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 la Côte-Nord

Statut : Accepté Code : 1104-5234

Code de région sociosanitaire : 09 - Côte-Nord

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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 : Carolyne Tremblay	Date : 2021-06-29

DG ou PDG	Date
Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	499	0
CHSLD	**2**	455	0
Total (L.1 à L.2)	**3**	954	0
RENSEIGNEMENTS			
Personne habilitée à fournir les renseignements	**4**	Carolyne Tremblay	
Titre	**5**	Conseillère cadre à la performance	
Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)	**6**	418-589-9845, p.252077	
Adresse courriel	**7**	Carolyne.tremblay.09cisss@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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**	33	9302	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	33	9302	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	95	19365	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	9	1978	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	20	1618	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	109	21931	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	11	8050	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	21	2355	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	265	55297	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**	56	13588	
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**	455	144134	224
– Hébergement temporaire	**19**	22	2119	
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	477	146253	224
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**	477	146253	224
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11045036		
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	4628	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	15	4628	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**	59	15612	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	4	998	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	9	800	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	52	9047	
– 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**	9	807	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	133	27264	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**	31	7292	
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**	201	66704	24
– Hébergement temporaire	**19**	13	1167	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**	214	67871	24
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**	214	67871	24
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	13160395		
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**	18	4674	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**	18	4674	
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	953	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**	11	818	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	36	9798	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	11	8050	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	12	1548	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	74	21167	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**	23	5948	
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**	131	39011	0
– 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**	131	39011	0
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**	131	39011	0
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11043262		
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**	23	8885	39
– Hébergement temporaire	**19**	4	204	
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	27	9089	39
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**	27	9089	39
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11042835		
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**	30	3262	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**	1	27	
– 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**	31	3289	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**	2	348	
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**	67	18644	79
– Hébergement temporaire	**19**	3	574	
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	70	19218	79
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**	70	19218	79
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	14628986		
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**	6	491	
– 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**	6	491	
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	13294020		
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**	21	3086	
– 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**	21	3086	
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**	33	10890	82
– Hébergement temporaire	**19**	2	174	
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	35	11064	82
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**	35	11064	82
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	54974	9302	144793		5	
- Gouvernement du Canada	**2**	41					
- CNESST	**3**	145					
- FAAQ	**4**			1460			
- MSP	**5**						
Non-résidents du Québec							
– Résidents canadiens	**6**	109					
– Non-canadiens	**7**	28					
Soins non assurés	**8**						
Total (L.1 à L.8)	**9**	55297	9302	146253		5	
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**	93	122	83	6	94	377
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**	456					
Soins psychiatriques	**12**	43					
Néonatologie	**13**						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	**14**	455					
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**	17932	30324	16343	64599		
Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	**18**	61373	3079	147	64599		

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**					
Admis durant l'année	**2**					
Déplacements internes (arrivées)	**3**					
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**					
Sortis durant l'année	**5**					
Décédés durant l'année	**6**					
Déplacements internes (départs)	**7**					
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**					
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**					
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**					
Usagers		**s-c/a 6021**	**s-c/a 6022**	**s-c/a 6023**	**s-c/a 6024**	**s-c/a 6025**
Admis au 1er avril	**11**			23		
Admis durant l'année	**12**			368		
Déplacements internes (arrivées)	**13**			114		
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**			505		
Sortis durant l'année	**15**			457		
Décédés durant l'année	**16**					
Déplacements internes (départs)	**17**			19		
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**			476		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.14 - L.18)	**19**			29		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**			6261		
Usagers		**s-c/a 6026**	**s-c/a 6031**	**s-c/a 6032**	**c/a 6100**	
Admis au 1er avril	**21**					
Admis durant l'année	**22**					
Déplacements internes (arrivées)	**23**					
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**					
Sortis durant l'année	**25**					
Décédés durant l'année	**26**					
Déplacements internes (départs)	**27**					
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**					
Usagers à la fin de l'annéee (au 31 mars) Total (L.24 - L.28)	**29**					
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**					

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**	97	424		
Admis durant l'année	**2**	6233	190		
Déplacements internes (arrivées)	**3**	360	2		
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	6690	616		
Sortis durant l'année	**5**	5848	56		
Décédés durant l'année	**6**	226	166		
Déplacements internes (départs)	**7**	425	2		
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	6499	224		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**	191	392		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	47160	155676		
Usagers		**c/a 6200**	**s-c/a 6271**	**s-c/a 6273**	**c/a 6340**
Admis au 1er avril	**11**	1			
Admis durant l'année	**12**	10			
Déplacements internes (arrivées)	**13**	2			
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**	13			
Sortis durant l'année	**15**	10			
Décédés durant l'année	**16**				
Déplacements internes (départs)	**17**	3			
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**	13			
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	**19**	0			
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**	104			
Usagers		**s-c/a 6985**	**s-c/a 6986**	**s-c/a 6988**	
Admis au 1er avril	**21**		7		
Admis durant l'année	**22**		7		
Déplacements internes (arrivées)	**23**		5		
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**		19		
Sortis durant l'année	**25**		12		
Décédés durant l'année	**26**				
Déplacements internes (départs)	**27**				
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**		12		
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	**29**		7		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**		1276		

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	2	2	0	0
Admis durant l'année	**2**	989	752	0	0
Déplacements internes (arrivées)	**3**	59	2	0	0
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	1050	756	0	0
Sortis durant l'année	**5**	1008	737	0	0
Décédés durant l'année	**6**	1	3	0	0
Déplacements internes (départs)	**7**	33	12	0	0
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	1042	752	0	0
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**	8	4	0	0
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	2299	1404		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	21	2355			
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence de la mère	**2**	0	0			
Total (L.1 à L.2)	**3**	21	2355			
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**	1	5			
Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**5**	18	1402			
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**	19	1407			
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**	747	719		1201	1920
L'urgence (c/a 6240)		**Réorientés**	**Ambulants**	**Sur civière**		
Nombre d'usagers	**9**	0	60348	17794		
L'urgence (c/a 6240)		**Nombre (au 31 mars)**				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	**10**	41				
Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe	**11**	0				
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**					

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	265	237		654	891
	2	13160395	482	482		547	1029
	3	11043262					
	4	11042835					
	5	14628986					
	6	13294020					
	7						
	8						
	9						
	10						
	11	**Total (L.1 et L.10)**	747	719		1201	1920

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	5114						
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**	8710	93850		99090			201650
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**	19846	28502		195192	1300		244840
– À l'extérieur	**5**					xxxx		
Sous-total (L.4 et L.5)	**6**	19846	28502		195192	1300		244840
TEP (s-c/a 6786)								
– À l'établissement	**7**							
– À l'extérieur	**8**					xxxx		
Sous-total (L.7 et L.8)	**9**							
Total (L.6 et L.9)	**10**	19846	28502		195192	1300		244840
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)		**Nombre d'Unités techniques**						
Procédures diagnostiques	**11**	243310						
Procédures thérapeutiques	**12**	1530						
Total (L.11 et L.12)	**13**	244840						
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**	5	4	0	191	4	0	204
– Système hémopoïétique	**15**	39	58	4	206	2		309
– Système respiratoire	**16**	46	60	0	148	0	0	254
– Système urinaire	**17**	7	0	0	142			149
– Système digestif	**18**	10	3	0	30			43
– Système cardiovasculaire	**19**	106	120	93	1141	2		1462
– Système nerveux	**20**							
– Système squelettique	**21**	161	127	87	1889	21		2285
– Divers	**22**	4	1	2	90	0	0	97
Sous-total (L14 à L.22)	**23**	378	373	186	3837	29	0	4803
Procédures thérapeutiques	**24**	0	0		19			19
Sous-total (L.23 et L.24)	**25**	378	373	186	3856	29	0	4822
TEP (s-c/a 6786)								
– Système cardiovasculaire	**26**							
– Système nerveux	**27**							
– Infection/Inflammation	**28**							
– Système squelettique	**29**							
– Oncologie	**30**							
- Divers	**31**							
Sous-total (L.26 à L.31)	**32**							
Total (L.25 et L.32)	**33**	378	373	186	3856	29	0	4822
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		**Physiologie respiratoire (c/a 6610)**	**Médecine nucléaire (s-c/a 6785)**	**TEP (s-c/a 6786)**				
Services offerts aux autres établissements(3)	**34**							
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	**35**	**xxxx**						

1. Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (rapport financier annuel (formulaire AS-471), lignes 2, 3 et 5, colonne 3 du c/a 6610 - Physiologie respiratoire excluant les heures ayant rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).

