

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2020-2021)

Nom de l'établissement : Centre de santé Inuulitsivik - Inuulitsivik Healthcenter

Statut : Accepté

Code : 1845-6327

Code de région sociosanitaire : 17 - Nunavik

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 ÉTABLISSEMENT (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 OPÉATOIRE/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 OPÉATOIRE
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 (INSTALLATION) 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 1^{er} AVRIL AU 31 MARS)/C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

Page 40 – C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (DU 1^{er} 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 :	1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik	Type :	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	17 - Nunavik		
Détails de la transmission			
Transmis le :		Par :	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		Par :	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-12	Par :	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 0 - DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport statistique relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données présentées et sur les contrôles afférents.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport sont fiables et exactes et qu'elles décrivent fidèlement les activités des missions centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC de notre établissement pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

Les concordances incluses à ce rapport pour l'exercice financier courant et précédent ainsi qu'avec le rapport financier annuel (AS-471) listées aux pages intitulées :

- Liste des concordances du rapport statistique annuel (intra-AS-478) »
- Liste des concordances entre les données à la date de début d'année de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2021 versus les données à la date de fin d'année de l'exercice financier précédent des rapports statistiques annuels (inter-AS-478)
- Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (AS-478) et le rapport financier annuel (AS-471) »

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

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

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

TRANSMISSION AUTORISÉE	
Par : Claude Bérubé	Date : 2021-06-30

_____	_____
DG ou PDG	Date

Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

	1	2
LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT		
Mission	Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné	Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Autres modes de financement
CH	117	
CHSLD	28	
Total (L.1 à L.2)	325	
RENSEIGNEMENTS		
Personne habilitée à fournir les renseignements	4Kamel Gharbienne	
Titre	5Agent de gestion financière	
Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)	6438-992-9932	
Adresse courriel	7kamel.gharbienne.csi@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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2			
– Unité d'hospitalisation en gériopsychiatrie (c/a 6030)	3			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	4			
Total (L.1 à L.4)	5			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6	19	3282	
– 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	19	3282	
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	8	3143	
– 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	8	3143	
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	8	3143	
Hôtellerie		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	26	24	1297	

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSST

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'établissement déclarant (excluant les installations déclarées aux pages 2-2 à 2-10) Format (99999999)	0	18456327		
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 gériontopsychiatrie (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	19	3282	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	7			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	8			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	9			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	12			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mère seulement)	13			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	14			
Total (L.6 à L.14)	15	19	3282	
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	8	3143	
– 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	8	3143	
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	8	3143	
Hôtellerie		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	26	24	1297	

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
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 gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2			
– Unité d'hospitalisation en gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	0			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2			
– Unité d'hospitalisation en gériatopsychiatrie (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6
Jours-présence durant l'année selon l'organisme responsable du paiement (déclarés aux pages 2 et 7)		Soins de santé physique et de gériatrie	Soins psychiatriques	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire	Hôtellerie hospitalière	Néonatalogie	
Organismes							
- MSSS	1	3282		3143	1297		
- Gouvernement du Canada	2						
- CNESST	3						
- FAAQ	4						
- MSP	5						
Non-résidents du Québec							
- Résidents canadiens	6						
- Non-canadiens	7						
Soins non assurés	8						
Total (L.1 à L.8)	9	3282		3143	1297		
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	19	24			8	
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	17					
Soins psychiatriques	12						
Néonatalogie	13						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	14	8					
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	15						
Hôtellerie hospitalière	16	24					
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	4579			4579		
Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	18	4579			4579		

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4
Usagers		c/a 6050	c/a 6060 (1)	c/a 6080	c/a 6180
Admis au 1er avril	1		9		
Admis durant l'année	2		9		
Déplacements internes (arrivées)	3				
Soignés durant l'année	4		18		
Sous-total (L.1 à L.3)					
Sortis durant l'année	5		8		
Décédés durant l'année	6		3		
Déplacements internes (départs)	7				
Radiations durant l'année	8		11		
Sous-total (L.5 à L.7)					
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9		7		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	10				
Usagers		c/a 6200	s-c/a 6271	s-c/a 6273	c/a 6340
Admis au 1er avril	11				
Admis durant l'année	12				
Déplacements internes (arrivées)	13				
Soignés durant l'année	14				
Sous-total (L.11 à L.13)					
Sortis durant l'année	15				
Décédés durant l'année	16				
Déplacements internes (départs)	17				
Radiations durant l'année	18				
Sous-total (L.15 à L.17)					
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	19				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	20				
Usagers		s-c/a 6985	s-c/a 6986	s-c/a 6988	
Admis au 1er avril	21				
Admis durant l'année	22				
Déplacements internes (arrivées)	23				
Soignés durant l'année	24				
Sous-total (L.21 à L.23)					
Sortis durant l'année	25				
Décédés durant l'année	26				
Déplacements internes (départs)	27				
Radiations durant l'année	28				
Sous-total (L.25 à L.27)					
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	29				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	30				

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4
Usagers		s-c/a 6364 Mères	s-c/a 6364 Nouveau-nés	s-c/a 6365 Mères	s-c/a 6365 Nouveau-nés
Admis au 1er avril	1				
Admis durant l'année	2				
Déplacements internes (arrivées)	3				
Soinés 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				

