

**RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL  
PAGES EXPLICATIVES**

**CENTRES DE RÉADAPTATION  
PERSONNES AYANT UNE  
DÉFICIENCE PHYSIQUE**

**2014-2015**

**Nom de l'établissement :** \_\_\_\_\_

**Statut :** \_\_\_\_\_

**Code :** \_\_\_\_\_

**Code de région sociosanitaire :** \_\_\_\_\_

**AS-484**

## RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL AS-484

### MISE À JOUR 2014-2015 – PRINCIPALES MODIFICATIONS

Page F - Généralités :

Précisions sur la répartition par âge par l'ajout de ces phrases dans le paragraphe :

- si l'utilisateur reçoit des services au 1<sup>er</sup> avril
- si les services débutent en cours d'année.

Pages I, J, K et L- Concordances

- Toutes les concordances barrées sont supprimées et ne sont plus en vigueur pour 2014-2015.

Pages 04T, 05T, 06T et 07T Ligne 17 Colonne 1 : **MISE EN GARDE** : Depuis 2013-2014, les données des durées moyennes de séjour prévues à la ligne 17 doivent être inscrites au tableau de la page 26. Page 04T = L.23, C.1, P.05T = L.24, C.1, P.06T = L.25, C.1 et P.07T = L.26, C.1. Prendre note que la L.17, C.1 n'est pas présentée dans l'application GESTRED et, par conséquent, n'a pas à être complétée.

Pages 04T, 05T, 06T et 07T Ligne 17 Colonne 1 : Depuis 2013-2014, un emplacement temporaire a été prévu dans Gestred pour inscrire cette donnée soit :

- Page 26, ligne 23, 24, 25, 26 Colonne 1 (Gestred).

Page 10 : Précisions pour les lignes 06 à 10 par l'ajout de cette phrase dans le paragraphe :

- Les demandes de services ayant été fermées avant le début des services sont exclues de ce tableau.

Page 11 : Suppression d'un mot dans le titre et le sous-titre :

- Différents

Page 11 : Précisions pour les lignes 13, 16, 19 et 22 par l'ajout de cette phrase dans le paragraphe :

- L'utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que les services ont débuté pour les deux épisodes de services dans l'année de référence du rapport.

Page 11 (tableau) : Lignes 11, 12, 26 et 27 : suppression des calculs dans les libellés

Page 12 : Ajout d'un mot dans le titre :

- Premier

Page 13 (tableau) : Lignes 11 et 12 : suppression des calculs dans les libellés

Page 13 : Précisions pour les lignes 01 à 12 par l'ajout de cette phrase dans le paragraphe :

- (peu importe la date de réception de la demande de services)

Page 15 : Précisions pour les lignes 06 à 10 par l'ajout de ces mots dans le paragraphe :

- s-c/a Évaluation, expertise et orientation – déficience physique

Page 15 : Précisions pour les lignes 06 à 10 par la suppression de ces mots dans le paragraphe

- Services d'adaptation et de réadaptation à la personne

Page 17 : Précisions pour les lignes 01 à 18, Colonnes 1, 3, 5 par la suppression du mot dans le paragraphe :

- Différents

## **RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL AS-484**

### **MISE À JOUR 2014-2015 – PRINCIPALES MODIFICATIONS (SUITE)**

Pages 17 et 18 : Précisions pour les lignes 01 à 18, Colonnes 1, 3, 5 par l'ajout de cette phrase dans le paragraphe :

- L'utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente

Page 18 (tableau) : suppression des calculs dans le libellé de la C.7

Page 18 : (tableau et note) : Ajout d'un mot dans le titre et la C.7 :

- Différents

Page 19 : Précisions pour les lignes 01 à 18, Colonnes 1 à 4 par la suppression du mot dans le paragraphe :

- Différents

Page 19 : Précisions pour les lignes 01 à 18, Colonnes 1 à 4 par l'ajout de ces phrases dans le paragraphe :

- L'utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente pour les deux épisodes de services. De même, si un utilisateur reçoit des services pour un épisode de service alors qu'il a moins de 18 ans et que dans la même année il reçoit des services après ses 18 ans pour un épisode de services différent, il pourra alors être comptabilisé deux fois à la page 19T.

Pages 20, 21, 22, 23 et 24 : Précisions dans le paragraphe du sous-titre par l'ajout de cette phrase dans le paragraphe :

- Un utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente pour les deux épisodes de services.

Page 26 : Emplacement temporaire des durées moyennes de séjour prévues à la ligne 17 des pages 04T, 05T, 06T et 07T :

- Emplacement temporaire aux lignes 23, 24, 25 et 26

Pages 27, 28 et 29 : Les données relatives au RI-RTF :

- Pour l'exercice 2014-2015, elles ne doivent pas être complétées par les établissements.

## Liste des tableaux

Places autorisées en installation(s) et services externes pour la clientèle ayant une DP .....	01
Jours-présence et taux d'occupation en installation(s) de la clientèle ayant une DP .....	02
Places en URFI, Internat et Foyer de groupe achetées ou empruntées par le CRDP.....	03
Places en URFI, Internat et Foyer de groupe vendues ou prêtées par le CRDP .....	03
Sommaire du mouvement des usagers admis en URFI, Internat ou Foyer de groupe par groupe d'âge.....	04T, 05T, 06T, 07T
Mouvement des usagers admis en URFI par groupe d'âge par installation.....	05A, 05B, 05C
Mouvement des usagers admis en Internat par groupe d'âge par installation.....	06A, 06B, 06C
Mouvement des usagers admis en Foyer de groupe par groupe d'âge par installation.....	07A, 07B, 07C
Usagers ayant une déficience motrice admis en URFI, Internat ou Foyer de groupe répartis par type de déficience et par groupe d'âge.....	08
Nombre d'usagers différents admis en CRDP entre le 1 <sup>er</sup> avril et le 31 mars par groupe d'âge .....	09
Organismes responsables du paiement.....	09
Répartition des demandes de services par groupe d'âge et déficience du 1 <sup>er</sup> avril au 31 mars .....	10
Délai d'attente des usagers ayant obtenu un premier service par groupe d'âge.....	11
Nombre d'usagers différents en attente d'un premier service au 31 mars par groupe d'âge.....	12
Nombre d'usagers en attente dans chacun des services au 31 mars par groupe d'âge .....	13
Répartition d'unités de mesure des activités du CRDP par groupe d'âge et déficience du 1 <sup>er</sup> avril au 31 mars.....	14
Répartition des usagers différents desservis du 1 <sup>er</sup> avril au 31 mars par groupe d'âge et déficience pour tous les c/a.....	14
Répartition du nombre d'usagers différents desservis par groupe d'âge et déficience pour les c/a 8020, 8030, 8040, 8060, 8070 et 8080 .....	15
Répartition du nombre d'usagers desservis par groupe d'âge au s-c/a 8002 .....	15
Usagers participant aux activités de support à l'intégration (s-c/a 6973, 7012, 7022 et 7032) .....	16
Répartition des usagers ayant des services d'intégration au travail selon la provenance régionale par s-c/a.....	17
Usagers et jours-présence selon la provenance régionale.....	18

## Liste des tableaux (suite)

Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – adultes et enfants.....	19T
Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – adultes.....	19A
Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – enfants .....	19B
Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – Sommaire – adultes et enfants .....	20T, 21T
Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – adultes admis et inscrits .....	20A, 20B
Nombre d'usagers desservis selon la provenance régionale et la déficience – enfants admis et inscrits .....	21A, 21B
HPS selon la provenance régionale et la déficience – Sommaire – Usagers adultes et enfants .....	22T
HPS selon la provenance régionale et la déficience – Usagers adultes admis et inscrits .....	23T, 23A, 23B
HPS selon la provenance régionale et la déficience – Usagers enfants admis et inscrits .....	24T, 24A, 24B
Usagers en DP recevant de l'assistance résidentielle continue par groupe d'âge .....	25
Répartition des HPS et des usagers desservis en déficience motrice par s-c/a et par groupe d'âge .....	26
Répartition des usagers en RI (s-c/a 5517) .....	27
Jours-présence et usagers en RI (c/a 5510) .....	27
Usagers par type d'organisation au 31 mars pour tous les programmes de services .....	27
Répartition des usagers en RTF (s-c/a 5527-5537) .....	28
Jours-présence et usagers en RTF (c/a 5520-5530) .....	28
Répartition des usagers en ressources non institutionnelles N.I. autres que RI et RTF.....	29
Jours-présence et usagers en ressources N.I. autres que RI et RTF .....	29
Notes explicatives et justification du non-respect des concordances .....	30

## AVANT-PROPOS

Le rapport AS-484 couvre toutes les activités de la mission d'un centre de réadaptation pour personnes ayant une DP.

Par ce rapport annuel, le ministère de la Santé et des Services sociaux vise à obtenir, sur une base uniforme, des données quantitatives non financières.

Toutes les pages du présent formulaire doivent être retournées complétées. Lorsque l'information demandée n'a pas lieu de figurer, ne rien inscrire aux lignes et aux colonnes concernées. Lorsqu'un renseignement prévu ne peut être indiqué, inscrire ND.

L'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour être en mesure de fournir des données fiables et exactes. Il doit notamment s'assurer du respect des concordances entre les données du rapport statistique et, le cas échéant, les données du rapport financier annuel (AS-471).

Les pages expliquant les non concordances avec le rapport financier et ainsi que les pages de notes doivent aussi être retournées, le cas échéant.