2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036				42385	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
2	13160395	8710	93850		56705	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
3	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
4	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
5	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
6	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
7						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
8						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	8710	93850		99090			201650
	Nbre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
12	11045036					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
13	13160395					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
14	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
15	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
16	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
17	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
18						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
19						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
20						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
21						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					**xxxx**		
23	**Total c/a 6610 (L.11 et L.22)**	8710	93850		99090			201650

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	12081	20692		86792	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	2	13160395	7765	7810		108400	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	3	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	4	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	5	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	6	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	7						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	8						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	9						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	10						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	19846	28502		195192	1300		244840
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
	12	11045036					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	13	13160395					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	14	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	15	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	16	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	17	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	18						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	19						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	20						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	21						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					**xxxx**		
	23	**Total s-c/a 6785 (L.11 et L.22)**	19846	28502		195192	1300		244840
		TEP (s-c/a 6786) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
	24	11045036					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	25	13160395					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	26	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	27	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	28	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	29	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	30						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	31						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	32						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	33						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	34	**Sous-total (L.24 et L.33)**							
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
	35	11045036					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	36	13160395					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	37	11043262					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	38	11042835					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	39	14628986					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	40	13294020					**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	41						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	42						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	43						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	44						**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
	45	**Sous-total (L.35 et L.44)**					**xxxx**		
	46	**Total s-c/a 6786 (L.34 et L.45)**							
	47	**Total c/a 6780 (L.23 et L.46)**	19846	28502		195192	1300		244840

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	72797	343316		245206	800	662119
À l'extérieur	**2**					**xxxx**	
Total (L.1 et L.2)	**3**	72797	343316		245206	800	662119
Électrocardiographie	**4**	66347	322526		220321	435	609629
Échographie cardiaque	**5**						
Électroencéphalographie	**6**	6260	6690		12885	200	26035
Potentiels évoqués	**7**	40	120				160
Électromyographie	**8**	150	13980		12000	165	26295
Autres examens	**9**						
Total (L.4 à L.9)	**10**	72797	343316		245206	800	662119
Nombre d'unités techniques		**Électrophysiologie (c/a 6710)**	**Hémodynamie (s-c/a 6751)**	**Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752)**			
Services offerts aux autres établissements (1)	**11**						
Hémodynamie et Électrophysiologie Interventionnelle (c/a 6750) (Nombre d'UTP effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Total (C.1 à C.5)**
Hémodynamie (s-c/a 6751)							
– Examens	**12**						
– Interventions	**13**						
Sous-total (L.12 et L.13)	**14**						
À l'établissement	**15**						
À l'extérieur	**16**					**xxxx**	
Sous-total (L.15 et L.16)	**17**						
Électrophysiologie interventionnelle (s-c/a 6752)							
– Examens	**18**						
– Interventions	**19**						
Sous-total (L.18 et L.19)	**20**						
À l'établissement	**21**						
À l'extérieur	**22**					**xxxx**	
Sous-total (L.21 et L.22)	**23**						
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		**Électrophysiologie (c/a 6710)**	**Hémodynamie (s-c/a 6751)**	**Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752)**			
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	**24**						

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	37423	129167		147976	xxxx	xxxx
2	13160395	20590	123964		79525	xxxx	xxxx
3	11043262	90	24225		8820	xxxx	xxxx
4	11042835	6108	36010			xxxx	xxxx
5	14628986	321	5790		3922	xxxx	xxxx
6	13294020	8265	24160		4963	xxxx	xxxx
7						xxxx	xxxx
8						xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	72797	343316		245206	800	662119
	Électrophysiologie (c/a 6710) Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	11045036					xxxx	xxxx
13	13160395					xxxx	xxxx
14	11043262					xxxx	xxxx
15	11042835					xxxx	xxxx
16	14628986					xxxx	xxxx
17	13294020					xxxx	xxxx
18						xxxx	xxxx
19						xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					xxxx	
23	**Total (L.11 et L.22)**	72797	343316		245206	800	662119

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	11045036					xxxx	xxxx
	2	13160395					xxxx	xxxx
	3	11043262					xxxx	xxxx
	4	11042835					xxxx	xxxx
	5	14628986					xxxx	xxxx
	6	13294020					xxxx	xxxx
	7						xxxx	xxxx
	8						xxxx	xxxx
	9						xxxx	xxxx
	10						xxxx	xxxx
	11	**Sous-total (L.1 et L.10)**						
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
	12	11045036					xxxx	xxxx
	13	13160395					xxxx	xxxx
	14	11043262					xxxx	xxxx
	15	11042835					xxxx	xxxx
	16	14628986					xxxx	xxxx
	17	13294020					xxxx	xxxx
	18						xxxx	xxxx
	19						xxxx	xxxx
	20						xxxx	xxxx
	21						xxxx	xxxx
	22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					xxxx	
	23	**Total s-c/a 6751 (L.11 et L.22)**						
		Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
	24	11045036					xxxx	xxxx
	25	13160395					xxxx	xxxx
	26	11043262					xxxx	xxxx
	27	11042835					xxxx	xxxx
	28	14628986					xxxx	xxxx
	29	13294020					xxxx	xxxx
	30						xxxx	xxxx
	31						xxxx	xxxx
	32						xxxx	xxxx
	33						xxxx	xxxx
	34	**Sous-total (L.24 et L.33)**						
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
	35	11045036					xxxx	xxxx
	36	13160395					xxxx	xxxx
	37	11043262					xxxx	xxxx
	38	11042835					xxxx	xxxx
	39	14628986					xxxx	xxxx
	40	13294020					xxxx	xxxx
	41						xxxx	xxxx
	42						xxxx	xxxx
	43						xxxx	xxxx
	44						xxxx	xxxx
	45	**Sous-total (L.35 et L.44)**					xxxx	
	46	**Total s-c/a 6752 (L.34 et L.45)**						
	47	**Total c/a 6750 (L.23 et L.46)**						

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	19	410	121	305	11		866
– Colonne et bassin	**2**	433	3653	1204	5390	320		11000
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	**3**	955	9498	4462	7852	422		23189
– Thorax et abdomen	**4**	3657	11061	1527	4931	393		21569
– Graphie autres	**5**	3	2	1	381			387
Examens de scopie								
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	**6**	31	11	6	498			546
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	**7**	9	2	5	73	0		89
– Scopies autres	**8**	16	2	132	1154	7		1311
– Contrôle fluoroscopique	**9**	102	7	10	90	1		210
Radiologie générale (s-c/a 6831) – Interventions de scopie	**10**	43	112	0	3993	4		4152
Sous-total (L.1 à L.10)	**11**	5268	24758	7468	24667	1158		63319
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**12**	896	2273	2133	12374	59		17735
– Interventions	**13**	27	19	13	294			353
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**14**	46	586	26	11119	4		11781
– Interventions	**15**	7	1	2	205			215
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**16**	1291	7066	755	8436	191		17739
– Manipulations d'images post-examen	**17**	174	1822	72	2006	100		4174
– Interventions	**18**	2	2	0	3	0		7
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**19**	211	351	45	4065	101		4773
– Manipulations d'images post-examen	**20**	70	130	26	1728	30		1984
– Interventions	**21**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**22**							
– Manipulations d'images post-examen	**23**							
– Interventions	**24**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**25**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**26**							
– Manipulations d'images post-examen	**27**							
– Interventions	**28**							
Total (L.11 à L.28)	**29**	7992	37008	10540	64897	1643		122080

