Santé et Services sociaux Québec

# RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

## AS-478 (2022-2023)

Nom de l'établissement : Résidence Angelica

Statut : Accepté Code : 1232-6849

Code de région sociosanitaire : 06 - Montréal

# AS-478 (2022-2023)

## 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 7-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364, S-C/A 6365 ET C/A 6200

PAGE 7-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) ET S-C/A 6365 - MATERNITÉ ET SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Page 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES

Page 14-1 – RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISÉS (c/a 6320)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Page 32 – USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA - INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

Page 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD, MDA-MA

Page 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1), 6110 ET 6120 ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE FINANCIER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Page 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Page 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Page 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT
Page 47-2 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE
Page 47-3 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POINT DE SERVICES
Page 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION
Page 47-5 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX
Page 47-99 – Page préparatoire à la page 47-0 à des fins de calculs (*)

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **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 2023.

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

- Liste des concordances du rapport statistique annuel (intra-RSA (AS-478))

- Liste des concordances entre les données à la date de début d'année de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2023 versus les données à la date de fin d'année de l'exercice financier précédent des rapports statistiques annuels (inter-RSA (AS-478))

- Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (formulaire AS-478) et le rapport financier annuel (formulaire 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 : FRANCINE CORBIN | Date : 2023-06-14 |

| | |
|---|---|
| DG ou PDG | Date |
| Nom en lettres moulées | |

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **Par :** | Alain Gidasse Feudjio |

**PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

| | | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| **LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT** | | | |
| **Mission** | | **Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné** | **Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Autres modes de financement** |
| **CH** | **1** | | |
| **CHSLD (excluant les MDA-MA)** | **2** | 347 | |
| **MDA** | **3** | | |
| **MA** | **4** | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 347 | 0 |
| | | | |
| **RENSEIGNEMENTS** | | | |
| **Personne habilitée à fournir les renseignements** | **6** | Francine Corbin | |
| **Titre** | **7** | Directrice des ressources financières et informationnelles int. | |
| **Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)** | **8** | 514-324-6110 poste 256 | |
| **Adresse courriel** | **9** | francine.corbin.ange@ssss.gouv.qc.ca | |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | | | |
| **Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)** | | | | |
| **– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)** | **6** | | | |
| **– Chirurgie (s-c/a 6052)** | **7** | | | |
| **– Soins intensifs (s-c/a 6053)** | **8** | | | |
| **– Pédiatrie (s-c/a 6055)** | **9** | | | |
| **– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)** | **10** | | | |
| **– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)** | **11** | | | |
| **– Gériatrie active (s-c/a 6058)** | **12** | | | |
| **– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)** | **13** | | | |
| **– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)** | **14** | | | |
| **Total (L.6 à L.14)** | **15** | | | |
| **Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)** | **16** | | | |
| **Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)** | **17** | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **18** | 347 | 123261 | 1372 |
| **– 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** | 347 | 123261 | 1372 |
| **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** | 347 | 123261 | 1372 |
| | | | | |
| | | | | |

| Hôtellerie | | Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars) | Jours-présence (1er avril au 31 mars) | |
|---|---|---|---|---|
| Hôtellerie hospitalière (c/a 6180) | 26 | | | |
| | | | | |
| Pour MDA | | | | |
| 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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110) | | | | |
| - Hébergement permanent ou transitoire | 27 | | | |
| - Hébergement temporaire | 28 | | | |
| Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés) | 29 | | | |
| Sous-total (L.27 à L.29) | 30 | | | |
| | | | | |
| Pour MA | | | | |
| 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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120) | | | | |
| - Hébergement permanent ou transitoire | 31 | | | |
| - Hébergement temporaire | 32 | | | |
| Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives) | 33 | | | |
| Sous-total (L.31 à L.33) | 34 | | | |
| Total (L.30 et L.34) | 35 | | | |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)** | | | | |
| **– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)** | **6** | | | |
| **– Chirurgie (s-c/a 6052)** | **7** | | | |
| **– Soins intensifs (s-c/a 6053)** | **8** | | | |
| **– Pédiatrie (s-c/a 6055)** | **9** | | | |
| **– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)** | **10** | | | |
| **– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)** | **11** | | | |
| **– Gériatrie active (s-c/a 6058)** | **12** | | | |
| **– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mère seulement)** | **13** | | | |
| **– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)** | **14** | | | |
| **Total (L.6 à L.14)** | **15** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 347 | 123261 | 1372 |
| **– 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** | 347 | 123261 | 1372 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 347 | 123261 | 1372 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hégergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)** | **0** | | | |
| | | | | |
| **Hospitalisation (répartition par centres de soins)** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | **Jours d'absence (inclus en C.2)** |
| **Soins psychiatriques** | | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)** | **1** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)** | **2** | | | |
| **– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)** | **3** | | | |
| **– Psychiatrie légale (c/a 6100)** | **4** | | | |
| **Total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **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** | 0 | 0 | 0 |
| **Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)** | | | | |
| **– Hébergement permanent ou transitoire** | **22** | | | |
| **– Hébergement temporaire** | **23** | | | |
| **Sous-total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.21 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hôtellerie** | | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** | |
| **Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)** | **26** | | | |
| | | | | |
| **Pour MDA** | | | | |
| **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 usagers des maisons des aînés (c/a 6110)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **27** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **28** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)** | **29** | | | |
| **Sous-total (L.27 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Pour MA** | | | | |
| **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 usagers des maisons alternatives (c/a 6120)** | | | | |
| **- Hébergement permanent ou transitoire** | **31** | | | |
| **- Hébergement temporaire** | **32** | | | |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)** | **33** | | | |
| **Sous-total (L.31 à L.33)** | **34** | 0 | 0 | 0 |
| **Total (L.30 et L.34)** | **35** | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **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 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Jours-présence durant l'année selon l'organisme responsable du paiement (déclarés aux pages 2 et 7)** | | **Soins de santé physique et de gériatrie** | **Soins psychiatriques** | **Hébergement permanent ou transitoire et temporaire** | **Hôtellerie hospitalière** | **Néonatologie** | **Hébergement permanent ou transitoire et temporaire dans les MDA** | **Hébergement permanent ou transitoire et temporaire dans les MA** | |
| **Organismes** | | | | | | | | | |
| **- MSSS** | **1** | | | 123261 | | | | | |
| **- 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** | 0 | 0 | 123261 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **Lits dressés au 31 mars selon le type de chambres réparties entre le CH, le CHSLD et les MA-MDA** | | **CH Salles** | **CH Chambres semi-privées** | **CH Chambres privées** | **CHSLD 3 lits ou plus** | **CHSLD 2 lits** | **CHSLD individuelle** | **MDA individuelle** | **MA individuelle** |
| **Dans l'établissement en incluant les soins à la mère (6360) et en excluant les berceaux et les incubateurs** | **10** | | | | | 312 | 35 | | |
| | | | | | | | | | |
| **Lits en CH, MA, MDA 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** | | | | | | | | |
| **Soins psychiatriques** | **12** | | | | | | | | |
| **Néonatologie** | **13** | | | | | | | | |
| **Hébergement permanent, transitoire et temporaire** | **14** | | | | | | | | |
| **Hébergement permanent et temporaire en santé mentale** | **15** | 347 | | | | | | | |
| **Hôtellerie hospitalière** | **16** | | | | | | | | |
| **Hébergement permanent, temporaire et transitoire en MDA** | **17** | | | | | | | | |
| **Hébergement permanent, temporaire et transitoire en MA** | **18** | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **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** | **19** | | | | 0 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)** | **20** | | | | 0 | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

**PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A**

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Usagers** | | **s-c/a 6011** | **s-c/a 6012** | **s-c/a 6013** | | |
| **Admis au 1er avril** | **1** | | | | | |
| **Admis durant l'année** | **2** | | | | | |
| **Déplacements internes (arrivées)** | **3** | | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)** | **4** | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | |
| **Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)** | **9** | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | |
| **Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année** | **10** | | | | | |
| | | | | | | |
| **Usagers** | | **s-c/a 6021** | **s-c/a 6022** | **s-c/a 6023** | **s-c/a 6024** | **s-c/a 6025** |
| **Admis au 1er avril** | **11** | | | | | |
| **Admis durant l'année** | **12** | | | | | |
| **Déplacements internes (arrivées)** | **13** | | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)** | **14** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| **Sortis durant l'année** | **15** | | | | | |
| **Décédés durant l'année** | **16** | | | | | |
| **Déplacements internes (départs)** | **17** | | | | | |
| **Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)** | **18** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| **Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.14 - L.18)** | **19** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| **Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année** | **20** | | | | | |
| | | | | | | |
| **Usagers** | | **s-c/a 6026** | **s-c/a 6031** | **s-c/a 6032** | **c/a 6100** | |
| **Admis au 1er avril** | **21** | | | | | |
| **Admis durant l'année** | **22** | | | | | |
| **Déplacements internes (arrivées)** | **23** | | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | |
| **Sortis durant l'année** | **25** | | | | | |
| **Décédés durant l'année** | **26** | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Déplacements internes (départs)** | **27** | | | | | |
| **Radiations durant l'année<br>Sous-total (L.25 à L.27)** | **28** | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | |
| **Usagers à la fin de l'annéee (au 31 mars)<br>Total (L.24 - L.28)** | **29** | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | |
| **Durée totale de séjour (en jours)<br>des usagers radiés durant l'année** | **30** | | | | | |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Usagers** | | **c/a 6050** | **c/a 6060 (1)** | **c/a 6080** | **c/a 6180** | **c/a 6110** | **c/a 6120** |
| **Admis au 1er avril** | **1** | | 338 | | | | |
| **Admis durant l'année** | **2** | | 161 | | | | |
| **Déplacements internes (arrivées)** | **3** | | | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)** | **4** | 0 | 499 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **Sortis durant l'année** | **5** | | 48 | | | | |
| **Décédés durant l'année** | **6** | | 115 | | | | |
| **Déplacements internes (départs)** | **7** | | | | | | |
| **Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)** | **8** | 0 | 163 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)** | **9** | 0 | 336 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **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 Sous-total (L.11 à L.13)** | **14** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | |
| **Sortis durant l'année** | **15** | | | | | | |
| **Décédés durant l'année** | **16** | | | | | | |
| **Déplacements internes (départs)** | **17** | | | | | | |
| **Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)** | **18** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | |
| **Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)** | **19** | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | |
| **Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année** | **20** | | | | | | |
| | | | | | | | |
| **Usagers** | | **s-c/a 6985** | **s-c/a 6986** | **s-c/a 6988** | | | |
| **Admis au 1er avril** | **21** | | | | | | |
| **Admis durant l'année** | **22** | | | | | | |
| **Déplacements internes (arrivées)** | **23** | | | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | |
| **Sortis durant l'année** | **25** | | | | | | |
| **Décédés durant l'année** | **26** | | | | | | |
| **Déplacements internes (départs)** | **27** | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)** | **28** | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | |
| **Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)** | **29** | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | |
| **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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | |
| **Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)** | **4** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)** | **9** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année** | **10** | | | | |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Centre de soins à la mère et au nouveau-né** | | **Lits dressés (au 31 mars)** | **Jours-présence (du 1er avril au 31 mars)** | | | |
| **Maternité, soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence de la mère** | **1** | 0 | 0 | | | |
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence de la mère** | **2** | 0 | 0 | | | |
| **Total (L.1 à L.2)** | **3** | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | |
| **Néonatologie et centre de soins à la mère et au nouveau-né** | | **Berceaux et incubateurs (au 31 mars)** | **Jours-présence (du 1er avril au 31 mars)** | | | |
| **Soins spécialisés aux nouveau-nés (c/a 6200) – Lits et jours-présence des nouveau-nés** | **4** | 0 | 0 | | | |
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés** | **5** | 0 | 0 | | | |
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence des nouveau-nés** | **6** | 0 | 0 | | | |
| **Total (L.4 à L.6)** | **7** | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| **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** | | | | | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | | | | 0 |
| | **2** | | | | | | 0 |
| | **3** | | | | | | 0 |
| | **4** | | | | | | 0 |
| | **5** | | | | | | 0 |
| | **6** | | | | | | 0 |
| | **7** | | | | | | 0 |
| | **8** | | | | | | 0 |
| | **9** | | | | | | 0 |
| | **10** | | | | | | 0 |
| | **11** | **Total (L.1 et L.10)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

