12-514F
1976
Ptie 1
c. 3

STATISTICS CANADA STATISTIQUE CANADA
JUL 5 2001
LIBRARY BIBLIOTHÈQUE

NOT FOR LOAN
NE S'EMPRUNTE PAS

DIRECTIVES ET DÉFINITIONS

POUR LE

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

HÔPITAUX

PREMIÈRE PARTIE

Prière de conserver ce manuel qui vous servira de guide pour 1976 et les années à venir.

STATISTIQUE CANADA — SANTÉ BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

PRÉFACE

Les formules du Rapport annuel des établissements de santé – hôpitaux, Première et Deuxième parties, fournissent des renseignements de base très utiles aux hôpitaux et aux responsables des services hospitaliers provinciaux. Elles répondent également aux besoins particuliers de Statistique Canada et de Santé et Bien-être Social Canada. Les directives et définitions contenues dans le présent manuel constituent un guide destiné à aider les hôpitaux canadiens à remplir la Première partie du Rapport annuel des établissements de santé – hôpitaux. Il existe également un manuel semblable pour la Deuxième partie.

Aux fins du Rapport annuel, un hôpital est un établissement qui est autorisé ou approuvé par les autorités provinciales et (ou) fédérales et qui reçoit des personnes requérant des soins médicaux et leur dispense de façon continue ces soins ainsi que les services diagnostiques et thérapeutiques d'appoint.

En vertu de l'article 21 de la Loi sur la statistique, les formules du Rapport annuel des établissements de santé – hôpitaux doivent être remplies par tous les hôpitaux du Canada, qu'ils soient publics, privés ou fédéraux, et quelle que soit leur situation à l'égard du régime fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation.

L'article 11 du règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques exige que les formules du Rapport annuel des établissements de santé – hôpitaux soient remplies par tout hôpital dont le nom figure à l'annexe d'une entente fédérale-provinciale sur l'assurance-hospitalisation. Quand un étage, une aile ou toute autre partie d'un établissement est inscrit comme hôpital à la première partie de l'annexe "A" d'un accord conclu en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, il faut remplir un questionnaire pour l'ensemble de l'établissement et un autre pour la partie inscrite comme hôpital.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

La présentation du rapport annuel de 1976 a subi une transformation considérable.

La Première partie combine des statistiques et des données non vérifiées sur les dépenses. (Il n'y a pas d'attestation de vérification dans la Première partie). Par exemple, le nombre total d'heures rémunérées est indiqué à côté des traitements et salaires correspondants. Le fait de demander des données financières non vérifiées permettra aux hôpitaux de remplir cette partie plus tôt, assurant ainsi la publication de renseignements d'une plus grande actualité.

La Deuxième partie du rapport annuel comprend un résumé des données vérifiées sur les revenus et les dépenses d'exploitation, le bilan et une page de renseignements supplémentaires. Cette partie du rapport ne peut être envoyée qu'une fois terminée la vérification annuelle par un comptable ne faisant pas partie du personnel de l'hôpital.

Veuillez tenir compte des remarques suivantes lorsque vous remplissez le questionnaire:

1. Il est fortement conseillé de consulter systématiquement les directives et définitions contenues dans le présent manuel. L'exactitude des réponses à toutes les questions dépendra en premier lieu de la bonne tenue des registres de comptabilité et des dossiers statistiques de chaque hôpital.

2. L'Association canadienne des hôpitaux a publié le Supplément du manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada, qui complète le Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada (MCHC), 3^{e} édition. Ce Supplément permettra d'uniformiser la présentation des comptes des services additionnels ou nouvellement créés.

3. Il est à remarquer que les numéros de compte utilisés dans le rapport annuel révisé de 1976, ainsi que les descriptions des comptes, sont basés sur le nouveau Supplément du MCHC. Nous vous recommandons d'utiliser le Supplément avec le Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada pour remplir le rapport.

4. Les hôpitaux ne doivent pas oublier qu'il y a un lien étroit entre les activités, le personnel, les heures de travail rémunérées dans les services et les finances de ces derniers. La présentation combinée des statistiques et des données non vérifiées sur les dépenses, dans la Première partie du rapport, entend souligner ce lien; nous conseillons fortement aux hôpitaux de tenir compte de ces relations au moment d'établir leurs registres et de remplir leur rapport.

5. Les hôpitaux recevront une copie des formules du rapport, dont ils devraient se servir comme brouillon avant de dactylographier les données sur la formule en six exemplaires. Ces brouillons devraient être versés dans les dossiers.

6. NE PAS utiliser, pour un poste, les lignes réservées à un autre. Pour les postes non précisés, UTILISER les lignes indiquées par "Autres" et donner des renseignements complémentaires.

7. Les formules définitives du Rapport annuel des établissements de santé – hôpitaux sont imprimées en six exemplaires et munies de papiers carbones intercalaires. Pour que toutes les copies soient le plus lisibles possible, établir le rapport à la machine à écrire. Prendre soin d'éviter toute inscription ou rature inutiles. En cas d'erreur, corriger en biffant les données inexactes et en dactylographiant les bons renseignements dans la même case.

8. Les cinq premiers exemplaires du rapport rempli doivent être certifiés par le directeur général et, dans le cas de la Deuxième partie, par le vérificateur de l'hôpital, et envoyés à l'autorité provinciale de l'assurance-hospitalisation; l'hôpital conserve le dernier exemplaire pour ses dossiers.

