Santé et Services sociaux Québec

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2020-2021)

Nom de l'établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Statut : Accepté Code : 1104-5218

Code de région sociosanitaire : 07 - Outaouais

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-12	**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 : Josée Filion	Date : 2021-06-15

DG ou PDG	Date
Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	703	
CHSLD	**2**	1099	
Total (L.1 à L.2)	**3**	1802	
RENSEIGNEMENTS			
Personne habilitée à fournir les renseignements	**4**	Mélodie Lalande-Bertrand	
Titre	**5**	Chef de service -comptabilité générale,fonds d'immobilisation, trésorerie et emprunts comptes payables	
Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)	**6**	819-966-6100 poste335125	
Adresse courriel	**7**	melodie.lalande-bertrand@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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	18	2825	
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**	130	32540	9
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**	15	4624	
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**	18	5833	
Total (L.1 à L.4)	**5**	181	45822	9
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	296	64616	5
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**	85	28843	
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	37	8757	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	20	1811	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	98	28569	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	44	11957	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	12	5705	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	592	150258	5
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**		7596	
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**	3	574	
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**	1117	389082	1457
– Hébergement temporaire	**19**		2	
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	1117	389084	1457
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**	1117	389084	1457
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	11045218		
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) (mère 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**	1117	389082	1457
– Hébergement temporaire	**19**	0	2	0
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	1117	389084	1457
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**	0	0	0
– Hébergement temporaire	**23**	0	0	0
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**	0	0	0
Total (L.21 et L.24)	**25**	1117	389084	1457
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51228799		
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**	16	3424	
– 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**	16	3424	
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**	1	149	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51221703		
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**	32	8864	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	32	8864	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	100	22359	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**	34	11218	
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	4	1021	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	20	1811	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	9	971	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	35	10565	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	10	5705	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	212	53650	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51221711		
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**	15	109	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	15	109	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	120	24854	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**	51	17625	
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	20	6118	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	0	0	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	24	8703	
– 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**	215	57300	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**		7596	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51233989		
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**	18	2825	
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**	75	22360	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**	15	4624	
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**	18	5833	
Total (L.1 à L.4)	**5**	126	35642	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51228823		
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**	8	1207	9
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	8	1207	9
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	60	13979	5
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	6	660	0
– 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**	4	309	
– 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**	70	14948	5
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**	2	425	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51219459		
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**	3	332	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	29	8763	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	5	1083	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	2	0	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	39	10178	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51221893		
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**	4	626	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	36	10132	
– 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**	40	10758	
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	148261	45782	389084		2971	
- Gouvernement du Canada	**2**	71					
- CNESST	**3**	282					
- FAAQ	**4**						
- MSP	**5**						
Non-résidents du Québec							
– Résidents canadiens	**6**	857	2				
– Non-canadiens	**7**	329					
Soins non assurés	**8**	458	38				
Total (L.1 à L.8)	**9**	150258	45822	389084		2971	
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**	290	338	145	0	270	847
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**	541	0	0			
Soins psychiatriques	**12**	125	0	0			
Néonatologie	**13**	37	0	0			
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	**14**	1099	0	0			
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	**15**						
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**	117738	56773	21569	196080		
Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	**18**	188304	2967	4809	196080		

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	0	4			
Admis durant l'année	**2**	94	185			
Déplacements internes (arrivées)	**3**	1	3			
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	95	192			
Sortis durant l'année	**5**	94	183	0		
Décédés durant l'année	**6**					
Déplacements internes (départs)	**7**					
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	94	183	0		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**	1	9	0		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	839	1778			
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**			82		
Admis durant l'année	**12**	379	0	1045		
Déplacements internes (arrivées)	**13**	24	0	39		
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**	403	0	1166		
Sortis durant l'année	**15**	369	0	1037		
Décédés durant l'année	**16**					
Déplacements internes (départs)	**17**	34		41		
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**	403	0	1078		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.14 - L.18)	**19**	0	0	88		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**	2800	0	25176		
Usagers		**s-c/a 6026**	**s-c/a 6031**	**s-c/a 6032**	**c/a 6100**	
Admis au 1er avril	**21**		13		16	
Admis durant l'année	**22**		75		29	
Déplacements internes (arrivées)	**23**		4		7	
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**		92		52	
Sortis durant l'année	**25**		78		35	
Décédés durant l'année	**26**					
Déplacements internes (départs)	**27**					
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**		78		35	
Usagers à la fin de l'annéee (au 31 mars) Total (L.24 - L.28)	**29**		14		17	
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**		4681		5937	

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	280	1111	0	0
Admis durant l'année	**2**	16037	427	0	0
Déplacements internes (arrivées)	**3**	6097	0	0	0
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	22414	1538	0	0
Sortis durant l'année	**5**	14854	114		
Décédés durant l'année	**6**	1069	374		
Déplacements internes (départs)	**7**	6133	0		
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	22056	488		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**	358	1050	0	0
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	140662	405483		
Usagers		**c/a 6200**	**s-c/a 6271**	**s-c/a 6273**	**c/a 6340**
Admis au 1er avril	**11**	9			
Admis durant l'année	**12**	703			
Déplacements internes (arrivées)	**13**	174			
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**	886			
Sortis durant l'année	**15**	368			
Décédés durant l'année	**16**	4			
Déplacements internes (départs)	**17**	505			
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**	877			
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	**19**	9			
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**	2386			
Usagers		**s-c/a 6985**	**s-c/a 6986**	**s-c/a 6988**	
Admis au 1er avril	**21**		26		
Admis durant l'année	**22**		46		
Déplacements internes (arrivées)	**23**		2		
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**		74		
Sortis durant l'année	**25**		54		
Décédés durant l'année	**26**				
Déplacements internes (départs)	**27**				
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**		54		
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	**29**		20		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**		31790		

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12	**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**	14	8	0	0
Admis durant l'année	**2**	2901	1557	0	0
Déplacements internes (arrivées)	**3**	2439	695	0	0
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	5354	2260	0	0
Sortis durant l'année	**5**	2756	2009	0	0
Décédés durant l'année	**6**	4	1	0	0
Déplacements internes (départs)	**7**	2584	244	0	0
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	5344	2254	0	0
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**	10	6	0	0
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	6141	3408		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	12	5705			
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**	12	5705			
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**	9	2971			
Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**5**	18	2824			
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**6**	0	0			
Total (L.4 à L.6)	**7**	27	5795			
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**	2273	2273			2273
L'urgence (c/a 6240)		**Réorientés**	**Ambulants**	**Sur civière**		
Nombre d'usagers	**9**	14178	76503	38477		
L'urgence (c/a 6240)		**Nombre (au 31 mars)**				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	**10**	93				
Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe	**11**	3				
Salles dédiées à l'endoscopie à l'urgence et à la consultation externe	**12**	0				
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**	30639	267014	1594894		1892547

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218					
2	51228799					
3	51221703	2273	2273			2273
4	51221711					
5	51233989					
6	51228823					
7	51219459					
8	51221893					
9						
10						
11	**Total (L.1 et L.10)**	2273	2273			2273

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	2767						
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**	11771	270		159519			171560
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**	48242	248121		262592			558955
– À l'extérieur	**5**					**xxxx**		
Sous-total (L.4 et L.5)	**6**	48242	248121		262592			558955
TEP (s-c/a 6786)								
– À l'établissement	**7**	9925	78795		40395			129115
– À l'extérieur	**8**					**xxxx**		
Sous-total (L.7 et L.8)	**9**	9925	78795		40395			129115
Total (L.6 et L.9)	**10**	58167	326916		302987			688070
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)		**Nombre d'Unités techniques**						
Procédures diagnostiques	**11**	555205						
Procédures thérapeutiques	**12**	3750						
Total (L.11 et L.12)	**13**	558955						
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**	21	2	183	270			476
– Système hémopoïétique	**15**	250	52	157	212			671
– Système respiratoire	**16**	111	68	92	146			417
– Système urinaire	**17**	14	1	51	59			125
– Système digestif	**18**	26	5	25	107			163
– Système cardiovasculaire	**19**	117	90	1364	1641			3212
– Système nerveux	**20**	5	0	2	4			11
– Système squelettique	**21**	410	154	2302	2431			5297
– Divers	**22**	5	0	402	51			458
Sous-total (L14 à L.22)	**23**	959	372	4578	4921			10830
Procédures thérapeutiques	**24**			21	39			60
Sous-total (L.23 et L.24)	**25**	959	372	4599	4960			10890
TEP (s-c/a 6786)								
– Système cardiovasculaire	**26**							
– Système nerveux	**27**	25	1	20	74			120
– Infection/Inflammation	**28**							
– Système squelettique	**29**			1	1			2
– Oncologie	**30**	102	15	936	438			1491
- Divers	**31**							
Sous-total (L.26 à L.31)	**32**	127	16	957	513			1613
Total (L.25 et L.32)	**33**	1086	388	5556	5473			12503
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**	51870	13685				