**PAGE 7-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364, S-C/A 6365 ET C/A 6200**

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Maternité, soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (non réparti) (s-c/a 6364) - Lits et jours-présence de la mère** | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** |
| | | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** |
| | **1** | 12326849 | | |
| | **2** | | | |
| | **3** | | | |
| | **4** | | | |
| | **5** | | | |
| | **6** | | | |
| | **7** | | | |
| | **8** | | | |
| | **9** | | | |
| | **10** | | | |
| **Total (L.1 à L.10)** | **11** | **xxxx** | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) - Lits et jours-présence de la mère** | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** |
| | | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** |
| | **12** | 12326849 | | |
| | **13** | | | |
| | **14** | | | |
| | **15** | | | |
| | **16** | | | |
| | **17** | | | |
| | **18** | | | |
| | **19** | | | |
| | **20** | | | |
| | **21** | | | |
| **Total (L.12 à L.21)** | **22** | **xxxx** | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Soins spécialisés aux nouveau-nés (c/a 6200) - Lits et jours-présence des nouveau-nés** | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Berceaux et incubateurs (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** |
| | | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** |
| | **23** | 12326849 | | |
| | **24** | | | |
| | **25** | | | |
| | **26** | | | |
| | **27** | | | |
| | **28** | | | |
| | **29** | | | |
| | **30** | | | |
| | **31** | | | |
| | **32** | | | |
| **Total (L.23 à L.32)** | **33** | **xxxx** | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **Par :** | Alain Gidasse Feudjio |

**PAGE 7-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) ET S-C/A 6365 - MATERNITÉ ET SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS**

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (non réparti) (s-c/a 6364) - Lits et jours-présence des nouveau-nés** | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Berceaux et incubateurs (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** |
| | **1** | 12326849 | | |
| | **2** | | | |
| | **3** | | | |
| | **4** | | | |
| | **5** | | | |
| | **6** | | | |
| | **7** | | | |
| | **8** | | | |
| | **9** | | | |
| | **10** | | | |
| **Total (L1. à L.10)** | **11** | **xxxx** | 0 | 0 |
| | | | | |
| **Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) - Lits et jours-présence des nouveau-nés** | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Berceaux et incubateurs (au 31 mars)** | **Jours-présence (1er avril au 31 mars)** |
| | **12** | 12326849 | | |
| | **13** | | | |
| | **14** | | | |
| | **15** | | | |
| | **16** | | | |
| | **17** | | | |
| | **18** | | | |
| | **19** | | | |
| | **20** | | | |
| | **21** | | | |
| **Total (L.12 à L.21)** | **22** | **xxxx** | 0 | 0 |

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

Étape 2 : Rouvrir la page 7-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **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** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| **À l'extérieur** | **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| **– À l'extérieur** | **5** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | | 0 |
| **Sous-total (L.4 et L.5)** | **6** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **TEP (s-c/a 6786)** | | | | | | | | |
| **– À l'établissement** | **7** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| **– À l'extérieur** | **8** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | | 0 |
| **Sous-total (L.7 et L.8)** | **9** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Total (L.6 et L.9)** | **10** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Médecine nucléaire (s-c/a 6785)** | | **Nombre d'Unités techniques** | | | | | | |
| **Procédures diagnostiques** | **11** | | | | | | | |
| **Procédures thérapeutiques** | **12** | | | | | | | |
| **Total (L.11 et L.12)** | **13** | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | 0 |
| **– Système hémopoïétique** | **15** | | | | | | | 0 |
| **– Système respiratoire** | **16** | | | | | | | 0 |
| **– Système urinaire** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Système digestif** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Système cardiovasculaire** | **19** | | | | | | | 0 |
| **– Système nerveux** | **20** | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **– Système squelettique** | **21** | | | | | | | 0 |
| **– Divers** | **22** | | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L14 à L.22)** | **23** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Procédures thérapeutiques** | **24** | | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L.23 et L.24)** | **25** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **TEP (s-c/a 6786)** | | | | | | | | |
| **– Système cardiovasculaire** | **26** | | | | | | | 0 |
| **– Système nerveux** | **27** | | | | | | | 0 |
| **– Infection/Inflammation** | **28** | | | | | | | 0 |
| **– Système squelettique** | **29** | | | | | | | 0 |
| **– Oncologie** | **30** | | | | | | | 0 |
| **- Divers** | **31** | | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L.26 à L.31)** | **32** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Total (L.25 et L.32)** | **33** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **Nombre total d'usagers transférés et/ou reçus** | | **Usagers transférés** | **Usagers reçus** | | | | | |
| **Médecine nucléaire (s-c/a 6785)** | **36** | | | | | | | |
| **TEP (s-c/a 6786)** | **37** | | | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| | | **Nbre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement** | | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | xxxx | | 0 |
| | 23 | **Total c/a 6610 (L.11 et L.22)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| | | **Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement** | | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | xxxx | | 0 |
| | 23 | **Total s-c/a 6785 (L.11 et L.22)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | |
| | | **TEP (s-c/a 6786) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement** | | | | | | | |
| | 24 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| | | **Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur** | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **de l'établissement** | | | | | | | |
| | **35** | 12326849 | | | | | **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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | | 0 |
| | **46** | **Total s-c/a 6786 (L.34 et L.45)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **47** | **Total c/a 6780 (L.23 et L.46)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **À l'extérieur** | **2** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| **Total (L.1 et L.2)** | **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | | | | | | |
| **Électrocardiographie** | **4** | | | | | | 0 |
| **Échographie cardiaque** | **5** | | | | | | 0 |
| **Électroencéphalographie** | **6** | | | | | | 0 |
| **Potentiels évoqués** | **7** | | | | | | 0 |
| **Électromyographie** | **8** | | | | | | 0 |
| **Autres examens** | **9** | | | | | | 0 |
| **Total (L.4 à L.9)** | **10** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **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** | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **13** | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L.12 et L.13)** | **14** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **À l'établissement** | **15** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **À l'extérieur** | **16** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| **Sous-total (L.15 et L.16)** | **17** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | | | | | | |
| **Électrophysiologie interventionnelle (s-c/a 6752)** | | | | | | | |
| **– Examens** | **18** | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L.18 et L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **À l'établissement** | **21** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **À l'extérieur** | **22** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| **Sous-total (L.21 et L.22)** | **23** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | | | | | | |
| **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** | | | | | | |
| | | | | | | | |
| **Répartition des UTP effectuées des s-c/a 6841-Téléthérapie et s-c/a 6845-Curiethérapie par responsabilité de paiement** | | | | | | | |
| **Responsabilité de paiement** | | **Responsabilité MSSS** | **Autres responsabilités** | | | | |
| **UTP effectuées à l'établissement pour usagers inscrits - téléthérapie (s-c/a 6841)** | **25** | | | | | | |
| **UTP effectuées à l'établissement pour usagers inscrits - curiethérapie (s-c/a 6845)** | **26** | | | | | | |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | **Électrophysiologie (c/a 6710) Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement** | | | | | | |
| 12 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | xxxx | 0 |
| 23 | **Total (L.11 et L.22)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement** | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | xxxx | 0 |
| | 23 | **Total s-c/a 6751 (L.11 et L.22)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| | | **Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement** | | | | | | |
| | 24 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement** | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **35** | 12326849 | | | | | **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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| | **46** | **Total s-c/a 6752 (L.34 et L.45)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **47** | **Total c/a 6750 (L.23 et L.46)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Colonne et bassin** | **2** | | | | | | | 0 |
| **– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Thorax et abdomen** | **4** | | | | | | | 0 |
| **– Graphie autres** | **5** | | | | | | | 0 |
| **Examens de scopie** | | | | | | | | |
| **– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)** | **6** | | | | | | | 0 |
| **– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Scopies autres** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Contrôle fluoroscopique** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Radiologie générale (s-c/a 6831) – Interventions de scopie** | **10** | | | | | | | 0 |
| **Sous-total (L.1 à L.10)** | **11** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **12** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **13** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **16** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **18** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **19** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **20** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **21** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **22** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **23** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **24** | | | | | | | 0 |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **25** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **26** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **27** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **28** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.11 à L.28)** | **29** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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** | | | | | | 0 | |
| **Effectuées à l'extérieur** | **31** | | | | **xxxx** | **xxxx** | 0 | |
| | | | | | | | | |
| **Responsabilité de paiement** | | **Responsabilité MSSS** | **Autres responsabilités** | | | | | |
| **Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)** | **32** | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **Nombre total d'usagers transférés et/ou reçus** | | **Usagers transférés** | **Usagers reçus** | | | | | |
| **Radiologie générale (s-c/a 6831)** | **33** | | | | | | | |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | **34** | | | | | | | |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | **35** | | | | | | | |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | **36** | | | | | | | |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | **37** | | | | | | | |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | **38** | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **39** | | | | | | | |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | **40** | | | | | | | |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | | | |
| **– 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** | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **Département / service** | | **Services achetés (Nbre d'UTP)** | **Services achetés (Nbre de procédures)** | **Services offerts aux autres d'établis-sements (1)** | | | | | | |
| **Radiologie générale (s-c/a 6831)** | **22** | | | | | | | | | |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | **23** | | | | | | | | | |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | **24** | | | | | | | | | |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | **25** | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Résonance magnétique (6835)** | **26** | | | | | | | | | |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | **27** | | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **28** | | | | | | | | | |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | **29** | | | | | | | | | |
| **Total (L.22 à L.29)** | **30** | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | 0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | 0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **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).