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

		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					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence de la mère	2					
Total (L.1 à L.2)	3					
Néonatalogie et centre de soins à la mère et au nouveau-né		Berceaux et incubateurs (au 31 mars)	Jours-présence (du 1er avril au 31 mars)			
Soins spécialisés aux nouveau-nés (c/a 6200) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	4					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	5					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	6					
Total (L.4 à L.6)	7					
Centre de soins à la mère et au nouveau-né		Nombre d'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					
L'urgence (c/a 6240)		Réorientés	Ambulants	Sur civière		
Nombre d'usagers	9					
L'urgence (c/a 6240)		Nombre (au 31 mars)				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	10					
Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe	11					
Salles dédiées à l'endoscopie à l'urgence et à la consultation externe	12					
Centres de prélèvements (s-c/a 6606)		Répartition des statuts Admis	Répartition des statuts Inscrits	Répartition des statuts Enregistrés	Services vendus et autres	Total (C.1 à C.4)
Nombre de procédures pondérées	13					

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'accouchements (2)	Usagères admises	Usagères inscrites en CDJ	Usagères inscrites – autres	Total (C.3 à C.5)
	Bloc obstétrical (s-c/a 6363 et 6364)					
1	18456327					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	Total (L.1 et L.10)					

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

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Autres (1)	Total (C.2 à C.7)
	Physiologie respiratoire (c/a 6610) Nbre d'UTP effectuées à l'établissement							
1	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
2						XXXX	XXXX	XXXX
3						XXXX	XXXX	XXXX
4						XXXX	XXXX	XXXX
5						XXXX	XXXX	XXXX
6						XXXX	XXXX	XXXX
7						XXXX	XXXX	XXXX
8						XXXX	XXXX	XXXX
9						XXXX	XXXX	XXXX
10						XXXX	XXXX	XXXX
11	Sous-total (L.1 et L.10)							
	Nbre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
12	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
13						XXXX	XXXX	XXXX
14						XXXX	XXXX	XXXX
15						XXXX	XXXX	XXXX
16						XXXX	XXXX	XXXX
17						XXXX	XXXX	XXXX
18						XXXX	XXXX	XXXX
19						XXXX	XXXX	XXXX
20						XXXX	XXXX	XXXX
21						XXXX	XXXX	XXXX
22	Sous-total (L.12 et L.21)					XXXX		
23	Total c/a 6610 (L.11 et L.22)							

(*)
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 débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 8-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP								
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Autres (1)	Total (C.2 à C.7)
	Médecine nucléaire (s-c/a 6785) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
1	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
2						XXXX	XXXX	XXXX
3						XXXX	XXXX	XXXX
4						XXXX	XXXX	XXXX
5						XXXX	XXXX	XXXX
6						XXXX	XXXX	XXXX
7						XXXX	XXXX	XXXX
8						XXXX	XXXX	XXXX
9						XXXX	XXXX	XXXX
10						XXXX	XXXX	XXXX
11	Sous-total (L.1 et L.10)							
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
12	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
13						XXXX	XXXX	XXXX
14						XXXX	XXXX	XXXX
15						XXXX	XXXX	XXXX
16						XXXX	XXXX	XXXX
17						XXXX	XXXX	XXXX
18						XXXX	XXXX	XXXX
19						XXXX	XXXX	XXXX
20						XXXX	XXXX	XXXX
21						XXXX	XXXX	XXXX
22	Sous-total (L.12 et L.21)					XXXX		
23	Total s-c/a 6785 (L.11 et L.22)							
	TEP (s-c/a 6786) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
24	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
25						XXXX	XXXX	XXXX
26						XXXX	XXXX	XXXX
27						XXXX	XXXX	XXXX
28						XXXX	XXXX	XXXX
29						XXXX	XXXX	XXXX
30						XXXX	XXXX	XXXX
31						XXXX	XXXX	XXXX
32						XXXX	XXXX	XXXX
33						XXXX	XXXX	XXXX
34	Sous-total (L.24 et L.33)							
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
35	18456327					XXXX	XXXX	XXXX
36						XXXX	XXXX	XXXX
37						XXXX	XXXX	XXXX
38						XXXX	XXXX	XXXX
39						XXXX	XXXX	XXXX
40						XXXX	XXXX	XXXX
41						XXXX	XXXX	XXXX
42						XXXX	XXXX	XXXX
43						XXXX	XXXX	XXXX
44						XXXX	XXXX	XXXX
45	Sous-total (L.35 et L.44)					XXXX		
46	Total s-c/a 6786 (L.34 et L.45)							
47	Total c/a 6780 (L.23 et L.46)							

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6
Électrophysiologie (c/a 6710) (Nombre d'UTP effectuées)		Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Total (C.1 à C.5)
À l'établissement	1						
À l'extérieur	2					XXXX	
Total (L.1 et L.2)	3						
Électrocardiographie	4						
Échographie cardiaque	5						
Électroencéphalographie	6						
Potentiels évoqués	7						
Électromyographie	8						
Autres examens	9						
Total (L.4 à L.9)	10						
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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	Électrophysiologie (6710) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
1	18456327					XXXX	XXXX
2						XXXX	XXXX
3						XXXX	XXXX
4						XXXX	XXXX
5						XXXX	XXXX
6						XXXX	XXXX
7						XXXX	XXXX
8						XXXX	XXXX
9						XXXX	XXXX
10						XXXX	XXXX
11	Sous-total (L.1 et L.10)						
	Électrophysiologie (c/a 6710) Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	18456327					XXXX	XXXX
13						XXXX	XXXX
14						XXXX	XXXX
15						XXXX	XXXX
16						XXXX	XXXX
17						XXXX	XXXX
18						XXXX	XXXX
19						XXXX	XXXX
20						XXXX	XXXX
21						XXXX	XXXX
22	Sous-total (L.12 et L.21)					XXXX	
23	Total (L.11 et L.22)						