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
2	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
3	51221703	4405	225		94363	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
4	51221711	7366	45		65156	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
5	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
6	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
7	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
8	51221893					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	11771	270		159519			171560
	Nbre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
12	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
13	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
14	51221703					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
15	51221711					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
16	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
17	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
18	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
19	51221893					**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)**	11771	270		159519			171560

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
2	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
3	51221703	22867	140731		107427	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
4	51221711	25375	107390		155165	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
5	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
6	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
7	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
8	51221893					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	48242	248121		262592			558955
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
12	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
13	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
14	51221703					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
15	51221711					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
16	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
17	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
18	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
19	51221893					**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)**	48242	248121		262592			558955
	TEP (s-c/a 6786) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
24	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
25	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
26	51221703	9925	78795		40395	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
27	51221711					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
28	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
29	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
30	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
31	51221893					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
32						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
33						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
34	**Sous-total (L.24 et L.33)**	9925	78795		40395			129115
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
35	11045218					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
36	51228799					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
37	51221703					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
38	51221711					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
39	51233989					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
40	51228823					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
41	51219459					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
42	51221893					**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)**	9925	78795		40395			129115
47	**Total c/a 6780 (L.23 et L.46)**	58167	326916		302987			688070

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	250888	357699		1010299		1618886
À l'extérieur	**2**					**xxxx**	
Total (L.1 et L.2)	**3**	250888	357699		1010299		1618886
Électrocardiographie	**4**	213920	346195	0	764515		1324630
Échographie cardiaque	**5**						
Électroencéphalographie	**6**	14850	8100		61176		84126
Potentiels évoqués	**7**						
Électromyographie	**8**	6923	3344		59953		70220
Autres examens	**9**	15195	60		124655		139910
Total (L.4 à L.9)	**10**	250888	357699	0	1010299		1618886
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**	14597	0	0	42110		56707
– Interventions	**13**	58645	0	0	76350		134995
Sous-total (L.12 et L.13)	**14**	73242	0	0	118460		191702
À l'établissement	**15**	73242			118460		191702
À l'extérieur	**16**					**xxxx**	
Sous-total (L.15 et L.16)	**17**	73242			118460		191702
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**	62165					

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218					**xxxx**	**xxxx**
2	51228799	300	4749		3423	**xxxx**	**xxxx**
3	51221703		12605		299120	**xxxx**	**xxxx**
4	51221711	208198	240064		601988	**xxxx**	**xxxx**
5	51233989					**xxxx**	**xxxx**
6	51228823	8285	28595		73665	**xxxx**	**xxxx**
7	51219459	3913	14971		5763	**xxxx**	**xxxx**
8	51221893	30192	56715		26340	**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	250888	357699		1010299		1618886
	Électrophysiologie (c/a 6710) Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	11045218					**xxxx**	**xxxx**
13	51228799					**xxxx**	**xxxx**
14	51221703					**xxxx**	**xxxx**
15	51221711					**xxxx**	**xxxx**
16	51233989					**xxxx**	**xxxx**
17	51228823					**xxxx**	**xxxx**
18	51219459					**xxxx**	**xxxx**
19	51221893					**xxxx**	**xxxx**
20						**xxxx**	**xxxx**
21						**xxxx**	**xxxx**
22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					**xxxx**	
23	**Total (L.11 et L.22)**	250888	357699		1010299		1618886

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218					xxxx	xxxx
2	51228799					xxxx	xxxx
3	51221703					xxxx	xxxx
4	51221711	73242			118460	xxxx	xxxx
5	51233989					xxxx	xxxx
6	51228823					xxxx	xxxx
7	51219459					xxxx	xxxx
8	51221893					xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	73242			118460		191702
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	11045218					xxxx	xxxx
13	51228799					xxxx	xxxx
14	51221703					xxxx	xxxx
15	51221711					xxxx	xxxx
16	51233989					xxxx	xxxx
17	51228823					xxxx	xxxx
18	51219459					xxxx	xxxx
19	51221893					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)**	73242			118460		191702
	Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
24	11045218					xxxx	xxxx
25	51228799					xxxx	xxxx
26	51221703					xxxx	xxxx
27	51221711					xxxx	xxxx
28	51233989					xxxx	xxxx
29	51228823					xxxx	xxxx
30	51219459					xxxx	xxxx
31	51221893					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	11045218					xxxx	xxxx
36	51228799					xxxx	xxxx
37	51221703					xxxx	xxxx
38	51221711					xxxx	xxxx
39	51233989					xxxx	xxxx
40	51228823					xxxx	xxxx
41	51219459					xxxx	xxxx
42	51221893					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)**	73242			118460		191702

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	123	552	159	793	0	0	1627
– Colonne et bassin	**2**	1405	4635	2447	6497	0	0	14984
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	**3**	2928	15404	13691	13937	0	0	45960
– Thorax et abdomen	**4**	10707	20373	2648	5776	0	0	39504
– Graphie autres	**5**	0	2	4	106	0	0	112
Examens de scopie								
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	**6**	61	10	237	1161	0	0	1469
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	**7**	101	12	75	282	0	0	470
– Scopies autres	**8**	128	35	392	1160	0	0	1715
– Contrôle fluoroscopique	**9**	76	10	75	1185	0	0	1346
Radiologie générale (s-c/a 6831) – Interventions de scopie	**10**	419	131	1017	3228	0	0	4795
Sous-total (L.1 à L.10)	**11**	15948	41164	20745	34125	0	0	111982
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**12**	4530	5583	10552	24208	0	406	45279
– Interventions	**13**	106	28	63	294	0	0	491
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**14**	152	43	1802	18043	0	0	20040
– Interventions	**15**	40	2	65	515	0	0	622
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**16**	5442	20304	8540	18183	0	0	52469
– Manipulations d'images post-examen	**17**	359	1392	1056	2731	0	0	5538
– Interventions	**18**	89	12	306	19	0	0	426
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**19**	953	590	3995	8751	0	0	14289
– Manipulations d'images post-examen	**20**	172	97	683	1379	0	0	2331
– Interventions	**21**	0	0	0	0	0	0	0
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**22**	364	100	628	143	0	0	1235
– Manipulations d'images post-examen	**23**	0	0	0	0	0	0	0
– Interventions	**24**	1553	406	2030	752	0	0	4741
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**25**	0	0	0	0	0	0	0
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**26**	0	0	0	0	0	0	0
– Manipulations d'images post-examen	**27**	0	0	0	0	0	0	0
– Interventions	**28**	0	0	0	0	0	0	0
Total (L.11 à L.28)	**29**	29708	69721	50465	109143	0	406	259443
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**	961883	2729791	2506874	0	34301	6232849	
Effectuées à l'extérieur	**31**	20580			**xxxx**	**xxxx**	20580	
Responsabilité de paiement		**Responsabilité MSSS**	**Autres responsabilités**					
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	**32**	2729791						