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | | | | | |
| **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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **2** | | | | | | | 0 |
| **Ultrasonographie (s-c/a 6832)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **3** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **4** | | | | | | | 0 |
| **Mammographie (s-c/a 6833)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **5** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **6** | | | | | | | 0 |
| **Tomodensitométrie (s-c/a 6834)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **7** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **8** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **9** | | | | | | | 0 |
| **Résonance magnétique (s-c/a 6835)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **10** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **11** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **12** | | | | | | | 0 |
| **Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **13** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **14** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **15** | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **Lithotripsie (s-c/a 6837)** | **16** | | | | | | | 0 |
| **Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)** | | | | | | | | |
| **– Examens** | **17** | | | | | | | 0 |
| **– Manipulations d'images post-examen** | **18** | | | | | | | 0 |
| **– Interventions** | **19** | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Centre d'activités** | | **Usagers admis** | **Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS** | **Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres** | **Usagers inscrits et enregistrés Services vendus** | **Total (C.1 à C.4)** | |
| **L'urgence (c/a 6240) (Nombre de visites)** | **1** | xxxx | | | | 0 | |
| **Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)** | **2** | | | | | 0 | |
| **Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)** | **3** | | | | | 0 | |
| **Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)** | **4** | | | | | 0 | |
| **Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)** | **5** | | | | | 0 | |
| **Services dentaires curatifs (c/a 6552) (Nombre d'usagers)** | **6** | | | | | 0 | |
| **Services dentaires préventifs (c/a 6542) (Nombre d'usagers)** | **7** | | | | | 0 | |
| **Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)** | **8** | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| **Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)** | **9** | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| **Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)** | **10** | | | | | 0 | |
| **Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)** | **11** | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)** | **13** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)** | **14** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)** | **15** | 0 | 2031 | 0 | 0 | | 2031 |
| **Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)** | **16** | 0 | 1253 | 0 | 0 | | 1253 |
| **Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)** | **17** | 0 | 275 | 0 | 0 | | 275 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)** | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)** | | | | | |
| | 23 | 12326849 | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | | 0 |

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

Étape 2 : Rouvrir la page 12-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté

**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement

**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Région :** 06 - Montréal

**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **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 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)** | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)** | | | | | | |
| | 23 | 12326849 | | | | | 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)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)** | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **34** | 12326849 | | 2031 | | | **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)** | 0 | 2031 | 0 | 0 | | 2031 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | 1253 | | | 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)** | 0 | 1253 | 0 | 0 | | 1253 |
| | | **Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)** | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | 275 | | | 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)** | 0 | 275 | 0 | 0 | | 275 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Année :** 2022-2023
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal
**Statut :** Accepté
**Type :** Établissement
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **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 | 0 | |
| **Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)** | **3** | | | | | | xxxx | xxxx | 0 | |
| **Longue durée (? de 4 heures)** | **4** | | | | | | xxxx | xxxx | 0 | |
| **Total (L.2 à L.4)** | **5** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | |
| **Détail des autres soins réalisés lors d'une visite aux services externes (s-c/a 7061)** | | **Lors d'une visite de traitements (L.5, C.1 à C.5) peu importe la durée** | **Lors d'une visite pour autres activités thérapeutiques seulement (L.5, C.6)** | **Lors d'une visite pour urgence oncologique (L.5, C.7)** | **Total (C.1 à C.3)** | | | | | |
| **Administration d'immunoglobulines** | **6** | | | | 0 | | | | | |
| **Assistance à la biopsie de moelle** | **7** | | | | 0 | | | | | |
| **Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)** | **8** | | | | 0 | | | | | |
| **Hydratation par voie intraveineuse** | **9** | | | | 0 | | | | | |
| **Injection sous-cutanée(3), intramusculaire(3), intrathécale(3) ou intraveineuse** | **10** | | | | 0 | | | | | |
| **Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC** | **11** | | | | 0 | | | | | |
| **Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)** | **12** | | | | 0 | | | | | |
| **Assistance à la ponction d'ascite** | **13** | | | | 0 | | | | | |
| **Assistance à la ponction pleurale** | **14** | | | | 0 | | | | | |
| **Prélèvement sanguin par cathéter central** | **15** | | | | 0 | | | | | |
| **Administration de produits sanguins réalisée au service** | **16** | | | | 0 | | | | | |
| **Biopsie cutanée et test de Schirmer dans le cas de GMO** | **17** | | | | 0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062)** | | **Appels téléphoniques** | **Rencontres en personne** | | | | | | | |
| **Nombre** | **18** | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062)** | | **Rencontres virtuelles** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | **19** | | | | | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bloc opératoire (c/a 6260)** | | **Nombre d'usagers** | **Nombre d'heures présence de l'usager (1)** | | |
| **Admis** | **1** | | 0 | | |
| **Inscrits en chirurgie d'un jour** | | | | | |
| **– Responsabilité MSSS** | **2** | | 0 | | |
| **– Autres responsabilités de paiement** | **3** | | 0 | | |
| **Inscrits (autres)** | | | | | |
| **– Responsabilité MSSS** | **4** | | 0 | | |
| **– Autres responsabilités de paiement** | **5** | | 0 | | |
| **Fournis à d'autres établissements** | **6** | | | | |
| **Total (L.1 à L.6)** | **7** | 0 | 0 | | |
| | | | | | |
| **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'examens endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)** | | **Endoscopies (c/a 6770) (dans des salles dédiées)** | **Consultations externes (c/a 6300)** | **Ailleurs (2)** | **Total (C.1 à C.3)** |
| **Bronchoscopie** | **11** | | | | 0 |
| **Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires** | **12** | | | | 0 |
| **Gastroscopie** | **13** | | | | 0 |
| **Autres endoscopies des voies digestives supérieures** | **14** | | | | 0 |
| **Coloscopie** | **15** | | | | 0 |
| **Protosygmoïdoscopie, anuscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures** | **16** | | | | 0 |
| **Cytoscopie** | **17** | | | | 0 |
| **Urétroscopie** | **18** | | | | 0 |
| **Autres endoscopies des voies urinaires** | **19** | | | | 0 |
| **Colposcopie** | **20** | | | | 0 |
| **Hystéroscopie** | **21** | | | | 0 |
| **Autres endoscopies gynécologiques** | **22** | | | | 0 |
| **Endoscopie des voies biliaires** | **23** | | | | 0 |
| **Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)** | **24** | | | | 0 |
| **Autres (préciser) (3)** | **25** | | | | 0 |
| **Total (L.11 à L.25)** | **26** | 0 | 0 | 0 | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*) | Usagers admis | Usagers inscrits en CDJ Responsa-bilité de paiement MSSS | Usagers inscrits en CDJ Autres responsa-bilités de paiement | Autres usagers inscrits Responsa-bilité de paiement MSSS | Autres usagers inscrits Autres responsa-bilités de paiement | Fournis à d'autres établis-sements | Total (C.2 à C.7) |
| | | Bloc opératoire (c/a 6260) Nombre d'heures-présence (1) de l'usager | | | | | | | |
| | 1 | 12326849 | | | | | | 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) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

**PAGE 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES**

| | | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| **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** | | |
| **Chirurgie cardiaque** | **4** | | |
| **Chirurgie générale** | **5** | | |
| **Chirurgie orthopédique** | **6** | | |
| **Chirurgie plastique** | **7** | | |
| **Dermatologie** | **8** | | |
| **Endocrinologie et métabolisme** | **9** | | |
| **Gastroentérologie** | **10** | | |
| **Génétique médicale** | **11** | | |
| **Gériatrie** | **12** | | |
| **Gynécologie** | **13** | | |
| **Hématologie/oncologie** | **14** | | |
| **Immunologie clinique et allergie** | **15** | | |
| **Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)** | **16** | | |
| **Médecine interne** | **17** | | |
| **Medecine physique et réadaptation** | **18** | | |
| **Microbiologie médicale et infectiologie** | **19** | | |
| **Néphrologie** | **20** | | |
| **Neurochirurgie** | **21** | | |
| **Neurologie** | **22** | | |
| **Obstétrique** | **23** | | |
| **Ophtalmologie** | **24** | | |
| **Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale** | **25** | | |
| **Pédiatrie** | **26** | | |
| **Pneumologie** | **27** | | |
| **Rhumatologie** | **28** | | |
| **Urologie** | **29** | | |
| **Total (L.1 à L.29)** | **30** | 0 | 0 |
| | | | |

1. Ailleurs qu'à l'urgence

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **Par :** | Alain Gidasse Feudjio |

### PAGE 14-1 – RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISÉS (C/A 6320)

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Catégorie de retraitement (CR)** | | **nombre de CR n/CR** | **coefficient en minute (a)** | **Retraitement pondéré (RP)** |
| **Pochettes** | **1** | | **2** | |
| **Paquets: 15 DM et moins** | **2** | | **6** | |
| **Paquets: Plus de 15 DM** | **3** | | **9** | |
| **Contenants ou plateau** | | | | |
| **Services internes et externes** | **4** | | **8** | |
| **Chirurgies toutes spécialités (bloc opératoire ou hors bloc)** | | | | |
| **30 DM et moins** | **5** | | **13** | |
| **31 - 70 DM** | **6** | | **25** | |
| **Plus de 70 DM** | **7** | | **36** | |
| **Chirurgies toutes spécialités (bloc opératoire ou hors bloc) avec implants ou en prêt** | | | | |
| **30 DM et moins** | **8** | | **19** | |
| **31 - 70 DM** | **9** | | **31** | |
| **Plus de 70 DM** | **10** | | **44** | |
| **Retraitement des dispositifs médicaux désinfectés** | | | | |
| **Sondes d'échographie** | **11** | | **12** | |
| **Générateurs thermiques** | **12** | | **180** | |
| **Dispositifs endoscopiques (DE) flexibles (désinfection de haut niveau (DHN) en mode automatisé ou manuel et stérilisation par agent chimique liquide (ex.: System 1 de Steris))** | | | | |
| **Sans canal** | **13** | | **10** | |
| **Avec canal, mais sans mécanisme élévateur** | **14** | | **19** | |
| **Avec canal et mécanisme élévateur** | **15** | | **25** | |
| **Dispositifs semi-critiques** | | | | |
| **DHN en mode manuel** | **16** | | **10** | |
| **DHN en mode automatisé** | **17** | | **14** | |
| **Retraitement Pondéré (RP) en minutes : Total (L.1 à L.17)** | **18** | | | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **Par :** | Alain Gidasse Feudjio |