Exception faite des établissements identifiés ci-après, toutes les pages du présent formulaire doivent être retournées complétées.

Les établissements suivants doivent compléter **seulement** les pages suivantes : la déclaration, 01, 02, 03, 04T, 05T, 05A, 05B, 05C, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20T, 20A, 20B, 21T, 21A, 21B, 22T, 23T, 23A, 23B, 24T, 24A, 24B et 30 de ce rapport.

Nom de l'établissement	Code
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CR Marie Enfant)	1269-4659
CSSS Cavendish	1104-4245
Hôpital juif de réadaptation	1109-7029
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	1104-4740
Villa Médica inc.	2973-2187

### Liste des abréviations

CR	Centre de réadaptation
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DP	Déficience physique
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
HPS	Heures de prestation de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
C/A	Centre d'activités
S-C/A	Sous-centre d'activités
C	Colonne
L	Ligne
P	Page
MGF	Manuel de gestion financière

## GÉNÉRALITÉS ET DÉFINITION DES TERMES EMPLOYÉS

### ***RÉPARTITION SELON LE GROUPE D'ÂGE***

La distribution par groupe d'âge se fait selon l'âge de l'utilisateur au 1<sup>er</sup> avril de l'exercice concerné si l'utilisateur reçoit des services au 1<sup>er</sup> avril ou l'âge de l'utilisateur lors de la demande de services si les services débutent en cours d'année. **L'ÂGE N'EST PAS CHANGÉ À LA DATE D'ANNIVERSAIRE, DURANT L'EXERCICE CONCERNÉ.** Cette explication s'applique à tous les tableaux où l'information est demandée.

### ***RÉGION DE PROVENANCE SOCIO SANITAIRE***

La région de provenance est déterminée lors de la réception de la demande de services, et doit être mise à jour à la fin de chaque exercice financier au 31 mars par la suite, ou lors de la réception d'une nouvelle demande de services.

La région de provenance est celle qui correspond à l'adresse de la résidence principale de la personne lors de la demande de services de l'année en cours.

### ***EXCLUSION DE CERTAINES DONNÉES***

Les activités réalisées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les optométristes ne doivent pas être présentées dans ce rapport statistique.

Les activités réalisées par les stagiaires, peu importe la discipline, ne doivent pas être présentées dans ce rapport statistique.

### ***PAGES PRÉSENTANT LE MOUVEMENT DES USAGERS ADMIS***

Plusieurs pages du rapport présentent le mouvement des usagers (usagers au début de l'année, nouveaux usagers, départs et décès d'usagers, usagers à la fin de l'année - voir les pages 04, 05, 06, 07). Le nombre total d'usagers au début de l'exercice couvert par le rapport (1<sup>er</sup> avril) doit être égal au nombre total d'usagers au 31 mars de l'exercice précédent.

### ***USAGERS ADMIS***

Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, Art. 22).

### ***USAGERS INSCRITS***

Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, Art. 21).

### ***USAGERS DESSERVIS***

Un usager desservi correspond à un usager ayant reçu un service dont la nature correspond à une ou des actions posées pour cet usager ou auprès d'une personne significative en relation avec celui-ci. Les actions posées doivent être en rapport avec le plan d'intervention de l'utilisateur ou à défaut de plan d'intervention découlant d'une décision ou d'un acte professionnel.

## GÉNÉRALITÉS ET DÉFINITION DES TERMES EMPLOYÉS (SUITE)

À cette fin, les HPS de type 100, 300 et 500, sont les seules retenues pour désigner un usager desservi. Les autres types de HPS, bien qu'elles correspondent à des activités nécessaires à la réalisation du service à l'utilisateur ne sont pas considérées comme un service en soi.

100 – Intervention en interaction avec l'utilisateur

300 – Intervention auprès d'un partenaire de la communauté en l'absence de l'utilisateur

500 – Rencontre de planification des interventions et discussions de cas en l'absence de l'utilisateur

De même, un usager ayant reçu un service dont l'unité de mesure est la présence ou le jour-présence est considéré desservi par le CR.

### ***NOMBRE TOTAL DE HPS***

Pour les usagers desservis, l'ensemble des HPS (025, 050, 100, 300, 500, 600, 700 et 800) est pris en compte pour le total des HPS.

025 – Intervention liée à l'évaluation de l'admissibilité d'un usager

050 – Intervention liée à des mesures d'appoint durant l'attente

100 – Intervention en interaction avec l'utilisateur

300 – Intervention auprès d'un partenaire de la communauté en l'absence de l'utilisateur

500 – Rencontre de planification des interventions et discussions de cas en l'absence de l'utilisateur

600 – Déplacement en lien avec la prestation de services à l'utilisateur

700 – Tenue de dossier

800 – Planification et préparation d'interventions

### ***JOURS-PRÉSENCE***

Par « jour-présence », on entend le jour civil, c'est-à-dire la période de temps s'écoulant de minuit à minuit, et pendant laquelle l'utilisateur admis occupe un lit ou qui lui est réservé à son nom lors d'absences. Ce lit indiqué au permis de l'établissement qui exploite un centre. On doit aussi tenir compte des lits autorisés temporairement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le jour de l'admission compte pour un jour-présence, mais le jour de la sortie est exclu. Lorsqu'un usager est admis et sort ou décède le même jour, on compte un jour-présence. Le total des jours-présence est la somme des jours civils comptés pour tous les usagers admis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars de l'exercice financier.

Aux seules fins de la compilation de l'unité de mesure, on doit tenir compte des particularités suivantes :

Sont inclus dans le calcul des jours-présence :

- a) les jours d'absence pour congés temporaires;
- b) les jours d'absence pour traitements médicaux et hospitalisation;
- c) les jours d'absence sans autorisation (fugue).

Selon les modalités suivantes :

Dans le cas des usagers admis recevant des services de réadaptation, ces jours d'absence sont ceux qui constituent des périodes de quinze jours consécutifs ou moins. Cette particularité s'applique aussi à l'intérieur d'un même établissement.

Pour l'énoncé précédent, les prescriptions suivantes s'appliquent :

- lorsque la période d'absence de l'utilisateur excède le nombre de jours convenu, les jours d'absence, à compter de la 16<sup>e</sup> journée, ne sont pas comptés comme jours-présence;



## **GÉNÉRALITÉS ET DÉFINITION DES TERMES EMPLOYÉS (SUITE)**

EXEMPLE 1 : Lorsque l'établissement qui exploite un centre autorise un usager qui reçoit des soins psychiatriques, des services d'hébergement et de soins de longue durée, ou des services de réadaptation, à prendre un congé temporaire d'une durée de :

- a) 20 jours, on inscrit 15 jours-présence;
- b) 13 jours, on inscrit 13 jours-présence.

### **TRÈS IMPORTANT**

**Nous recommandons à l'établissement de lire attentivement les définitions et explications afin de pouvoir fournir correctement les renseignements demandés.**

**LISTE DES CONCORDANCES  
DU RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL DES CR  
POUR LES PERSONNES AYANT UNE DP  
(Intra – AS-484)**

Parmi ces concordances, vous trouverez des sommations. Elles vous indiquent une opération programmée dans le gabarit. Les données sont le résultat de l'addition des déclarations aux pages liées. Vous ne pouvez donc pas mettre un chiffre dans ces cellules.

Aussi, des concordances sont présentées pour un groupe de pages liées afin d'éviter leurs répétitions.

Ex. : 6-P.05A, B, C, L.04, C.09, il faut lire les pages séparément et les faire correspondre à la même page, P.05A, L.04, C.09 = P.05A, L.33, C.01, P.05B, L.04, C.09 = P.05B, L.04, C.09, etc.

1-	P.02, L.40, C.3	=	P.18, L.21, C.2
2-	P.02, L.40, C.4	=	P.18, L.21, C.4
3-	P.02, L.40, C.5	=	P.18, L.21, C.6
4-	P.02, L.40, C.3 + C.4 + C.5	=	P.14, L.10, C.9
5-	Chaque cellule de 04T	=	Sommentation des cellules correspondantes des pages 05T, 06T et 07T
6-	P.04, L.04, C.9	=	P.04, L.33, C.1
7-	P.04, L.06, C.1	=	P.04, L.16, C.1
8-	P.04, L.06, C.2	=	P.04, L.16, C.2
9-	P.04, L.06, C.3	=	P.04, L.16, C.3
10-	P.04, L.06, C.4	=	P.04, L.16, C.4
11-	P.04, L.06, C.5	=	P.04, L.16, C.5
12-	P.04, L.06, C.6	=	P.04, L.16, C.6
13-	P.04, L.06, C.7	=	P.04, L.16, C.7
14-	P.04, L.06, C.8	=	P.04, L.16, C.8
15-	P.04, L.06, C.9	=	P.04, L.16, C.9
16-	<del>P.04, L.03, C.9</del>	=	<del>P.09, L.10 à L.17, C.1</del>
17-	<del>P.04, L.03, C.9</del>	=	<del>P.18, L.21, C.7</del>
18-	P.04, L.07, C.1 à C.9	=	P.04, L.08 + 09, C.1 à C.9
19-	Chaque cellule de 05T	=	Sommentation des cellules correspondantes des pages 05A, 05B et 05C
20-	P.05A, B, C, L.04, C.9	=	P.05A, B, C, L.33, C.1
21-	P.05A, B, C, L.06, C.1	=	P.05A, B, C, L.16, C.1
22-	P.05A, B, C, L.06, C.2	=	P.05A, B, C, L.16, C.2
23-	P.05A, B, C, L.06, C.3	=	P.05A, B, C, L.16, C.3
24-	P.05A, B, C, L.06, C.4	=	P.05A, B, C, L.16, C.4
25-	P.05A, B, C, L.06, C.5	=	P.05A, B, C, L.16, C.5
26-	P.05A, B, C, L.06, C.6	=	P.05A, B, C, L.16, C.6
27-	P.05A, B, C, L.06, C.7	=	P.05A, B, C, L.16, C.7