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	477754	700233	291197	432968			1902152		
– Interventions	**2**	15950	5500	31305	73460			126215		
Ultrasonographie (s-c/a 6832)										
– Examens	**3**	138755	160435	295435	696575		20580	1311780		
– Interventions	**4**	4060	1180	2015	10465			17720		
Mammographie (s-c/a 6833)										
– Examens	**5**	2615	995	41255	391130			435995		
– Interventions	**6**	1000	60	2710	26120			29890		
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)										
– Examens	**7**	135399	508387	210968	429686			1284440		
– Manipulations d'images post-examen	**8**	1870	7125	5295	13680			27970		
– Interventions	**9**	5445	730	20420	750			27345		
Résonance magnétique (s-c/a 6835)										
– Examens	**10**	44210	26320	185210	367950			623690		
– Manipulations d'images post-examen	**11**	860	485	3415	6905			11665		
– Interventions	**12**									
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)										
– Examens	**13**	17285	4072	38260	7335			66952		
– Manipulations d'images post-examen	**14**									
– Interventions	**15**	116680	25780	195305	49850			387615		
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**	961883	1441302	1322790	2506874		20580	6253429		
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**	637460	25850	8135	87085	4660	27935			791125
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**	12	9	7	28					
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	0	18	21					
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Mammo-graphe**	**Stéréotaxie**							
Mammographie (s-c/a 6833)	**33**	7	1							
Appareils en fonction (au 31 mars)		**Nombre**								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**34**	6								
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	**35**	3								
Angioradiologie (s-c/a 6836)	**36**	1								

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	11045218						
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 2-1 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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51228799						
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**	3055	47847		33296			84198
– 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**	3055	47847		33296			84198

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51221703						
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**	108296	173957	57547	94972			434772
– Interventions	**2**	10190	3225	19235	37675			70325
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	36800	54725	161605	203575		20580	477285
– Interventions	**4**	1205	480	1380	2815			5880
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	175	240	24675	136870	0	0	161960
– Interventions	**6**	65	30	640	1415			2150
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	30570	135755	93450	131520			391295
– Manipulations d'images post-examen	**8**	400	2515	1085	5895			9895
– Interventions	**9**	780	240	0	75			1095
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**	9055	9165	52555	171145			241920
– Manipulations d'images post-examen	**11**	315	280	1340	4040			5975
– 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**	197851	380612	413512	789997	0	20580	1802552

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51221711						
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**	314815	218496	217327	24534			775172
– Interventions	**2**	5265	1990	10885	14295			32435
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	76555	55225	120290	233075			485145
– Interventions	**4**	675	275	230	2065			3245
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	1790	50	15875	128410			146125
– Interventions	**6**	935	30	2030	24645			27640
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	64410	182245	109065	82115			437835
– Manipulations d'images post-examen	**8**	1115	2725	4120	1985			9945
– Interventions	**9**	4665	490	20420	675			26250
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**	35155	17155	132655	196805			381770
– Manipulations d'images post-examen	**11**	545	205	2075	2865			5690
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**	17285	4072	38260	7335			66952
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**	116680	25780	195305	49850			387615
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**	639890	508738	868537	768654			2785819

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51233989						
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51228823						
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**	28404	151137	6526	141420			327487
– Interventions	**2**	355	125	75	3610			4165
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	19070	33365	9580	123930			185945
– Interventions	**4**	1140	260	120	1720			3240
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	410	470	595	67365			68840
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	21879	113987	4078	104226			244170
– Manipulations d'images post-examen	**8**	190	830	35	2285			3340
– 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**	71448	300174	21009	444556			837187

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	51219459						
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**	9637	45433	4025	63095			122190
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	2475	7925	1040	67285			78725
– Interventions	**4**	80	75	45	570			770
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	95	50	110	27300			27555
– Interventions	**6**			40	60			100
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	6330	29525	1145	53075			90075
– Manipulations d'images post-examen	**8**	90	650	35	1435			2210
– 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**	18707	83658	6440	212820			321625

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	51221893						
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**	13547	63363	5772	75651			158333
– Interventions	**2**	140	160	1110	17880			19290
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	3855	9195	2920	68710			84680
– Interventions	**4**	960	90	240	3295			4585
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	145	185	0	31185			31515
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	12210	46875	3230	58750			121065
– Manipulations d'images post-examen	**8**	75	405	20	2080			2580
– 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**	30932	120273	13292	257551			422048

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	112239	16919		129158	
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**	1453	129217	1155		131825	
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	**4**	139	7301			7440	
Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)	**5**						
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**	621	14360	126		15107	
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	**9**		40033			40033	
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**	3357458	0	1153302	248003		4758763
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	**13**	20	4	2654	11		2689
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	**14**	918	0	517			1435
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	**15**	23860	13208	18911	124		56103
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	**16**	11569	7469	3249	172		22459
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	**17**	2334	1424	1365			5123

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218				xxxx	xxxx
2	51228799				xxxx	xxxx
3	51221703	282	7273	89	xxxx	xxxx
4	51221711	278	3826	37	xxxx	xxxx
5	51233989				xxxx	xxxx
6	51228823	28	1702	0	xxxx	xxxx
7	51219459	33	846	0	xxxx	xxxx
8	51221893		713		xxxx	xxxx
9					xxxx	xxxx
10					xxxx	xxxx
11	**Total (L.1 et L.10)**	621	14360	126		15107
	Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)					
12	11045218				xxxx	xxxx
13	51228799				xxxx	xxxx
14	51221703		38948		xxxx	xxxx
15	51221711				xxxx	xxxx
16	51233989				xxxx	xxxx
17	51228823				xxxx	xxxx
18	51219459		827		xxxx	xxxx
19	51221893		258		xxxx	xxxx
20					xxxx	xxxx
21					xxxx	xxxx
22	**Total (L.12 et L.21)**		40033			40033
	Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)					
23	11045218				xxxx	xxxx
24	51228799				xxxx	xxxx
25	51221703				xxxx	xxxx
26	51221711				xxxx	xxxx
27	51233989				xxxx	xxxx
28	51228823				xxxx	xxxx
29	51219459				xxxx	xxxx
30	51221893				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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218					xxxx	xxxx
2	51228799	1873	0	5744	0	xxxx	xxxx
3	51221703	663328		476515		xxxx	xxxx
4	51221711	2260688		570967	225653	xxxx	xxxx
5	51233989					xxxx	xxxx
6	51228823	218408	0	88160	22350	xxxx	xxxx
7	51219459	57827	0	4226		xxxx	xxxx
8	51221893	155334	0	7690	0	xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	**Total (L.1 et L.10)**	3357458	0	1153302	248003		4758763
	Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)						
12	11045218					xxxx	xxxx
13	51228799					xxxx	xxxx
14	51221703	7	1	1811	7	xxxx	xxxx
15	51221711	13	3	843	4	xxxx	xxxx
16	51233989					xxxx	xxxx
17	51228823					xxxx	xxxx
18	51219459					xxxx	xxxx
19	51221893					xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	**Total (L.12 et L.21)**	20	4	2654	11		2689
	Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)						
23	11045218					xxxx	xxxx
24	51228799					xxxx	xxxx
25	51221703	602	0	243		xxxx	xxxx
26	51221711	316		274		xxxx	xxxx
27	51233989					xxxx	xxxx
28	51228823					xxxx	xxxx
29	51219459					xxxx	xxxx
30	51221893					xxxx	xxxx
31						xxxx	xxxx
32						xxxx	xxxx
33	**Total (L.23 et L.32)**	918	0	517			1435
	Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)						
34	11045218		13206			xxxx	xxxx
35	51228799	313		964		xxxx	xxxx
36	51221703	6038	2	8537	122	xxxx	xxxx
37	51221711	10786	0	3965	2	xxxx	xxxx
38	51233989					xxxx	xxxx
39	51228823	2946	0	3733		xxxx	xxxx
40	51219459	2745				xxxx	xxxx
41	51221893	1032		1712		xxxx	xxxx
42						xxxx	xxxx
43						xxxx	xxxx
44	**Total (L.34 et L.43)**	23860	13208	18911	124		56103

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218		7469			**xxxx**	**xxxx**
2	51228799					**xxxx**	**xxxx**
3	51221703	2328		2849	172	**xxxx**	**xxxx**
4	51221711	8037		400		**xxxx**	**xxxx**
5	51233989					**xxxx**	**xxxx**
6	51228823	845				**xxxx**	**xxxx**
7	51219459	359				**xxxx**	**xxxx**
8	51221893					**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**
11	**Total (L.1 et L.10)**	11569	7469	3249	172		22459
	Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)						
12	11045218		1424			**xxxx**	**xxxx**
13	51228799	72		114		**xxxx**	**xxxx**
14	51221703	480		450		**xxxx**	**xxxx**
15	51221711	1281		371		**xxxx**	**xxxx**
16	51233989					**xxxx**	**xxxx**
17	51228823	292		129		**xxxx**	**xxxx**
18	51219459	41		159		**xxxx**	**xxxx**
19	51221893	168		142		**xxxx**	**xxxx**
20						**xxxx**	**xxxx**
21						**xxxx**	**xxxx**
22	**Total (L.12 et L.21)**	2334	1424	1365			5123