(*)
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 débiter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999) (*)	Usagers admis	Usagers Inscrits Responsabilité MSSS	Usagers Inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	Hémodynamie (s-c/a 6751) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
1	18456327					XXXX	XXXX
2						XXXX	XXXX
3						XXXX	XXXX
4						XXXX	XXXX
5						XXXX	XXXX
6						XXXX	XXXX
7						XXXX	XXXX
8						XXXX	XXXX
9						XXXX	XXXX
10						XXXX	XXXX
11	Sous-total (L.1 et L.10)						
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	18456327					XXXX	XXXX
13						XXXX	XXXX
14						XXXX	XXXX
15						XXXX	XXXX
16						XXXX	XXXX
17						XXXX	XXXX
18						XXXX	XXXX
19						XXXX	XXXX
20						XXXX	XXXX
21						XXXX	XXXX
22	Sous-total (L.12 et L.21)					XXXX	
23	Total s-c/a 6751 (L.11 et L.22)						
	Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
24	18456327					XXXX	XXXX
25						XXXX	XXXX
26						XXXX	XXXX
27						XXXX	XXXX
28						XXXX	XXXX
29						XXXX	XXXX
30						XXXX	XXXX
31						XXXX	XXXX
32						XXXX	XXXX
33						XXXX	XXXX
34	Sous-total (L.24 et L.33)						
	Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
35	18456327					XXXX	XXXX
36						XXXX	XXXX
37						XXXX	XXXX
38						XXXX	XXXX
39						XXXX	XXXX
40						XXXX	XXXX
41						XXXX	XXXX
42						XXXX	XXXX
43						XXXX	XXXX
44						XXXX	XXXX
45	Sous-total (L.35 et L.44)					XXXX	
46	Total s-c/a 6752 (L.34 et L.45)						
47	Total c/a 6750 (L.23 et L.46)						

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures	Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits Autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831)							
Examens de graphie							
– Tête et cou	1	84	163	273			520
– Colonne et bassin	2	120	111	141			372
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	3	133	864	716			1713
– Thorax et abdomen	4	441	799	523			1763
– Graphie autres	5						
Examens de scopie							
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	6						
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	7	102	613	344			1059
– Scopies autres	8						
– Contrôle fluoroscopique	9						
Radiologie générale (s-c/a 6831)	10						
– Interventions de scopie							
Sous-total (L.1 à L.10)	11	880	2550	1997			5427
Ultrasonographie (s-c/a 6832)							
– Examens	12	145	1283	772			2200
– Interventions	13						
Mammographie (s-c/a 6833)							
– Examens	14						
– Interventions	15						
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)							
– Examens	16						
– Manipulations d’images post-examen	17						
– Interventions	18						
Résonance magnétique (s-c/a 6835)							
– Examens	19						
– Manipulations d’images post-examen	20						
– Interventions	21						
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)							
– Examens	22						
– Manipulations d’images post-examen	23						
– Interventions	24						
Lithotripsie (s-c/a 6837)	25						
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)							
– Examens	26						
– Manipulations d’images post-examen	27						
– Interventions	28						
Total (L.11 à L.28)	29	1025	3833	2769			7627
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	24385	58716	108628			191729
Effectuées à l’extérieur	31			xxxx	xxxx		
Responsabilité de paiement		Responsabilité MSSS	Autres responsabilités				
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l’établissement)	32	58716					

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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre d'UTP		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus	Autres	Total (C.1 à C.6)		
Radiologie générale (s-c/a 6831)										
– Examens	1	24385	58716	108628				191729		
– 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	24385	58716	108628				191729		
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'établissements (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	4	1		5					
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			1	1					
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		Mammo- graphe	Stéréotaxie							
Mammographie (s-c/a 6833)	33									
Appareils en fonction (au 31 mars)		Nombre								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	34									
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	35									
Angioradiologie (s-c/a 6836)	36									

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'établissement déclarant (excluant les installations déclarées aux pages 2-2 à 2-10) (*)	0	18456327						
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	24385	58716	108628				191729
– 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	24385	58716	108628				191729

(*)
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 débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)								
		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	0							
Nombre d'UTP		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	1							
– Interventions	2							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	3							
– Interventions	4							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	5							
– Interventions	6							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	7							
– Manipulations d'images post-examen	8							
– Interventions	9							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	10							
– Manipulations d'images post-examen	11							
– Interventions	12							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	13							
– Manipulations d'images post-examen	14							
– Interventions	15							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	16							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	17							
– Manipulations d'images post-examen	18							
– Interventions	19							
Total (L.1 à L.19)	20							

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-2 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-3 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-4 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-4 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-5 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-5 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-6 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-6 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	0							
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 débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	0							
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 débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-9 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)								
		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	0							
Nombre d'UTP		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	1							
– Interventions	2							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	3							
– Interventions	4							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	5							
– Interventions	6							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	7							
– Manipulations d'images post-examen	8							
– Interventions	9							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	10							
– Manipulations d'images post-examen	11							
– Interventions	12							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	13							
– Manipulations d'images post-examen	14							
– Interventions	15							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	16							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	17							
– Manipulations d'images post-examen	18							
– Interventions	19							
Total (L.1 à L.19)	20							