**LISTE DES CONCORDANCES  
DU RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL DES CR  
POUR LES PERSONNES AYANT UNE DP (suite)  
(Intra – AS-484)**

28-	P.05A, B, C, L.06, C.8	=	P.05A, B, C, L.16, C.8
29-	P.05A, B, C, L.06, C.9	=	P.05A, B, C, L.16, C.9
30-	P.05A, B, C, L.07, C.1 à C.9	=	P.05A, B, C, L.08 + L.09, C.1 à C.9
31-	<del>P.05, L.03, C.9</del>	<del>≥</del>	<del>P.18, L.21, C.1</del>
32-	Chaque cellule de 06T	=	Sommutation des cellules correspondantes des pages 06A, 06B et 06C
33-	<del>P.06, L.03, C.9</del>	<del>≥</del>	<del>P.18, L.21, C.3</del>
34-	P.06A, B, C, L.04, C.9	=	P.06A, B, C, L.33, C.1
35-	P.06A, B, C, L.06, C.1	=	P.06A, B, C, L.16, C.1
36-	P.06A, B, C, L.06, C.2	=	P.06A, B, C, L.16, C.2
37-	P.06A, B, C, L.06, C.3	=	P.06A, B, C, L.16, C.3
38-	P.06A, B, C, L.06, C.4	=	P.06A, B, C, L.16, C.4
39-	P.06A, B, C, L.06, C.5	=	P.06A, B, C, L.16, C.5
40-	P.06A, B, C, L.06, C.6	=	P.06A, B, C, L.16, C.6
41-	P.06A, B, C, L.06, C.7	=	P.06A, B, C, L.16, C.7
42-	P.06A, B, C, L.06, C.8	=	P.06A, B, C, L.16, C.8
43-	P.06A, B, C, L.06, C.9	=	P.06A, B, C, L.16, C.9
44-	P.06A, B, C, L.07, C.1 à C.9	=	P.06A, B, C, L.08 + L.09, C.1 à C.9
45-	Chaque cellule de 07T	=	Sommutation des cellules correspondantes des pages 07A, 07B et 07C
46-	<del>P.07, L.03, C.9</del>	<del>≥</del>	<del>P.18, L.21, C.5</del>
47-	P.07A, B, C, L.04, C.9	=	P.07A, B, C, L.33, C.1
48-	P.07A, B, C, L.06, C.1	=	P.07A, B, C, L.16, C.1
49-	P.07A, B, C, L.06, C.2	=	P.07A, B, C, L.16, C.2
50-	P.07A, B, C, L.06, C.3	=	P.07A, B, C, L.16, C.3
51-	P.07A, B, C, L.06, C.4	=	P.07A, B, C, L.16, C.4
52-	P.07A, B, C, L.06, C.5	=	P.07A, B, C, L.16, C.5
53-	P.07A, B, C, L.06, C.6	=	P.07A, B, C, L.16, C.6
54-	P.07A, B, C, L.06, C.7	=	P.07A, B, C, L.16, C.7
55-	P.07A, B, C, L.06, C.8	=	P.07A, B, C, L.16, C.8
56-	P.07A, B, C, L.06, C.9	=	P.07A, B, C, L.16, C.9
57-	P.07A, B, C, L.07, C.1 à C.9	=	P.07A, B, C, L.08 + L.09, C.1 à C.9
58-	P.08, L.10 à L.18, C.1 à C.9	=	P.14, L.06, C.1 à C.9
59-	P.09, L.08 + L.09, C.1 à C.9	=	P.09, L.07, C.1 à C.9
60-	<del>P.09, L.10 à L.17, C.2</del>	<del>=</del>	<del>P.23A + P.24A, L.21, C.1 à C.4</del>
61-	<del>P.09, L.10 à L.17, C.4</del>	<del>=</del>	<del>P.23B + P.24B, L.21, C.1 à C.4</del>
62-	P.14, L.05, C.1 à C.9	=	P.16, L.06 + L.12 + L.18, C.1 à C.9
63-	<del>P.14, L.10, C.9</del>	<del>=</del>	<del>P.18, L.21, C.8</del>
64-	P.14, L.11, C.1 à C.9	=	P.26, L.12 à L.22, C.1 à C.9

**LISTE DES CONCORDANCES**  
**DU RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL DES CR**  
**POUR LES PERSONNES AYANT UNE DP (suite)**  
**(Intra – AS-484)**

65-	P.14, L.11, C.9	=	P.22T, L.21, C.1
66-	P.14, L.12, C.9	=	P.22T, L.21, C.2
67-	P.14, L.13, C.9	=	P.22T, L.21, C.3
68-	P.14, L.14, C.9	=	P.22T, L.21, C.4
69-	<del>P.15, L.01, C.9</del>	<del>≤</del>	<del>P.26, L.01 à L.11, C.1 à C.9</del>
70-	<del>P.15, L.01, C.9</del>	<del>≤</del>	<del>P.19, L.21, C.1</del>
71-	<del>P.15, L.02, C.9</del>	<del>≤</del>	<del>P.19, L.21, C.2</del>
72-	<del>P.15, L.03, C.9</del>	<del>≤</del>	<del>P.19, L.21, C.3</del>
73-	<del>P.15, L.04, C.9</del>	<del>≤</del>	<del>P.19, L.21, C.4</del>
74-	P.15, L.06, C.1 à C.9	=	P.15, L.07 + L.08, C.1 à C.9
75-	P.16, L.11, C.9	=	P.17, L.21, C.1
76-	P.16, L.12, C.9	=	P.17, L.21, C.2
77-	P.16, L.17, C.9	=	P.17, L.21, C.3
78-	P.16, L.18, C.9	=	P.17, L.21, C.4
79-	P.16, L.21, C.9	=	P.17, L.21, C.5
80-	<del>P.18, L.21, C.7</del>	<del>≤</del>	<del>P.20A + P.21A, L.21, C.1 à C.4</del>
81-	Chaque cellule de 19T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 19A et 19B
82-	<del>P.19, L.01 à 21, C.1 à C.4</del>	<del>≤</del>	<del>P.20T + P.21T</del>
83-	Chaque cellule de 20T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 20A et 20B
84-	Chaque cellule de 21T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 21A et 21B
85-	Chaque cellule de 22T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 23T et 24T
86-	P.22, L.01 à 21, C.1 à C.4	=	P.23T + P.24T, L.01 à 21, C.1 à C.4
87-	P.22, L.21, C.1	=	P.26, L.12 à L.22, C.9
88-	Chaque cellule de 23T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 23A et 23B
89-	Chaque cellule de 24T	=	Sommation des cellules correspondantes des pages 24A et 24B

**LISTE DES CONCORDANCES  
DU RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL DES CR  
POUR LES PERSONNES AYANT UNE DP (suite)  
(Intra – AS-484)**

90- P.25, L.07, C.1 à C.9	=	P.25, L.08 + L.09, C.1 à C.9
91- P.25, L.16, C.1 à C.9	=	P.25, L.17 + L.18, C.1 à C.9
<del>92- P.27, L.15, C.1</del>	<del>=</del>	<del>P.28, L.01, C.9</del>
<del>93- P.27, L.15, C.2</del>	<del>=</del>	<del>P.28, L.02, C.9</del>
<del>94- P.27, L.15, C.3</del>	<del>=</del>	<del>P.28, L.04, C.9</del>
<del>95- P.27, L.15, C.4</del>	<del>=</del>	<del>P.28, L.05, C.9</del>
<del>96- P.28, L.13 + L.22, C.1</del>	<del>=</del>	<del>P.29, L.01, C.9</del>
<del>97- P.28, L.13 + L.22, C.2</del>	<del>=</del>	<del>P.29, L.02, C.9</del>
<del>98- P.28, L.13 + L.22, C.3</del>	<del>=</del>	<del>P.29, L.04, C.9</del>
<del>99- P.28, L.13 + L.22, C.4</del>	<del>=</del>	<del>P.29, L.05, C.9</del>
<del>100- P.29, L.15, C.1</del>	<del>=</del>	<del>P.30, L.01, C.9</del>
<del>101- P.29, L.15, C.2</del>	<del>=</del>	<del>P.30, L.02, C.9</del>
<del>102- P.29, L.15, C.3</del>	<del>=</del>	<del>P.30, L.04, C.9</del>
<del>103- P.29, L.15, C.4</del>	<del>=</del>	<del>P.30, L.05, C.9</del>

**LISTE DES CONCORDANCES**  
**ENTRE LE RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL (AS-484)**  
**ET LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL (AS-471)**

1- P.14, L.05, C.9        =    P.650, L.28, C.3 des s-c/a 6973 + 7012 + 7022

## PAGE TITRE – NOTES EXPLICATIVES

### STATUT

Indiquer si l'établissement est public ou privé conventionné.

### NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

Inscrire le nom d'incorporation ou d'enregistrement de l'établissement.