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Domaines retenus en services surspécialisés de troisième ligne** | | **Dispensé (1)** | | |
| **Troubles anxieux et dépressifs** | **1** | | | |
| **Psychiatrie légale** | **2** | | | |
| **Troubles psychotiques** | | | | |
| **– Premières psychoses** | **3** | | | |
| **– Troubles psychotiques réfractaires** | **4** | | | |
| **Troubles alimentaires** | **5** | | | |
| **Troubles de la conduite sexuelle** | **6** | | | |
| **Les troubles de la personnalité** | **7** | | | |
| | | | | |
| **Activités par les professionnels répondants aux services de première ligne** | | **Jeunes** | **Adultes** | **Total (C.1 à C.2)** |
| **Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 6330 par les services spécialisés** | **8** | | | 0 |
| **Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale** | **9** | | | 0 |
| | | | | |
| **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** | | | 0 |
| **Usagers différents** | **11** | | | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 0 |
| | | |
| **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** | 0 |
| | | |
| **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.).

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Nombre d'unités techniques (UTP) réalisées à l'urgence** |
| | | **Inhalothérapie - Autres (s-c/a 6352)** | |
| | **1** | 12326849 | |
| | **2** | | |
| | **3** | | |
| | **4** | | |
| | **5** | | |
| | **6** | | |
| | **7** | | |
| | **8** | | |
| | **9** | | |
| | **10** | | |
| | **11** | **TOTAL (L.1 à L.10)** | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Psychologie en milieu médical** | | | | | | |
| **– Nombre d'usagers** | **3** | | | | **xxxx** | |
| **– Nombre d'interventions** | **4** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Psychologie en santé mentale** | | | | | | |
| **– Nombre d'usagers** | **5** | | | | **xxxx** | |
| **– Nombre d'interventions** | **6** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Pédopsychologie** | | | | | | |
| **– Nombre d'usagers** | **7** | | **xxxx** | | **xxxx** | |
| **– Nombre d'interventions** | **8** | 0 | **xxxx** | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Géronto-psychologie** | | | | | | |
| **– Nombre d'usagers** | **9** | | | | **xxxx** | |
| **– Nombre d'interventions** | **10** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Autres domaines** | | | | | | |
| **– Nombre d'usagers** | **11** | | | | **xxxx** | |
| **– Nombre d'interventions** | **12** | 0 | 0 | 0 | 0 | **xxxx** |
| **Total des usagers (L.1 + L.3 + L.5 + L.7 + L.9 + L.11)** | **13** | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| **Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)** | **14** | 0 | 0 | 0 | 0 | **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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté

**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement

**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Région :** 06 - Montréal

**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **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 | 12326849 | | | | 0 | 12326849 | | xxxx | | 0 |
| 2 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 3 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 4 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 5 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 6 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 7 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 8 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 9 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 10 | | | | | 0 | | | xxxx | | 0 |
| 11 | **Total (L.1 à L.10)** | 0 | 0 | 0 | 0 | **Total (L.1 à L.10)** | 0 | xxxx | 0 | 0 |
| | **Psychologie en milieu médical Nombre d'interventions** | | | | | **Géronto-psychologie Nombre d'interventions** | | | | |
| 12 | 12326849 | | | | 0 | 12326849 | | | | 0 |
| 13 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 14 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 15 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 16 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 17 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 18 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 19 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 20 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 21 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 22 | **Total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 | 0 | 0 | **Total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Psychologie en santé mentale Nombre d'interventions** | | | | | **Autres domaines Nombre d'interventions** | | | | |
| 23 | 12326849 | | | | 0 | 12326849 | | | | 0 |
| 24 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 25 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 26 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 27 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 28 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 29 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 30 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 31 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 32 | | | | | 0 | | | | | 0 |
| 33 | **Total (L.23 à L.32)** | 0 | 0 | 0 | 0 | **Total (L.23 à L.32)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| 34 | **Sous-total (C.2 à C.5)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **35** | **Sous-total (C.7 à C.10)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| **36** | **Total (L.34 et L.35)** | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Services sociaux (s-c/a 6565) Catégories de clientèle** | | **Nombre d'usagers admis hospitalisés** | **Nombre d'usagers admis hébergés** | **Nombre d'usagers externes** | **Total (C.1 à C.3)** |
| **Santé physique (0 à 17 ans)** | **1** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Santé physique (Adultes)** | **2** | 0 | 8 | 0 | 8 |
| **Santé physique (65 ans et plus)** | **3** | 0 | 376 | 0 | 376 |
| **Planification des naissances** | **4** | | | | 0 |
| **Sous-total (L.1 à L.4)** | **5** | 0 | 384 | 0 | 384 |
| | | | | | |
| **Santé mentale (0 à 15 ans)** | **6** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Santé mentale (16 à 17 ans)** | **7** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Santé mentale (Adultes)** | **8** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Santé mentale (65 ans et plus)** | **9** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-total (L.6 à L.9)** | **10** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **Déficience intellectuelle et TSA (0 à 15 ans)** | **11** | | | | 0 |
| **Déficience intellectuelle et TSA (16 à 17 ans)** | **12** | | | | 0 |
| **Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)** | **13** | | | | 0 |
| **Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)** | **14** | | | | 0 |
| **Sous-total (L.11 à L.14)** | **15** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **Dépendance** | **16** | | | | 0 |
| **Soutien à l'autonomie des personnes agées** | **17** | | | | 0 |
| **Déficience physique** | **18** | | | | 0 |
| **Autres** | **19** | | | | 0 |
| **Sous-total (L.16 à L.19)** | **20** | 0 | 0 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | | 0 |
| | 2 | | | | | 0 |
| | 3 | | | | | 0 |
| | 4 | | | | | 0 |
| | 5 | | | | | 0 |
| | 6 | | | | | 0 |
| | 7 | | | | | 0 |
| | 8 | | | | | 0 |
| | 9 | | | | | 0 |
| | 10 | | | | | 0 |
| | 11 | **Sous-total (L.1 à L.10)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | **Santé physique (Adultes)** | | | | |
| | 12 | 12326849 | | 8 | | 8 |
| | 13 | | | | | 0 |
| | 14 | | | | | 0 |
| | 15 | | | | | 0 |
| | 16 | | | | | 0 |
| | 17 | | | | | 0 |
| | 18 | | | | | 0 |
| | 19 | | | | | 0 |
| | 20 | | | | | 0 |
| | 21 | | | | | 0 |
| | 22 | **Sous-total (L.12 à L.21)** | 0 | 8 | 0 | 8 |
| | | **Santé physique (65 ans et plus)** | | | | |
| | 23 | 12326849 | | 376 | | 376 |
| | 24 | | | | | 0 |
| | 25 | | | | | 0 |
| | 26 | | | | | 0 |
| | 27 | | | | | 0 |
| | 28 | | | | | 0 |
| | 29 | | | | | 0 |
| | 30 | | | | | 0 |
| | 31 | | | | | 0 |
| | 32 | | | | | 0 |
| | 33 | **Sous-total (L.23 à L.32)** | 0 | 376 | 0 | 376 |
| | | | | | | |
| | 34 | **Planification des naissances** | | | | 0 |
| | | | | | | |
| | 35 | **TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.34)** | 0 | 384 | 0 | 384 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | | | 0 |
| | **2** | | | | | 0 |
| | **3** | | | | | 0 |
| | **4** | | | | | 0 |
| | **5** | | | | | 0 |
| | **6** | | | | | 0 |
| | **7** | | | | | 0 |
| | **8** | | | | | 0 |
| | **9** | | | | | 0 |
| | **10** | | | | | 0 |
| | **11** | **Sous-total (L.1 à L.10)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | **Santé mentale (16 à 17 ans)** | | | | |
| | **12** | 12326849 | | | | 0 |
| | **13** | | | | | 0 |
| | **14** | | | | | 0 |
| | **15** | | | | | 0 |
| | **16** | | | | | 0 |
| | **17** | | | | | 0 |
| | **18** | | | | | 0 |
| | **19** | | | | | 0 |
| | **20** | | | | | 0 |
| | **21** | | | | | 0 |
| | **22** | **Sous-total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | **Santé mentale (Adultes)** | | | | |
| | **23** | 12326849 | | | | 0 |
| | **24** | | | | | 0 |
| | **25** | | | | | 0 |
| | **26** | | | | | 0 |
| | **27** | | | | | 0 |
| | **28** | | | | | 0 |
| | **29** | | | | | 0 |
| | **30** | | | | | 0 |
| | **31** | | | | | 0 |
| | **32** | | | | | 0 |
| | **33** | **Sous-total (L.23 à L.32)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | **Santé mentale (65 ans et plus)** | | | | |
| | **34** | 12326849 | | | | 0 |
| | **35** | | | | | 0 |
| | **36** | | | | | 0 |
| | **37** | | | | | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **38** | | | | | 0 |
| | **39** | | | | | 0 |
| | **40** | | | | | 0 |
| | **41** | | | | | 0 |
| | **42** | | | | | 0 |
| | **43** | | | | | 0 |
| | **44** | **Sous-total (L.34 à L.43)** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| | **45** | **TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)** | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Service de soins spirituels (c/a 6390) Programmes-services** | **Nombre d'usagers admis hospitalisés** | **Nombre d'usagers admis hébergés** | **Nombre d'usagers externes** | **Total (C.2 à C.4)** |
| | **1** | **Dépendance** | | | | 0 |
| | **2** | **Soutien à l'autonomie des personnes agées** | | | | 0 |
| | **3** | **Déficience physique** | | | | 0 |
| | **4** | **Déficience intellectuelle et TSA** | | | | 0 |
| | **5** | **Santé mentale** | | | | 0 |
| | **6** | **Santé physique** | 0 | 384 | 0 | 384 |
| | **7** | **Total (L.1 à L.6)** | 0 | 384 | 0 | 384 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | **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** | 12326849 | | 384 | | 384 |
| | **9** | | | | | 0 |
| | **10** | | | | | 0 |
| | **11** | | | | | 0 |
| | **12** | | | | | 0 |
| | **13** | | | | | 0 |
| | **14** | | | | | 0 |
| | **15** | | | | | 0 |
| | **16** | | | | | 0 |
| | **17** | | | | | 0 |
| | **18** | **Total (L.8 à L.17)** | 0 | 384 | 0 | 384 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté

**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement

**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Région :** 06 - Montréal

**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **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 | | | 0 | | 0 |
| **02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean** | **2** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **03 – Capitale-Nationale** | **3** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **04 – Mauricie et Centre-du-Québec** | **4** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **05 – Estrie** | **5** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **06 – Montréal** | **6** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **07 – Outaouais** | **7** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **08 – Abitibi-Témiscamingue** | **8** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **09 – Côte-Nord** | **9** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **10 – Nord-du-Québec** | **10** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** | **11** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **12 – Chaudières-Appalaches** | **12** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **13 – Laval** | **13** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **14 – Lanaudière** | **14** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **15 – Laurentides** | **15** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **16 – Montérégie** | **16** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **17 – Nunavik** | **17** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James** | **18** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **Sous-total (L.1 à L.18)** | **19** | 0 | 0 | 0 | xxxx | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **Hors Québec** | **20** | | | | xxxx | | | 0 | | 0 |
| **Total (L.19 et L.20)** | **21** | 0 | 0 | 0 | xxxx | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **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 | | | 0 |
| **Cathéter veineux central** | **23** | | | | | xxxx | xxxx | | | 0 |
| **Total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 | 0 | xxxx | xxxx | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **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 | | 0 |
| **- Destinés à l'isolement** | **26** | | | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | 0 |
| **- Gardés en réserve** | **27** | | | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté

**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement

**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Région :** 06 - Montréal

**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre de traitements effectués selon la région de résidence de l'usager (au 31 mars)** | | **Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)** | **Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)** | **Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)** | **Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)** | **Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)** | **Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)** |
| **01 – Bas-Saint-Laurent** | **1** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean** | **2** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **03 – Capitale-Nationale** | **3** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **04 – Mauricie et Centre-du-Québec** | **4** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **05 – Estrie** | **5** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **06 – Montréal** | **6** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **07 – Outaouais** | **7** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **08 – Abitibi-Témiscamingue** | **8** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **09 – Côte-Nord** | **9** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **10 – Nord-du-Québec** | **10** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** | **11** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **12 – Chaudières-Appalaches** | **12** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **13 – Laval** | **13** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **14 – Lanaudière** | **14** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **15 – Laurentides** | **15** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **16 – Montérégie** | **16** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **17 – Nunavik** | **17** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James** | **18** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **Sous-total (L.1 à L.18)** | **19** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **Hors Québec** | **20** | | | | | | | 0 | | 0 |
| **Total (L.19 et L.20)** | **21** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **Nombre de traitements effectués selon le statut de l'usager** | | **Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)** | **Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)** | **Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)** | **Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée** | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)** | **Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)** | **Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)** |
| **Usagers admis** | **22** | 0 | 0 | **xxxx** | | 0 | 0 | 0 | **xxxx** | 0 |
| **Usagers inscrits** | **23** | 0 | 0 | | **xxxx** | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| **Total (L.22 et L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | |
| **Nombre de traitements effectués en isolement selon le statut de l'usager** | | **Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)** | **Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)** | **Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)** | **Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)** | | | **Dialyse péritonéale (s-c/a 6795)** | **Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)** | **Total (C.1 à C.8)** |
| **Usagers admis placés en isolement** | **25** | | | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | 0 |
| **Usagers inscrits placés en isolement** | **26** | | | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | 0 |
| **Total (L.25 et L.26)** | **27** | 0 | 0 | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 2 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 3 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 4 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 5 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 6 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 7 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 8 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 9 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 10 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 11 | **Sous-total (L.1 à L.10)** | 0 | 0 | xxxx | | 0 | 0 | 0 | xxxx | 0 |
| | | **Usagers inscrits (Nombre de traitements)** | | | | | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 13 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 14 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 15 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 16 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 17 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 18 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 19 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 20 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 21 | | | | xxxx | xxxx | | | 0 | xxxx | xxxx |
| | 22 | **Sous-total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 | | xxxx | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | | **Nombre de traitements** | | | | | | | | | |
| | 23 | **Total (L.11 et L.22)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | |
| **Presbyacousie** | **7** | | | |
| **Retard ou trouble de développement** | **8** | | | |
| **Troubles d'apprentissage ou difficultés scolaires** | **9** | | | |
| **Atteinte auditive d'origine cochléaire ou rétrocohléaire** | **10** | | | |
| **Atteinte auditive d'origine conductive** | **11** | | | |
| **Atteinte auditive d'origine centrale** | **12** | | | |
| **Audition normale** | **13** | | | |
| **Autres** | **14** | | | |
| **Équipes multidisciplinaires et consultation clinique** | **15** | **xxxx** | **xxxx** | |
| **Groupes de 16 et plus** | **16** | **xxxx** | **xxxx** | |
| **Total (L.1 à L.16)** | **17** | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| **Catégories de soins** | | **Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie** | **Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie** |
| **Individuel** | **1** | | |
| **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** | 0 | 0 |
| | | | |
| **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** | 0 | 0 |
| **Réadaptation fonctionnelle intensive** | **9** | 0 | 0 |
| **Adaptation réadaptation** | **10** | 0 | 0 |
| **Soutien à l'intégration sociale** | **11** | 0 | 0 |
| **Total (L. 8 à L.11)** | **12** | 0 | 0 |
| | | | |
| **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** | 0 | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | |
| | **2** | | | |
| | **3** | | | |
| | **4** | | | |
| | **5** | | | |
| | **6** | | | |
| | **7** | | | |
| | **8** | | | |
| | **9** | | | |
| | **10** | | | |
| | **11** | **Sous-total (L.1 à L.10)** | 0 | 0 |
| | | **Réadaptation fonctionnelle intensive** | | |
| | **12** | 12326849 | | |
| | **13** | | | |
| | **14** | | | |
| | **15** | | | |
| | **16** | | | |
| | **17** | | | |
| | **18** | | | |
| | **19** | | | |
| | **20** | | | |
| | **21** | | | |
| | **22** | **Sous-total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 |
| | | **Adaptation/réadaptation** | | |
| | **23** | 12326849 | | |
| | **24** | | | |
| | **25** | | | |
| | **26** | | | |
| | **27** | | | |
| | **28** | | | |
| | **29** | | | |
| | **30** | | | |
| | **31** | | | |
| | **32** | | | |
| | **33** | **Sous-total (L.23 à L.32)** | 0 | 0 |
| | | **Soutien à l'intégration sociale** | | |
| | **34** | 12326849 | | |
| | **35** | | | |
| | **36** | | | |
| | **37** | | | |
| | **38** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **39** | | | |
| | **40** | | | |
| | **41** | | | |
| | **42** | | | |
| | **43** | | | |
| | **44** | **Sous-total (L.34 à L.43)** | 0 | 0 |
| | | | | |
| | **45** | **TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)** | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Diagnostics** | | **Usagers** | **Jours-traitements** | **Heures de prestation de services (1)** |
| **Accident vasculaire cérébral** | **1** | 27 | 211 | 253 |
| **Traumatisme cranio-cérébral** | **2** | 1 | 13 | 19 |
| **Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière** | **3** | 32 | 277 | 292 |
| **Affection neurologique périphérique** | **4** | 1 | 2 | 8 |
| **Amputation** | **5** | | | |
| **Affection rhumatismale** | **6** | | 2 | 6 |
| **Affection musculo-squelettique** | **7** | 2 | 13 | 10 |
| **Problème orthopédique** | **8** | 8 | 123 | 189 |
| **Affection cardiovasculaire** | **9** | 10 | 59 | 72 |
| **Affection respiratoire** | **10** | 11 | 62 | 67 |
| **Affection cutanée** | **11** | 1 | 11 | 14 |
| **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** | 88 | 405 | 479 |
| **Retard mental** | **17** | 3 | 5 | 5 |
| **Trouble du spectre de l'autisme (TSA)** | **18** | | | |
| **Déficit d'attention** | **19** | | | |
| **Troubles mentaux organiques** | **20** | 245 | 845 | 1197 |
| **Schizophrénie et troubles psychotiques** | **21** | 1 | 3 | 5 |
| **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** | 703 |
| **Groupes de 16 et plus** | **28** | **xxxx** | **xxxx** | |
| **Total (L.1 à L.28)** | **29** | 430 | 2031 | 3319 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 35 | 141 | 209 |
| **Traumatisme cranio-cérébral** | **2** | 1 | 4 | 6 |
| **Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière** | **3** | 38 | 242 | 324 |
| **Affection neurologique périphérique** | **4** | 2 | 4 | 7 |
| **Amputation** | **5** | 4 | 16 | 16 |
| **Affection rhumatismale** | **6** | | | 0 |
| **Affection musculo-squelettique** | **7** | 1 | 3 | 6 |
| **Problème orthopédique** | **8** | 3 | 8 | 9 |
| **Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire** | **9** | 2 | 8 | 9 |
| **Affection respiratoire** | **10** | 6 | 11 | 24 |
| **Affection cutanée** | **11** | 9 | 7 | 16 |
| **Polytraumatisme** | **12** | | | 0 |
| **Problème de développement** | **13** | | | 0 |
| **Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)** | **14** | | | 0 |
| **Urologie** | **15** | | | 0 |
| **Autres affections (santé physique)** | **16** | 78 | 223 | 359 |
| **Retard mental** | **17** | | | 0 |
| **Trouble du spectre de l'autisme (TSA)** | **18** | | | 0 |
| **Déficit d'attention** | **19** | | 2 | 1 |
| **Troubles mentaux organiques** | **20** | 214 | 580 | 954 |
| **Schizophrénie et troubles psychotiques** | **21** | 1 | 2 | 5 |
| **Trouble de l'humeur** | **22** | 1 | 1 | 2 |
| **Trouble anxieux** | **23** | | | 0 |
| **Trouble de l'adaptation** | **24** | | | 0 |
| **Trouble de la personnalité** | **25** | | | 0 |
| **Autres troubles mentaux** | **26** | 1 | 1 | 1 |
| **Équipes multidisciplinaires et consultation clinique** | **27** | **xxxx** | **xxxx** | 474 |
| **Groupes de 16 et plus** | **28** | **xxxx** | **xxxx** | 0 |
| **Total (L.1 à L.28)** | **29** | 396 | 1253 | 2422 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 12326849 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **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** | 209 | | | | | | | | | | 209 |
| **Traumatisme cranio-cérébral** | **2** | 6 | | | | | | | | | | 6 |
| **Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière** | **3** | 324 | | | | | | | | | | 324 |
| **Affection neurologique périphérique** | **4** | 7 | | | | | | | | | | 7 |
| **Amputation** | **5** | 16 | | | | | | | | | | 16 |
| **Affection rhumatismale** | **6** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Affection musculo-squelettique** | **7** | 6 | | | | | | | | | | 6 |
| **Problème orthopédique** | **8** | 9 | | | | | | | | | | 9 |
| **Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire** | **9** | 9 | | | | | | | | | | 9 |
| **Affection respiratoire** | **10** | 24 | | | | | | | | | | 24 |
| **Affection cutanée** | **11** | 16 | | | | | | | | | | 16 |
| **Polytraumatisme** | **12** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Problème de développement** | **13** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)** | **14** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Urologie** | **15** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Autres affections (santé physique)** | **16** | 359 | | | | | | | | | | 359 |
| **Retard mental** | **17** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Trouble du spectre de l'autisme (TSA)** | **18** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Déficit d'attention** | **19** | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| **Troubles mentaux organiques** | **20** | 954 | | | | | | | | | | 954 |
| **Schizophrénie et troubles psychotiques** | **21** | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| **Trouble de l'humeur** | **22** | 2 | | | | | | | | | | 2 |
| **Trouble anxieux** | **23** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Trouble de l'adaptation** | **24** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Trouble de la personnalité** | **25** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Autres troubles mentaux** | **26** | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| **Équipes multidisciplinaires et consultation clinique** | **27** | 474 | | | | | | | | | | 474 |
| **Groupes de 16 et plus** | **28** | | | | | | | | | | | 0 |
| **Total (L.1 à L.28)** | **29** | 2422 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2422 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 2616 | 1948 |
| **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** | 703 | 474 |
| **Groupes de 16 et plus (3)** | **6** | | 0 |
| **Total (L. 1 à L.6)** | **7** | 3319 | 2422 |
| | | | |
| **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** | 3319 | 2422 |
| **Réadaptation fonctionnelle intensive** | **9** | 0 | 0 |
| **Adaptation / réadaptation** | **10** | 0 | 0 |
| **Soutien à l'intégration sociale** | **11** | 0 | 0 |
| **Total (L. 8 à L.11)** | **12** | 3319 | 2422 |
| | | | |
| **Stages par niveau** | | **Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie** | **Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie** |
| **Stage TRP (4)** | **13** | | |
| **Stage 1re année** | **14** | | |
| **Stage 2e année** | **15** | | |
| **Stage 3e année** | **16** | | |
| **Stage d'intégration** | **17** | | |
| | **18** | **xxxx** | **xxxx** |
| **Total (L.13 à L.18)** | **19** | 0 | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 12326849 | 3319 | 2422 |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| | 6 | | | |
| | 7 | | | |
| | 8 | | | |
| | 9 | | | |
| | 10 | | | |
| | 11 | **Sous-total (L.1 à L.10)** | 3319 | 2422 |
| | | **Réadaptation fonctionnelle intensive** | | |
| | 12 | 12326849 | | |
| | 13 | | | |
| | 14 | | | |
| | 15 | | | |
| | 16 | | | |
| | 17 | | | |
| | 18 | | | |
| | 19 | | | |
| | 20 | | | |
| | 21 | | | |
| | 22 | **Sous-total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 |
| | | **Adaptation/réadaptation** | | |
| | 23 | 12326849 | | |
| | 24 | | | |
| | 25 | | | |
| | 26 | | | |
| | 27 | | | |
| | 28 | | | |
| | 29 | | | |
| | 30 | | | |
| | 31 | | | |
| | 32 | | | |
| | 33 | **Sous-total (L.23 à L.32)** | 0 | 0 |
| | | **Soutien à l'intégration sociale** | | |
| | 34 | 12326849 | | |
| | 35 | | | |
| | 36 | | | |
| | 37 | | | |
| | 38 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **39** | | | |
| | **40** | | | |
| | **41** | | | |
| | **42** | | | |
| | **43** | | | |
| | **44** | **Sous-total (L.34 à L.43)** | 0 | 0 |
| | | | | |
| | **45** | **TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)** | 3319 | 2422 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | 0 | 0 | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **STATIONNEMENT (C/A 0500)** | | | | | | | | |
| **Nombre de places de stationnement selon les utilisateurs (au 31 mars)** | | **Payantes exploitées par l'établissement** | **Payantes exploitées par la fondation** | **Payantes exploitées par une autre organisation** | **Total (C.1 à C.3)** | **Non payantes** | **Total (C.4 à C.5)** | |
| **Employés(es), médecins, etc.** | **1** | | | | 0 | | 0 | |
| **Visiteurs, locataires, etc.** | **2** | | | | 0 | | 0 | |
| **Total (L.1 et L.2)** | **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | |
| **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** | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **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** | 434403 | 1123 | 435526 | | | | 0 |
| **Achetés ailleurs** | **9** | 0 | 0 | 0 | | | | 0 |
| | | | | | | | | |
| **BUANDERIE (S-C/A 7604)** | | | | | | | | |
| **Endroit** | | **Pour l'établissement** | **Services vendus** | | | | | |
| **Poids du linge souillé avant blanchissage (1)** | | | | | | | | |
| **– À l'établissement** | **10** | | | | | | | |
| **– Dans d'autres établissements** | **11** | | | | | | | |
| **– À l'extérieur** | | | | | | | | |
| **-- Services communautaires** | **12** | | | | | | | |
| **-- Services privés** | **13** | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **Poids du linge propre (1)** | | | | | | | | |
| **– À l'établissement** | **14** | | | | | | | |
| **– Dans d'autres établissements** | **15** | | | | | | | |
| **– À l'extérieur** | | | | | | | | |
| **-- Services communautaires** | **16** | | | | | | | |
| **-- Services privés** | **17** | | | | | | | |