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-9 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-9 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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'utilisateur.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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					
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						
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	4						
Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)	5						
Services dentaires curatifs (c/a 6552) (Nombre d'usagers)	6						
Services dentaires préventifs (c/a 6542) (Nombre d'usagers)	7						
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examen)	8						
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	9						
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						
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	13						
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	14						
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	15						
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	16						
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	17						

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.2 à C.5)
	Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)					
1	18456327				XXXX	XXXX
2					XXXX	XXXX
3					XXXX	XXXX
4					XXXX	XXXX
5					XXXX	XXXX
6					XXXX	XXXX
7					XXXX	XXXX
8					XXXX	XXXX
9					XXXX	XXXX
10					XXXX	XXXX
11	Total (L.1 et L.10)					
	Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)					
12	18456327				XXXX	XXXX
13					XXXX	XXXX
14					XXXX	XXXX
15					XXXX	XXXX
16					XXXX	XXXX
17					XXXX	XXXX
18					XXXX	XXXX
19					XXXX	XXXX
20					XXXX	XXXX
21					XXXX	XXXX
22	Total (L.12 et L.21)					
	Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)					
23	18456327				XXXX	XXXX
24					XXXX	XXXX
25					XXXX	XXXX
26					XXXX	XXXX
27					XXXX	XXXX
28					XXXX	XXXX
29					XXXX	XXXX
30					XXXX	XXXX
31					XXXX	XXXX
32					XXXX	XXXX
33	Total (L.23 et L.32)					

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	Inhalothérapie autre qu'à domicile (s-c/a 6352) (Nombre d'UTP)						
1	18456327					xxxx	xxxx
2						xxxx	xxxx
3						xxxx	xxxx
4						xxxx	xxxx
5						xxxx	xxxx
6						xxxx	xxxx
7						xxxx	xxxx
8						xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	Total (L.1 et L.10)						
	Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)						
12	18456327					xxxx	xxxx
13						xxxx	xxxx
14						xxxx	xxxx
15						xxxx	xxxx
16						xxxx	xxxx
17						xxxx	xxxx
18						xxxx	xxxx
19						xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	Total (L.12 et L.21)						
	Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)						
23	18456327					xxxx	xxxx
24						xxxx	xxxx
25						xxxx	xxxx
26						xxxx	xxxx
27						xxxx	xxxx
28						xxxx	xxxx
29						xxxx	xxxx
30						xxxx	xxxx
31						xxxx	xxxx
32						xxxx	xxxx
33	Total (L.23 et L.32)						
	Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)						
34	18456327					xxxx	xxxx
35						xxxx	xxxx
36						xxxx	xxxx
37						xxxx	xxxx
38						xxxx	xxxx
39						xxxx	xxxx
40						xxxx	xxxx
41						xxxx	xxxx
42						xxxx	xxxx
43						xxxx	xxxx
44	Total (L.34 et L.43)						

(*)
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 débiter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)						
1	18456327					xxxx	xxxx
2						xxxx	xxxx
3						xxxx	xxxx
4						xxxx	xxxx
5						xxxx	xxxx
6						xxxx	xxxx
7						xxxx	xxxx
8						xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	Total (L.1 et L.10)						
	Nutrition clinique (s-c/ a 7553) (Nombre d'usagers)						
12	18456327					xxxx	xxxx
13						xxxx	xxxx
14						xxxx	xxxx
15						xxxx	xxxx
16						xxxx	xxxx
17						xxxx	xxxx
18						xxxx	xxxx
19						xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	Total (L.12 et L.21)						

(*)
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 débiter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Répartition des visites aux services externes d'oncologie et d'hématologie (1) (s-c/a 7061)		Consultation médicale ou suivi médical avant le premier traitement	Traitement sur place seulement	Suivi médical pendant la période active de traitements et sans traitement ce jour-là	Suivi médical après la fin des traitements	Consultation médicale et traitement le même jour	Suivi médical pendant la période active de traitements et traitement le même jour	Visite à des professionnels du service seulement et sans traitement ce jour-là	Visite pour prélèvement sanguin seulement ce jour-là	Total des visites déclarées en A (C.1 à C.8)
Nombre (unité de mesure A)	1									
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						xxxx	xxxx		
Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)	3						xxxx	xxxx		
Longue durée (? de 4 heures)	4						xxxx	xxxx		
Total (L.2 à L.4)	5									
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									
Assistance à la biopsie de moelle	7									
Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)	8									
Hydratation par voie intraveineuse	9									
Injection sous-cutanée(3), intramusculaire(3), intrathécale(3) ou intraveineuse	10									
Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC	11									
Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)	12									
Assistance à la ponction d'ascite	13									
Assistance à la ponction pleurale	14									
Prélèvement sanguin par cathéter central	15									
Administration de produits sanguins réalisée au service	16									
Biopsie cutanée et test de Schirmer dans le cas de GMO	17									
Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062)		Appels téléphoniques	Rencontres							
Nombre	18									

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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				
Inscrits en chirurgie d'un jour					
– Responsabilité MSSS	2				
– 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				
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				
Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire (c/a 6770)	9				
Nombre de salles dédiées à l'obstétrique au bloc opératoire (s-c/a 6363)	10				
Nombre d'examen endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)		Endoscopies (c/a 6770) (dans des salles dédiées)	Consultations externes (c/a 6300)	Ailleurs (2)	Total (C.1 à C.3)
Bronchoscopie	11				
Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires	12				
Gastroskopie	13				
Autres endoscopies des voies digestives supérieures	14				
Coloscopie	15				
Protosygmoidoscopie, anoscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures	16				
Cytoscopie	17				
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				