### CODE DE L'ÉTABLISSEMENT

Inscrire le **code** de l'établissement qui comprend 8 chiffres séparés par un trait d'union (exemple fictif : 8913-0732) qui apparaît au permis émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux autorisant l'exploitation d'une ou de plusieurs installations.

### CODE DE LA RÉGION SOCIO SANITAIRE

Inscrire le code de la région sociosanitaire dans laquelle se situe l'établissement.

Code	Région sociosanitaire
01	Bas-Saint-Laurent
02	Saguenay – Lac-Saint-Jean
03	Capitale-Nationale
04	Mauricie et Centre-du-Québec
05	Estrie
06	Montréal
07	Outaouais
08	Abitibi-Témiscamingue
09	Côte-Nord
10	Nord-du-Québec
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
12	Chaudière-Appalaches
13	Laval
14	Lanaudière
15	Laurentides
16	Montérégie
17	Nunavik
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James

**PLACES AUTORISÉES EN INSTALLATION(S) ET SERVICES EXTERNES POUR LA CLIENTÈLE AYANT UNE DP**

**NOM ET CODE DE L'ÉTABLISSEMENT**

Inscrire le **nom** d'incorporation ou d'enregistrement ainsi que le **code** d'établissement qui comprend 8 chiffres séparés par un trait d'union (exemple fictif : 8913-0732) qui apparaissent au permis émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux autorisant l'exploitation d'une ou de plusieurs installations.

**LIGNES 01 À 39**

**Colonnes 1 et 2 – Code et nom de l'installation**

Inscrire le **code** et le **nom** de chacune des installations exploitées par l'établissement (la corporation ou le propriétaire) qui apparaissent au permis de l'établissement émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Colonne 3 – Places autorisées au permis en URFI**

Pour chaque installation, l'établissement indique le nombre de places pour des usagers en URFI, tel qu'inscrit au permis.

**Colonne 4 – Places autorisées au permis en Internat**

Pour chaque installation, l'établissement indique le nombre de places en Internat, tel qu'inscrit au permis.

**Colonne 5 – Places autorisées au permis en Foyer de groupe**

Pour chaque installation, l'établissement indique le nombre de places pour des usagers en Foyer de groupe, tel qu'inscrit au permis.

**Colonne 6 – Services externes**

- L'établissement inscrit le chiffre « 1 » si l'installation offre seulement des services externes.
- L'établissement inscrit le chiffre « 2 » si seulement un centre de jour est indiqué à son permis.
- L'établissement inscrit le chiffre « 3 » lorsque des services externes ET un centre de jour sont indiqués au permis.

**Colonne 7 – Clientèle desservie**

L'établissement inscrit le ou les chiffres 1, 2, 3 ou 4, selon que l'installation dessert un ou plus d'un type de clientèle ayant une déficience visuelle (1), auditive (2), motrice (3) ou du langage (4).



## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 02 (GESTRED, PAGE 20)

### JOURS-PRÉSENCE ET TAUX D'OCCUPATION EN INSTALLATION(S) DE LA CLIENTÈLE AYANT UNE DP

#### LIGNES 01 À 39

##### Colonnes 1 et 2 – Code et nom de l'installation

Inscrire le **code** et le **nom** de chacune des installations exploitées par l'établissement (la corporation ou le propriétaire) qui comprend 8 chiffres séparés par un trait d'union (exemple fictif : 8913-0732) qui apparaissent au permis de l'établissement émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

##### Colonnes 3, 4 et 5 – Nombre total de jours-présence

Il s'agit du nombre de jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars pour chacune des installations de l'établissement présentés pour l'URFI, Internat et Foyer de groupe.

##### Colonne 6 – Nombre total de lits dressés

Il s'agit du nombre de lits en URFI, en Internat ou en Foyer de groupe réellement à la disposition des usagers en DP au 31 mars pour chacune des installations indiquées à la page 01, qu'ils aient été occupés ou non à cette date. Étant donné que ces lits sont dotés en personnel et, pour ce qui est des lits vacants, ils sont prêts à recevoir des usagers.

##### Colonne 7 – Taux d'occupation des lits dressés au 31 mars en %

Le taux d'occupation correspond au nombre de jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars pour chacune des installations de l'établissement pour l'URFI, l'Internat et le Foyer de groupe sur le nombre potentiel maximal de jours-présence, exprimé en pourcentage.

Le taux d'occupation correspond au résultat de l'équation suivante :

$$\left[ \frac{\text{Nombre de jours-présences}}{\text{Nb de lits dressés au 31 mars} \times 365^* \text{ jours}} \right] \times 100$$

(\*) 366 jours pour les années bissextiles.

## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 03 (GESTRED, PAGE 30)

### PLACES EN URFI, INTERNAT ET FOYER DE GROUPE ACHETÉES OU EMPRUNTÉES PAR LE CRDP

#### LIGNES 01 À 19

#### LIGNE 20 – Total (L.01 à L.19)

Il s'agit des places opérées par le CRDP dans une installation d'un autre établissement du RSSS et pour lesquelles le CRDP n'a pas de places autorisées à son permis.

#### Colonnes 1 et 2 – Code et nom de l'installation

Inscrire le **code** et le **nom** de chacune des installations (la corporation ou le propriétaire où se trouvent les places achetées ou empruntées) exploitées par un autre établissement du RSSS qui apparaissent au permis de l'autre établissement.

#### Colonne 3 – Région

Inscrire le code de la région sociosanitaire de l'autre établissement ou de l'autre installation auprès duquel le CRDP achète ou emprunte des places.

#### Colonne 4 – Nombre de places achetées

Ce sont les places achetées par le CRDP à un autre établissement (appelé : le vendeur) dans l'une de ses installations, afin de permettre l'hébergement des usagers du CRDP. Les soins, services de santé et autres, rendus à ces usagers sont fournis par le vendeur et facturés au CRDP (appelé : l'acheteur).

#### Colonne 5 – Nombre de places empruntées

Ce sont les places empruntées par le CRDP (appelé : l'emprunteur) à un autre établissement (appelé : le prêteur) dans l'une de ses installations, afin de permettre l'hébergement des usagers du CRDP. Les soins, services de santé et autres, rendus à ces usagers sont fournis par l'emprêteur. Mais il n'y a aucune facturation interétablissement.

#### Colonne 6 – Type d'installation

Inscrire le type d'installation où se trouvent les places achetées ou empruntées. Inscrire le chiffre « 1 » pour le Foyer de groupe, inscrire le chiffre « 2 » pour l'Internat, inscrire le chiffre « 3 » pour l'URFI.

EXEMPLE FICTIF : Si un CR (X) achète à un établissement (Y) dans une de ses installations (Z) de la région 04, six (6) places en Foyer de groupe. On inscrit les données comme sur le tableau ci-dessous :

Code de l'installation 1	Nom de l'installation (vendeur/prêteur) 2	Région 3	Nombre de places		Type d'installation 6
			Achetées 4	Empruntées 5	
0000-0000	Installation (Z)	04	6		1

**PLACES EN URFI, INTERNAT ET FOYER DE GROUPE VENDUES OU PRÊTÉES PAR LE CRDP**

**LIGNES 21 À 39**

**LIGNE 40 – Total (L.21 à L.39)**

Il s'agit des places au permis du CRDP, qui sont vendues ou prêtées à un autre établissement du RSSS.

**Colonnes 1 et 2 – Code et nom de l'installation**

Inscrire le **code** et le **nom** de chacune des installations (la corporation ou le propriétaire) exploitées par le CRDP qui apparaissent à son permis où se trouvent les places vendues ou prêtées.

**Colonne 3 – Région**

Inscrire le code de la région sociosanitaire de l'établissement auquel le CRDP vend ou prête les places inscrites à son permis.

**Colonne 4 – Nombre de places vendues**

Ce sont des places indiquées au permis du CRDP dans l'une de ses installations, qui sont vendues à un autre établissement (appelé : l'acheteur) afin de permettre l'hébergement des usagers de l'acheteur. Les soins, services de santé et autres, rendus à ces usagers sont fournis par le CRDP (appelé : le vendeur) et ils sont facturés à l'acheteur.

**Colonne 5 – Nombre de places prêtées**

Ce sont des places indiquées au permis du CRDP dans l'une de ses installations, qui sont prêtées à un autre établissement (appelé : l'emprunteur) afin de permettre l'hébergement de ses usagers. Le CRDP (appelé : l'emprunteur) fournit les soins, services de santé et autres, à ces usagers. Il n'y a aucune facturation interétablissement.

**Colonne 6 – Type d'installation**

Inscrire le type d'installation des places vendues ou prêtées. Inscrire le chiffre « 1 » pour le Foyer de groupe, inscrire le chiffre « 2 » pour l'Internat, inscrire le chiffre « 3 » pour l'URFI.