1. Nombre de kilo (kg).

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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**

| | | 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 | 12326849 | | 434403 | 434403 | 1123 | 435526 |
| | 2 | | | | 0 | | 0 |
| | 3 | | | | 0 | | 0 |
| | 4 | | | | 0 | | 0 |
| | 5 | | | | 0 | | 0 |
| | 6 | | | | 0 | | 0 |
| | 7 | | | | 0 | | 0 |
| | 8 | | | | 0 | | 0 |
| | 9 | | | | 0 | | 0 |
| | 10 | | | | 0 | | 0 |
| | 11 | **Total (L.1 à L.10)** | 0 | 434403 | 434403 | 1123 | 435526 |
| | | **Achetés ailleurs** | | | | | |
| | 12 | 12326849 | | | 0 | | 0 |
| | 13 | | | | 0 | | 0 |
| | 14 | | | | 0 | | 0 |
| | 15 | | | | 0 | | 0 |
| | 16 | | | | 0 | | 0 |
| | 17 | | | | 0 | | 0 |
| | 18 | | | | 0 | | 0 |
| | 19 | | | | 0 | | 0 |
| | 20 | | | | 0 | | 0 |
| | 21 | | | | 0 | | 0 |
| | 22 | **Total (L.12 à L.21)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023) **Statut :** Accepté

**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica **Type :** Établissement

**Année :** 2022-2023 **No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Région :** 06 - Montréal

**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :** **Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :** **Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 31 – RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mouvement des usagers par groupes d'âges** | | **Nombre en début d'année (1er avril)** | **Admissions durant l'année (1)** | **Total (C.1 + C.2)** | **Sorties durant l'année (2)** | **Décès** | **Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)** | **Nombre de jours-présence durant l'année** |
| **0 à 24 ans** | **1** | | | 0 | | | 0 | |
| **25 à 34 ans** | **2** | | | 0 | | | 0 | |
| **35 à 44 ans** | **3** | 1 | | 1 | 1 | | 0 | |
| **45 à 54 ans** | **4** | 1 | 1 | 2 | | | 2 | |
| **55 à 64 ans** | **5** | 3 | 3 | 6 | | | 6 | 2463 |
| **65 à 69 ans** | **6** | 11 | 9 | 20 | 5 | | 15 | 4551 |
| **70 à 74 ans** | **7** | 16 | 9 | 25 | 5 | 3 | 17 | 6844 |
| **75 à 79 ans** | **8** | 27 | 16 | 43 | 6 | 5 | 32 | 10340 |
| **80 à 84 ans** | **9** | 53 | 24 | 77 | 4 | 12 | 61 | 20940 |
| **85 à 89 ans** | **10** | 84 | 37 | 121 | 13 | 37 | 71 | 28604 |
| **90 ans ou plus** | **11** | 142 | 62 | 204 | 14 | 58 | 132 | 49519 |
| **Total (L.1 à L.11)** | **12** | 338 | 161 | 499 | 48 | 115 | 336 | 123261 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année** | | **Nombre admis** | **Nombre sortis** | | | | | |
| **Domicile – sans service** | **13** | 19 | 2 | | | | | |
| **Domicile – avec services** | **14** | 2 | 5 | | | | | |
| **Centre hospitalier** | **15** | 105 | 16 | | | | | |
| **CHSLD public** | **16** | 13 | 10 | | | | | |
| **CHSLD privé conventionné** | **17** | 2 | 4 | | | | | |
| **CHSLD privé non conventionné** | **18** | 3 | 1 | | | | | |
| **CHSLD privé non conventionné agréé** | **19** | **xxxx** | **xxxx** | | | | | |
| **CHSLD privé conventionné-spécifique** | **20** | **xxxx** | **xxxx** | | | | | |
| **Ressource intermédiaire** | **21** | 8 | 2 | | | | | |
| **Résidence d'accueil – adultes** | **22** | 2 | 1 | | | | | |
| **Famille d'accueil – enfants** | **23** | | | | | | | |
| **Centre de réadaptation** | **24** | 2 | | | | | | |
| **Autres (préciser) (3)** | **25** | 5 | 7 | | | | | |
| **Total (L.13 à L.25)** | **26** | 161 | 48 | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | **Statut :** | Accepté |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

## Détails de la transmission

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transmis le :** | | **Par :** | |

## Détails de la validation ERSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | | **Par :** | |

## Détails de l'acceptation MSSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Validé le :** | 2023-09-08 | **Par :** | Alain Gidasse Feudjio |