9. Des pages blanches supplémentaires (en six exemplaires, avec papiers carbones intercalaires) sont fournies pour signaler tout changement important survenu durant l'année et pour donner des renseignements supplémentaires. Indiquer, en particulier, les changements suivants, y compris les dates auxquelles ils ont eu lieu:

   1) changements affectant le nombre total de lits approuvés et le nombre de lits dressés, dotés en personnel et utilisés, par suite de l'ouverture ou de la fermeture d'une unité d'hospitalisation;
   2) modifications de l'échelle des traitements de tout groupe important du personnel hospitalier;
   3) changements importants de la composition du personnel ou du nombre d'employés, ou des lignes de conduite concernant le personnel.

TABLE DES MATIÈRES

	No. de page	
	Directives et définitions	Première partie - Rapport annuel
Classification de l'hôpital:		
Genre d'hôpital	2	1
Affectation	2	1
Grandeur	4	1
Propriété et gestion	5	1
Déclaration de l'hôpital et de l'autorité provinciale	7	1
Lits, berceaux et journées d'hospitalisation selon l'unité de soins	8	2
Calcul des journées d'hospitalisation	12	2
Berceaux et journées d'hospitalisation de nouveau-nés	14	2
Mouvement des malades	16	2
Durée du séjour (en jours)	17	2
Lits et journées d'hospitalisation selon le genre d'hébergement	18	3
Journées d'hospitalisation durant l'année selon l'organisme responsable du paiement	18	3
Classification des malades selon les types de soins	19	3
Décès, mort-nés à l'hôpital, décès à l'arrivée, corps envoyés à l'hôpital et autopsies	21	3
Laboratoire	24	4-5
Banque de sang:		
Activités	29	5
Coût des produits sanguins	30	5
Radiologie	30	6
Médecine physique et réadaptation	36	7
Inhalothérapie	38	7
Bloc opératoire	38	7
Bloc obstétrical et pouponnière	39	7
Diététique	40	7
Buanderie	42	7
Unités des malades ambulatoires:		
Consultations générales et spécialisées	43	8
Programmes de soins externes de jour ou de nuit	44	8
Unité d'urgence	44	8
Programme de soins chirurgicaux de jour	44	8
Soins à domicile	45	8

Répartition des heures rémunérées, de la rémunération brute, des fournitures et autres dépenses, par direction, service et section:		
Soins infirmiers	45	9
Diagnostic et thérapeutique	51	10
Programmes d'enseignement	56	11
Administration et soutien (services généraux)	59	11
Sommaire des heures rémunérées de l'année, de la rémunération brute, des fournitures et autres dépenses	64	12
Détails supplémentaires sur les "fournitures et autres dépenses" pour certains postes de dépense	65	12-13
Répartition du personnel à la fin de l'exercice et les radiations par direction, service et section:		
Soins infirmiers	76	14
Diagnostic et thérapeutique	76	14
Programmes d'enseignement	76	14
Administration et soutien (services généraux)	76	14
Répartition des heures rémunérées du personnel du service des soins infirmiers	77	15
Personnel médical rémunéré	79	16
Personnel des soins infirmiers par catégorie	80	16
Certaines catégories du personnel paramédical spécialisé	82	17
Répartition des heures rémunérées dans certains services:		
Laboratoire	86	17
Radiologie (diagnostique et thérapeutique)	86	17
Médecine physique et réadaptation	86	17
Programmes d'enseignement aux étudiants non-diplômés.	86	18

DIRECTIVES ET DÉFINITIONS POUR LE RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ - HÔPITAUX

PREMIÈRE PARTIE

(PAGE 1 DU RAPPORT)

ANNÉE, OU ANNÉE DE DÉCLARATION

Dans les présentes Directives et définitions et dans le Rapport annuel de 1976, le terme "année" ou "année de déclaration" a trait à l'année civile (1er janvier au 31 décembre) pour toutes les provinces à l'exception du Québec. Dans le cas des pages pour lesquelles le responsable québécois de l'Assurance-hospitalisation l'a demandé, les hôpitaux doivent remplir le questionnaire pour la période de 15 mois, du 1er janvier 1976 au 31 mars 1977. À partir du 1er avril 1977, le rapport des hôpitaux du Québec portera sur l'année financière (1er avril au 31 mars).

Au moment de la rédaction des présentes directives et définitions, toutes les provinces, autres que le Québec, avaient proposé d'adopter l'année financière aux fins du rapport. Le rapport de 1977 portera sur 15 mois, soit du 1er janvier 1977 au 31 mars 1978; par la suite, "l'année de déclaration" correspondra à l'année financière (1er avril au 31 mars).

NOM ET ADRESSE

Inscrire au complet le nom, la rue et le numéro ainsi que l'adresse postale de l'hôpital (avec le code postal). Le nom et l'adresse de l'hôpital doivent également être inscrits en haut de chaque page du Rapport annuel.

CLASSIFICATION DE L'HÔPITAL

Remplir les quatre sous-sections de la formule pour votre hôpital. La classification représente la situation de l'hôpital, à la fin de l'année faisant l'objet du rapport.

(SUITE DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

Genre d'hôpital

Dans cette sous-section, cocher la case appropriée pour indiquer si l'hôpital est reconnu par la province comme hôpital public, privé à but lucratif ou fédéral.