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**	194926	822188	1358980	25620	0	2401714
Effectuées à l'extérieur	**31**				**xxxx**	**xxxx**	

Responsabilité de paiement		**Responsabilité MSSS**	**Autres responsabilités**
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	**32**	819705	2483

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**	114732	368027	104946	304238	14733		906676		
– Interventions	**2**	940	1750		83215	120		86025		
Ultrasonographie (s-c/a 6832)										
– Examens	**3**	32925	61470	61354	358245	1445		515439		
– Interventions	**4**	1150	705	530	13015			15400		
Mammographie (s-c/a 6833)										
– Examens	**5**	735	10740	480	204270	70		216295		
– Interventions	**6**	215	15	50	6465			6745		
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)										
– Examens	**7**	33454	170485	17883	189205	4387		415414		
– Manipulations d'images post-examen	**8**	870	9170	360	10030	500		20930		
– Interventions	**9**	95	95		130			320		
Résonance magnétique (s-c/a 6835)										
– Examens	**10**	9460	14525	2350	178000	4215		208550		
– Manipulations d'images post-examen	**11**	350	650	130	8640	150		9920		
– 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**	194926	637632	188083	1355453	25620		2401714		

Nombre d'UTP par s-c/a		**s-c/a 6831**	**s-c/a 6832**	**s-c/a 6833**	**s-c/a 6834**	**s-c/a 6835**	**s-c/a 6836**	**s-c/a 6837**	**s-c/a 6838**	**Total (C.1 à C.8)**
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	**21**									

Département / service		**Services achetés (Nbre d'UTP)**	**Services achetés (Nbre de procédures)**	**Services offerts aux autres d'établis-sements (1)**						
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**22**									
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	**23**									
Mammographie (s-c/a 6833)	**24**									
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**25**									
Résonance magnétique (6835)	**26**									
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)	**27**									
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**28**									
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)	**29**									
Total (L.22 à L.29)	**30**									

Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Graphie fixe**	**Graphie mobile**	**Scopie**	**Total (C.1 à C.3)**					
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**31**	12	8	5	25					

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	2	9	14					

Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Mammo-graphe**	**Stéréotaxie**							
Mammographie (s-c/a 6833)	**33**	3	1							

Appareils en fonction (au 31 mars)		**Nombre**								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**34**	2								
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	**35**	2								
Angioradiologie (s-c/a 6836)	**36**	0								

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11045036						
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**	51892	162717	42137	122014	660		379420
– Interventions	**2**	790	250	0	75675	90		76805
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	14505	30230	2015	176220	210		223180
– Interventions	**4**	875	435	420	6375	0		8105
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	370	140	185	114645			115340
– Interventions	**6**	20	0	30	950			1000
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	15654	84370	13133	84095	402		197654
– Manipulations d'images post-examen	**8**	140	1895	265	2915	5		5220
– Interventions	**9**	95	95	0	130			320
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**	3000	7700	1210	70860	230		83000
– Manipulations d'images post-examen	**11**	150	365	100	4045	10		4670
– 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**	87491	288197	59495	657924	1607		1094714

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	13160395						
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**	52355	111230	26120	155478	12507		357690
– Interventions	**2**	120	105	0	7540	30		7795
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	18125	24405	52365	179560	1235		275690
– Interventions	**4**	275	270	110	6640	0		7295
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	280	115	295	75700	70		76460
– Interventions	**6**	195	15	20	5515			5745
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	17800	86115	4750	105110	3985		217760
– Manipulations d'images post-examen	**8**	730	7275	95	7115	495		15710
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**	6460	6825	1140	107140	3985		125550
– Manipulations d'images post-examen	**11**	200	285	30	4595	140		5250
– 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**	96540	236640	84925	654393	22447		1094945

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11043262						
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**	242	39750	51	21549	1566		63158
– 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**	242	39750	51	21549	1566		63158

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11042835						
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**	5402	36041		741			42184
– Interventions	**2**	30	1395					1425
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	165	6835					7000
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	85	10485		13925			24495
– 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**	5682	54756		14666			75104

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	14628986						
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**	1335	18289	3527				23151
– 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**	1335	18289	3527				23151

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	13294020						
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**	3506		33111	4456			41073
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	130		6974	2465			9569
– 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**	3636		40085	6921			50642

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	74643	3499		78142	
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**		111090	576		111666	
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	**4**	292	1932			2224	
Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)	**5**				1990	1990	
Services dentaires curatifs (c/a 6552) (Nombre d'usagers)	**6**		21			21	
Services dentaires préventifs (c/a 6542) (Nombre d'usagers)	**7**						
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)	**8**	191	4292			4483	
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	**9**	12	7264			7276	
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**	426551	60	272032			698643
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	**13**	78	7	1501	813	71	2470
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	**14**	44	1	1121			1166
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	**15**	8504	1243	16194	667	253	26861
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	**16**	2999	1429	1830	124	25	6407
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	**17**	735	231	1692			2658

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	130	2205		**xxxx**	**xxxx**
	2	13160395	61	2087		**xxxx**	**xxxx**
	3	11043262				**xxxx**	**xxxx**
	4	11042835				**xxxx**	**xxxx**
	5	14628986				**xxxx**	**xxxx**
	6	13294020				**xxxx**	**xxxx**
	7					**xxxx**	**xxxx**
	8					**xxxx**	**xxxx**
	9					**xxxx**	**xxxx**
	10					**xxxx**	**xxxx**
	11	**Total (L.1 et L.10)**	191	4292			4483
		Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)					
	12	11045036		3614		**xxxx**	**xxxx**
	13	13160395		2391		**xxxx**	**xxxx**
	14	11043262				**xxxx**	**xxxx**
	15	11042835		971		**xxxx**	**xxxx**
	16	14628986				**xxxx**	**xxxx**
	17	13294020	12	288		**xxxx**	**xxxx**
	18					**xxxx**	**xxxx**
	19					**xxxx**	**xxxx**
	20					**xxxx**	**xxxx**
	21					**xxxx**	**xxxx**
	22	**Total (L.12 et L.21)**	12	7264			7276
		Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)					
	23	11045036				**xxxx**	**xxxx**
	24	13160395				**xxxx**	**xxxx**
	25	11043262				**xxxx**	**xxxx**
	26	11042835				**xxxx**	**xxxx**
	27	14628986				**xxxx**	**xxxx**
	28	13294020				**xxxx**	**xxxx**
	29					**xxxx**	**xxxx**
	30					**xxxx**	**xxxx**
	31					**xxxx**	**xxxx**
	32					**xxxx**	**xxxx**
	33	**Total (L.23 et L.32)**					

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	309878		128265		xxxx	xxxx
2	13160395	104167	60	69200		xxxx	xxxx
3	11043262			8990		xxxx	xxxx
4	11042835	2886		32326		xxxx	xxxx
5	14628986					xxxx	xxxx
6	13294020	9620		33251		xxxx	xxxx
7						xxxx	xxxx
8						xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	**Total (L.1 et L.10)**	426551	60	272032			698643
	Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)						
12	11045036	1	3	803	7	xxxx	xxxx
13	13160395	77	4	698	806	xxxx	xxxx
14	11043262					xxxx	xxxx
15	11042835					xxxx	xxxx
16	14628986					xxxx	xxxx
17	13294020					xxxx	xxxx
18						xxxx	xxxx
19						xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	**Total (L.12 et L.21)**	78	7	1501	813	71	2470
	Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)						
23	11045036	42	1	625		xxxx	xxxx
24	13160395	2	0	496		xxxx	xxxx
25	11043262					xxxx	xxxx
26	11042835					xxxx	xxxx
27	14628986					xxxx	xxxx
28	13294020					xxxx	xxxx
29						xxxx	xxxx
30						xxxx	xxxx
31						xxxx	xxxx
32						xxxx	xxxx
33	**Total (L.23 et L.32)**	44	1	1121			1166
	Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)						
34	11045036	5200	353	4317	175	xxxx	xxxx
35	13160395	2920	669	5942	42	xxxx	xxxx
36	11043262	13	18	2455	272	xxxx	xxxx
37	11042835	368	203	1424	178	xxxx	xxxx
38	14628986	3		2056		xxxx	xxxx
39	13294020					xxxx	xxxx
40						xxxx	xxxx
41						xxxx	xxxx
42						xxxx	xxxx
43						xxxx	xxxx
44	**Total (L.34 et L.43)**	8504	1243	16194	667	253	26861