EXEMPLE FICTIF : Si un CR (A), de son installation (C), vend à un établissement (B) de la région 11, huit (8) places en Internat. On inscrit les données comme sur le tableau ci-dessous :

Code de l'installation 1	Nom de l'installation (vendeurs ou prêteurs) 2	Région 3	Nombre de places		Type d'installation 6
			Vendues 4	Prêtées 5	
0000-0000	Installation (C)	11	8		2

## **NOTES EXPLICATIVES – PAGES 04, 05, 06, 07 (GESTRED, PAGES 40-50-60-70)**

### **SOMMAIRE DU MOUVEMENT DES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE**

**PAGE 04T (TOTAL DES PAGES 05T + 06T + 07T)**

**PAGES 05T, 05A, 05B ET 05C URFI**

**PAGES 06T, 06A, 06B ET 06C INTERNAT**

**PAGES 07T, 07A, 07B ET 07C FOYER DE GROUPE**

#### **ADMISSIONS D'USAGERS EN CR - URFI-INTERNAT-FOYER DE GROUPE (SOMMAIRE)**

Ces pages servent à calculer les mouvements des usagers admis dans les lits des CRDP. Les données demandées se rapportent aux admissions d'usagers en CR donc occupant un lit figurant au permis.

L'établissement doit compléter une page distincte pour refléter les mouvements à l'intérieur de chacune des installations. À cette fin, il utilise la page 05A, 06A, 07A et la reproduit le nombre de fois requis (selon le nombre d'installations). Ces pages sont paginées 05B, 05C, 06B, 06C, 07B, 07C. Il faut inscrire le nom et le numéro de l'installation dans la zone « note établissement » au bas du tableau.

#### **ADMISSIONS D'USAGERS**

##### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

###### **Ligne 01 – Usagers au début de l'année (1<sup>er</sup> avril)**

Nombre d'usagers qui, le 1<sup>er</sup> avril à 00 : 01, sont présents dans le CR. Tout usager admis en congé temporaire à cette date doit être inclus dans le calcul.

###### **Ligne 02 – Admissions durant l'année**

C'est le nombre d'admissions entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars excluant celles dont la demande est acceptée mais en attente et dont l'admission dans l'établissement dépend des disponibilités. Lorsque l'usager est admis plus d'une fois au cours de la même année, l'établissement calcule une nouvelle admission à chaque séjour.

###### **Ligne 04 – Départs durant l'année**

Tout usager admis qui a quitté l'installation en raison d'un départ définitif, par opposition au congé temporaire, de l'établissement ou d'un transfert à une autre catégorie d'installations de l'établissement, incluant les décès qui ont lieu dans un autre établissement où ils sont admis (ex. : CH), tout en demeurant admis dans le CR. Lorsque l'usager admis plus d'une fois au cours de la même année quitte, l'établissement calcule un nouveau départ à chaque séjour.

###### **Ligne 05 – Décès**

C'est le nombre d'usagers admis et décédés au CR durant l'année du rapport, excluant les cas indiqués à la ligne 04.

## **NOTES EXPLICATIVES – PAGES 04, 05, 06, 07 (GESTRED, PAGES 40-50-60-70) (SUITE)**

### **SOMMAIRE DU MOUVEMENT DES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (SUITE)**

**PAGE 04T (TOTAL DES PAGES 05T + 06T + 07T)**

**PAGES 05T, 05A, 05B ET 05C URFI**

**PAGES 06T, 06A, 06B ET 06C INTERNAT**

**PAGES 07T, 07A, 07B ET 07C FOYER DE GROUPE**

### **ADMISSIONS D'USAGERS EN CR (SOMMAIRE)**

#### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

##### **Lignes 10 à 15 – Classement des départs et décès durant l'année selon la durée de séjour**

L'établissement doit répartir le nombre des départs et décès de la ligne 06 selon leur durée de séjour depuis la date d'admission. Les données inscrites à la ligne 16 doivent correspondre aux données de la ligne 06, et ce, pour chacune des colonnes.

#### **COLONNE 1– Nombre de jours**

##### **Ligne 17 – Durée moyenne de séjour**

Moyenne de séjour en jours du total des départs et décès indiquée à la ligne 06. On calcule le nombre de jours-présence pour tous les départs et décès, depuis le jour de leur admission, puis on le divise par le nombre total de départs et décès de la ligne 06. Compléter à l'unité le chiffre après le point.

#### **ORIENTATION AU DÉPART**

#### **COLONNE 1 – Nombre de départs**

##### **Ligne 18 – Milieu de vie naturel**

Il s'agit d'un milieu de vie naturel autonome seul ou avec personnes significatives.

##### **Ligne 19 – Ressource intermédiaire (RI)**

Désigne les ressources intermédiaires reconnues par l'agence de la santé et des services sociaux et rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition.

##### **Ligne 20 – Ressource de type familial (RTF)**

Les ressources de type familial se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil.

##### **Ligne 21 – Ressource résidentielle avec assistance résidentielle continue (RRAC)**

Il s'agit d'un milieu de vie où des activités de support résidentiel sont réalisées. Ce type de milieu de vie correspond à la définition du c/a 7040 du MGF.

##### **Ligne 22 – Ressource résidentielle avec allocations pour assistance résidentielle continue (RRAAC)**

Il s'agit d'un milieu de vie où des activités de support résidentiel sont réalisées pour des usagers dans des ressources résidentielles. Ce type de milieu de vie correspond à la définition du c/a 7050 du MGF.

## **NOTES EXPLICATIVES – PAGES 04, 05, 06, 07 (GESTRED, PAGES 40-50-60-70) (SUITE)**

### **SOMMAIRE DU MOUVEMENT DES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (SUITE)**

**PAGE 04T (TOTAL DES PAGES 05T + 06T + 07T)**

**PAGES 05T, 05A, 05B ET 05C URFI**

**PAGES 06T, 06A, 06B ET 06C INTERNAT**

**PAGES 07T, 07A, 07B ET 07C FOYER DE GROUPE**

### **USAGERS ADMIS EN CR (SOMMAIRE)**

#### **COLONNE 1 – Nombre de départs**

##### **Ligne 23 – Autre ressource non institutionnelle (RNI) gérée par CR**

On entend par autre RNI, une ressource non institutionnelle autre qu'une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial. Il s'agit du milieu de vie défini au c/a 5540 du MGF.

##### **Ligne 24 – RNI gérée par un autre établissement**

On entend par autre RNI gérée par un autre établissement, une ressource non institutionnelle autre qu'une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial gérée par un autre établissement que le CR.

##### **Ligne 27 – URFI**

L'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive regroupe l'ensemble des activités de soins, de réadaptation et d'assistance dispensées aux usagers admis dans une URFI.

##### **Ligne 28 – Internat**

L'Internat regroupe les activités requises pour assurer l'hébergement des usagers admis en Internat dans un CR. Les activités visent à procurer à ces usagers le gîte, le couvert ainsi que l'assistance et la surveillance au plan résidentiel.

##### **Ligne 29 – Foyer de groupe**

Les foyers de groupe sont des installations administrées et financées par un établissement et qui peuvent recevoir de petits groupes d'usagers (maximum neuf personnes) pour leur procurer des services de réadaptation et accroître leur autonomie en vue d'une intégration sociale.

##### **Ligne 30 – Autre CR**

À utiliser lorsque la personne quittant le centre est dirigé vers un autre CR.

##### **Ligne 31 – Milieu résidentiel non identifié**

À utiliser lorsque le milieu de vie de la personne quittant le CR n'est pas connu.

##### **Ligne 32 – Autre**

À utiliser pour les milieux de vie non définis dans la présente liste.

##### **Ligne 33 – TOTAL**

Total des lignes 18 à 32.

**NOTES EXPLICATIVES– PAGE 08 (GESTRED, PAGE 80)**

**USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE MOTRICE ADMIS EN URFI, INTERNAT OU FOYER DE GROUPE RÉPARTIS SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE ET L'ÂGE**

**COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

**Lignes 01 à 09**

**Nombre d'usagers admis**

Nombre d'usagers admis au 1<sup>er</sup> avril et durant l'année.

Un usager peut être compté dans plus d'un s-c/a, s'il présente plus d'une déficience.

**Lignes 10 à 18**

**Jours-présence des usagers admis**

Il s'agit du nombre de jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars pour tous les usagers admis en URFI, Internat ou Foyer de groupe pour l'ensemble des installations de l'établissement.

**Lignes 19 à 27**

**Durée moyenne de séjour**

Il s'agit du nombre moyen de jours passés au CRDP par les usagers ayant quitté présenté par type de déficience et par groupe d'âge.

## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 09 (GESTRED, PAGE 90)

### NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS ADMIS EN CRDP ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL ET LE 31 MARS PAR GROUPE D'ÂGE

Les données demandées se rapportent aux usagers admis en CR donc occupant un lit compris dans le nombre figurant au permis, soit à l'URFI, soit à l'Internat ou soit au Foyer de groupe.

#### COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge

##### **Ligne 01 – Usagers au début de l'année (1<sup>er</sup> avril)**

Nombre d'usagers qui, le 1<sup>er</sup> avril à 00 : 01, sont présents dans le CR. Tout usager admis en congé temporaire à cette date doit être inclus dans le calcul.

##### **Ligne 02 – Admissions durant l'année**

C'est le nombre d'usagers différents qui ont été admis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars excluant ceux dont la demande est acceptée mais en attente et dont l'admission dans l'établissement dépend des disponibilités. Lorsque l'hébergement est offert plus d'une fois au même usager durant l'année, l'établissement ne calcule l'usager qu'une seule fois pour cette page.

##### **Ligne 03 – Total**

Cette ligne correspond au total de la ligne 01 et de la ligne 02.

##### **Ligne 04 – Départs durant l'année**

Tout usager admis qui a quitté l'installation en raison d'un départ définitif de l'établissement, d'un transfert à une autre catégorie d'installations de l'établissement ou du transfert dans un programme externe de l'établissement, à l'inclusion des décès qui ont lieu dans un autre établissement où ils sont admis (ex. : CH), tout en demeurant admis dans le CR.