1. Public (comprend les hôpitaux sans but lucratif et les hôpitaux provinciaux et municipaux) – reconnu comme hôpital "public" par la province. Un tel hôpital ne vise ordinairement pas à réaliser des bénéfices.
2. Privé à but lucratif – établissement reconnu par la province comme hôpital "privé à but lucratif"; il s'agit d'un hôpital qu'un particulier ou un organisme privé possède et exploite en vue de réaliser des bénéfices.
3. Fédéral – hôpital appartenant à un ministère ou à un organisme du gouvernement du Canada et ne visant pas à réaliser des bénéfices.

Affectation

Un hôpital peut traiter et soigner principalement un genre particulier de maladie ou d'état pathologique, ou au contraire une grande variété d'affections; dans cette sous-section, indiquer l'affectation de l'hôpital en cochant une seule case, ou préciser sur la ligne "Autre", s'il y a lieu.

Hôpital général – hôpital qui assure principalement des soins de courte durée (diagnostic et traitement) pour une grande variété de maladies ou de blessures, sans distinction d'âge et de sexe.

Il y a deux types d'hôpital général:

4. Hôpital sans unités de soins prolongés – hôpital qui n'assure que des soins de courte durée (diagnostic et traitement).
5. Hôpital avec unités de soins prolongés – hôpital qui, en plus du diagnostic et des soins de courte durée, traite des personnes affectées de maladies de longue durée. Ces hôpitaux comprennent une ou plusieurs unités spéciales reconnues et approuvées par les autorités provinciales comme unités d'hospitalisation distinctes,

(SUITE DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

et dont les lits font partie intégrante de l'hôpital. L'admission des malades à cette unité requiert normalement des formalités spéciales, même si le malade vient d'une unité du même hôpital.

Hôpital spécialisé – hôpital qui assure principalement des soins de courte durée (diagnostic et traitement) pour un nombre restreint de maladies ou de blessures, ou qui fournit une gamme étendue de services à des personnes de sexe ou de groupe d'âge particulier.

6. Pédiatrique – s'applique aux hôpitaux qui assurent des soins pédiatriques de courte durée (diagnostic et traitement), généralement aux personnes âgées de 14 ans ou moins.
7. Autre – s'applique à un hôpital anticancéreux, à un hôpital ou institut de cardiologie, à un institut psychiatrique, à un hôpital obstétrique, à un institut de neurologie, à un hôpital orthopédique, etc.
8. Hôpital de réadaptation (comprend la convalescence) – hôpital qui assure principalement la surveillance constante et le traitement des personnes dont l'état est censé s'améliorer à la suite de soins de médecine physique et de réadaptation.
9. Hôpital de soins prolongés (comprend les maladies chroniques) – hôpital qui dispense principalement des traitements à des personnes qui sont affectées de maladies de longue durée, à celles dont les chances de guérison sont bonnes ou à celles qui requièrent des soins médicaux et infirmiers constants, et les maisons de repos qui sont inscrites temporairement à l'annexe de l'entente sur l'assurance-hospitalisation et dispensent des soins aux assurés; ces établissements doivent rédiger leurs rapports conformément à l'article 11 du règlement édicté en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.
10. Autre – postes infirmiers et hôpitaux éloignés, etc.

(SUITE DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

Grandeur

11. Capacité théorique en lits - sous la rubrique "Capacité théorique en lits", inscrire le nombre de lits d'adultes et d'enfants que l'hôpital (ou l'unité de l'hôpital) est autorisé à installer suivant les normes de superficie établies par lit.

Cette capacité théorique a été déterminée et approuvée:

a) au moment de la construction de l'hôpital, ou

b) après agrandissement ou modification.

En règle générale, dans la construction d'hôpitaux, on doit respecter les normes fédérales minimales établies qui sont spécifiées plus bas. Toutefois, si la capacité théorique en lits a été calculée selon des normes provinciales plus exigeantes (c'est-à-dire, qui permettent moins de lits), on peut donner ici la capacité théorique qui en résulte. Si les normes provinciales sont moins exigeantes (c'est-à-dire, permettent plus de lits) il faut s'en tenir aux normes fédérales.

Lorsqu'on calcule la capacité théorique en lits, la superficie utilisable pour l'installation de lits dans la pièce, doit être divisée par le nombre de pieds carrés qu'il faut obligatoirement affecter à chaque malade, selon l'unité de soins. Il faut faire le calcul pour chaque pièce et donner le résultat en nombre entier de lits que l'unité peut recevoir; donc, lorsque l'unité comprend plusieurs pièces, il faut calculer la capacité théorique en lits pour chacune des pièces, puis faire le calcul du nombre total de lits pour l'unité; on ne peut additionner plusieurs zones partielles pour en faire une superficie entière qui servirait au calcul de la capacité théorique en lits.

Normes fédérales de superficie minimum

Voici les normes fédérales de superficie qui doivent servir au calcul de la capacité théorique en lits des hôpitaux généraux:

(SUITE DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

Mode d'hébergement des malades	Pieds carrés par lit ou berceau
Chambre privée	100
Chambre semi-privée ou salle	80 (largeur min. 11 pi. 6 po.)
Chambre privée (enfants)	80 (largeur min. 8 pi.)
Salle (enfants)	50
Salle des bébés	30
Pouponnière	24

Aucune chambre de malade ne doit être dans un sous-sol dont le plancher est à plus de 3 pi. 6 po. au-dessous du niveau du sol. Pour satisfaire aux normes fédérales de protection contre l'incendie, les hôpitaux ne peuvent inclure dans le calcul de la capacité théorique en lits que les étages supérieurs ignifugés ou munis d'extincteurs automatiques.