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21 **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	11045036	1668	819	723	123	**xxxx**	**xxxx**
	2	13160395	1198	574	1026	1	**xxxx**	**xxxx**
	3	11043262		36	28		**xxxx**	**xxxx**
	4	11042835					**xxxx**	**xxxx**
	5	14628986					**xxxx**	**xxxx**
	6	13294020	133		53		**xxxx**	**xxxx**
	7						**xxxx**	**xxxx**
	8						**xxxx**	**xxxx**
	9						**xxxx**	**xxxx**
	10						**xxxx**	**xxxx**
	11	**Total (L.1 et L.10)**	2999	1429	1830	124	25	6407
		Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)						
	12	11045036	359	126	793		**xxxx**	**xxxx**
	13	13160395	346	78	523		**xxxx**	**xxxx**
	14	11043262		17	202		**xxxx**	**xxxx**
	15	11042835	2	3	11		**xxxx**	**xxxx**
	16	14628986			6		**xxxx**	**xxxx**
	17	13294020	28	7	157		**xxxx**	**xxxx**
	18						**xxxx**	**xxxx**
	19						**xxxx**	**xxxx**
	20						**xxxx**	**xxxx**
	21						**xxxx**	**xxxx**
	22	**Total (L.12 et L.21)**	735	231	1692			2658

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**	448	3073	1596	106	180	286	173	1414	7276
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**	1012		49			**xxxx**	**xxxx**	1061	
Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)	**3**	1015		108			**xxxx**	**xxxx**	1123	
Longue durée (? de 4 heures)	**4**	605		3			**xxxx**	**xxxx**	608	
Total (L.2 à L.4)	**5**	2632		160			782	14	3588	
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**	0	3	0	3					
Assistance à la biopsie de moelle	**7**	20	11	0	31					
Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)	**8**	3	193	0	196					
Hydratation par voie intraveineuse	**9**		2		2					
Injection sous-cutanée(3), intramusculaire(3), intrathécale(3) ou intraveineuse	**10**	66	426		492					
Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC	**11**		21		21					
Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)	**12**		26		26					
Assistance à la ponction d'ascite	**13**		7		7					
Assistance à la ponction pleurale	**14**									
Prélèvement sanguin par cathéter central	**15**	7	10		17					
Administration de produits sanguins réalisée au service	**16**	23	60		83					
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**	5883	957							

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	1387	2320		
Inscrits en chirurgie d'un jour					
– Responsabilité MSSS	**2**	3837	4053		
– Autres responsabilités de paiement	**3**				
Inscrits (autres)					
– Responsabilité MSSS	**4**				
– Autres responsabilités de paiement	**5**				
Fournis à d'autres établissements	**6**				
Total (L.1 à L.6)	**7**	5224	6373		
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**	4			
Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire (c/a 6770)	**9**	2			
Nombre de salles dédiées à l'obstétrique au bloc opératoire (s-c/a 6363)	**10**				
Nombre d'examens endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)		**Endoscopies (c/a 6770) (dans des salles dédiées)**	**Consultations externes (c/a 6300)**	**Ailleurs (2)**	**Total (C.1 à C.3)**
Bronchoscopie	**11**	274			274
Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires	**12**	2			2
Gastroscopie	**13**	974			974
Autres endoscopies des voies digestives supérieures	**14**	8			8
Coloscopie	**15**	2209			2209
Protosygmoïdoscopie, anuscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures	**16**	315			315
Cytoscopie	**17**	702			702
Urétroscopie	**18**				
Autres endoscopies des voies urinaires	**19**				
Colposcopie	**20**				
Hystéroscopie	**21**				
Autres endoscopies gynécologiques	**22**				
Endoscopie des voies biliaires	**23**				
Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)	**24**				
Autres (préciser) (3)	**25**				
Total (L.11 à L.25)	**26**	4484			4484

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	1565	1562				xxxx	xxxx
2	13160395	755	2491				xxxx	xxxx
3	11043262						xxxx	xxxx
4	11042835						xxxx	xxxx
5	14628986						xxxx	xxxx
6	13294020						xxxx	xxxx
7							xxxx	xxxx
8							xxxx	xxxx
9							xxxx	xxxx
10							xxxx	xxxx
11	Total (L.1 à L.10)	2320	4053					6373

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**					
Biochimie médicale	**2**		19			
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	**3**		1955			
Chirurgie cardiaque	**4**		38			
Chirurgie générale	**5**		12590			
Chirurgie orthopédique	**6**		12849			
Chirurgie plastique	**7**		58			
Dermatologie	**8**		4845			
Endocrinologie et métabolisme	**9**					
Gastroentérologie	**10**					
Génétique médicale	**11**					
Gériatrie	**12**		23			
Gynécologie	**13**		9485			
Hématologie/oncologie	**14**		1			
Immunologie clinique et allergie	**15**					
Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)	**16**					
Médecine interne	**17**		6417			
Medecine physique et réadaptation	**18**		36			
Microbiologie médicale et infectiologie	**19**					
Néphrologie	**20**					
Neurochirurgie	**21**					
Neurologie	**22**		565			
Obstétrique	**23**		2791			
Ophtalmologie	**24**		21297			
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	**25**		13588			
Pédiatrie	**26**		2878			
Pneumologie	**27**		2618			
Rhumatologie	**28**					
Urologie	**29**		2309			
Total (L.1 à L.29)	**30**		94362			
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**	72602	21090	6453	34029	134174
Coefficients de pondération		**0,1**	**1**	**1**	**0,5**	**xxxx**
Nombre d'ensachages pondérés	**32**	7260	21090	6453	17015	51818
Cycle de désinfection/pasteurisation	**33**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Désinfection en endoscopie	**34**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	3722
Total (L.32 à L.34)	**35**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	55540

1. Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	14346	17459	31805
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale	**9**	122	41447	41569
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**	122	41447	41569
Usagers différents	**11**	4	1361	1365

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	179575
0200 – Sécrétions bronchiques	**2**	15594
0300 – Techniques respiratoires	**3**	12798
0400 – Rééducation – Enseignement	**4**	54349
0500 – Oxygénothérapie et humidification	**5**	8234
0600 – Support ventilatoire	**6**	74209
0700 – Évaluation et surveillance respiratoire	**7**	165731
0800 – Drainage pleural	**8**	
0900 – Réanimation cardiorespiratoire	**9**	2771
1000 – Contrôle et soin des voies aériennes	**10**	4007
1100 – Support thérapeutique	**11**	17795
1200 - Ponctions	**12**	220
1300 - Cessation tabagique	**13**	
1400 – Autres (limité aux codes prévus)	**14**	163360
	15	**xxxx**
	16	**xxxx**
Total (L.1 à L.16)	**17**	698643
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**	30883
Unités techniques provinciales en inhalothérapie réalisées à l'unité de l'urgence	**20**	167010
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	97026
	2	13160395	68705
	3	11043262	
	4	11042835	1279
	5	14628986	
	6	13294020	
	7		
	8		
	9		
	10		
	11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	167010

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5
Domaine d'intervention		**Usagers admis hospitalisés**	**Usagers admis hébergés**	**Usagers externes**	**Total des interventions par domaine (1) (C.1 à C.3)**	**Total des usagers différents par domaine (2)**
Neuropsychologie						
– Nombre d'usagers	**1**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**2**					**xxxx**
Psychologie en milieu médical						
– Nombre d'usagers	**3**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**4**					**xxxx**
Psychologie en santé mentale						
– Nombre d'usagers	**5**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**6**					**xxxx**
Pédopsychologie						
– Nombre d'usagers	**7**		**xxxx**		**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**8**		**xxxx**			**xxxx**
Géronto-psychologie						
– Nombre d'usagers	**9**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**10**					**xxxx**
Autres domaines						
– Nombre d'usagers	**11**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**12**					**xxxx**
Total des usagers (L.1 + L.3 + L.5 + L.7 + L.9 + L.11)	**13**				**xxxx**	
Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)	**14**					**xxxx**