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

| | | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| | | **Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)** | **Nombre d'admissions durant l'année (1)** |
| | **1** | 12326849 | 161 |
| | **2** | | |
| | **3** | | |
| | **4** | | |
| | **5** | | |
| | **6** | | |
| | **7** | | |
| | **8** | | |
| | **9** | | |
| | **10** | | |
| | **11** | **TOTAL (L.1 à L.10)** | 161 |

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

1. Excluant les déplacements internes.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 32 – USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA - INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Nombre | | | | | |
| **Durée de séjour** | | | | | | | |
| **– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement(1)** | **1** | 5515 | | | | | |
| **– Durée moyenne de séjour(2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)** | **2** | 788 | | | | | |
| **– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars** | **3** | 306023 | | | | | |
| **– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars(2)(L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)** | **4** | 892 | | | | | |
| **Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport** | | | | | | | |
| **– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport** | **5** | 100 | | | | | |
| **– Congés temporaires** | **6** | 165 | | | | | |
| **– Jours d'absence pour congés temporaires(3)** | **7** | 1115 | | | | | |
| **– Jours d'absence relevés comme dépassements** | **8** | 1115 | | | | | |
| | | | | | | | |
| **Usagers admis en CHSLD, MDA-MA - Incluant l'hébergement temporaire et l'URFI en CHSLD, MDA-MA** | | | | | | | |
| **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)** | **Hébergement et soins de longue durée (c/a 6110)** | **Hébergement et soins de longue durée (c/a 6120)** | **Total (C.1 à C.5)** |
| **0 à 24 ans** | **9** | | | | | | 0 |
| **25 à 34 ans** | **10** | | | | | | 0 |
| **35 à 44 ans** | **11** | | | | | | 0 |
| **45 à 54 ans** | **12** | 2 | | | | | 2 |
| **55 à 64 ans** | **13** | 6 | | | | | 6 |
| **65 à 69 ans** | **14** | 15 | | | | | 15 |
| **70 à 74 ans** | **15** | 17 | | | | | 17 |
| **75 à 79 ans** | **16** | 32 | | | | | 32 |
| **80 à 84 ans** | **17** | 61 | | | | | 61 |
| **85 à 89 ans** | **18** | 71 | | | | | 71 |
| **90 ans ou plus** | **19** | 132 | | | | | 132 |
| **Total (L.9 à L.19)** | **20** | 336 | 0 | 0 | 0 | 0 | 336 |
| | | | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | 4789 - AS-478 (2022-2023) | | |
| **Établissement :** | 1232-6849 - Résidence Angelica | **Type :** | Établissement |
| **Année :** | 2022-2023 | **No période (Date début) :** | 13 (2023-02-26) |
| **Région :** | 06 - Montréal | | |
| **Territoire:** | 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal | | |

### PAGE 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD, MDA-MA

Cette page n'a pas été saisie.

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1), 6110 ET 6120 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** | | | | | | | | 0 |
| **25 à 34 ans** | **2** | | | | | | | | 0 |
| **35 à 44 ans** | **3** | | | | | | | | 0 |
| **45 à 54 ans** | **4** | | | | | | | | 0 |
| **55 à 64 ans** | **5** | 2463 | | | | | | | 2463 |
| **65 à 69 ans** | **6** | 4551 | | | | | | | 4551 |
| **70 à 74 ans** | **7** | 6844 | | | | | | | 6844 |
| **75 à 79 ans** | **8** | 10340 | | | | | | | 10340 |
| **80 à 84 ans** | **9** | 20940 | | | | | | | 20940 |
| **85 à 89 ans** | **10** | 28604 | | | | | | | 28604 |
| **90 ans ou plus** | **11** | 49519 | | | | | | | 49519 |
| **Total (L.1 à L.11)** | **12** | 123261 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 123261 |

**Distribution des jours-présences des c/a 6110 et 6120 entre les programmes services pour les usagers ayant été ou étant hébergés dans une maison des aînés ou maison alternative durant l'exercice financier**

| **Jours-présence par groupes d'âges** | | **SAPA (2)** | **Déficience physique** | **Déficience intellectuelle** | **TSA (3)** | **Total (C.1 à C.4)** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **0 à 24 ans** | **13** | | | | | 0 | | | |
| **25 à 34 ans** | **14** | | | | | 0 | | | |
| **35 à 44 ans** | **15** | | | | | 0 | | | |
| **45 à 54 ans** | **16** | | | | | 0 | | | |
| **55 à 64 ans** | **17** | | | | | 0 | | | |
| **65 à 69 ans** | **18** | | | | | 0 | | | |
| **70 à 74 ans** | **19** | | | | | 0 | | | |
| **75 à 79 ans** | **20** | | | | | 0 | | | |
| **80 à 84 ans** | **21** | | | | | 0 | | | |
| **85 à 89 ans** | **22** | | | | | 0 | | | |
| **90 ans ou plus** | **23** | | | | | 0 | | | |
| **Total (L.13 à L.23)** | **24** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1er avril au 31 mars)** | | **Nombre au début de l'année** | **Inscriptions durant l'année** | **Total (C.1 + C.2)** | **Départs durant l'année** | **Nombre en fin d'année (C.3 - C.4)** |
| **0 à 24 ans** | **1** | | | 0 | | 0 |
| **25 à 34 ans** | **2** | | | 0 | | 0 |
| **35 à 44 ans** | **3** | | | 0 | | 0 |
| **45 à 54 ans** | **4** | | | 0 | | 0 |
| **55 à 64 ans** | **5** | 10 | 4 | 14 | 6 | 8 |
| **65 à 69 ans** | **6** | 6 | 9 | 15 | 8 | 7 |
| **70 à 74 ans** | **7** | 15 | 23 | 38 | 13 | 25 |
| **75 à 79 ans** | **8** | 27 | 30 | 57 | 20 | 37 |
| **80 à 84 ans** | **9** | 38 | 27 | 65 | 24 | 41 |
| **85 à 89 ans** | **10** | 29 | 19 | 48 | 17 | 31 |
| **90 ans ou plus** | **11** | 17 | 15 | 32 | 11 | 21 |
| **Total (L.1 à L.11)** | **12** | 142 | 127 | 269 | 99 | 170 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| **Provenance et destination des usagers durant l'année** | | **Nombre d'inscriptions** | **Nombre de départs** | | | |
| **Domicile – sans service** | **13** | 102 | 49 | | | |
| **Domicile – avec services** | **14** | 20 | 24 | | | |
| **Centre hospitalier** | **15** | 1 | 1 | | | |
| **CHSLD public** | **16** | | 8 | | | |
| **CHSLD privé conventionné** | **17** | | 1 | | | |
| **CHSLD privé non conventionné** | **18** | | | | | |
| **CHSLD privé non conventionné agréé** | **19** | **xxxx** | **xxxx** | | | |
| **CHSLD privé conventionné-spécifique** | **20** | **xxxx** | **xxxx** | | | |
| **Ressource intermédiaire** | **21** | | 4 | | | |
| **Résidence d'accueil – adultes** | **22** | | | | | |
| **Famille d'accueil – enfants** | **23** | | | | | |
| **Centre de réadaptation** | **24** | | | | | |
| **Autres (précisier) (1)** | **25** | 4 | 12 | | | |
| **Total (L.13 à L.25)** | **26** | 127 | 99 | | | |
| | | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 |
|---|---|---|
| **Personnel attitré au Centre de jour** | | **Total des heures travaillées (1)** |
| **Chef de service ou coordonnateur** | **1** | 1474 |
| **Infirmière et infirmière auxiliaire** | **2** | 1585 |
| **Éducateur (2)** | **3** | 2042 |
| **Ergothérapeute et préposé en ergothérapie** | **4** | |
| **Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie** | **5** | 1515 |
| **Psychologue et thérapeute du comportement humain** | **6** | |
| **Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale** | **7** | 1365 |
| **Diététiste** | **8** | |
| **Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire** | **9** | |
| **Personnel de bureau** | **10** | 1206 |
| **Autres (préciser) (3)** | **11** | 6626 |
| **Sous-total (L.1 à L.11)** | **12** | 15813 |
| | | |
| **Conducteur de véhicules (c/a 7690)** | **13** | |
| **Total (L.12 et L.13)** | **14** | 15813 |
| | | |
| | | |
| **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** | 0 |
| | | |
| | | |
| **Transport des usagers du Centre de jour inclus au c/a 7690 - Transport externe des usagers** | | **Nombre de transport** |
| **L'usager est sur pieds** | **24** | |
| **L'usager est en fauteuil roulant** | **25** | |
| **Total (L.24 à L.25)** | **26** | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1er avril au 31 mars)** | | **Nombre au début de l'année** | **Inscriptions durant l'année** | **Total (C.1 + C.2)** | **Départs durant l'année** | **Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4)** |
| **0 à 24 ans** | **1** | | | 0 | | 0 |
| **25 à 34 ans** | **2** | | | 0 | | 0 |
| **35 à 44 ans** | **3** | | | 0 | | 0 |
| **45 à 54 ans** | **4** | | | 0 | | 0 |
| **55 à 64 ans** | **5** | | | 0 | | 0 |
| **65 à 69 ans** | **6** | | | 0 | | 0 |
| **70 à 74 ans** | **7** | | | 0 | | 0 |
| **75 à 79 ans** | **8** | | | 0 | | 0 |
| **80 à 84 ans** | **9** | | | 0 | | 0 |
| **85 à 89 ans** | **10** | | | 0 | | 0 |
| **90 ans ou plus** | **11** | | | 0 | | 0 |
| **Total (L.1 à L.11)** | **12** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| **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** | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 |
|---|---|---|
| **Personnel attitré à l'hôpital de jour gériatrique** | | **Total des heures travaillées (1)** |
| **Chef de service ou coordonnateur** | **1** | |
| **Infirmière et infirmière auxiliaire** | **2** | |
| **Éducateur** | **3** | |
| **Ergothérapeute et préposé en ergothérapie** | **4** | |
| **Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie** | **5** | |
| **Psychologue et thérapeute du comportement humain** | **6** | |
| **Travailleur social, agent de relationhumaine et technicien en assistance sociale** | **7** | |
| **Diététiste** | **8** | |
| **Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire** | **9** | |
| **Personnel de bureau** | **10** | |
| **Autres (préciser) (2)** | **11** | |
| **Sous-total (L.1 à L.11)** | **12** | 0 |
| | | |
| **Conducteur de véhicules (c/a 7690)** | **13** | |
| **Total (L.12 et L.13)** | **14** | 0 |
| | | |
| | | |
| **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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