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits en CDJ Responsa- bilité de paiement MSSS	Usagers inscrits en CDJ Autres responsa- bilités de paiement	Autres usagers inscrits Responsa- bilité de paiement MSSS	Autres usagers inscrits Autres responsa- bilités de paiement	Fournis à d'autres établis- sements	Total (C.2 à C.7)
	Bloc opératoire (c/a 6260) Nombre d'heures-présence (1) de l'utilisateur							
1	18456327						XXXX	XXXX
2							XXXX	XXXX
3							XXXX	XXXX
4							XXXX	XXXX
5							XXXX	XXXX
6							XXXX	XXXX
7							XXXX	XXXX
8							XXXX	XXXX
9							XXXX	XXXX
10							XXXX	XXXX
11	Total (L.1 à L.10)							

(*)
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 débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5
Nombre de visites par spécialités médicales reconnues	Nombre de visites Usagers admis	Nombre de visites Usagers externes			
Anesthésiologie	1				
Biochimie médicale	2				
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	3	50			
Chirurgie cardiaque	4				
Chirurgie générale	5	183			
Chirurgie orthopédique	6				
Chirurgie plastique	7				
Dermatologie	8				
Endocrinologie et métabolisme	9				
Gastroentérologie	10	77			
Génétique médicale	11				
Gériatrie	12				
Gynécologie	13	180			
Hématologie/oncologie	14				
Immunologie clinique et allergie	15				
Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)	16	15			
Médecine interne	17				
Medecine physique et réadaptation	18				
Microbiologie médicale et infectiologie	19				
Néphrologie	20				
Neurochirurgie	21	35			
Neurologie	22				
Obstétrique	23	256			
Ophtalmologie	24	282			
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	25	113			
Pédiatrie	26	64			
Pneumologie	27				
Rhumatologie	28				
Urologie	29				
Total (L.1 à L.29)	30	1255			
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 5475	625	79	517	6696
Coefficients de pondération	0,1	1	1	0,5	xxxx
Nombre d'ensachages pondérés	32 548	625	79	259	1511
Cycle de désinfection/pasteurisation	33 xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Désinfection en endoscopie	34 xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Total (L.32 à L.34)	35 xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	1511

1. Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3
Domaines retenus en services surspécialisés de troisième ligne	Dispensé (1)		
Troubles anxieux et dépressifs	1	1	
Psychiatrie légale	2	1	
Troubles psychotiques			
– Premières psychoses	3	1	
– Troubles psychotiques réfractaires	4	1	
Troubles alimentaires	5	1	
Troubles de la conduite sexuelle	6	1	
Les troubles de la personnalité	7	1	
Activités par les professionnels répondants aux services de première ligne	Jeunes	Adultes	Total (C.1 à C.2)
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 6330 par les services spécialisés	8		
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale	9		
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	882	882
Usagers différents	11	321	321

1. Inscire 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1
Répartition selon les catégories		Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)
0100 – Aérosolthérapie	1	
0200 – Sécrétions bronchiques	2	
0300 – Techniques respiratoires	3	
0400 – Rééducation – Enseignement	4	
0500 – Oxygénothérapie et humidification	5	
0600 – Support ventilatoire	6	
0700 – Évaluation et surveillance respiratoire	7	
0800 – Drainage pleural	8	
0900 – Réanimation cardiorespiratoire	9	
1000 – Contrôle et soin des voies aériennes	10	
1100 – Support thérapeutique	11	
1200 - Ponctions	12	
1300 - Cessation tabagique	13	
1400 – Autres (limité aux codes prévus)	14	
	15	xxxx
	16	xxxx
Total (L.1 à L.16)	17	
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	
Unités techniques provinciales en inhalothérapie réalisées à l'unité de l'urgence	20	
Inhalothérapie - Autres (s-c/a 6352)		Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)
Ajout aux valeurs unitaires	21	

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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	18456327	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11	TOTAL (L.1 à L.10)	

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5
Domaine d'intervention	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers externes	Total des interventions par domaine (1) (C.1 à C.3)	Total des usagers différents par domaine (2)
Neuropsychologie					
– Nombre d'usagers	1			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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers externes	Total des interventions par domaine (1) (C.2 à C.4)	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers externes	Total des interventions par domaine (1) (C.7 à C.9)
	Neuropsychologie Nombre d'interventions					Pédopsychologie Nombre d'interventions				
1	18456327					18456327		XXXX		
2								XXXX		
3								XXXX		
4								XXXX		
5								XXXX		
6								XXXX		
7								XXXX		
8								XXXX		
9								XXXX		
10								XXXX		
11	Total (L.1 à L.10)					Total (L.1 à L.10)		XXXX		
	Psychologie en milieu médical Nombre d'interventions					Géronto-psychologie Nombre d'interventions				
12	18456327					18456327				
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22	Total (L.12 à L.21)					Total (L.12 à L.21)				
	Psychologie en santé mentale Nombre d'interventions					Autres domaines Nombre d'interventions				
23	18456327					18456327				
24										
25										
26										
27										
28										
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 débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