1. Concordances : Seules les interventions vont concorder avec l'unité de mesure du s-c/a.
2. Total des usagers ayant reçu au moins une intervention au cours de l'exercice dans le domaine présenté, et ce, quels que soient leurs statuts.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036					11045036		xxxx		
2	13160395					13160395		xxxx		
3	11043262					11043262		xxxx		
4	11042835					11042835		xxxx		
5	14628986					14628986		xxxx		
6	13294020					13294020		xxxx		
7								xxxx		
8								xxxx		
9								xxxx		
10								xxxx		
11	**Total (L.1 à L.10)**					**Total (L.1 à L.10)**		xxxx		
	Psychologie en milieu médical Nombre d'interventions					**Géronto-psychologie Nombre d'interventions**				
12	11045036					11045036				
13	13160395					13160395				
14	11043262					11043262				
15	11042835					11042835				
16	14628986					14628986				
17	13294020					13294020				
18										
19										
20										
21										
22	**Total (L.12 à L.21)**					**Total (L.12 à L.21)**				
	Psychologie en santé mentale Nombre d'interventions					**Autres domaines Nombre d'interventions**				
23	11045036					11045036				
24	13160395					13160395				
25	11043262					11043262				
26	11042835					11042835				
27	14628986					14628986				
28	13294020					13294020				
29										
30										
31										
32										
33	**Total (L.23 à L.32)**					**Total (L.23 à L.32)**				
34	**Sous-total (C.2 à C.5)**									
35	**Sous-total (C.7 à C.10)**									
36	**Total (L.34 et L.35)**									

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11		6	17
Santé physique (Adultes)	**2**	80		19	99
Santé physique (65 ans et plus)	**3**	146		15	161
Planification des naissances	**4**				
Sous-total (L.1 à L.4)	**5**	237		40	277
Santé mentale (0 à 15 ans)	**6**	9		2	11
Santé mentale (16 à 17 ans)	**7**	5		7	12
Santé mentale (Adultes)	**8**	13		30	43
Santé mentale (65 ans et plus)	**9**	6	9	7	22
Sous-total (L.6 à L.9)	**10**	33	9	46	88
Déficience intellectuelle et TSA (0 à 15 ans)	**11**				
Déficience intellectuelle et TSA (16 à 17 ans)	**12**				
Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)	**13**	1	5	2	8
Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	**14**		1	1	2
Sous-total (L.11 à L.14)	**15**	1	6	3	10
Dépendance	**16**	28	2	28	58
Soutien à l'autonomie des personnes agées	**17**	181	268	27	476
Déficience physique	**18**	27	21	2	50
Autres	**19**	22	0	39	61
Sous-total (L.16 à L.19)	**20**	258	291	96	645

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	11045036	3		6	9
	2	13160395	8			8
	3	11043262				
	4	11042835				
	5	14628986				
	6	13294020				
	7					
	8					
	9					
	10					
	11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	11		6	17
		Santé physique (Adultes)				
	12	11045036	26		13	39
	13	13160395	54		6	60
	14	11043262				
	15	11042835				
	16	14628986				
	17	13294020				
	18					
	19					
	20					
	21					
	22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	80		19	99
		Santé physique (65 ans et plus)				
	23	11045036	60		9	69
	24	13160395	86		6	92
	25	11043262				
	26	11042835				
	27	14628986				
	28	13294020				
	29					
	30					
	31					
	32					
	33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	146		15	161
	34	**Planification des naissances**				
	35	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.34)**	237		40	277

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	5		2	7
2	13160395	4			4
3	11043262				
4	11042835				
5	14628986				
6	13294020				
7					
8					
9					
10					
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	9		2	11
	Santé mentale (16 à 17 ans)				
12	11045036	3		7	10
13	13160395	2			2
14	11043262				
15	11042835				
16	14628986				
17	13294020				
18					
19					
20					
21					
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	5		7	12
	Santé mentale (Adultes)				
23	11045036	10		27	37
24	13160395	3		3	6
25	11043262				
26	11042835				
27	14628986				
28	13294020				
29					
30					
31					
32					
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	13		30	43
	Santé mentale (65 ans et plus)				
34	11045036	4	4	6	14
35	13160395	2	5	1	8
36	11043262				
37	11042835				
38	14628986				
39	13294020				
40					
41					
42					
43					
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**	6	9	7	22
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	33	9	46	88

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	0	0	0	0
2	**Soutien à l'autonomie des personnes agées**				
3	**Déficience physique**				
4	**Déficience intellectuelle et TSA**				
5	**Santé mentale**				
6	**Santé physique**	441	50		491
7	**Total (L.1 à L.6)**	441	50	0	491

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	11045036	441	50		491
9	13160395				
10	11043262				
11	11042835				
12	14628986				
13	13294020				
14					
15					
16					
17					
18	**Total (L.8 à L.17)**	441	50		491

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**				**xxxx**					
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**				**xxxx**					
09 – Côte-Nord	**9**	29			**xxxx**					29
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**	29			**xxxx**					29
Hors Québec	**20**				**xxxx**					
Total (L.19 et L.20)	**21**	29			**xxxx**					29
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**	13				**xxxx**	**xxxx**			13
Cathéter veineux central	**23**	21				**xxxx**	**xxxx**			21
Total (L.22 et L.23)	**24**	34				**xxxx**	**xxxx**			34
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**	7		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		7
- Destinés à l'isolement	**26**	1		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	1
- Gardés en réserve	**27**	4		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		4

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**									
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**									
09 – Côte-Nord	**9**	3485								3485
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**	3485								3485
Hors Québec	**20**									
Total (L.19 et L.20)	**21**	3485								3485
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**			**xxxx**					**xxxx**	
Usagers inscrits	**23**	3485			**xxxx**					3485
Total (L.22 et L.23)	**24**	3485								3485
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**	954		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	954
Total (L.25 et L.26)	**27**	954		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	954

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
2	13160395			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
3	11043262			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
4	11042835			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
5	14628986			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
6	13294020			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
7				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
8				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
9				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
10				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**			xxxx					xxxx	
	Usagers inscrits (Nombre de traitements)									
12	11045036	1174		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
13	13160395	2311		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
14	11043262			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
15	11042835			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
16	14628986			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
17	13294020			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
18				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
19				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
20				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
21				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	3485			xxxx					3485
	Nombre de traitements									
23	**Total (L.11 et L.22)**	3485								3485

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	207	263	395
Otite	**2**	141	211	428
Acouphènes	**3**	128	182	268
Médication ototoxique	**4**	16	25	79
Vertiges	**5**	218	214	315
Surdité professionnelle	**6**	226	50	130
Presbyacousie	**7**	273	165	254
Retard ou trouble de développement	**8**	118	159	270
Troubles d'apprentissage ou difficultés scolaires	**9**	55	41	72
Atteinte auditive d'origine cochléaire ou rétrocohléaire	**10**	366	438	765
Atteinte auditive d'origine conductive	**11**	162	231	324
Atteinte auditive d'origine centrale	**12**	23	212	291
Audition normale	**13**	151	104	127
Autres	**14**	233	175	384
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**15**	**xxxx**	**xxxx**	89
Groupes de 16 et plus	**16**	**xxxx**	**xxxx**	0
Total (L.1 à L.16)	**17**	2317	2470	4191