Les lits dressés dans les salles suivantes doivent être exclus des calculs de la capacité théorique en lits:

(1) Salles de travail ou salles d'accouchement;

(2) Salles de diagnostic ou de traitement destinées au repos des malades dont on vient de s'occuper;

(3) Salles au service des consultations externes et d'urgence;

(4) Salles réservées au personnel, y compris les chambres occupées par des employés malades;

(5) Salles de réveil après anesthésie;

(6) Salles des unités de soins de jour ou de nuit.

Propriété et gestion

Considérer la propriété et la gestion de l'hôpital comme deux aspects distincts de son fonctionnement et cocher la case appropriée dans chaque colonne.

Propriété – le propriétaire de l'hôpital est la personne, le groupe de personnes, l'organisme ou la personne morale qui est le propriétaire enregistré selon le titre de propriété.

Gestion – il s'agit de la personne, du groupe de personnes, de l'organisme ou

(SUITE DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

de la personne morale chargée, de jour en jour, de s'assurer que l'hôpital est en état d'exercer son activité et de fournir les services.

Organisme sans but lucratif – s'applique à un hôpital, sans but lucratif, que possède et (ou) dirige un organisme non gouvernemental ou religieux.

12. Société laïque – s'applique à un hôpital que possède et (ou) dirige un organisme bénévole laïque. Aux fins du présent rapport, cette rubrique exclut les hôpitaux administrés par les sociétés industrielles ou commerciales.

13. Organisme religieux – s'applique à un hôpital sans but lucratif que possède et (ou) dirige une congrégation religieuse.

14. Croix-Rouge – désigne un hôpital sans but lucratif que possède et (ou) dirige la société canadienne de la Croix-Rouge ou une de ses divisions provinciales.

15. Municipalité (Région ou district) – désigne un hôpital que possède et (ou) dirige une ville, un village, un comté, une municipalité ou toute autre administration municipale, une association de municipalités, un district ou toute autre personne morale qui est autorisée à lever des impôts ou à agir comme une municipalité. On peut considérer que la propriété et la gestion font partie du domaine municipal si les membres du conseil d'administration de l'hôpital sont nommés, élus ou autrement soumis au contrôle de l'autorité municipale ou corps électoral. (Consulter la charte de l'hôpital en cas de doute).

16. Gouvernement provincial – s'applique à un hôpital que possède et (ou) dirige une direction, une division, un organisme ou un ministère d'un gouvernement provincial ou territorial.

(FIN DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

17. Gouvernement fédéral – s'applique à un hôpital sans but lucratif que possède et (ou) dirige un ministère ou un organisme du gouvernement du Canada. La gestion en est ordinairement confiée à un des organismes suivants: les Affaires des anciens combattants, Santé et Bien-être Social Canada, la Défense nationale et l'Énergie atomique du Canada.

18. Organisme à but lucratif – s'applique à un hôpital à but lucratif que possède et (ou) dirige un particulier ou un organisme privé.

DÉCLARATION

La signature et le titre d'une personne autorisée doivent figurer sur chaque exemplaire de la première page du rapport. Les rapports des établissements soumis à l'article 11 du règlement édicté en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques doivent également recevoir l'approbation de l'assurance-hospitalisation provinciale.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Tout changement important survenu durant l'année dans l'administration, l'organisation et la gestion de l'hôpital, doit être signalé dans l'espace en blanc réservé à cette fin sur la page 1 de la formule. Si l'espace n'est pas suffisant, utiliser les pages blanches supplémentaires qui vous sont fournies en six exemplaires, avec papiers carbones intercalaires. Indiquer, en particulier, les changements suivants, y compris les dates auxquelles ils ont eu lieu:

1) changements affectant le nombre total des lits approuvés et le nombre de lits dressés, dotés en personnel et utilisés, par suite de l'ouverture ou de la fermeture d'une unité d'hospitalisation;
2) modifications de l'échelle des traitements de tout groupe important du personnel hospitalier;
3) changements importants de la composition du personnel ou des lignes de conduite concernant le personnel.

(PAGE 2 DU RAPPORT)

LITS, BERCEAUX ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION SELON L'UNITÉ

Cette section permet d'indiquer le nombre de lits (d'adultes et d'enfants) et de berceaux dont l'hôpital dispose à la fin de l'année, et le nombre de journées d'hospitalisation accumulées au cours de l'année. Le total des lits approuvés, le nombre de lits dressés, dotés en personnel et utilisés, de même que le nombre correspondant de journées d'hospitalisation durant l'année doivent être indiqués suivant l'unité où sont situés les lits. Dans la présente section, se conformer aux définitions suivantes:

Unité d'hospitalisation – partie d'un hôpital qui contient des lits et où le personnel médical et hospitalier assure des services diagnostiques et thérapeutiques aux hospitalisés.

Lit d'hopitalisé – désigne un lit dressé dans l'hôpital et mis à la disposition d'une personne hospitalisée.

Hospitalisé – personne admise à l'hôpital pour y recevoir des soins médicaux et hospitaliers et à laquelle on a affecté un lit ou un berceau. Cette définition exclut les mort-nés et les malades admis à un centre de soins de jour ou de nuit.

Adultes et enfants – tous les hospitalisés sauf les nouveau-nés définis ci-dessous.