		1	2	3	4
Services sociaux (s-c/a 6565) Catégories de clientèle		Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.1 à C.3)
Santé physique (0 à 17 ans)	1				
Santé physique (Adultes)	2				
Santé physique (65 ans et plus)	3				
Planification des naissances	4				
Sous-total (L.1 à L.4)	5				
Santé mentale (0 à 15 ans)	6				
Santé mentale (16 à 17 ans)	7				
Santé mentale (Adultes)	8				
Santé mentale (65 ans et plus)	9				
Sous-total (L.6 à L.9)	10				
Déficiência intellectuelle et TSA (0 à 15 ans)	11				
Déficiência intellectuelle et TSA (16 à 17 ans)	12				
Déficiência intellectuelle et TSA (Adultes)	13				
Déficiência intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	14				
Sous-total (L.11 à L.14)	15				
Dépendance	16				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17				
Déficiência physique	18				
Autres	19				
Sous-total (L.16 à L.19)	20				

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.2 à C.4)
	Services sociaux (s-c/a 6565)				
	Santé physique (0 à 17 ans)				
1	18456327				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	Sous-total (L.1 à L.10)				
	Santé physique (Adultes)				
12	18456327				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	Sous-total (L.12 à L.21)				
	Santé physique (65 ans et plus)				
23	18456327				
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33	Sous-total (L.23 à L.32)				
	Planification des naissances				
34					
35	TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.34)				

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.2 à C.4)
	Services sociaux (s-c/a 6565) Santé mentale (0 à 15 ans)				
1	18456327				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	Sous-total (L.1 à L.10)				
	Santé mentale (16 à 17 ans)				
12	18456327				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	Sous-total (L.12 à L.21)				
	Santé mentale (Adultes)				
23	18456327				
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33	Sous-total (L.23 à L.32)				
	Santé mentale (65 ans et plus)				
34	18456327				
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44	Sous-total (L.34 à L.43)				
45	TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)				

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5
	Service de soins spirituels (c/a 6390) Programmes-services	Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.2 à C.4)
1	Dépendance				
2	Soutien à l'autonomie des personnes âgées				
3	Déficience physique				
4	Déficience intellectuelle et TSA				
5	Santé mentale				
6	Santé physique				
7	Total (L.1 à L.6)				
	VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE SELON LEUR STATUT				
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.2 à C.4)
	Service de soins spirituels (c/a 6390) Santé physique				
8	18456327				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	Total (L.8 à L.17)				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 18-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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 :

Établissement :

Année :

Région :

4787 - AS-478 (2020-2021)

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

2020-2021

17 - Nunavik

Statut :

Type :

Accepté

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre d'usagers admis ou inscrits selon la région de résidence (au 31 mars)		Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)	Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)	Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)	Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)	Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)	Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)
01 – Bas-Saint-Laurent	1				XXXX					
02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean	2				XXXX					
03 – Capitale-Nationale	3				XXXX					
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	4				XXXX					
05 – Estrie	5				XXXX					
06 – Montréal	6				XXXX					
07 – Outaouais	7				XXXX					
08 – Abitibi-Témiscamingue	8				XXXX					
09 – Côte-Nord	9				XXXX					
10 – Nord-du-Québec	10				XXXX					
11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	11				XXXX					
12 – Chaudières-Appalaches	12				XXXX					
13 – Laval	13				XXXX					
14 – Lanaudière	14				XXXX					
15 – Laurentides	15				XXXX					
16 – Montérégie	16				XXXX					
17 – Nunavik	17				XXXX					
18 – Terres-Cries-de-la-Bale-James	18				XXXX					
Sous-total (L.1 à L.18)	19				XXXX					
Hors Québec	20				XXXX					
Total (L.19 et L.20)	21				XXXX					
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					XXXX	XXXX			
Cathéter veineux central	23					XXXX	XXXX			
Total (L.22 et L.23)	24					XXXX	XXXX			
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			XXXX		XXXX	XXXX	XXXX		
- Destinés à l'isolement	26			XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
- Gardés en réserve	27			XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre de traitements effectués selon la région de résidence de l'utilisateur (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								
10 – Nord-du-Québec	10								
11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	11								
12 – Chaudières-Appalaches	12								
13 – Laval	13								
14 – Lanaudière	14								
15 – Laurentides	15								
16 – Montérégie	16								
17 – Nunavik	17								
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	18								
Sous-total (L.1 à L.18)	19								
Hors Québec	20								
Total (L.19 et L.20)	21								
Nombre de traitements effectués selon le statut de l'utilisateur	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			xxxx					
Total (L.22 et L.23)	24								
Nombre de traitements effectués en isolement selon le statut de l'utilisateur	Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)	Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)	Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)	Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)			Dialyse péritonéale (s-c/a 6795)	Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)	Total (C.1 à C.8)
Usagers admis placés en isolement	25		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Usagers inscrits placés en isolement	26		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Total (L.25 et L.26)	27		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 20-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6790 - DIALYSE										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)	Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)	Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)	Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.6 et C.7)	Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)	Total (C.2 à C.5 + C.8 et C.9)
	Usagers admis (Nombre de traitements)									
1	18456327			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
2				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
3				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
4				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
5				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
6				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
7				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
8				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
9				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
10				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
11	Sous-total (L.1 à L.10)			xxxx					xxxx	
	Usagers inscrits (Nombre de traitements)									
12	18456327			xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
13				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
14				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
15				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
16				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
17				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
18				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
19				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
20				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
21				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
22	Sous-total (L.12 à L.21)				xxxx					
	Nombre de traitements									
23	Total (L.11 et L.22)									