##### **Ligne 05 – Décès**

C'est le nombre d'usagers admis décédés durant l'année du rapport, excluant les cas indiqués à la ligne 04.

##### **Ligne 06 – Total**

Cette ligne correspond au total de la ligne 04 et de la ligne 05.

##### **Ligne 07 – Total - Usagers à la fin de l'année**

Nombre d'usagers admis et présents à la fin de l'année. Tout usager admis, en congé temporaire à cette date, doit être inclus dans le calcul.

### ORGANISMES RESPONSABLES DU PAIEMENT

##### **Ligne 10 – Agence de la Santé et des Services sociaux.**

**Ligne 11 – Santé Canada, ministère des Anciens Combattants, ministère fédéral de la Défense ou à tout autre ministère ou organisme du gouvernement fédéral, que l'usager soit ou non résident du Québec.**



## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 09 (GESTRED, PAGE 90) (SUITE)

### ORGANISMES RESPONSABLES DU PAIEMENT (SUITE)

**Ligne 12** – Commission de la santé et de la sécurité du travail.

**Ligne 13** – Fonds de l'assurance automobile du Québec.

**Ligne 14** – Un autre organisme

### Non-résidents du Québec

**Ligne 15** – Un touriste ou un nouveau résident venant d'une autre province et qui a droit aux services assurés dans cette autre province.

**Ligne 16** – Un usager qui n'a pas légalement le droit de demeurer au Canada, ni le statut d'immigrant reçu, et qui n'a pas résidé au Canada pendant une période continue suffisante pour avoir droit aux services assurés en vertu du régime provincial.

### Colonne 1 – Nombre d'usagers admis en URFI, Internat, Foyer de groupe

C'est le nombre d'admissions entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars excluant celles dont la demande est acceptée mais en attente et dont l'admission dans l'établissement dépend des disponibilités. Lorsque l'usager est admis plus d'une fois au cours de la même année, l'établissement calcule une nouvelle admission à chaque séjour.

### Colonne 2 – Nombre total de jours-présence

Il s'agit du nombre de jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars.

### Colonnes 3 et 5 – Nombre de HPS

C'est le temps réel de prestation de services aux usagers exprimé en minutes ou en heures, converti en heures. Ces heures correspondent au total des heures de prestation de services relatifs à la personne ayant une DP qui reçoit des services du CR.

### Colonne 4 – Nombre d'usagers inscrits

C'est le nombre d'usagers inscrits dans un établissement lorsqu'il y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'il n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement, excluant ceux dont la demande est acceptée mais en attente.

Si l'usager admis reçoit des services externes après son congé, il doit apparaître dans les colonnes 1 et 4.

## **RÉPARTITION DES DEMANDES DE SERVICES PAR GROUPE D'ÂGE ET LA DÉFICIENCE DU 1<sup>er</sup> AVRIL AU 31 MARS**

Cette page fait état des demandes de services pour lesquelles les services ont débuté et les demandes de services fermées entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars.

En correspondance avec les processus clinico-administratifs actuellement en cours dans les CRDP, il ne peut y avoir plus d'une demande de services active pour une même période pour un usager. La sémantique réfère à la notion d'épisode de services au cours duquel un ou plusieurs services de différentes natures sont offerts à l'utilisateur. Lorsqu'un établissement reçoit plus d'une référence pour un usager au cours d'une période où celui-ci reçoit déjà des services, ces dernières sont toutes incluses dans la même demande de services.

### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

#### **Lignes 01 à 05 – Demandes de services reçues**

Nombre de demandes effectuées par un référent à un CRDP pour que soient dispensés des services auprès d'un usager donné, reçues entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars. Les demandes sont réparties par déficience et par groupe d'âge, mais une demande ne peut être comptée plus d'une fois, même si un usager présente plus d'une déficience. Dans ce cas, la demande de services doit être classée en fonction de la déficience qui présente le niveau de priorité le plus élevé. La demande de services est comptée qu'elle soit en attente d'analyse pour l'admissibilité, acceptée, acceptée avec conditions, refusée ou annulée.

#### **Lignes 06 à 10 – Demandes de services pour lesquelles les services ont débuté**

Nombre de demandes effectuées par un référent à un CRDP pour lesquelles des services ont débuté auprès d'un usager donné, entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars. Les demandes sont réparties par déficience et par groupe d'âge, mais une demande ne peut être comptée plus d'une seule fois, même si un usager présente plus d'une déficience. Dans ce cas, la demande de services doit être classée en fonction de la déficience qui présente le niveau de priorité le plus élevé. Les demandes de services ayant été fermées avant le début des services sont exclues de ce tableau.

#### **Lignes 11 à 15 – Demandes de services fermées**

Nombre de demandes fermées entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars. Une demande devrait être considérée fermée lorsque l'utilisateur n'a reçu aucun service dans les trois mois suivant la date de fin d'assignation du dernier programme service impliqué dans son plan d'intervention, sauf dans les cas où une relance ou un suivi est dûment planifié. Les demandes sont réparties par déficience et par groupe d'âge, mais une demande ne peut être comptée plus d'une seule fois, même si un usager présente plus d'une déficience. Dans ce cas, la demande de services doit être classée en fonction de la déficience qui présente le niveau de priorité le plus élevé.

### **DISTRIBUTION PAR GROUPE D'ÂGE**

En ce qui concerne la distribution par groupe d'âge pour les demandes de services fermées, la répartition se fait selon l'âge au moment de la fermeture de la demande de services.

## **DÉLAI D'ATTENTE DES USAGERS AYANT OBTENU UN PREMIER SERVICE PAR GROUPE D'ÂGE**

**Délai d'attente des usagers ayant obtenu un premier service au 31 mars pour les admissions et les inscriptions.**

Les données demandées à la page 11 se rapportent à la **méthode de calcul du Plan d'accès aux services** pour les personnes ayant une déficience.

### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

#### **Admissions**

URFI

Internat

Foyer de groupe

#### **Lignes 01, 04 et 07 – Nombre d'usagers**

Indiquer le nombre d'usagers ayant reçu un premier service au cours de l'année, pour chacun des groupes d'âge.

#### **Lignes 02, 05 et 08 – Délai moyen**

Indiquer le délai moyen d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge.

#### **Lignes 03, 06 et 09 – Délai médian**

Indiquer le délai médian d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge. C'est la valeur du milieu d'un ensemble de données, dans ce cas-ci, de l'ensemble des délais.

### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

#### **Inscriptions**

Déficience motrice

Déficience visuelle

Déficience auditive

Déficience du langage

#### **Lignes 13, 16, 19 et 22 – Nombre d'usagers**

Indiquer le nombre d'usagers ayant reçu un premier service au cours de l'année, pour chacun des groupes d'âge. L'utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que les services ont débuté pour les deux épisodes de services dans l'année de référence du rapport.

#### **Lignes 14, 17, 20 et 23 – Délai moyen**

Indiquer le délai moyen d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge.

#### **Lignes 15, 18, 21 et 24 – Délai médian**

Indiquer le délai médian d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge. C'est la valeur du milieu d'un ensemble de données, dans ce cas-ci, de l'ensemble des délais.

**NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE AU 31 MARS  
PAR GROUPE D'ÂGE**

**ATTENTE D'ADMISSIONS ET D'INSCRIPTIONS**

**Lignes 01 à 09 – Pour la notion d'utilisateur n'ayant reçu aucun service**, les données demandées se rapportent aux critères de sélection du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

Indiquer pour chacun des groupes d'âge, le nombre d'utilisateurs en attente de recevoir un service c'est-à-dire n'ayant reçu aucune HPS de type 100 du CR.

Ne considérer que les utilisateurs dont la demande de services est acceptée ou acceptée avec conditions et qui ne reçoivent aucun autre service de l'établissement.

Un même utilisateur doit être compté une seule fois, peu importe qu'il soit en attente pour plus d'un programme ou service ou qu'il présente plus d'une déficience. Dans ce cas, la demande de services doit être classée en fonction de la déficience qui présente le niveau de priorité le plus élevé.

**NOMBRE D'USAGERS EN ATTENTE DANS CHACUN DES SERVICES AU 31 MARS PAR GROUPE D'ÂGE**

**LIGNES 01 À 12**

**Usagers en attente d'un service**

Indiquer pour chacun des groupes d'âge, le nombre d'usagers en attente d'un service pour chacun des c/a ou s-c/a visés.

Ne considérer que les usagers dont la demande de services est acceptée ou acceptée avec conditions et qui n'ont pas encore été desservi (peu importe la date de réception de la demande de services) dans le c/a ou le s-c/a visé. **Cette donnée ne correspond pas à l'attente de services au CR comme dans le cas du Plan d'accès**, mais à l'attente spécifique pour chacun des services précisés dans le tableau.

Pour la notion d'usager desservi, se référer à la définition présentée aux généralités et définition des termes employés.

**COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

Services d'intégration résidentielle (s-c/a 5517-5527-5537-5547-6946-6984-7042-7052)

Services d'intégration au travail (s-c/a 7012-7022-7032)

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne (c/a 8020-8030-8040-8060-8070-8080)

**Lignes 01, 04 et 07 – Nombre de personnes**

**Lignes 02, 05 et 08 – Délai moyen**

Indiquer le délai moyen d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge.