Nouveau-né – un enfant né vivant à l'hôpital ou admis avec sa mère, admise pour des soins obstétricaux, est un nouveau-né tant qu'il ne sort pas de l'hôpital (le transfert, de la pouponnière à une autre salle de l'hôpital, n'est pas considéré comme un départ).

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

Nombre de lits à la fin de l'exercice

a) Total des lits approuvés (Colonne 5)

Dans cette colonne, indiquer en en donnant la répartition, le nombre de lits (adultes et enfants) et de berceaux (nouveau-nés) qui, à la fin de l'année visée par le rapport, étaient approuvés par les autorités provinciales dans le cas de l'hôpital (ou l'unité de l'hôpital). Ce chiffre peut être inférieur à la capacité théorique en lits, à cause de restrictions budgétaires ou d'autres facteurs.

b) Dressés, dotés en personnel et utilisés (Colonne 6)

Dans cette colonne, indiquer, en donnant la répartition, le nombre de lits (adultes et enfants) et de berceaux (nouveau-nés) qui, à la fin de l'année visée par le rapport, étaient réellement à la disposition des malades (qu'ils aient été occupés ou non à cette date) et qui étaient dotés du personnel pouvant fournir des soins de la qualité et du type voulus. Voici, plus particulièrement, ce qu'il faut compter (ou ne pas compter) dans le "total des lits approuvés" et dans le nombre de lits "dressés, dotés en personnel et utilisés":

Inclure	Exclure
1) Lits des salles d'observation et des chambres insonorisées;	1) Lits des salles de travail et d'accouchement;
2) Lits qui, à l'hôpital même, sont réservés aux employés malades et lits destinés à ceux qui doivent recevoir des soins;	2) Lits qui, dans les salles de diagnostic et de traitement, sont destinés au repos des malades avant ou après les soins;
3) Lits des unités de soins pour malades sous traitements intensifs;	3) Lits au service des consultations externes et d'urgence;
4) Lits des chambres d'isolement;	4) Lits des salles du personnel, y compris les lits occupés par les employés malades;

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

Inclure	Exclure
5) Lits dressés dans les couloirs, solariums, etc.;	5) Lits de réveil après anesthésie;
6) Lits d'enfants;	6) Lits en magasin;
7) Berceaux dressés en dehors de la pouponnière et ordinairement occupés par des bébés autres que les nouveau-nés;	7) Lits à fracture ou brancards rotatifs, poumons d'acier et lits à bascule non employés;
8) Matériel employé et occupé au lieu de lits (brancards rotatifs ou servant aux traitements des fractures, poumons d'acier et lits à bascule, etc.). Ne pas compter pour deux lits dressés un poumon d'acier et un lit à bascule, si les deux sont employés pour le même malade.	8) Lits dressés dans les unités de soins de jour ou de nuit.

Journées d'hospitalisation de l'année (Colonne 7)

Dans cette colonne doit figurer une répartition des journées d'hospitalisation de l'année, suivant l'unité (décrite plus bas) où le malade a été soigné.

Remarque: Bien distinguer entre la somme des journées d'hospitalisation de l'année et la durée du séjour (en jours) (depuis leur admission) des malades radiés durant l'année. Le graphique et les explications qui l'accompagnent, aux pages 12 à 17 du présent manuel, illustrent cette distinction.

Sur les lignes 1 à 15 des colonnes 5 à 7, indiquer le total des lits approuvés, le nombre de lits dressés, dotés en personnel et utilisés, de même que les journées d'hospitalisation de l'année, en se conformant aux définitions suivantes:

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

Unités de soins de courte durée – Adultes et enfants - il s'agit des unités d'hospitalisation où sont traités les malades dont l'état, au moment de leur admission, requiert des services de diagnostic et de traitement et (ou) des soins infirmiers spécialisés et une surveillance médicale constante.

1. Médecine – s'applique aux unités d'hospitalisation réservées aux soins médicaux et généraux, autres que chirurgicaux.
2. Chirurgie – s'applique aux unités d'hospitalisation réservées aux soins chirurgicaux.

   Remarque: Les hôpitaux qui ne peuvent fournir séparément les renseignements nécessaires sur les lits et les journées d'hospitalisation dans les unités de médecine et de chirurgie (lignes 1 et 2 de la formule), déclareront le total de ces lits et de ces journées à la ligne 3, Médecine et chirurgie (non séparées).

4. Soins intensifs – s'applique à l'unité d'hospitalisation spécialement conçue, dotée en personnel et équipée pour la surveillance constante et le traitement de malades dont l'état est critique; comprend les unités de soins aux cardiaques et aux brûlés.

8. Autres unités de soins de courte durée – lorsque les unités d'hospitalisation ne peuvent pas être clairement rangées dans les catégories ci-dessus, inscrire les données sur cette ligne en spécifiant le type d'unité de soins de courte durée. Inclure ici l'unité d'hospitalisation de dialyse rénale.

Unités de soins de longue durée – Adultes et enfants – s'applique aux unités d'hospitalisation où sont traités les malades dont l'état, au moment de leur admission, requiert une surveillance médicale régulière, de même que des traitements et des soins infirmiers constants.

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

10. Réadaptation - (comprend la convalescence) - s'applique aux unités d'hospitalisation qui assurent principalement la surveillance médicale constante et le traitement des personnes dont l'état est censé s'améliorer nettement à la suite de soins médicaux et d'exercices de réadaptation.