(*)
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 débiter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3
Diagnostics	Usagers	Jours-traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1		
Atteinte neurologique centrale	2		
Traumatisme cranio-cérébral	3		
Malformation tête et cou	4		
Tumeur et cancer tête et cou	5		
Déficience auditive	6		
Déficience intellectuelle	7		
Déficience motrice	8		
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	9		
Autres troubles du développement	10		
Retard ou trouble de la parole ou du langage	11		
Syndrome dysphasique	12		
Trouble de la fluidité	13		
Trouble de la voix	14		
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	15		
Communication normale	16		
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	17		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	18	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	19	xxxx	xxxx
TOTAL (L.1 à L.19)	20		

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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	
Groupes de 2 à 5	2	
Groupes de 6 à 10	3	
Groupes de 11 à 15	4	
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5	
Groupes de 16 et plus (3)	6	
Total (L. 1 à L.6)	7	
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	
Réadaptation fonctionnelle intensive	9	
Adaptation réadaptation	10	
Soutien à l'intégration sociale	11	
Total (L. 8 à L.11)	12	
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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie
	Diagnostic/traitement		
1	18456327		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	Sous-total (L.1 à L.10)		
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	18456327		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	Sous-total (L.12 à L.21)		
	Adaptation/réadaptation		
23	18456327		
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33	Sous-total (L.23 à L.32)		
	Soutien à l'intégration sociale		
34	18456327		
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44	Sous-total (L.34 à L.43)		
45	TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)		

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

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	0	18456327										
Diagnostics		HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	HPS (1)	Total (C.1 à C.10)
Accident vasculaire cérébral	1											
Traumatisme cranio-cérébral	2											
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3											
Affection neurologique périphérique	4											
Amputation	5											
Affection rhumatismale	6											
Affection musculo-squelettique	7											
Problème orthopédique	8											
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	9											
Affection respiratoire	10											
Affection cutanée	11											
Polytraumatisme	12											
Problème de développement	13											
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14											
Urologie	15											
Autres affections (santé physique)	16											
Retard mental	17											
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18											
Déficit d'attention	19											
Troubles mentaux organiques	20											
Schizophrénie et troubles psychotiques	21											
Trouble de l'humeur	22											
Trouble anxieux	23											
Trouble de l'adaptation	24											
Trouble de la personnalité	25											
Autres troubles mentaux	26											
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27											
Groupes de 16 et plus	28											
Total (L.1 à L.28)	29											

(*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Ouvrir la page 27-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2
Catégories de soins	Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie
Individuel	1	
Groupes de 2 à 5	2	
Groupes de 6 à 10	3	
Groupes de 11 à 15	4	
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5	
Groupes de 16 et plus (3)	6	
Total (L. 1 à L.6)	7	
Étapes du continuum phases de réadaptation	Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie
Diagnostic / traitement	8	
Réadaptation fonctionnelle intensive	9	
Adaptation / réadaptation	10	
Soutien à l'intégration sociale	11	
Total (L. 8 à L.11)	12	
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	
	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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6880 - Ergothérapie
	Diagnostic/traitement		
1	18456327		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	Sous-total (L.1 à L.10)		
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	18456327		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	Sous-total (L.12 à L.21)		
	Adaptation/réadaptation		
23	18456327		
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33	Sous-total (L.23 à L.32)		
	Soutien à l'intégration sociale		
34	18456327		
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44	Sous-total (L.34 à L.43)		
45	TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)		

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

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

		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							
Visiteurs, locataires, etc.	2							
Total (L.1 et L.2)	3							
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	31653	8914	40567				
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	15484						
-- Dans d'autres établissements	11							
-- À l'extérieur								
-- Services communautaires	12							
-- Services privés	13							
Poids du linge propre (1)								
-- À l'établissement	14	13625						
-- Dans d'autres établissements	15							
-- À l'extérieur								
-- Services communautaires	16							
-- Services privés	17							

1. Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 30-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE REPAS GRATUITS SERVIS SELON LE LIEU DE PRODUCTION ET SELON LE STATUT DE L'USAGER S-C/A 7554 - ALIMENTATION - AUTRES						
	1	2	3	4	5	6
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Repas gratuits aux usagers admis hospitalisés	Repas gratuits aux usagers admis hébergés	Total (C.2 + C.3)	Repas gratuits autres	Repas gratuits Total (C.4 + C.5)
	À l'établissement					
1	18456327	22157	9496	31653	8914	40567
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	Total (L.1 à L.10)	22157	9496	31653	8914	40567
	Achetés ailleurs					
12	18456327					
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22	Total (L.12 à L.21)					

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Mouvement des usagers par groupes d'âges		Nombre en début d'année (1er avril)	Admissions durant l'année (1)	Total (C.1 + C.2)	Sorties durant l'année (2)	Décès	Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)	Nombre de jours-présence durant l'année
0 à 24 ans	1		2	2	2		0	2
25 à 34 ans	2							
35 à 44 ans	3	2	3	5	3		2	773
45 à 54 ans	4		2	2	2		0	146
55 à 64 ans	5							
65 à 69 ans	6		1	1			1	84
70 à 74 ans	7	2	1	3	1	1	1	551
75 à 79 ans	8	1		1		1	0	192
80 à 84 ans	9	1		1			1	365
85 à 89 ans	10	2		2		1	1	665
90 ans ou plus	11	1		1			1	365
Total (L.1 à L.11)	12	9	9	18	8	3	7	3143
Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année		Nombre admis	Nombre sortis					
Domicile – sans service	13							
Domicile – avec services	14							
Centre hospitalier	15							
CHSLD public	16	9	8					
CHSLD privé conventionné	17							
CHSLD privé non conventionné	18							
CHSLD privé non conventionné agréé	19	xxxx	xxxx					
CHSLD privé conventionné-spécifique	20	xxxx	xxxx					
Ressource intermédiaire	21							
Résidence d'accueil – adultes	22							
Famille d'accueil – enfants	23							
Centre de réadaptation	24							
Autres (préciser) (3)	25							
Total (L.13 à L.25)	26	9	8					

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'admissions durant l'année (1)
1	18456327	9
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11	TOTAL (L.1 à L.10)	9

(*)
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 débiter la saisie.