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

| | | 1 |
|---|---|---|
| **Entente avec un CHSLD privé non conventionné selon le type d'hébergement** | | **Nombre de lits/ places disponibles** |
| **Permanent ou transitoire acheté** | **1** | |
| **Temporaire acheté** | **2** | |
| **Total (L.1 à L.2)** | **3** | 0 |
| | | |
| | | |
| **Ressource d'habitation collective visée par un projet novateur** | | **Places disponibles** |
| **Places supportées par des services à domicile continus** | **4** | |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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** | | | 0 |
| **Médecine et chirurgie (non réparti) (s-c/a 6056) (1)** | **3** | **xxxx** | | 0 |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080) (1)** | **4** | | | 0 |
| **Psychologie (s-c/a 6564) (2)** | **5** | **xxxx** | | 0 |
| **Services sociaux (s-c/a 6565) (2)** | **6** | **xxxx** | | 0 |
| **Orthophonie (s-c/a 6862) (3)** | **7** | **xxxx** | | 0 |
| **Physiothérapie (c/a 6870) (3)** | **8** | **xxxx** | | 0 |
| **Ergothérapie (c/a 6880) (3)** | **9** | **xxxx** | | 0 |
| **Internat – déficience physique (s-c/a 6946) (1)** | **10** | | **xxxx** | 0 |
| **Réadaptation pour adultes – Déficience motrice (c/a 8020) (3)** | **11** | | **xxxx** | 0 |
| **Réadaptation pour enfants – Déficience motrice (c/a 8030) (3)** | **12** | | **xxxx** | 0 |
| **Adaptation/intégration sociales et adaptation professionnelle – Déficience motrice (c/a 8040) (3)** | **13** | | **xxxx** | 0 |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation/Unités de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour dficience physique (c/a 8090)(1)** | **14** | | | 0 |
| **Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation/Unités de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique (c/a 8090)(4)** | **15** | | | 0 |

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
4. B) L'admission

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | | | | 0 |
| | 2 | | | | | | | 0 |
| | 3 | | | | | | | 0 |
| | 4 | | | | | | | 0 |
| | 5 | | | | | | | 0 |
| | 6 | | | | | | | 0 |
| | 7 | | | | | | | 0 |
| | 8 | | | | | | | 0 |
| | 9 | | | | | | | 0 |
| | 10 | | | | | | | 0 |
| | 11 | | | | | | | 0 |
| | 12 | | | | | | | 0 |
| | 13 | | | | | | | 0 |
| | 14 | | | | | | | 0 |
| | 15 | | | | | | | 0 |
| | 16 | | | | | | | 0 |
| | 17 | | | | | | | 0 |
| | 18 | | | | | | | 0 |
| | 19 | | | | | | | 0 |
| | 20 | | | | | | | 0 |
| | 21 | | | | | | | 0 |
| | 22 | | | | | | | 0 |
| | 23 | | | | | | | 0 |
| | 24 | | | | | | | 0 |
| | 25 | | | | | | | 0 |
| | 26 | | | | | | | 0 |
| | 27 | | | | | | | 0 |
| | 28 | | | | | | | 0 |
| | 29 | | | | | | | 0 |
| | 30 | | | | | | | 0 |
| | 31 | | | | | | | 0 |
| | 32 | | | | | | | 0 |
| | 33 | | | | | | | 0 |
| | 34 | | | | | | | 0 |
| | 35 | | | | | | | 0 |
| | 36 | | | | | | | 0 |
| | 37 | | | | | | | 0 |
| | 38 | | | | | | | 0 |
| | 39 | | | | | | | 0 |
| | 40 | | TOTAL (L.1 à L.39) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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.

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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) | 0 | 0 | 0 | 0 |

1.
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms inscrits à la page 44 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 44-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 (entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023) | Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2022–2023) | Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2023) | 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)** | 0 | 0 | **xxxx** | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 (entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023) | Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2022–2023) | Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2023) | 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 | 0 | 0 | xxxx | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | |
| | 16 | | | | | | | |
| | 17 | | | | | | | |
| | 18 | | | | | | | |
| | 19 | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | |
| | 21 | | | | | | | |
| | 22 | | | | | | | |
| | 23 | | | | | | | |
| | 24 | | | | | | | |
| | 25 | | | | | | | |
| | 26 | | | | | | | |
| | 27 | | | | | | | |
| | 28 | | | | | | | |
| | 29 | | | | | | | |
| | 30 | | | | | | | |
| | 31 | | | | | | | |
| | 32 | | | | | | | |
| | 33 | | | | | | | |
| | 34 | | | | | | | |
| | 35 | | | | | | | |
| | 36 | | | | | | | |
| | 37 | | | | | | | |
| | 38 | | | | | | | |
| | 39 | | | | | | | |
| | 40 | Total (L.1 à L.39) | 0 | 0 | xxxx | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 2022 et le 31 mars 2023) | Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2022-2023) | Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2023) | 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)** | 0 | 0 | **xxxx** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| | 11 | **Report de la P.45-1, L.40** | 0 | 0 | **xxxx** | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | |
| | 12 | **Grand total (L.10 + L.11)** | 0 | 0 | **xxxx** | 0 | 0 | 0 |

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

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | 0 | 0 |
| | 2 | | | | 1600 | 0 | 0 |
| | 3 | | | | 1600 | 0 | 0 |

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 47-99 et "Enregistrer"

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | 0 | |
| | 2 | | | | 0 | |
| | 3 | | | | 0 | |
| | 4 | | | | 0 | |
| | 5 | | | | 0 | |
| | 6 | | | | 0 | |
| | 7 | | | | 0 | |
| | 8 | | | | 0 | |
| | 9 | | | | 0 | |
| | 10 | | | | 0 | |
| | 11 | | | | 0 | |
| | 12 | | | | 0 | |
| | 13 | | | | 0 | |
| | 14 | | | | 0 | |
| | 15 | | | | 0 | |
| | 16 | | | | 0 | |
| | 17 | | | | 0 | |
| | 18 | | | | 0 | |
| | 19 | | | | 0 | |
| | 20 | | | | 0 | |
| | 21 | | | | 0 | |
| | 22 | | | | 0 | |
| | 23 | | | | 0 | |
| | 24 | | | | 0 | |
| | 25 | | | | 0 | |
| | 26 | Total (L.1 à L.25) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | 0 | |
| | 2 | | | | 0 | |
| | 3 | | | | 0 | |
| | 4 | | | | 0 | |
| | 5 | | | | 0 | |
| | 6 | | | | 0 | |
| | 7 | | | | 0 | |
| | 8 | | | | 0 | |
| | 9 | | | | 0 | |
| | 10 | | | | 0 | |
| | 11 | | | | 0 | |
| | 12 | | | | 0 | |
| | 13 | | | | 0 | |
| | 14 | | | | 0 | |
| | 15 | | | | 0 | |
| | 16 | | | | 0 | |
| | 17 | | | | 0 | |
| | 18 | | | | 0 | |
| | 19 | | | | 0 | |
| | 20 | | | | 0 | |
| | 21 | | | | 0 | |
| | 22 | | | | 0 | |
| | 23 | | | | 0 | |
| | 24 | | | | 0 | |
| | 25 | | | | 0 | |
| | 26 | Total (L.1 à L.25) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | 0 | |
| | 2 | | | | 0 | |
| | 3 | | | | 0 | |
| | 4 | | | | 0 | |
| | 5 | | | | 0 | |
| | 6 | | | | 0 | |
| | 7 | | | | 0 | |
| | 8 | | | | 0 | |
| | 9 | | | | 0 | |
| | 10 | | | | 0 | |
| | 11 | | | | 0 | |
| | 12 | | | | 0 | |
| | 13 | | | | 0 | |
| | 14 | | | | 0 | |
| | 15 | | | | 0 | |
| | 16 | | | | 0 | |
| | 17 | | | | 0 | |
| | 18 | | | | 0 | |
| | 19 | | | | 0 | |
| | 20 | | | | 0 | |
| | 21 | | | | 0 | |
| | 22 | | | | 0 | |
| | 23 | | | | 0 | |
| | 24 | | | | 0 | |
| | 25 | | | | 0 | |
| | 26 | Total (L.1 à L.25) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | 0 | |
| | 2 | | | | 0 | |
| | 3 | | | | 0 | |
| | 4 | | | | 0 | |
| | 5 | | | | 0 | |
| | 6 | | | | 0 | |
| | 7 | | | | 0 | |
| | 8 | | | | 0 | |
| | 9 | | | | 0 | |
| | 10 | | | | 0 | |
| | 11 | | | | 0 | |
| | 12 | | | | 0 | |
| | 13 | | | | 0 | |
| | 14 | | | | 0 | |
| | 15 | | | | 0 | |
| | 16 | | | | 0 | |
| | 17 | | | | 0 | |
| | 18 | | | | 0 | |
| | 19 | | | | 0 | |
| | 20 | | | | 0 | |
| | 21 | | | | 0 | |
| | 22 | | | | 0 | |
| | 23 | | | | 0 | |
| | 24 | | | | 0 | |
| | 25 | | | | 0 | |
| | 26 | Total (L.1 à L.25) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**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 | | | | 0 | |
| | 2 | | | | 0 | |
| | 3 | | | | 0 | |
| | 4 | | | | 0 | |
| | 5 | | | | 0 | |
| | 6 | | | | 0 | |
| | 7 | | | | 0 | |
| | 8 | | | | 0 | |
| | 9 | | | | 0 | |
| | 10 | | | | 0 | |
| | 11 | | | | 0 | |
| | 12 | | | | 0 | |
| | 13 | | | | 0 | |
| | 14 | | | | 0 | |
| | 15 | | | | 0 | |
| | 16 | | | | 0 | |
| | 17 | | | | 0 | |
| | 18 | | | | 0 | |
| | 19 | | | | 0 | |
| | 20 | | | | 0 | |
| | 21 | | | | 0 | |
| | 22 | | | | 0 | |
| | 23 | | | | 0 | |
| | 24 | | | | 0 | |
| | 25 | | | | 0 | |
| | 26 | Total (L.1 à L.25) | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

llkk

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)
**Statut :** Accepté
**Établissement :** 1232-6849 - Résidence Angelica
**Type :** Établissement
**Année :** 2022-2023
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)
**Région :** 06 - Montréal
**Territoire:** 22 - Nord-de-l'Île-de-Montréal

## Détails de la transmission

**Transmis le :**
**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**
**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-09-08
**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

**PAGE 47-99 – 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.

---