11. Soins prolongés – (comprend les maladies chroniques) – s'applique aux unités d'hospitalisation qui assurent principalement le traitement des personnes qui sont affectées de maladies de longue durée, de celles dont les chances de guérison sont faibles ou de celles qui requièrent des soins médicaux et infirmiers constants.

12. Autres unités de longue durée – lorsque des unités d'hospitalisation n'entrent pas dans les catégories ci-dessus, inscrire les données sur cette ligne en précisant le type d'unité de soins de courte durée.

Dans le cas des unités d'hospitalisation traitant plus d'un genre de maladie, ne pas essayer de répartir les journées d'hospitalisation. Il faut les déclarer sous l'unité qui est le service principal en terme de journées d'hospitalisation.

CALCUL DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION

Journée d'hospitalisation – période de soins fournis à un hospitalisé entre les heures du recensement quotidien, sur deux jours consécutifs; le jour de l'admission compte comme journée d'hospitalisation, mais non le jour de la radiation. Lorsque l'admission et la radiation d'un malade ont lieu le même jour, ne compter qu'une journée.

Les hôpitaux doivent calculer les journées d'hospitalisation de deux façons complètement différentes; les deux sont très utiles pour mesurer l'activité hospitalière. Le graphique de la page 15 indique les différences entre les deux façons de procéder.

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

JOURNÉES D'HOSPITALISATION DURANT L'ANNÉE DU RAPPORT

Il s'agit de mesurer en journées d'hospitalisation le volume total de soins hospitaliers dispensés durant l'année faisant l'objet du rapport. Ce total est utilisé pour les nombreux calculs servant à évaluer l'activité hospitalière et les coûts par journée d'hospitalisation.

Sur le graphique présenté à la page 15, on verra que les journées d'hospitalisation à inclure dans le calcul sont les suivantes:

Malade A – aucune journée n'est comptée, car aucun service n'a été fourni durant l'année de déclaration.

Malade B – ne compter les journées qu'à partir du début de l'année de déclaration.

Malade C – ne compter les journées que du début à la fin de l'année de déclaration inclusivement comme journées d'hospitalisation de l'année de déclaration.

Malade D – compter toutes les journées d'hospitalisation, parce que les soins ont été prodigués durant l'année de déclaration.

Malade E – compter les journées, à partir de la date de l'admission, car elles sont dans l'année de déclaration.

Malade F – ne compter aucune journée, car aucun soin n'a été fourni durant l'année de déclaration.

DURÉE DU SÉJOUR (en jours), depuis leur admission, des malades radiés durant l'année

Inscrire ici le nombre total des journées d'hospitalisation, depuis leur admission, des adultes, enfants et nouveau-nés qui sont sortis de l'hôpital ou y sont morts durant l'année, même si leur admission a eu lieu au cours d'une année antérieure. Ce total n'est pas calculé de la même façon que celui des journées d'hospitalisation durant l'année. Le nombre global de jours depuis l'admission est nécessaire pour le calcul de la durée moyenne du séjour des malades radiés.

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

Sur le graphique présenté à la page 15, on verra que les journées d'hospitalisation à inclure dans le présent calcul sont les suivantes:

Malade A – aucun jour ne compte, car le malade n'est pas radié durant l'année de déclaration.

Malade B – compter le total des journées d'hospitalisation, de l'admission à la radiation, car la radiation est survenue durant l'année de déclaration.

Malade C – aucun jour ne compte, car le malade n'est pas radié durant l'année de déclaration.

Malade D – compter le total des journées d'hospitalisation depuis l'admission car la radiation est survenue durant l'année de déclaration.

Malades E & F – aucun jour ne compte, car les malades n'ont pas été radiés durant l'année de déclaration.