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	9	4	36
Atteinte neurologique centrale	**2**	3	11	21
Traumatisme cranio-cérébral	**3**	2	1	2
Malformation tête et cou	**4**	2	17	50
Tumeur et cancer tête et cou	**5**	9	37	95
Déficience auditive	**6**	7	14	56
Déficience intellectuelle	**7**	0	0	0
Déficience motrice	**8**	0	0	0
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**9**	9	10	43
Autres troubles du développement	**10**	0	0	3
Retard ou trouble de la parole ou du langage	**11**	161	526	1339
Syndrome dysphasique	**12**	120	369	1600
Trouble de la fluidité	**13**	3	2	10
Trouble de la voix	**14**	28	56	142
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	**15**			
Communication normale	**16**			
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	**17**	66	119	299
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**18**	**xxxx**	**xxxx**	732
Groupes de 16 et plus	**19**	**xxxx**	**xxxx**	0
TOTAL (L.1 à L.19)	**20**	419	1166	4428

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	4102	3696
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**	89	732
Groupes de 16 et plus (3)	**6**	0	0
Total (L. 1 à L.6)	**7**	4191	4428
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**	3842	3587
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**	6	
Adaptation réadaptation	**10**	254	86
Soutien à l'intégration sociale	**11**		26
Total (L. 8 à L.11)	**12**	4102	3699
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	11045036	1564	1458
	2	13160395	2278	2129
	3	11043262		
	4	11042835		
	5	14628986		
	6	13294020		
	7			
	8			
	9			
	10			
	11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	3842	3587
		Réadaptation fonctionnelle intensive		
	12	11045036	6	
	13	13160395		
	14	11043262		
	15	11042835		
	16	14628986		
	17	13294020		
	18			
	19			
	20			
	21			
	22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	6	
		Adaptation/réadaptation		
	23	11045036	254	82
	24	13160395		4
	25	11043262		
	26	11042835		
	27	14628986		
	28	13294020		
	29			
	30			
	31			
	32			
	33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	254	86
		Soutien à l'intégration sociale		
	34	11045036		26
	35	13160395		
	36	11043262		
	37	11042835		
	38	14628986		
	39	13294020		
	40			
	41			
	42			
	43			
	44	**Sous-total (L.34 à L.43)**		26
	45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	4102	3699

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	50	166	213
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	17	60	67
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	55	296	347
Affection neurologique périphérique	**4**	84	448	510
Amputation	**5**	13	46	54
Affection rhumatismale	**6**	18	53	52
Affection musculo-squelettique	**7**	2028	9439	9470
Problème orthopédique	**8**	1334	8339	8531
Affection cardiovasculaire	**9**	61	305	318
Affection respiratoire	**10**	89	518	526
Affection cutanée	**11**	11	56	70
Polytraumatisme	**12**	7	25	34
Problème de développement	**13**	196	429	783
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV et dysphagie)	**14**	69	153	160
Urologie	**15**	2	5	4
Autres affections (santé physique)	**16**	1056	6137	6043
Retard mental	**17**	4	5	10
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**	4	9	17
Déficit d'attention	**19**	91		
Troubles mentaux organiques	**20**	12	349	315
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	4	17	20
Trouble de l'humeur	**22**	2	6	7
Trouble anxieux	**23**			
Trouble de l'adaptation	**24**			
Trouble de la personnalité	**25**			
Autres troubles mentaux	**26**			
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	**xxxx**	**xxxx**	1755
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	55
Total (L.1 à L.28)	**29**	5207	26861	29361

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	55	181	241
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	10	24	47
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	43	228	335
Affection neurologique périphérique	**4**	13	60	83
Amputation	**5**	9	16	27
Affection rhumatismale	**6**	8	14	25
Affection musculo-squelettique	**7**	104	392	644
Problème orthopédique	**8**	352	1632	2440
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**	24	86	151
Affection respiratoire	**10**	40	125	249
Affection cutanée	**11**	51	234	444
Polytraumatisme	**12**	3	20	35
Problème de développement	**13**	178	513	1914
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**	115	257	435
Urologie	**15**	1	3	9
Autres affections (santé physique)	**16**	388	1636	2630
Retard mental	**17**	8	40	45
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**	23	55	191
Déficit d'attention	**19**	4	27	56
Troubles mentaux organiques	**20**	210	775	1050
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	6	40	81
Trouble de l'humeur	**22**	2	11	14
Trouble anxieux	**23**	1		
Trouble de l'adaptation	**24**			
Trouble de la personnalité	**25**	1	4	11
Autres troubles mentaux	**26**	14	34	107
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	**xxxx**	**xxxx**	907
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.28)	**29**	1663	6407	12171

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11045036	13160395	11043262	11042835	14628986	13294020					
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**	119	107	11			4					241
Traumatisme cranio-cérébral	**2**	37	10									47
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**	183	112	7			33					335
Affection neurologique périphérique	**4**	68	15									83
Amputation	**5**	11	16									27
Affection rhumatismale	**6**	23	2									25
Affection musculo-squelettique	**7**	204	436				4					644
Problème orthopédique	**8**	1572	858				10					2440
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**	137	14									151
Affection respiratoire	**10**	215	34									249
Affection cutanée	**11**	221	223									444
Polytraumatisme	**12**		35									35
Problème de développement	**13**	1167	683	64								1914
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**	147	288									435
Urologie	**15**	9										9
Autres affections (santé physique)	**16**	797	1623				210					2630
Retard mental	**17**	44		1								45
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**	2	189									191
Déficit d'attention	**19**	35	21									56
Troubles mentaux organiques	**20**	850	119	32			49					1050
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**	55	26									81
Trouble de l'humeur	**22**	14										14
Trouble anxieux	**23**											
Trouble de l'adaptation	**24**											
Trouble de la personnalité	**25**	11										11
Autres troubles mentaux	**26**	107										107
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**27**	907										907
Groupes de 16 et plus	**28**											
Total (L.1 à L.28)	**29**	6935	4811	115			310					12171

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	27551	11262
Groupes de 2 à 5	**2**		2
Groupes de 6 à 10	**3**		
Groupes de 11 à 15	**4**		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	**5**	1755	907
Groupes de 16 et plus (3)	**6**	55	
Total (L. 1 à L.6)	**7**	29361	12171
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**	26670	9604
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**	29	13
Adaptation / réadaptation	**10**	121	210
Soutien à l'intégration sociale	**11**	733	1437
Total (L. 8 à L.11)	**12**	27553	11264
Stages par niveau		**Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie**	**Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie**
Stage TRP (4)	**13**		
Stage 1re année	**14**		
Stage 2e année	**15**		
Stage 3e année	**16**		
Stage d'intégration	**17**		
	18	**xxxx**	**xxxx**
Total (L.13 à L.18)	**19**		

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	11209	5144
2	13160395	9342	4307
3	11043262	2482	115
4	11042835	1814	
5	14628986	1823	
6	13294020		38
7			
8			
9			
10			
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	26670	9604
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	11045036	13	5
13	13160395		4
14	11043262	16	
15	11042835		
16	14628986		
17	13294020		4
18			
19			
20			
21			
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	29	13
	Adaptation/réadaptation		
23	11045036	1	144
24	13160395	99	
25	11043262	21	
26	11042835		
27	14628986		
28	13294020		66
29			
30			
31			
32			
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	121	210
	Soutien à l'intégration sociale		
34	11045036	262	735
35	13160395	471	500
36	11043262	0	
37	11042835		
38	14628986		
39	13294020		202
40			
41			
42			
43			
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**	733	1437
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	27553	11264