**Lignes 03, 06 et 09 – Délai médian**

C'est la valeur du milieu d'un ensemble de données, dans ce cas-ci, de l'ensemble des délais.

Indiquer le délai médian d'attente en jours pour chacun des groupes d'âge.

**RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE DES ACTIVITÉS DU CRDP PAR GROUPE D'ÂGE ET DÉFICIENCE DU 1<sup>er</sup> AVRIL AU 31 MARS**

**COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

**RÉPARTITION DU NOMBRE DE PRÉSENCES**

**Lignes 01 à 05 – Répartition du nombre de présences**

Nombre de présences entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et la déficience.

Il s'agit de présenter les unités de mesure pour les s-c/a suivants : 6973, 7012 et 7022.

**RÉPARTITION DU NOMBRE DE JOURS-PRÉSENCE**

**Lignes 06 à 10 – Répartition du nombre de jours-présence**

Nombre de jours-présence des usagers desservis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et la déficience. Il s'agit de présenter les jours-présence pour les c/a dont c'est l'unité de mesure.

**RÉPARTITION DU NOMBRE DE HPS**

**Lignes 11 à 15 – Répartition du nombre de HPS**

Nombre d'HPS des usagers desservis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et la déficience. Il est à noter que si un usager a plus d'une déficience, les HPS doivent être réparties entre chacune des lignes.

**COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

**RÉPARTITION DES USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS DU 1<sup>er</sup> AVRIL AU 31 MARS PAR GROUPE D'ÂGE ET DÉFICIENCE POUR TOUS LES C/A**

**Lignes 16 à 20 – Répartition du nombre d'usagers différents**

Nombre d'usagers desservis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et la déficience. Il est à noter qu'un usager peut avoir plus d'une déficience. Dans ce cas, l'usager est compté à la déficience pour laquelle l'intensité de services est la plus élevée. Ce tableau présente l'ensemble des usagers desservis, pour tous les services, peu importe le statut (admis ou inscrit).

**RÉPARTITION DES USAGERS DESSERVIS DANS LE CRDP DU 1<sup>ER</sup> AVRIL AU 31 MARS PAR GROUPE D'ÂGE**

**RÉPARTITION DU NOMBRE D'USAGERS DIFFÉRENTS DESSERVIS PAR GROUPE D'ÂGE ET DÉFICIENCE SELON LES C/A 8020, 8030, 8040, 8060, 8070 ET 8080  
COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

**Lignes 01 à 05 – Nombre d'usagers différents**

Nombre d'usagers desservis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et la déficience. Il est à noter qu'un usager peut avoir plus d'une déficience. Dans ce cas, l'usager est compté à la déficience pour laquelle l'intensité de services est la plus élevée. Ce tableau présente l'ensemble des usagers desservis, peu importe le statut (admis ou inscrit).

**RÉPARTITION DU NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS AU S-C/A (8002)**

**Lignes 06 à 10 – Évaluation, expertise et orientation s-c/a 8002**

Les données demandées à la page 15 se rapportent aux usagers inscrits s-c/a Évaluation, expertise et orientation – déficience physique. Les usagers exclusivement admis sont exclus.

**Lignes 06 à 08 – Usagers desservis durant l'année**

Nombre d'usagers desservis entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, répartis par groupe d'âge et le sexe. Malgré la définition d'un usager desservi, considérant la nature du service à ce s-c/a, seules les HPS de type 025 sont utilisées pour déterminer qu'un usager est desservi.

**Ligne 09 – Nombre total de HPS**

C'est le temps réel de prestation de services aux usagers exprimé en minutes ou en heures, converti en heures. Ces heures correspondent au total des heures de prestation de services directs ou indirects relatifs à la personne ayant une DP qui reçoit des services du CR.

**Ligne 10 – Nombre de demandes traitées**

C'est le nombre de nouvelles références par demandes de services, reçues et traitées, entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars de l'exercice. Il s'agit des démarches nécessaires à l'accueil et l'évaluation d'une référence, se traduisant par son acceptation et son orientation vers les programmes services appropriés ou par son refus, tout en excluant les références internes.

## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 16 (GESTRED, PAGE 160)

### USAGERS PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS DE SUPPORT À L'INTÉGRATION (S-C/A 6973, 7012, 7022 ET 7032)

Les usagers ici visés sont ceux participant aux types d'activités suivantes :

- Centre de jour (s-c/a 6973)
- Atelier de travail (s-c/a 7012)
- Support des stages en milieu de travail (s-c/a 7022)
- Intégration à l'emploi (s-c/a 7032)

Pour les définitions de ces activités, se référer au MGF, chapitre 4, section CR.

Pour chaque type d'activités, le même usager est compté une seule fois. Si le même usager participe à plusieurs types d'activités au cours de l'exercice, il est compté comme usager de chaque type d'activités.

**Nouveaux usagers :** Cette donnée correspond aux usagers ayant débuté le service au cours de l'année de référence.

**Départs durant l'année :** Cette donnée correspond aux usagers pour lesquels le service a cessé au cours de l'année de référence.

**Présence :** Cette donnée correspond à l'unité de mesure des s-c/a indiqués. Une présence est une visite faite par un usager inscrit dans une de ces activités pour y recevoir un service. Pour le s-c/a 6973, une seule présence est comptée par jour, sans égard à la durée de la visite, ni au nombre de services obtenus. Pour les s-c/a 7012 et 7022, une présence est comptée par demi-journée et elle doit être d'au moins une heure pour être considérée.

Le relevé de la présence n'est pas requise au s-c/a 7032.

### COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge

**Lignes 01, 03, 07, 09, 13, 15, 19 et 20** – Nombre d'usagers desservis

**Lignes 02, 04, 08, 10, 14 et 16** – Nombre de présences



## RÉPARTITION DES USAGERS AYANT DES SERVICES D'INTÉGRATION AU TRAVAIL SELON LA PROVENANCE RÉGIONALE PAR S-C/A

Les usagers ici visés sont ceux participant aux types d'activités suivantes :

- Atelier de travail (s-c/a 7012)
- Support des stages en milieu de travail (s-c/a 7022)
- Intégration à l'emploi (s-c/a 7032)

Pour les définitions de ces activités, se référer au MGF, chapitre 4, section CR.

Pour chaque type d'activités, le même usager est compté une seule fois. Si le même usager participe à plusieurs types d'activités au cours de l'exercice, il est compté comme usager de chaque type d'activités.

### LIGNES 01 À 18 – Code et région sociosanitaire de provenance

#### Colonnes 1, 3, 5

**Nombre d'usagers** : Cette donnée correspond aux usagers ayant reçu ce service au cours de l'année de référence. L'utilisateur pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année, il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente.

#### Colonnes 2 et 4

**Présences** : Cette donnée correspond à l'unité de mesure des s-c/a indiqués. Une présence est une visite faite par un usager inscrit dans une de ces activités pour y recevoir un service. Pour les s-c/a 7012 et 7022, une seule présence est comptée par demi-journée et elle doit être d'au moins une heure pour être considérée.

Le relevé de la présence n'est pas requis au s-c/a 7032.

## **JOURS-PRÉSENCE SELON LA PROVENANCE RÉGIONALE**

Le CR doit répartir, selon la provenance régionale des usagers admis, le total des jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars pour ces usagers.

### **LIGNES 01 À 18 – Code et région sociosanitaire de provenance**

#### **Colonnes 1, 3, 5**

##### **Nombre d’usagers**

Nombre d’usagers admis au 1<sup>er</sup> avril et durant l’année. Lorsque l’hébergement est offert plus d’une fois au même usager durant l’année, l’établissement ne calcule l’usager qu’une seule fois par colonne. L’usager pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d’une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente.

#### **Colonnes 2, 4, 6**

##### **Jours-présence**

Il s’agit du nombre de jours-présence relevés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars pour tous les usagers admis en URFI, Internat ou Foyer de groupe pour l’ensemble des installations de l’établissement.

#### **Colonnes 7- Nombre d’usagers différents**

Compiler le nombre d’usagers différents

#### **Colonne 8 – Total des jours-présence**

## NOTES EXPLICATIVES – PAGE 19 (GESTRED, PAGE 190)

### NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS SELON LA PROVENANCE RÉGIONALE ET LA DÉFICIENCE

#### PAGE 19T (PAGES 19A + 19B)

#### PAGE 19A (USAGERS ADULTES)

#### PAGE 19B (USAGERS ENFANTS)

#### Usagers adultes versus usagers enfants

Pour les usagers ayant une déficience motrice (c/a 8020, 8030 et 8040), une déficience visuelle (c/a 8060) ou une déficience du langage (c/a 8080), sont considérés adultes les usagers ayant 18 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 17 ans et moins.

Pour le c/a 8070 Adaptation/réadaptation déficience auditive, sont considérés adultes les usagers de 22 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 21 ans et moins.

#### LIGNES 01 À 18 – Code et région sociosanitaire de provenance

L'établissement doit indiquer la provenance régionale des usagers **desservis par l'établissement du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars**.

#### Colonnes 1 à 4 – Usagers desservis

Inscrire les usagers desservis par déficience, peu importe le statut admis ou inscrit. Lorsqu'un usager présente plus d'une déficience, il est relevé pour chacune. Exemple : un usager présentant une déficience auditive et une déficience du langage est compté une fois à la déficience auditive (voir la colonne 3) et une fois à la déficience du langage (voir la colonne 4).