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	1357	13036	5517	7138	9	1221	1607	10148	40033
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**	6886					**xxxx**	**xxxx**	6886	
Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)	**3**	7099					**xxxx**	**xxxx**	7099	
Longue durée (? de 4 heures)	**4**	2433					**xxxx**	**xxxx**	2433	
Total (L.2 à L.4)	**5**	16418					594		17012	
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**	25			25					
Assistance à la biopsie de moelle	**7**	169			169					
Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)	**8**	325			325					
Hydratation par voie intraveineuse	**9**	303			303					
Injection sous-cutanée(3), intramusculaire(3), intrathécale(3) ou intraveineuse	**10**	92			92					
Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC	**11**									
Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)	**12**	16			16					
Assistance à la ponction d'ascite	**13**									
Assistance à la ponction pleurale	**14**									
Prélèvement sanguin par cathéter central	**15**	60			60					
Administration de produits sanguins réalisée au service	**16**	427			427					
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**	19262	1091							

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	5469	11280		
Inscrits en chirurgie d'un jour					
– Responsabilité MSSS	**2**	9432	10425		
– Autres responsabilités de paiement	**3**	114	15		
Inscrits (autres)					
– Responsabilité MSSS	**4**	1888	988		
– Autres responsabilités de paiement	**5**				
Fournis à d'autres établissements	**6**				
Total (L.1 à L.6)	**7**	16903	22708		
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**	17			
Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire (c/a 6770)	**9**	1			
Nombre de salles dédiées à l'obstétrique au bloc opératoire (s-c/a 6363)	**10**	0			
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**				
Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires	**12**	125			125
Gastroscopie	**13**	560			560
Autres endoscopies des voies digestives supérieures	**14**	2958			2958
Coloscopie	**15**	7699			7699
Protosygmoïdoscopie, anuscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures	**16**	340			340
Cytoscopie	**17**	2230			2230
Urétroscopie	**18**				
Autres endoscopies des voies urinaires	**19**	14			14
Colposcopie	**20**				
Hystéroscopie	**21**	27			27
Autres endoscopies gynécologiques	**22**	15			15
Endoscopie des voies biliaires	**23**	277			277
Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)	**24**	8			8
Autres (préciser) (3)	**25**	854			854
Total (L.11 à L.25)	**26**	15107			15107

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218						**xxxx**	**xxxx**
2	51228799						**xxxx**	**xxxx**
3	51221703	4851	3813		577		**xxxx**	**xxxx**
4	51221711	5656	3388		371		**xxxx**	**xxxx**
5	51233989						**xxxx**	**xxxx**
6	51228823	33	2040		40		**xxxx**	**xxxx**
7	51219459	337	629	15			**xxxx**	**xxxx**
8	51221893	403	555				**xxxx**	**xxxx**
9							**xxxx**	**xxxx**
10							**xxxx**	**xxxx**
11	**Total (L.1 à L.10)**	11280	10425	15	988			22708

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	31	61			
Biochimie médicale	**2**	1	0			
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	**3**	0	4953			
Chirurgie cardiaque	**4**	0	0			
Chirurgie générale	**5**	73	14920			
Chirurgie orthopédique	**6**	740	28846			
Chirurgie plastique	**7**	1	4203			
Dermatologie	**8**	0	2448			
Endocrinologie et métabolisme	**9**	0	1132			
Gastroentérologie	**10**	32	5376			
Génétique médicale	**11**	0	0			
Gériatrie	**12**	0	0			
Gynécologie	**13**	16	7697			
Hématologie/oncologie	**14**	0	138			
Immunologie clinique et allergie	**15**	0	110			
Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)	**16**	23	775			
Médecine interne	**17**	201	13712			
Medecine physique et réadaptation	**18**	0	0			
Microbiologie médicale et infectiologie	**19**	0	1			
Néphrologie	**20**	0	0			
Neurochirurgie	**21**	1	3087			
Neurologie	**22**	0	5465			
Obstétrique	**23**	0	0			
Ophtalmologie	**24**	10	4449			
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	**25**	16	7537			
Pédiatrie	**26**	0	10637			
Pneumologie	**27**	6	3161			
Rhumatologie	**28**	7	985			
Urologie	**29**	1928	9046			
Total (L.1 à L.29)	**30**	3086	128739			
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**	202405	34390	25574	36409	298778
Coefficients de pondération		**0,1**	**1**	**1**	**0,5**	**xxxx**
Nombre d'ensachages pondérés	**32**	20241	34390	25574	18205	98410
Cycle de désinfection/pasteurisation	**33**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	7228
Désinfection en endoscopie	**34**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	13600
Total (L.32 à L.34)	**35**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	119238

1. Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**			
Psychiatrie légale	**2**			
Troubles psychotiques				
– Premières psychoses	**3**			
– Troubles psychotiques réfractaires	**4**			
Troubles alimentaires	**5**			
Troubles de la conduite sexuelle	**6**			
Les troubles de la personnalité	**7**			
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**	22333	47104	69437
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale	**9**	17223	127865	145088
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**	17223	127907	145130
Usagers différents	**11**	983	6394	7377

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	193515
0200 – Sécrétions bronchiques	**2**	167810
0300 – Techniques respiratoires	**3**	18126
0400 – Rééducation – Enseignement	**4**	144936
0500 – Oxygénothérapie et humidification	**5**	52855
0600 – Support ventilatoire	**6**	952108
0700 – Évaluation et surveillance respiratoire	**7**	2533330
0800 – Drainage pleural	**8**	36555
0900 – Réanimation cardiorespiratoire	**9**	21949
1000 – Contrôle et soin des voies aériennes	**10**	121254
1100 – Support thérapeutique	**11**	66607
1200 - Ponctions	**12**	5480
1300 - Cessation tabagique	**13**	168
1400 – Autres (limité aux codes prévus)	**14**	444070
	15	**xxxx**
	16	**xxxx**
Total (L.1 à L.16)	**17**	4758763
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**	90140
Unités techniques provinciales en inhalothérapie réalisées à l'unité de l'urgence	**20**	646221
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218	
2	51228799	4959
3	51221703	553332
4	51221711	
5	51233989	
6	51228823	85890
7	51219459	2040
8	51221893	
9		
10		
11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	646221

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	28		54	**xxxx**	82
– Nombre d'interventions	**2**	159		210	369	**xxxx**
Psychologie en milieu médical						
– Nombre d'usagers	**3**	133		192	**xxxx**	325
– Nombre d'interventions	**4**	604		379	983	**xxxx**
Psychologie en santé mentale						
– Nombre d'usagers	**5**	31	0	172	**xxxx**	203
– Nombre d'interventions	**6**	215		1853	2068	**xxxx**
Pédopsychologie						
– Nombre d'usagers	**7**	19	**xxxx**		**xxxx**	19
– Nombre d'interventions	**8**	52	**xxxx**		52	**xxxx**
Géronto-psychologie						
– Nombre d'usagers	**9**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**10**					**xxxx**
Autres domaines						
– Nombre d'usagers	**11**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**12**	4		254	258	**xxxx**
Total des usagers (L.1 + L.3 + L.5 + L.7 + L.9 + L.11)	**13**	211	0	418	**xxxx**	629
Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)	**14**	1034		2696	3730	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218					11045218		**xxxx**		
2	51228799					51228799		**xxxx**		
3	51221703					51221703		**xxxx**		
4	51221711					51221711		**xxxx**		
5	51233989	159		210	369	51233989	52	**xxxx**		52
6	51228823					51228823		**xxxx**		
7	51219459					51219459		**xxxx**		
8	51221893					51221893		**xxxx**		
9								**xxxx**		
10								**xxxx**		
11	**Total (L.1 à L.10)**	159		210	369	**Total (L.1 à L.10)**	52	**xxxx**		52
	Psychologie en milieu médical Nombre d'interventions					**Géronto-psychologie Nombre d'interventions**				
12	11045218					11045218				
13	51228799					51228799				
14	51221703					51221703				
15	51221711	604		379	983	51221711				
16	51233989					51233989				
17	51228823					51228823				
18	51219459					51219459				
19	51221893					51221893				
20										
21										
22	**Total (L.12 à L.21)**	604		379	983	**Total (L.12 à L.21)**				
	Psychologie en santé mentale Nombre d'interventions					**Autres domaines Nombre d'interventions**				
23	11045218					11045218				
24	51228799					51228799				
25	51221703					51221703	4		254	258
26	51221711					51221711				
27	51233989	215		1853	2068	51233989				
28	51228823					51228823				
29	51219459					51219459				
30	51221893					51221893				
31										
32										
33	**Total (L.23 à L.32)**	215		1853	2068	**Total (L.23 à L.32)**	4		254	258
34	**Sous-total (C.2 à C.5)**	978		2442	3420					
35	**Sous-total (C.7 à C.10)**	56		254	310					
36	**Total (L.34 et L.35)**	1034		2696	3730					