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**	63	56	
– Bilan préopératoire pour préadmission (incluant le bilan prégreffe) (3)	**2**	50	49	
– Préparation le jour-même à une chirurgie avec hospitalisation (3)	**3**			**xxxx**
– Biopsies (foie, pancréas, rein, rate, glandes surrénales, poumon)	**4**	11	11	**xxxx**
– Biopsies autres (ex.: osseuse, ...)	**5**	5	5	**xxxx**
– Ponctions du canal rachidien et cavité pleurale	**6**	1	1	**xxxx**
– Techniques endoscopiques plus de 3 h	**7**			**xxxx**
– Techniques endoscopiques moins de 3 h	**8**			**xxxx**
– Techniques effractives d'imagerie (artériographie)	**9**			**xxxx**
– Techniques hémodynamiques	**10**	5	5	**xxxx**
– Électroconvulsothérapie (ECT)	**11**			**xxxx**
– Autres (préciser) (4)	**12**	43	39	**xxxx**
Services entièrement rendus à l'unité				
Interventions diagnostiques ou thérapeutiques				
– Ponctions d'ascite avec injection d'albumine	**13**	7	4	**xxxx**
– Ponctions autres (ex.: moelle, abdominale, ...)	**14**	9	9	**xxxx**
– Épreuves en endocrinologie, gastro-entérologie, néphrologie et allergie	**15**	20	17	**xxxx**
– Transfusion sang et dérivés / Immunoglobulines / Aphérèse pour hypercholestérolémie héréditaire	**16**	543	79	**xxxx**
– Contrôle de la douleur (infiltration, épidurale)	**17**	1370	787	**xxxx**
– Chimiothérapie	**18**	1	1	**xxxx**
– Administration de médication intraveineuse (autres que chimiothérapie) incluant les soins (insertions et retraits de cathéters centraux)	**19**	1227	358	**xxxx**
– Soins et suivi des plaies	**20**	1531	400	**xxxx**
– Soins système urinaire (installation et retrait de sonde, médication intravésicale, ...)	**21**	159	63	**xxxx**
– Phlébotomie / Saignée	**22**	114	35	**xxxx**
– Autres (préciser) (3)	**23**	1892	1016	**xxxx**
Enseignement et suivi (incluant le soin s'il y a lieu)				
– Diabète	**24**	3651	527	2656
– Antibiothérapie intraveineuse à long terme	**25**	1137	387	1
– Maladie cardiovasculaire	**26**	646	175	403
– Insuffisance rénale chronique (prédialyse)	**27**			
– Postgreffe	**28**			
– Maladie pulmonaire	**29**	21	16	5
– Anticoagulothérapie	**30**	37	16	
– VIH	**31**			
– Obésité morbide	**32**			
– Douleur chronique	**33**	2	2	
– Autres (préciser) (4)	**34**	529	408	**xxxx**
Total (L.1 à L.34)	**35**	13074	4466	3065

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**	666			666		666	
Visiteurs, locataires, etc.	**2**	214			214		214	
Total (L.1 et L.2)	**3**	880			880		880	
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)								
Prêts et recherches		**Nombre**						
Prêt de documentation	**4**							
Prêt entre bibliothèques	**5**							
Recherche documentaire	**6**							
Total (L.4 à L.6)	**7**							
ALIMENTATION (S-C/A 7554)								
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**	768407	69204	837611	21655			21655
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**	137842						
– Dans d'autres établissements	**11**							
– À l'extérieur								
–– Services communautaires	**12**							
–– Services privés	**13**	4417						
Poids du linge propre (1)								
– À l'établissement	**14**	1529298						
– Dans d'autres établissements	**15**							
– À l'extérieur								
–– Services communautaires	**16**							
–– Services privés	**17**	3886						

1. Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	11045036	111261	264409	375670	7940	383610
2	13160395	88044	142873	230917	31511	262428
3	11043262		31801	31801	5668	37469
4	11042835	11512	67263	78775	12045	90820
5	14628986	1719		1719		1719
6	13294020	10801	38724	49525	12040	61565
7						
8						
9						
10						
11	**Total (L.1 à L.10)**	223337	545070	768407	69204	837611
	Achetés ailleurs					
12	11045036					
13	13160395					
14	11043262					
15	11042835					
16	14628986					
17	13294020					
18						
19						
20						
21						
22	**Total (L.12 à L.21)**					

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Mouvement des usagers par groupes d'âges		**Nombre en début d'année (1er avril)**	**Admissions durant l'année (1)**	**Total (C.1 + C.2)**	**Sorties durant l'année (2)**	**Décès**	**Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)**	**Nombre de jours-présence durant l'année**
0 à 24 ans	**1**	1	0	1			1	365
25 à 34 ans	**2**	2		2			2	730
35 à 44 ans	**3**	2	1	3	1	1	1	607
45 à 54 ans	**4**	16	1	17	1	2	14	4812
55 à 64 ans	**5**	29	8	37	3	8	26	9968
65 à 69 ans	**6**	18	12	30	5	5	20	7359
70 à 74 ans	**7**	33	22	55	9	10	36	12378
75 à 79 ans	**8**	40	23	63	4	21	38	12622
80 à 84 ans	**9**	72	34	106	5	31	70	25266
85 à 89 ans	**10**	108	47	155	12	40	103	38787
90 ans ou plus	**11**	103	42	145	16	48	81	33359
Total (L.1 à L.11)	**12**	424	190	614	56	166	392	146253
Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année		**Nombre admis**	**Nombre sortis**					
Domicile – sans service	**13**	31	0					
Domicile – avec services	**14**	92	26					
Centre hospitalier	**15**	42	8					
CHSLD public	**16**	8	15					
CHSLD privé conventionné	**17**	0	0					
CHSLD privé non conventionné	**18**	1	0					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**					
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**					
Ressource intermédiaire	**21**	8	2					
Résidence d'accueil – adultes	**22**	1	0					
Famille d'accueil – enfants	**23**							
Centre de réadaptation	**24**							
Autres (préciser) (3)	**25**	7	5					
Total (L.13 à L.25)	**26**	190	56					

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	11045036	77
2	13160395	27
3	11043262	41
4	11042835	22
5	14628986	
6	13294020	23
7		
8		
9		
10		
11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	190

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	155676			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)	**2**	701			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**3**	461093			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)	**4**	1176			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	**5**	19			
– Congés temporaires	**6**	48			
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	**7**	224			
– Jours d'absence relevés comme dépassements	**8**	142			
Classement de tous les usagers admis par groupes d'âges (présents au 31 mars)		**Réadaptation (c/a 6080) (4)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)**	**Total (C.1 à C.3)**
0 à 24 ans	**9**		1		1
25 à 34 ans	**10**		2		2
35 à 44 ans	**11**		1		1
45 à 54 ans	**12**		14		14
55 à 64 ans	**13**		26		26
65 à 69 ans	**14**		20		20
70 à 74 ans	**15**		36		36
75 à 79 ans	**16**		38		38
80 à 84 ans	**17**		70		70
85 à 89 ans	**18**		103		103
90 ans ou plus	**19**		81		81
Total (L.9 à L.19)	**20**		392		392

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	1380			154296	155676	
Nombre d'usagers ayant quitté	**2**	61			161	222	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 ÷ L.2)	**3**	23			958	701	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**4**	1792			459301	461093	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	**5**	3			389	392	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 ÷ L.5)	**6**	597			1181	1176	
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**	9	21	1127	30	38	1
– Dépannage familial	**12**						
– Désengorgement des urgences	**13**	1	0	365	1	365	1
– Protection sociale	**14**	1	2	466	3	155	1
– Convalescence	**15**						
– Soins palliatifs (2)	**16**	2	28	161	30	5	
– Hébergement de crise	**17**						
– Services posthospitaliers (aussi appelé UTRF)	**18**						
– Autres (préciser) (3)	**19**						
Total (L.11 à L.19) (4)	**20**	13	51	2119	64	33	3
Hébergement temporaire vendu ou acheté							
Ventes de services posthospitaliers	**21**						
Autres ventes de services d'hébergement et de soins	**22**						
Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés 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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**		365						365
25 à 34 ans	**2**		730						730
35 à 44 ans	**3**		604					3	607
45 à 54 ans	**4**	1095	1919	1431				367	4812
55 à 64 ans	**5**	2715	4170	2920			47	116	9968
65 à 69 ans	**6**	5161	1457	365			365	11	7359
70 à 74 ans	**7**	7209	2472	730	0	365	1571	31	12378
75 à 79 ans	**8**	9732	1352	362			1151	25	12622
80 à 84 ans	**9**	23455	767	730		365	371	18	25706
85 à 89 ans	**10**	38185	366	0	0	0	0	21	38572
90 ans ou plus	**11**	32601	365	0	0	0	119	49	33134
Total (L.1 à L.11)	**12**	120153	14567	6538	0	730	3624	641	146253