En ce qui concerne la déficience motrice, un usager ne doit être compté qu'une seule fois même s'il a reçu durant la période des services dans les c/a 8020 et 8040, ou encore 8030 et 8040. L'usager pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente pour les deux épisodes de services. De même, si un usager reçoit des services pour un épisode de services alors qu'il a moins de 18 ans et que dans la même année il reçoit des services après ses 18 ans pour un épisode de services différents, il pourra alors être comptabilisé deux fois à la page 19T.

**Colonne 1** – Déficience motrice c/a 8020, 8030, 8040

**Colonne 2** – Déficience visuelle c/a 8060

**Colonne 3** – Déficience auditive c/a 8070

**Colonne 4** – Déficience du langage c/a 8080

## **NOTES EXPLICATIVES – PAGES 20-21 (GESTRED, PAGES 200-210)**

**PAGES 20T, 20A ET 20B (USAGERS ADULTES ADMIS ET INSCRITS)**

**PAGES 21T, 21A ET 21B (USAGERS ENFANTS ADMIS ET INSCRITS)**

**LES PAGES 20T ET 21T PRÉSENTENT LA SOMMATION DES PAGES A ET B**

### **NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS SELON LA PROVENANCE RÉGIONALE ET LA NATURE DE LA DÉFICIENCE – SOMMAIRE**

#### **Usagers adultes versus usagers enfants – concordances avec les s-c/a**

Pour les usagers ayant une déficience motrice (c/a 8020, 8030 et 8040), une déficience visuelle (c/a 8060) ou une déficience du langage (c/a 8080), sont considérés adultes les usagers ayant 18 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 17 ans et moins.

En ce qui concerne la déficience motrice, un usager ne doit être compté qu'une seule fois même s'il a reçu durant la période des services dans les c/a 8020 et 8040, ou encore 8030 et 8040. Un usager pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente pour les deux épisodes de services.

Pour le c/a 8070 Adaptation/réadaptation déficience auditive, sont considérés adultes les usagers de 22 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 21 ans et moins.

#### **LIGNES 01 À 18 – Région sociosanitaire de provenance**

L'établissement doit indiquer la provenance régionale des usagers **desservis par l'établissement du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars**. Ces usagers doivent être répartis selon la déficience.

Lorsqu'un usager présente plus d'une déficience, il est relevé sur plus d'une colonne. Exemple : un usager présentant une déficience auditive et une déficience du langage est compté une fois dans la colonne 3 (déficience auditive) et une fois dans la colonne 4 (déficience du langage).

Un usager est compté une seule fois même s'il a reçu des services dans plus d'un **s-c/a**. Par exemple, dans la colonne 1 « Déficience motrice – c/a 8020, 8030 ou 8040 ».

**Colonne 1** – Déficience motrice c/a 8020, 8030, 8040

**Colonne 2** – Déficience visuelle c/a 8060

**Colonne 3** – Déficience auditive c/a 8070

**Colonne 4** – Déficience du langage c/a 8080

.

## **NOTES EXPLICATIVES – PAGES 22-23-24 (GESTRED, PAGES 220-230-240)**

### **PAGE 22T (PAGES 23T+24T)**

### **PAGES 23T, 23A ET 23B (USAGERS ADULTES ADMIS ET INSCRITS)**

### **PAGES 24T, 24A ET 24B (USAGERS ENFANTS ADMIS ET INSCRITS)**

## **HPS SELON LA PROVENANCE RÉGIONALE ET LA DÉFICIENCE**

### **Usagers adultes versus usagers enfants – concordances avec les s-c/a**

Pour les usagers ayant une déficience motrice (c/a 8020, 8030 et 8040), une déficience visuelle (c/a 8060) ou une déficience du langage (c/a 8080), sont considérés adultes les usagers ayant 18 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 17 ans et moins.

Pour le c/a 8070 Adaptation/réadaptation déficience auditive, sont considérés adultes les usagers de 22 ans et plus et sont considérés enfants les usagers de 21 ans et moins.

Un usager pourrait être comptabilisé exceptionnellement plus d'une fois si dans la même année il a reçu des services sur deux épisodes de services différents et que la provenance régionale est différente pour les deux épisodes de services.

## **LIGNES 01 À 18 – Région sociosanitaire de provenance**

L'établissement doit indiquer, pour chacune des déficiences, le nombre d'heures de prestation de services selon la provenance régionale des usagers.

**Colonne 1** – Déficience motrice c/a 8020, 8030, 8040

**Colonne 2** – Déficience visuelle c/a 8060

**Colonne 3** – Déficience auditive c/a 8070

**Colonne 4** – Déficience du langage c/a 8080

## **USAGERS EN DP RECEVANT DE L'ASSISTANCE RÉSIDENTIELLE CONTINUE PAR GROUPE D'ÂGE**

### **USAGERS RECEVANT DE L'ASSISTANCE RÉSIDENTIELLE CONTINUE**

Les usagers ici visés sont ceux qui reçoivent de l'assistance résidentielle continue, définie au s-c/a 7042 « Ressources résidentielles – assistance résidentielle continue » ou au s-c/a 7052 « Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue ». Pour les définitions, se référer au MGF, chapitre 4, section CR.

#### **COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

##### **Lignes 01 et 10 – Usagers au début de l'année (1<sup>er</sup> avril)**

Nombre d'usagers qui, au 1<sup>er</sup> avril, reçoivent des services dans une ressource d'assistance résidentielle continue. Les totaux des lignes 01 et 10 doivent correspondre au total de la ligne 01 de la page 06 de l'exercice précédent.

##### **Lignes 02 et 11 – Nouveaux usagers durant l'année**

C'est le nombre d'usagers qui ont débuté ce service entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars excluant ceux dont la demande est acceptée mais en attente et dont le début des services dépend des disponibilités.

##### **Lignes 04 et 13 – Départs durant l'année**

Tout usager qui a quitté l'installation en raison d'un départ définitif de l'établissement ou d'un transfert à une autre catégorie d'installations de l'établissement, à l'inclusion des décès qui ont lieu dans un autre établissement où ils sont admis.

##### **Lignes 05 et 14 – Décès**

C'est le nombre d'usagers décédés durant l'année du rapport, excluant les cas indiqués à la ligne 04.

##### **Lignes 07 et 16 – Total des usagers à la fin de l'année**

Nombre d'usagers présents à la fin de l'année.

#### **COLONNE 1 – Nombre**

##### **Ligne 19 – Nombre de places en ressources résidentielles – assistance résidentielle continue**

Le centre doit présenter le nombre de places disponibles en ressources résidentielles – assistance résidentielle continue.

##### **Ligne 20 – Nombre de places en ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue**

Le centre doit présenter le nombre de places disponibles en ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue.

**RÉPARTITION DES HPS ET DES USAGERS DESSERVIS EN DÉFICIENCE MOTRICE PAR S-C/A ET PAR GROUPE D'ÂGE**

**RÉPARTITION DES USAGERS DESSERVIS**

**LIGNES 01 À 11 – C/A (8020, 8030 et 8040) : unité de mesure « l'utilisateur »**

Nombre d'utilisateurs desservis en déficience motrice entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, réparti par s-c/a et par groupe d'âge. Un utilisateur peut être compté dans plus d'un c/a, s'il présente plus d'une déficience.

**RÉPARTITION DES HPS**

**LIGNES 12 À 22 – C/A (8020, 8030 et 8040) : unité de mesure « les HPS »**

Nombre d'HPS des utilisateurs desservis en déficience motrice entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars, réparti par s-c/a et par groupe d'âge.

**COLONNES 1 À 9 – Groupe d'âge**

**Lignes 01 et 12** – Déficits moteurs cérébraux s-c/a 8021-8031

**Lignes 02 et 13** – Traumatismes cranio-cérébraux s-c/a 8022-8032

**Lignes 03 et 14** – Maladies neuromusculaires s-c/a 8023-8033

**Lignes 04 et 15** – Myélopathies s-c/a 8024-8034

**Lignes 05 et 16** – Lésions musculo-squelettiques s-c/a 8025-8035

**Lignes 06 et 17** – Accidents vasculaires cérébraux s-c/a 8026

**Lignes 07 et 18** – Maux de dos chroniques s-c/a 8027

**Lignes 08 et 19** – Développement moteur s-c/a 8036

**Lignes 09 et 20** – Autres utilisateurs non répartis s-c/a 8028-8037

**Utilisateurs en adaptation / intégration sociales et adaptation professionnelle – déficience motrice (c/a 8040)**

**Lignes 10 et 21** – Adaptation professionnelle s-c/a 8041

**Lignes 11 et 22** – Adaptation et intégration sociales s-c/a 8042

**NOTES EXPLICATIVES – PAGES 27-28-29 (GESTRED, PAGES 270-280-290)**

**CES PAGES NE DOIVENT PAS ÊTRE COMPLÉTÉES POUR 2014-2015.**



## **NOTES EXPLICATIVES – PAGE 30 (GESTRED, PAGE 300)**

### **NOTES EXPLICATIVES ET JUSTIFICATION DU NON-RESPECT DES CONCORDANCES**

L'établissement doit, sur cette page, donner les précisions ou joindre les fichiers qu'il juge nécessaires à la bonne compréhension des données du rapport. Le non-respect des concordances est justifié sur cette page.

Il est obligatoire de numéroté dans l'ordre les précisions avec les références aux pages, lignes et colonnes correspondantes.