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	181		121	302
Santé physique (Adultes)	**2**	611	54	436	1101
Santé physique (65 ans et plus)	**3**	1357	1020	1590	3967
Planification des naissances	**4**				
Sous-total (L.1 à L.4)	**5**	2149	1074	2147	5370
Santé mentale (0 à 15 ans)	**6**	155		7	162
Santé mentale (16 à 17 ans)	**7**	67		5	72
Santé mentale (Adultes)	**8**	208	2	13	223
Santé mentale (65 ans et plus)	**9**	80	95	6	181
Sous-total (L.6 à L.9)	**10**	510	97	31	638
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**	1	16		17
Sous-total (L.11 à L.14)	**15**	1	16		17
Dépendance	**16**				
Soutien à l'autonomie des personnes agées	**17**				
Déficience physique	**18**		11		11
Autres	**19**	38	127		165
Sous-total (L.16 à L.19)	**20**	38	138		176

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218				
2	51228799				
3	51221703	181		118	299
4	51221711			2	2
5	51233989				
6	51228823			1	1
7	51219459				
8	51221893				
9					
10					
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	181		121	302
	Santé physique (Adultes)				
12	11045218		38		38
13	51228799				
14	51221703	367		151	518
15	51221711	144		266	410
16	51233989				
17	51228823	54		18	72
18	51219459		16		16
19	51221893	46	0	1	47
20					
21					
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	611	54	436	1101
	Santé physique (65 ans et plus)				
23	11045218		712		712
24	51228799		23		23
25	51221703	407		516	923
26	51221711	618		1007	1625
27	51233989				
28	51228823	223	257	66	546
29	51219459		28	1	29
30	51221893	109			109
31					
32					
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	1357	1020	1590	3967
34	**Planification des naissances**				
35	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.34)**	2149	1074	2147	5370

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218				
2	51228799				
3	51221703	152		6	158
4	51221711				
5	51233989	2		1	3
6	51228823				
7	51219459				
8	51221893	1			1
9					
10					
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	155		7	162
	Santé mentale (16 à 17 ans)				
12	11045218				
13	51228799				
14	51221703	64		5	69
15	51221711				
16	51233989	3			3
17	51228823				
18	51219459				
19	51221893				
20					
21					
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	67		5	72
	Santé mentale (Adultes)				
23	11045218				
24	51228799				
25	51221703	112		3	115
26	51221711	60			60
27	51233989	1		7	8
28	51228823				
29	51219459	0	2	1	3
30	51221893	35	0	2	37
31					
32					
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	208	2	13	223
	Santé mentale (65 ans et plus)				
34	11045218		2		2
35	51228799	8	25		33
36	51221703	6			6
37	51221711				
38	51233989	48		4	52
39	51228823		2		2
40	51219459		66	1	67
41	51221893	18	0	1	19
42					
43					
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**	80	95	6	181
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	510	97	31	638

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**		1055		1055
3	**Déficience physique**				
4	**Déficience intellectuelle et TSA**				
5	**Santé mentale**	542			542
6	**Santé physique**	2367	1055		3422
7	**Total (L.1 à L.6)**	2909	1055		3964
	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	11045218		1055		1055
9	51228799				
10	51221703	879			879
11	51221711	1331			1331
12	51233989	0			0
13	51228823	156			156
14	51219459				
15	51221893	1			1
16					
17					
18	**Total (L.8 à L.17)**	2367	1055		3422

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**				**xxxx**					
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**				**xxxx**					
05 – Estrie	**5**				**xxxx**					
06 – Montréal	**6**				**xxxx**					
07 – Outaouais	**7**	7102		96	**xxxx**	642	0	642		7840
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**	7102		96	**xxxx**	642	0	642		7840
Hors Québec	**20**				**xxxx**					
Total (L.19 et L.20)	**21**	7102		96	**xxxx**	642	0	642		7840
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**	15	0	5		**xxxx**	**xxxx**			20
Cathéter veineux central	**23**	164	0	4		**xxxx**	**xxxx**			168
Total (L.22 et L.23)	**24**	179	0	9		**xxxx**	**xxxx**			188
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**	56	0	**xxxx**	0	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	0	56
- Destinés à l'isolement	**26**	3	0	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	3
- Gardés en réserve	**27**	2	0	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	0	2

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**									
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**									
05 – Estrie	**5**									
06 – Montréal	**6**									
07 – Outaouais	**7**	29348		1192	1552	17480		17480		49572
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**	29348		1192	1552	17480		17480		49572
Hors Québec	**20**									
Total (L.19 et L.20)	**21**	29348		1192	1552	17480		17480		49572
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**	165		xxxx	1552				xxxx	1717
Usagers inscrits	**23**	29183		1192	xxxx	17480		17480		47855
Total (L.22 et L.23)	**24**	29348		1192	1552	17480		17480		49572
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**			xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Usagers inscrits placés en isolement	**26**			xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Total (L.25 et L.26)	**27**			xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
2	51228799			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
3	51221703			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
4	51221711	106		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
5	51233989			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
6	51228823			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
7	51219459			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
8	51221893	59		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
9				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
10				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	165		xxxx	1552				xxxx	1717
	Usagers inscrits (Nombre de traitements)									
12	11045218			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
13	51228799			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
14	51221703			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
15	51221711	21970		xxxx	xxxx	17480		17480	xxxx	xxxx
16	51233989			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
17	51228823	2649		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
18	51219459	1897		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
19	51221893	2667		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
20				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
21				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	29183		1192	xxxx	17480		17480		47855
	Nombre de traitements									
23	**Total (L.11 et L.22)**	29348		1192	1552	17480		17480		49572

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	587	598	612
Otite	**2**	75	75	74
Acouphènes	**3**	262	265	341
Médication ototoxique	**4**	25	36	46
Vertiges	**5**	65	69	83
Surdité professionnelle	**6**	108	116	147
Presbyacousie	**7**	127	129	154
Retard ou trouble de développement	**8**	144	146	158
Troubles d'apprentissage ou difficultés scolaires	**9**	48	50	47
Atteinte auditive d'origine cochléaire ou rétrocohléaire	**10**	661	717	913
Atteinte auditive d'origine conductive	**11**	61	63	67
Atteinte auditive d'origine centrale	**12**	1	1	2
Audition normale	**13**	120	125	131
Autres	**14**	451	299	462
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**15**	**xxxx**	**xxxx**	62
Groupes de 16 et plus	**16**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.16)	**17**	2735	2689	3299