1. Excluant les déplacements internes.

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4
		Nombre			
Durée de séjour					
– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	1	869			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)	2	79			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	2274			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)	4	325			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	5				
– Congés temporaires	6				
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	7				
– Jours d'absence relevés comme dépassements	8				
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				
25 à 34 ans	10				
35 à 44 ans	11		2		2
45 à 54 ans	12				
55 à 64 ans	13				
65 à 69 ans	14		1		1
70 à 74 ans	15		1		1
75 à 79 ans	16				
80 à 84 ans	17		1		1
85 à 89 ans	18		1		1
90 ans ou plus	19		1		1
Total (L.9 à L.19)	20		7		7

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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			869	869	
Nombre d'usagers ayant quitté	2			11	11	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 ÷ L.2)	3			79	79	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4			2274	2274	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5			7	7	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 ÷ L.5)	6			325	325	
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					
– Dépannage familial	12					
– Désengorgement des urgences	13					
– Protection sociale	14					
– Convalescence	15					
– Soins palliatifs (2)	16					
– Hébergement de crise	17					
– Services posthospitaliers (aussi appelé UTRF)	18					
– Autres (préciser) (3)	19					
Total (L.11 à L.19) (4)	20					
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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7	8
Jours-présence par groupes d'âges		SAPA (2)	Déficience physique	Déficience intellectuelle	TSA (3)	Dépendances	Santé mentale	Santé physique	Total (C.1 à C.7)
0 à 24 ans	1		2						2
25 à 34 ans	2								
35 à 44 ans	3		773						773
45 à 54 ans	4		146						146
55 à 64 ans	5								
65 à 69 ans	6	84							84
70 à 74 ans	7	551							551
75 à 79 ans	8	192							192
80 à 84 ans	9	365							365
85 à 89 ans	10	665							665
90 ans ou plus	11	365							365
Total (L.1 à L.11)	12	2222	921						3143

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjjo

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					
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 (précisier) (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1
Personnel attiré 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	
Dietétiste	8	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	9	
Personnel de bureau	10	
Autres (préciser) (3)	11	
Sous-total (L.1 à L.11)	12	
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	13	
Total (L.12 et L.13)	14	
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'utilisateur est sur pieds	24	
L'utilisateur 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5
Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1 ^{er} 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

		1
Personnel attiré 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 relation humaine et technicien en assistance sociale	7	
Dietétiste	8	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	9	
Personnel de bureau	10	
Autres (préciser) (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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

	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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	No GMF (1)	Nom du GMF (1)	Heures travaillées (2) IPS-SPL	Heures travaillées (2) Infirmière clinicienne	Heures travaillées (2) Infirmière technicienne	Heures travaillées (2) Infirmière auxiliaire	Total (C.3 à C.6)
1							
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)					

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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6
	No GMF	Nom du GMF (1)	Heures travaillées (2) Travailleurs sociaux	Heures travaillées (3) Kinésiologue	Heures travaillées (3) Physio-thérapeute	Heures travaillées (3) Ergothérapeute
1						
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)				

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 débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6
	No GMF	Nom du GMF (1)	Heures travaillées (2) Nutritionniste	Heures travaillées (2) Inhalothérapeute	Heures travaillées (2) Psychologue	Heures travaillées (2) Autres professionnels
1						
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)					

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 débiter 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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2020)	Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2020-2021)	Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2021)	Code de niveau de services (1)	Nombre de 1er répondants ou de policiers	Nombre d'appels effectués Priorité « PO »	Nombre d'appels effectués Autres priorités
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40	Total (L.1 à L.39)			XXXX			

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2020)	Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2020–2021)	Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2021)	Code de niveau de services (1)	Nombre de 1er répondants ou de policiers	Nombre d'appels effectués Priorité « PO »	Nombre d'appels effectués Autres priorités
1	Report de la P.45, L.40			XXXX			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40	Total (L.1 à L.39)			XXXX			

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

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

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par :

Alain Gidasse Feudjio

PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

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

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-0 - SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

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

(*)
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)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

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

(*)
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 débiter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)
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 débiter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :

Établissement :

Année :

Région :

4787 - AS-478 (2020-2021)

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

2020-2021

17 - Nunavik

Statut :

Type :

Accepté

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)
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 débiter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

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

(*)
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 débiter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :

Établissement :

Année :

Région :

4787 - AS-478 (2020-2021)

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

2020-2021

17 - Nunavik

Statut :

Type :

Accepté

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)
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 débiter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :

4787 - AS-478 (2020-2021)

Établissement :

1845-6327 - Centre de santé Inuulitsivik

Année :

2020-2021

Région :

17 - Nunavik

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le :

2021-08-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

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

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

(*)
Tout simplement "Enregistrer" cette page.

Imprimé le 2021-09-20