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5
Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1er avril au 31 mars)		**Nombre au début de l'année**	**Inscriptions durant l'année**	**Total (C.1 + C.2)**	**Départs durant l'année**	**Nombre en fin d'année (C.3 - C.4)**
0 à 24 ans	**1**					
25 à 34 ans	**2**					
35 à 44 ans	**3**					
45 à 54 ans	**4**					
55 à 64 ans	**5**	1		1		1
65 à 69 ans	**6**	5		5		5
70 à 74 ans	**7**	5		5	2	3
75 à 79 ans	**8**	9		9		9
80 à 84 ans	**9**	2		2		2
85 à 89 ans	**10**	5		5		5
90 ans ou plus	**11**	5		5		5
Total (L.1 à L.11)	**12**	32		32	2	30
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**					
Domicile – avec services	**14**					
Centre hospitalier	**15**					
CHSLD public	**16**					
CHSLD privé conventionné	**17**					
CHSLD privé non conventionné	**18**					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**			
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**			
Ressource intermédiaire	**21**					
Résidence d'accueil – adultes	**22**					
Famille d'accueil – enfants	**23**					
Centre de réadaptation	**24**					
Autres (précisier) (1)	**25**		2			
Total (L.13 à L.25)	**26**		2			

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	
Éducateur (2)	**3**	
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	135
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser) (3)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	135
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	
Total (L.12 et L.13)	**14**	135
Planification des interventions en Centre de jour		**Nombre d'usagers**
Plans d'intervention	**15**	
Plans de services individualisés	**16**	
Référence des usagers inscrits au Centre de jour durant l'année		**Nombre d'usagers**
CLSC	**17**	
Organisme communautaire	**18**	
Hôpital de jour	**19**	
Médecin	**20**	
De sa propre initiative	**21**	
Autres (préciser) (3)	**22**	
Total (L.17 à L.22)	**23**	
Transport des usagers du Centre de jour inclus au c/a 7690 - Transport externe des usagers		**Nombre de transport**
L'usager est sur pieds	**24**	
L'usager est en fauteuil roulant	**25**	
Total (L.24 à L.25)	**26**	

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

2. Psychoéducateur, spécialiste en réadaptation psychosociale, génagogue, récréologue, technicien ou moniteur en loisirs, technicien en gérontologie, technicien en éducation spécialisée et assistant en réadaptation.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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**					
65 à 69 ans	**6**					
70 à 74 ans	**7**					
75 à 79 ans	**8**					
80 à 84 ans	**9**					
85 à 89 ans	**10**					
90 ans ou plus	**11**					
Total (L.1 à L.11)	**12**					
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'Inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**					
Domicile – avec services	**14**					
Centre hospitalier	**15**					
CHSLD public	**16**					
CHSLD privé conventionné	**17**					
CHSLD privé non conventionné	**18**					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**			
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**			
Ressource intermédiaire	**21**					
Résidence d'accueil – adultes	**22**					
Famille d'accueil – enfants	**23**					
Centre de réadaptation	**24**					
Autres (préciser) (1)	**25**					
Total (L.13 à L.25)	**26**					

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	
Total (L.12 et L.13)	**14**	
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	1016	Boréale					
2	1043	Vents et marées		2655	752		3407
3	1107	Horizon Santé		754			754
4	1108	Minganie	1389	1377			2766
5	1274	Manicouagan	1488	3842			5330
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)**	2877	8628	752		12257

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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		1016	Boréale				
2		1043	Vents et marées				
3		1107	Horizon Santé				
4		1108	Minganie				
5		1274	Manicouagan				
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)**				

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	1016	Boréale				
2	1043	Vents et marées				
3	1107	Horizon Santé				
4	1108	Minganie				100
5	1274	Manicouagan				204
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)**				304

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	Municipalité de Tadoussac	1	1	PR3	8	N/D	N/D
2	Municipalité de Pointe-aux-Outardes	1	1	PR3	4	N/D	N/D
3	SPBCN - Chevery	1	1	PR3 élargi	7	N/D	N/D
4	SPBCN - Harrington Harbour	1	1	PR3 élargi	6	N/D	N/D
5	SPBCN - Kégaska	1	1	PR3 élargi	6	N/D	N/D
6	SPBCN - La Tabatière	1	1	PR3 élargi	5	N/D	N/D
7	SPBCN - Port-Menier	1	1	PR3 élargi	6	N/D	N/D
8	SPBCN - St-Augustin	1	1	PR3 élargi	7	N/D	N/D
9	SPBCN - Tête-à-la-Baleine	1	1	PR3 élargi	4	N/D	N/D
10	SPBCN - Bonne-Espérance	1	1	PR3 élargi	0	N/D	N/D
11	Ville de Fermont	1	0	PR3	10	N/D	N/D
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)**	11	10	**xxxx**	63	0	0

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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**	11	10	**xxxx**	63	0	0
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40	**Total (L.1 à L.39)**	11	10	**xxxx**	63		

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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**	11	10	**xxxx**	63		
12	**Grand total (L.10 + L.11)**	11	10	**xxxx**	63	0	0

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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-07-21	**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				**1600**		
	2				**1600**		
	3				**1600**		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21 **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	Ambulance Sacré-Coeur	8760		8760	
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc	17520	482	17038	
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc	17520	213	17307	
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc	25446		25446	
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc	8760	261	8499	
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc	8760	84	8676	
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc	12410	92	12318	
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc	20753		20753	
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc	35040	412	34628	
10	Services préhospitaliers BCN	8760		8760	
11	Ville de Fermont	8760		8760	
12	166062 Canada inc Schefferville	8760		8760	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	181249	1544	179705	

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	Ambulance Sacré-Coeur				
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
10	Services préhospitaliers BCN				
11	Ville de Fermont				
12	166062 Canada inc Schefferville				
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 47-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	Ambulance Sacré-Coeur				
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc	25446		25446	
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc	20753		20753	
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
10	Services préhospitaliers BCN				
11	Ville de Fermont				
12	166062 Canada inc Schefferville				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	46199		46199	

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	Ambulance Sacré-Coeur				
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc	3650	16	3634	
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
10	Services préhospitaliers BCN				
11	Ville de Fermont				
12	166062 Canada inc Schefferville				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	3650	16	3634	

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-07-21	**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	Ambulance Sacré-Coeur	8760		8760	
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc	17520	482	17038	
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc	17520	213	17307	
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc	8760	261	8499	
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc	8760	84	8676	
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc	8760	76	8684	
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc	35040	412	34628	
10	Services préhospitaliers BCN	8760		8760	
11	Ville de Fermont	8760		8760	
12	166062 Canada inc Schefferville	8760		8760	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	131400	1528	129872	

(*)
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	Ambulance Sacré-Coeur				
2	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
3	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
4	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
5	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
6	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
7	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
8	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
9	Les serv. Préhosp Paraxion inc				
10	Services préhospitaliers BCN				
11	Ville de Fermont				
12	166062 Canada inc Schefferville				
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 :	1104-5234 - CISSS de la Côte-Nord	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	09 - Côte-Nord		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-07-21	**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	8760		8760	
	2	xxxx	17520	482	17038	
	3	xxxx	17520	213	17307	
	4	xxxx	25446		25446	
	5	xxxx	8760	261	8499	
	6	xxxx	8760	84	8676	
	7	xxxx	12410	92	12318	
	8	xxxx	20753		20753	
	9	xxxx	35040	412	34628	
	10	xxxx	8760		8760	
	11	xxxx	8760		8760	
	12	xxxx	8760		8760	
	13	xxxx				
	14	xxxx				
	15	xxxx				
	16	xxxx				
	17	xxxx				
	18	xxxx				
	19	xxxx				
	20	xxxx				
	21	xxxx				
	22	xxxx				
	23	xxxx				
	24	xxxx				
	25	xxxx				
	26	Total (L.1 à L.25)	181249	1544	179705	

(*)
Tout simplement "Enregistrer" cette page.