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	126	267	314
Atteinte neurologique centrale	**2**	86	156	256
Traumatisme cranio-cérébral	**3**	7	22	37
Malformation tête et cou	**4**	0	0	0
Tumeur et cancer tête et cou	**5**	60	243	266
Déficience auditive	**6**	0	0	0
Déficience intellectuelle	**7**			
Déficience motrice	**8**			
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**9**			
Autres troubles du développement	**10**			
Retard ou trouble de la parole ou du langage	**11**			
Syndrome dysphasique	**12**	1	5	3
Trouble de la fluidité	**13**			
Trouble de la voix	**14**	8	58	78
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	**15**			
Communication normale	**16**	1	1	3
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	**17**	299	683	1286
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**18**	**xxxx**	**xxxx**	820
Groupes de 16 et plus	**19**	**xxxx**	**xxxx**	
TOTAL (L.1 à L.19)	**20**	588	1435	3063

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	3237	2243
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**	62	820
Groupes de 16 et plus (3)	**6**		
Total (L. 1 à L.6)	**7**	3299	3063
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**	3221	2783
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**	78	280
Adaptation réadaptation	**10**		
Soutien à l'intégration sociale	**11**		
Total (L. 8 à L.11)	**12**	3299	3063
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218		
2	51228799		
3	51221703	1927	1357
4	51221711	1294	1426
5	51233989		
6	51228823		
7	51219459		
8	51221893		
9			
10			
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	3221	2783
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	11045218		
13	51228799		
14	51221703		
15	51221711	78	280
16	51233989		
17	51228823		
18	51219459		
19	51221893		
20			
21			
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	78	280
	Adaptation/réadaptation		
23	11045218		
24	51228799		
25	51221703		
26	51221711		
27	51233989		
28	51228823		
29	51219459		
30	51221893		
31			
32			
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**		
	Soutien à l'intégration sociale		
34	11045218		
35	51228799		
36	51221703		
37	51221711		
38	51233989		
39	51228823		
40	51219459		
41	51221893		
42			
43			
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**		
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	3299	3063

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	376	1649	1883
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	111	437	560
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	541	3579	3230
Affection neurologique périphérique	**4**	253	1311	1284
Amputation	**5**	44	370	454
Affection rhumatismale	**6**	91	254	245
Affection musculo-squelettique	**7**	1864	6665	6264
Problème orthopédique	**8**	3192	18100	16289
Affection cardiovasculaire	**9**	280	1387	1471
Affection respiratoire	**10**	354	1795	1901
Affection cutanée	**11**	32	246	232
Polytraumatisme	**12**	86	401	490
Problème de développement	**13**	153	307	380
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV et dysphagie)	**14**	590	1822	1732
Urologie	**15**	44	130	130
Autres affections (santé physique)	**16**	2875	13540	13291
Retard mental	**17**	11	11	13
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**	2	13	16
Déficit d'attention	**19**	2	10	8
Troubles mentaux organiques	**20**	464	3939	2894
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	11	43	48
Trouble de l'humeur	**22**	5	52	42
Trouble anxieux	**23**			
Trouble de l'adaptation	**24**			
Trouble de la personnalité	**25**	1	2	1
Autres troubles mentaux	**26**	12	40	40
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	**xxxx**	**xxxx**	12971
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	20
Total (L.1 à L.28)	**29**	11394	56103	65889

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	349	1447	1934
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	60	273	352
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	509	3194	3564
Affection neurologique périphérique	**4**	29	140	154
Amputation	**5**	76	465	587
Affection rhumatismale	**6**	9	31	36
Affection musculo-squelettique	**7**	73	272	324
Problème orthopédique	**8**	1808	6231	6345
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**	172	553	704
Affection respiratoire	**10**	191	593	835
Affection cutanée	**11**	70	330	384
Polytraumatisme	**12**	107	428	531
Problème de développement	**13**	3	58	73
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**	156	441	557
Urologie	**15**	16	59	70
Autres affections (santé physique)	**16**	1358	4489	5862
Retard mental	**17**	14	41	45
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**	6	0	60
Déficit d'attention	**19**	0	0	
Troubles mentaux organiques	**20**	444	2649	2695
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	40	58	222
Trouble de l'humeur	**22**	25	58	74
Trouble anxieux	**23**	36	16	101
Trouble de l'adaptation	**24**	5	10	30
Trouble de la personnalité	**25**	30	30	455
Autres troubles mentaux	**26**	165	593	860
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	**xxxx**	**xxxx**	5440
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	44
Total (L.1 à L.28)	**29**	5751	22459	32338

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	11045218	51228799	51221703	51221711	51233989	51228823	51219459	51221893			
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**	433	4	218	886		347	46				1934
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	61		15	267		9					352
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	2585	40	69	536	0	110	224				3564
Affection neurologique périphérique	**4**	43	0	25	86							154
Amputation	**5**	85	0	67	428	0	7					587
Affection rhumatismale	**6**			22			12	2				36
Affection musculo-squelettique	**7**	29		102	131	0	52	10				324
Problème orthopédique	**8**	6	16	2450	3741	0	132					6345
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**	18	0	41	601	0	44					704
Affection respiratoire	**10**	35	0	259	500	0	41					835
Affection cutanée	**11**	15	0	254	63	0	52					384
Polytraumatisme	**12**				531							531
Problème de développement	**13**	73										73
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**			505	9	0	43					557
Urologie	**15**			35	25	0	10					70
Autres affections (santé physique)	**16**	451	28	1097	3028		1113	145				5862
Retard mental	**17**	28			1		12	4				45
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**			60								60
Déficit d'attention	**19**											
Troubles mentaux organiques	**20**	2076	111	210	77	0	218	3				2695
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	20		195			7					222
Trouble de l'humeur	**22**		1	55	17	0	1					74
Trouble anxieux	**23**			101								101
Trouble de l'adaptation	**24**			30								30
Trouble de la personnalité	**25**			455								455
Autres troubles mentaux	**26**	54			17	688	101					860
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	336		3128	1774		202					5440
Groupes de 16 et plus	**28**	1			12		31					44
Total (L.1 à L.28)	**29**	6349	200	9393	12730	688	2544	434				32338

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12	**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**	52846	26110
Groupes de 2 à 5	**2**	13	730
Groupes de 6 à 10	**3**	38	14
Groupes de 11 à 15	**4**	1	0
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	**5**	12971	5440
Groupes de 16 et plus (3)	**6**	20	44
Total (L. 1 à L.6)	**7**	65889	32338
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**	43242	17077
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**	6196	4991
Adaptation / réadaptation	**10**	856	212
Soutien à l'intégration sociale	**11**	6066	6357
Total (L. 8 à L.11)	**12**	56360	28637
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**		525
Stage 2e année	**15**		525
Stage 3e année	**16**		
Stage d'intégration	**17**		959
	18	**xxxx**	**xxxx**
Total (L.13 à L.18)	**19**		2009

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218		
	2	51228799	1373	0
	3	51221703	13509	5907
	4	51221711	16911	8425
	5	51233989	0	0
	6	51228823	5395	2311
	7	51219459	3249	434
	8	51221893	2805	0
	9			
	10			
	11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	43242	17077
		Réadaptation fonctionnelle intensive		
	12	11045218	3075	2475
	13	51228799		
	14	51221703	28	9
	15	51221711	3093	2507
	16	51233989		
	17	51228823		
	18	51219459		
	19	51221893		
	20			
	21			
	22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	6196	4991
		Adaptation/réadaptation		
	23	11045218	849	0
	24	51228799	7	0
	25	51221703		200
	26	51221711		12
	27	51233989		
	28	51228823		
	29	51219459		
	30	51221893		
	31			
	32			
	33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	856	212
		Soutien à l'intégration sociale		
	34	11045218	5345	6007
	35	51228799	226	200
	36	51221703		150
	37	51221711		
	38	51233989		
	39	51228823	495	0
	40	51219459		
	41	51221893		
	42			
	43			
	44	**Sous-total (L.34 à L.43)**	6066	6357
	45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	56360	28637

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	180	61	0
– Bilan préopératoire pour préadmission (incluant le bilan prégreffe) (3)	**2**	7931	7922	0
– Préparation le jour-même à une chirurgie avec hospitalisation (3)	**3**	0	0	**xxxx**
– Biopsies (foie, pancréas, rein, rate, glandes surrénales, poumon)	**4**	416	410	**xxxx**
– Biopsies autres (ex.: osseuse, ...)	**5**	0	0	**xxxx**
– Ponctions du canal rachidien et cavité pleurale	**6**	29	27	**xxxx**
– Techniques endoscopiques plus de 3 h	**7**	0	0	**xxxx**
– Techniques endoscopiques moins de 3 h	**8**	41	40	**xxxx**
– Techniques effractives d'imagerie (artériographie)	**9**			**xxxx**
– Techniques hémodynamiques	**10**			**xxxx**
– Électroconvulsothérapie (ECT)	**11**			**xxxx**
– Autres (préciser) (4)	**12**	19606	7287	**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**	49	18	**xxxx**
– Transfusion sang et dérivés / Immunoglobulines / Aphérèse pour hypercholestérolémie héréditaire	**16**	5105	516	**xxxx**
– Contrôle de la douleur (infiltration, épidurale)	**17**			**xxxx**
– Chimiothérapie	**18**	35	22	**xxxx**
– Administration de médication intraveineuse (autres que chimiothérapie) incluant les soins (insertions et retraits de cathéters centraux)	**19**	573	109	**xxxx**
– Soins et suivi des plaies	**20**	859	87	**xxxx**
– Soins système urinaire (installation et retrait de sonde, médication intravésicale, ...)	**21**			**xxxx**
– Phlébotomie / Saignée	**22**	1118	301	**xxxx**
– Autres (préciser) (3)	**23**	5651	1370	**xxxx**
Enseignement et suivi (incluant le soin s'il y a lieu)				
– Diabète	**24**			
– Antibiothérapie intraveineuse à long terme	**25**	134	132	0
– Maladie cardiovasculaire	**26**			
– Insuffisance rénale chronique (prédialyse)	**27**			
– Postgreffe	**28**	4060	0	5040
– Maladie pulmonaire	**29**			
– Anticoagulothérapie	**30**			
– VIH	**31**			
– Obésité morbide	**32**			
– Douleur chronique	**33**			
– Autres (préciser) (4)	**34**	22262	3110	**xxxx**
Total (L.1 à L.34)	**35**	68049	21412	5040

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**		2238		2238		2238	
Visiteurs, locataires, etc.	**2**		582		582		582	
Total (L.1 et L.2)	**3**		2820		2820		2820	
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)								
Prêts et recherches		**Nombre**						
Prêt de documentation	**4**	797						
Prêt entre bibliothèques	**5**	621						
Recherche documentaire	**6**	10676						
Total (L.4 à L.6)	**7**	12094						
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**	2325305	199509	2524814	73466	0	48061	121527
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**	5239522	3971					
– Dans d'autres établissements	**11**							
– À l'extérieur								
–– Services communautaires	**12**							
–– Services privés	**13**							
Poids du linge propre (1)								
– À l'établissement	**14**	4533459	3494					
– 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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	11045218		1099963	1099963	24415	1124378
2	51228799	29236	39988	69224	2636	71860
3	51221703	367695	0	367695	81879	449574
4	51221711	272462	0	272462	53026	325488
5	51233989	159994	0	159994	9615	169609
6	51228823	142959	0	142959	15962	158921
7	51219459	35971	0	35971	7089	43060
8	51221893	177037	0	177037	4887	181924
9						
10						
11	**Total (L.1 à L.10)**	1185354	1139951	2325305	199509	2524814
	Achetés ailleurs					
12	11045218					
13	51228799					
14	51221703					
15	51221711					
16	51233989					
17	51228823					
18	51219459					
19	51221893					
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**							0
25 à 34 ans	**2**	1		1			1	490
35 à 44 ans	**3**	5	1	6			6	928
45 à 54 ans	**4**	15	3	18	1	1	16	5400
55 à 64 ans	**5**	67	27	94	7	16	71	22426
65 à 69 ans	**6**	77	22	99	6	17	76	22724
70 à 74 ans	**7**	94	27	121	6	21	94	31234
75 à 79 ans	**8**	183	81	264	17	48	199	61883
80 à 84 ans	**9**	175	80	255	24	59	172	63106
85 à 89 ans	**10**	279	108	387	25	92	270	91509
90 ans ou plus	**11**	215	78	293	28	120	145	89384
Total (L.1 à L.11)	**12**	1111	427	1538	114	374	1050	389084
Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année		**Nombre admis**	**Nombre sortis**					
Domicile – sans service	**13**	79	9					
Domicile – avec services	**14**	15	4					
Centre hospitalier	**15**	140	6					
CHSLD public	**16**	14	48					
CHSLD privé conventionné	**17**	2	2					
CHSLD privé non conventionné	**18**	21	3					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**					
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**					
Ressource intermédiaire	**21**	41	6					
Résidence d'accueil – adultes	**22**	7	1					
Famille d'accueil – enfants	**23**	0	0					
Centre de réadaptation	**24**	3	0					
Autres (préciser) (3)	**25**	105	35					
Total (L.13 à L.25)	**26**	427	114					

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	11045218	0
2	51228799	14
3	51221703	0
4	51221711	213
5	51233989	
6	51228823	84
7	51219459	42
8	51221893	74
9		
10		
11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	427

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	405483			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)	**2**	831			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**3**	1146356			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)	**4**	1092			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	**5**	69			
– Congés temporaires	**6**	86			
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	**7**	1457			
– Jours d'absence relevés comme dépassements	**8**	1001			
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**	0	0	0	0
25 à 34 ans	**10**	0	1	0	1
35 à 44 ans	**11**	0	6	0	6
45 à 54 ans	**12**	0	16	0	16
55 à 64 ans	**13**	0	71	0	71
65 à 69 ans	**14**	0	76	0	76
70 à 74 ans	**15**	0	94	0	94
75 à 79 ans	**16**	0	199	0	199
80 à 84 ans	**17**	0	172	0	172
85 à 89 ans	**18**	0	270	0	270
90 ans ou plus	**19**	0	145	0	145
Total (L.9 à L.19)	**20**	0	1050	0	1050

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	46	0	0	405437	405483	
Nombre d'usagers ayant quitté	**2**	1	0	0	487	488	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 ÷ L.2)	**3**	46			833	831	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**4**	0	0	0	1146356	1146356	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	**5**	0	0	0	1050	1050	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 ÷ L.5)	**6**				1092	1092	
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**	1	0	2	1	2	0
– Dépannage familial	**12**	0	0	0	0		0
– Désengorgement des urgences	**13**						
– Protection sociale	**14**						
– Convalescence	**15**						
– 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**	1	0	2	1	2	0
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12	**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**								
25 à 34 ans	**2**								
35 à 44 ans	**3**	928						365	1293
45 à 54 ans	**4**	5209	191						5400
55 à 64 ans	**5**	18132	2104	1825	0	0	365	0	22426
65 à 69 ans	**6**	20555	1439	365	0	365	0	0	22724
70 à 74 ans	**7**	30740	494	0	0	0	0	125	31359
75 à 79 ans	**8**	60145	1373	365					61883
80 à 84 ans	**9**	62862	0	244					63106
85 à 89 ans	**10**	91509							91509
90 ans ou plus	**11**	89319		65					89384
Total (L.1 à L.11)	**12**	379399	5601	2864	0	365	365	490	389084

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	2	0	2	0	2
45 à 54 ans	**4**	1	0	1	0	1
55 à 64 ans	**5**	13	1	14	1	13
65 à 69 ans	**6**	17	2	19	3	16
70 à 74 ans	**7**	33	0	33		33
75 à 79 ans	**8**	39	1	40	2	38
80 à 84 ans	**9**	52	2	54	1	53
85 à 89 ans	**10**	46	0	46	2	44
90 ans ou plus	**11**	25	0	25	1	24
Total (L.1 à L.11)	**12**	228	6	234	10	224
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**	0	1			
Domicile – avec services	**14**	0	0			
Centre hospitalier	**15**	6	6			
CHSLD public	**16**	0	0			
CHSLD privé conventionné	**17**	0	0			
CHSLD privé non conventionné	**18**	0	0			
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**			
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**			
Ressource intermédiaire	**21**	0	2			
Résidence d'accueil – adultes	**22**	0	0			
Famille d'accueil – enfants	**23**	0	0			
Centre de réadaptation	**24**	0	0			
Autres (précisier) (1)	**25**	0	1			
Total (L.13 à L.25)	**26**	6	10			

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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**	35
Éducateur (2)	**3**	182
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	35
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser) (3)	**11**	70
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	322
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	1191
Total (L.12 et L.13)	**14**	1513
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**	6
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**	6
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**	916
L'usager est en fauteuil roulant	**25**	0
Total (L.24 à L.25)	**26**	916

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	1	0	1		1
65 à 69 ans	**6**	10		10		10
70 à 74 ans	**7**	20		20		20
75 à 79 ans	**8**	43		43		43
80 à 84 ans	**9**	24	1	25	1	24
85 à 89 ans	**10**	18	0	18		18
90 ans ou plus	**11**	10		10		10
Total (L.1 à L.11)	**12**	126	1	127	1	126
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'Inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**	1	0			
Domicile – avec services	**14**					
Centre hospitalier	**15**					
CHSLD public	**16**					
CHSLD privé conventionné	**17**					
CHSLD privé non conventionné	**18**					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**			
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**			
Ressource intermédiaire	**21**					
Résidence d'accueil – adultes	**22**					
Famille d'accueil – enfants	**23**					
Centre de réadaptation	**24**					
Autres (préciser) (1)	**25**		1			
Total (L.13 à L.25)	**26**	1	1			

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-12	**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**	
Éducateur	**3**	
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relationhumaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser) (2)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	1191
Total (L.12 et L.13)	**14**	1191
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**	
À domicile par un professionnel de la santé	**18**	

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

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-12	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	1137	GMF CARREFOUR SANTÉ	1603	3608	1560		6771
2	1120	GMF DE GATINEAU	0	4605			4605
3	1040	GMF DE HULL		5811			5811
4	1123	GMF DE L'OUTAOUAIS		7131			7131
5	1173	GMF DE TOURRAINE		4609			4609
6	1210	GMF OMNI-PLATEAU	3067	4978			8045
7	1269	GMF-UMF DE GATINEAU	5229	4348			9577
8	1005	GMF D'AYLMER	3288	3055	422		6765
9	1247	GMF ST-ALEXANDRE	1544	2340			3884
10	1337	GM MEDIGO	5952	5477	84	1131	12644
11	1185	GMF BASSE LIÈVRE	12541	7295			19836
12	1112	GMF DU PONTIAC	1658	5772			7430
13	1253	GMF VALLÉE DE LA GATINEAU		4057			4057
14	1046	GMF DE WAKEFIELD		3148			3148
15	1359	GMF PETITE NATION	1640	944			2584
16	1382	GMF DELTA SANTÉ	1274	932			2206
17		GMF DES COLLINES	5795	19			5814
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)**	43591	68129	2066	1131	114917

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	1137	GMF CARREFOUR SANTÉ	2921			
	2	1120	GMF DE GATINEAU	776			
	3	1040	GMF DE HULL	3326			
	4	1123	GMF DE L'OUTAOUAIS	2118			
	5	1173	GMF DE TOURRAINE	1143			
	6	1210	GMF OMNI-PLATEAU	2629			
	7	1269	GMF-UMF DE GATINEAU	2300			
	8	1005	GMF D'AYLMER	2497		584	70
	9	1247	GMF ST-ALEXANDRE	2305			
	10	1337	GM MEDIGO	4145		604	
	11	1185	GMF BASSE LIÈVRE	4650		1651	
	12	1112	GMF DU PONTIAC	1515			
	13	1253	GMF VALLÉE DE LA GATINEAU	1677	945		
	14	1046	GMF DE WAKEFIELD	3046			
	15	1359	GMF PETITE NATION	1218			
	16	1382	GMF DELTA SANTÉ	1525			
	17		GMF DES COLLINES				
	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)**	37791	945	2839	70

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	1137	GMF CARREFOUR SANTÉ			1296	
	2	1120	GMF DE GATINEAU	816		1372	
	3	1040	GMF DE HULL				
	4	1123	GMF DE L'OUTAOUAIS	1538		2251	
	5	1173	GMF DE TOURRAINE			847	
	6	1210	GMF OMNI-PLATEAU	1311			
	7	1269	GMF-UMF DE GATINEAU	1020		739	
	8	1005	GMF D'AYLMER				
	9	1247	GMF ST-ALEXANDRE	84		475	
	10	1337	GM MEDIGO	1799			
	11	1185	GMF BASSE LIÈVRE	1573			
	12	1112	GMF DU PONTIAC				
	13	1253	GMF VALLÉE DE LA GATINEAU				
	14	1046	GMF DE WAKEFIELD	621			
	15	1359	GMF PETITE NATION	643			
	16	1382	GMF DELTA SANTÉ	504			
	17		GMF DES COLLINES				
	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)**	9909		6980	

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le : **Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-12 **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	OTTER LAKE	1	1	PR3	14	6	68
2	CANTLEY	3	3	PR3	14	15	201
3	ANGE GARDIEN	2	2	PR3	16	8	134
4	LAC SIMON	1	1	PR3	8	0	0
5	DUHAMEL	1	1	PR3	5	0	0
6	LAC BLUE SEA	1	1	PR3	12	2	35
7	MANSFIELD-PONTEFRACT	1	1	PR3	22	4	5
8	CAMPBELL'S BAY	1	1	PR3	20	1	11
9	FORT-COULONGE	1	1	PR3	12	0	0
10	NOTRE DAME DE PONTMAIN	1	1	PR3	12	5	28
11	ST-ANDRÉ AVELLIN	1	1	PR3	7	0	0
12	NAMUR	1	1	PR3	5	5	10
13	MONTPELLIER	1	1	PR3	14	0	0
14	PLAISANCE	1	1	PR1	14	5	4
15	NOTRE-DAME DU LAUS	1	1	PR2	12	14	32
16	GRAND REMOUS	1	1	PR3	16	6	28
17	SAINTE-THÉRÈSE DE LA GATINEAU	1	1	PR2	14	0	0
18	LA PÊCHE	1	1	PR2	19	4	25
19	MONTCERF LYTTON	1	1	PR3	0	0	0
20	VAL DES BOIS BOWMAN	1	1	PR3	14	6	108
21	DENHOLM	1	1	PR2	10	4	4
22	NOTRE DAME DE LA SALETTE	1	1	PR2	14	2	13
23	LAC DES PLAGES	1	1	PR3	12	14	19
24	CAYAMANT	1	1	PR3	18	2	46
25	KITIGAN ZIBI	1	1	PR3	0	0	0
26	VAL DES MONTS	1	1	PR3	45	42	306
27	LOW	1	1	PR3	16	5	19
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40	**Total (L.1 à L.39)**	30	30	**xxxx**	365	150	1096

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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**	30	30	**xxxx**	365	150	1096
2		0	0		0	0	0
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)**	30	30	**xxxx**	365	150	1096

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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		0	0	0	0	0	0
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	**Total (L.1 à L.9)**	0	0	**xxxx**	0	0	0
11	**Report de la P.45-1, L.40**	30	30	**xxxx**	365	150	1096
12	**Grand total (L.10 + L.11)**	30	30	**xxxx**	365	150	1096

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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	CENTRE DE COMMUNICATION SANTÉ DE L'OUTAOUAIS	45922	31552	**1600**	19.72	2329
2				**1600**		
3				**1600**		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS	193854	-593	194447	
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC	8760	26	8734	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	202614	-567	203181	

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS				0
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC				0
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**				0

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS	123774	-1021	124795	0
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	123774	-1021	124795	0

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS				
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS	70080	428	69652	0
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC	8760	26	8734	0
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	78840	454	78386	0

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	COOPÉRATIVE DES PARAMÉDICS DE L'OUTAOUAIS				
2	LES ENTREPRISES YVON BOUCHARD ET FILS INC				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
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 :	1104-5218 - CISSS de l'Outaouais	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	07 - Outaouais		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-12	**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	193854	-593	194447	
2	xxxx	8760	26	8734	
3	xxxx				
4	xxxx				
5	xxxx				
6	xxxx				
7	xxxx				
8	xxxx				
9	xxxx				
10	xxxx				
11	xxxx				
12	xxxx				
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)	202614	-567	203181	

(*)
Tout simplement "Enregistrer" cette page.