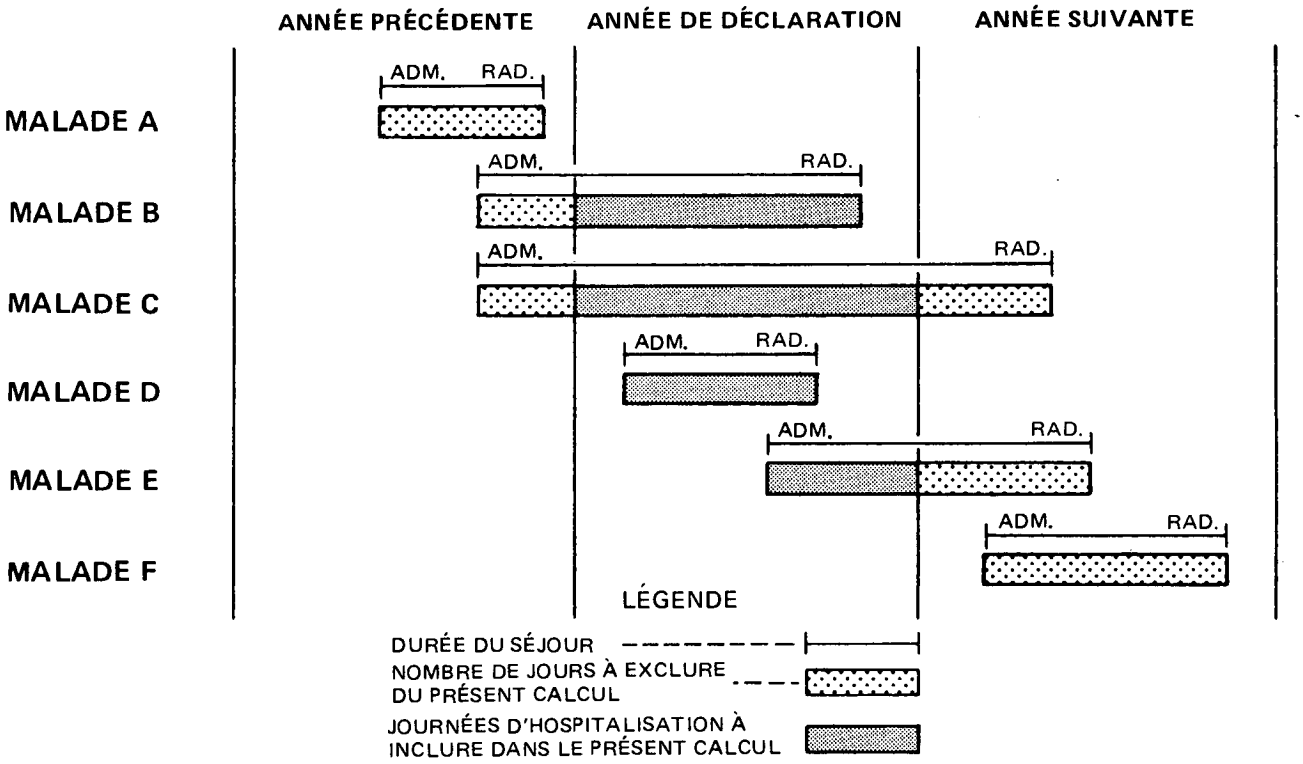
Les directives précitées illustrent deux façons tout à fait différentes de calculer les journées d'hospitalisation à partir des dossiers des hôpitaux; les deux sont très utiles pour mesurer l'activité hospitalière. À part de rares exceptions, il est évidemment peu probable que les deux calculs concordent.

BERCEAUX ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION DE NOUVEAU-NÉS

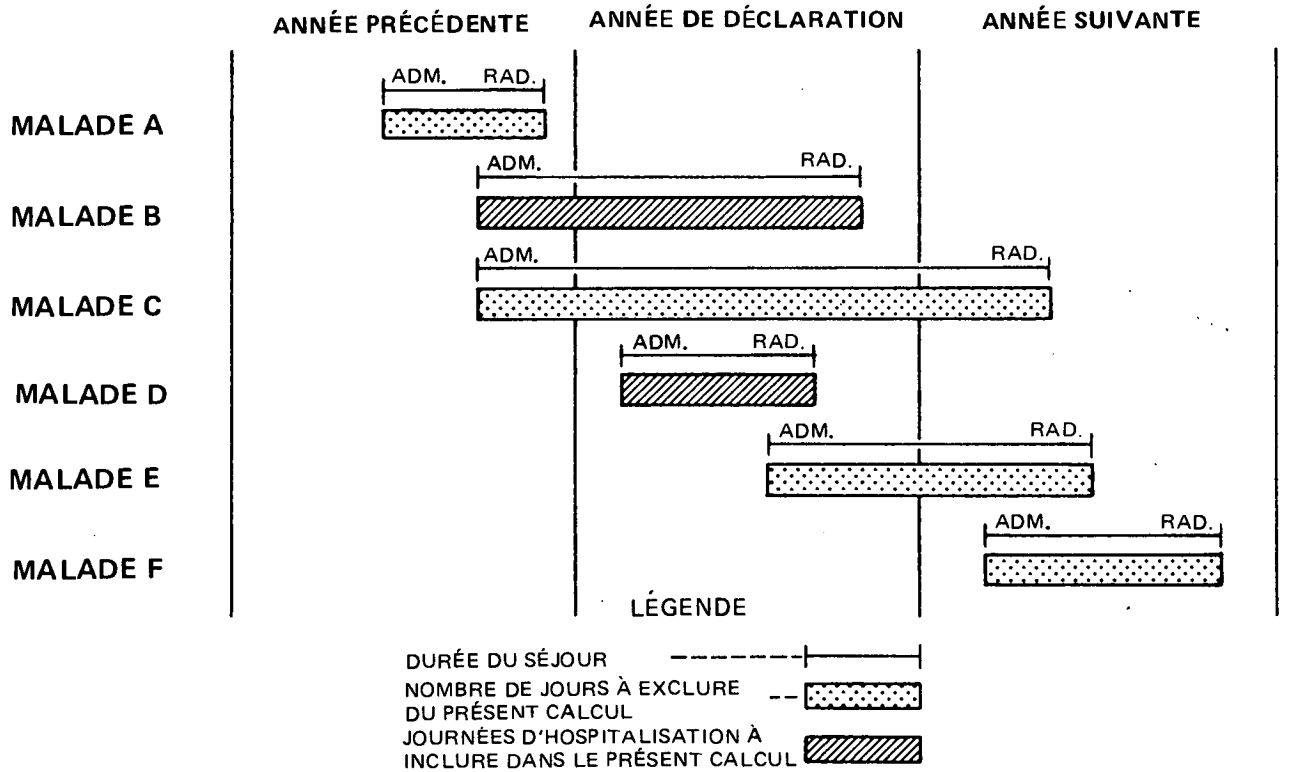
Déclarer le nombre total de berceaux de nouveau-nés et d'incubateurs à la fin de l'année dans les unités de soins néonatals et dans les pouponnières pour cas normaux, prématurés ou inquiétants, et de journées d'hospitalisation de nouveau-nés durant l'année de déclaration.

GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES CALCULS :

JOURNÉES D'HOSPITALISATION DE L'ANNÉE



DURÉE DU SÉJOUR (EN JOURS), DEPUIS LEUR ADMISSION, DES MALADES RADIÉS DURANT L'ANNÉE



(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

MOUVEMENT DES MALADES (à l'exclusion des mort-nés)

Dans la présente section, inscrire les données de base relatives aux hospitalisés pour chaque "unité reconnue par la province" - il s'agit, dans le rapport sur le mouvement des malades, d'un groupe de lits ou de chambres, d'une aile ou d'un bâtiment séparé reconnu par le régime provincial comme une unité de traitement distincte de l'hôpital. Ces unités se caractérisent par le fait que lorsque des malades y sont admis, même s'ils sont transférés d'une autre partie de l'hôpital, les règlements provinciaux imposent des formalités d'admission (par ex., un transfert d'une unité de soins de courte durée à une unité de soins de longue durée nécessitera des formalités d'admission dans l'une et de sortie dans l'autre).

Dans le cas des hôpitaux qui n'ont pas d'unités reconnues pour les diverses catégories de soins, déclarer les données relatives au mouvement des malades sous la rubrique de la catégorie principale, en terme de journées d'hospitalisation.

16. Hospitalisés au début de l'exercice – il s'agit du nombre global des hospitalisés à qui des lits ou des berceaux avaient été assignés à 0.01 heure, le 1er jour de l'année considérée. Inclure tout hospitalisé temporairement en congé de visite, mais non officiellement radié de l'hôpital.

17. Admission – il s'agit de l'acceptation officielle par l'hôpital, d'un malade (y compris un bébé né vivant à l'hôpital) requérant des soins médicaux et hospitaliers, y compris la chambre et les repas. L'admission comprend l'attribution d'un lit, d'un berceau ou d'un incubateur. On considère comme admise toute personne officiellement acceptée par l'hôpital ou dans l'hôpital, par une unité reconnue par la province. L'admission d'un nouveau-né est censée se faire dès la naissance ou, subséquemment, au moment de l'admission de la mère au service d'obstétrique.

(FIN DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

19. Sortie – la sortie est le départ officiel de l'hôpital ou d'une unité reconnue par la province, d'un malade vivant. La sortie d'un nouveau-né survient lors du congé officiel de l'hôpital.

20. Décès – le décès signifie qu'un hospitalisé a perdu la vie pendant son séjour à l'hôpital. (Cette définition exclut les mort-nés).

21. Radiation – sortie ou décès d'un hospitalisé.

22. Hospitalisés à la fin de l'exercice – c'est le nombre total des hospitalisés enregistrés à l'hôpital à minuit, le dernier jour de l'année du rapport; il comprend les malades temporairement absents de l'hôpital, qui n'en sont pas officiellement radiés.

23. DURÉE DU SÉJOUR (en jours), depuis leur admission, des malades radiés durant l'année

Inscrire ici le total des journées d'hospitalisation, depuis leur admission, des adultes, enfants et nouveau-nés qui sont sortis de l'hôpital ou y sont morts durant l'année, même si leur admission remonte à une année antérieure.

(Voir instructions complémentaires à la page 13).

PAGE 3 DU RAPPORT

LITS ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION DURANT L'ANNÉE SELON LE GENRE D'HÉBERGEMENT

Dans cette section, inscrire le nombre de lits dotés en personnel et utilisés à la fin de l'année dans les unités d'hospitalisations ainsi désignées:

ligne 1 – salles

ligne 2 – chambres semi-privées

ligne 3 – chambres privées

et la répartition des journées d'hospitalisation des adultes et des enfants durant l'année suivant le genre d'hébergement à condition qu'un supplément soit ajouté pour les chambres privées et semi-privées. Pour les malades dont le compte porte plus d'une sorte d'hébergement, répartir les journées d'hospitalisation suivant le tarif différentiel en vigueur.

JOURNÉES D'HOSPITALISATION DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (lignes 5 à 12) – cette section donne la répartition des journées d'hospitalisation selon l'organisme ou la personne responsable du paiement des journées d'hospitalisation, les frais autorisés et les frais supplémentaires pour le logement dans une chambre privée ou semi-privée non compris.

Inscrire le nombre de journées d'hospitalisation durant l'année en se conformant à ce qui suit:

5. Régime provincial – désigne les journées d'hospitalisation imputées au régime provincial d'assurance-hospitalisation de la province où est situé l'hôpital.
6. Gouvernement fédéral – désigne les journées d'hospitalisation imputées à Santé et Bien-être Social Canada, au ministère des Affaires des anciens combattants, au ministère de la Défense nationale ou à tout autre ministère ou organisme du gouvernement fédéral, que le malade soit ou non un résident de la province.

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

7. Commission des accidents du travail – désigne les journées d'hospitalisation portées au compte de n'importe quelle commission des accidents du travail, que le malade soit ou non un résident de la province.

NON-RÉSIDENTS DE LA PROVINCE

8. Résident du Canada – touriste, voyageur de passage, visiteur ou nouveau résident venant d'une autre province et qui a droit ou pourrait avoir droit aux services assurés dans cette province.
9. Non-résident du Canada – personne 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, en vertu d'un régime provincial, aux services assurés.
10. Résident non assuré de la province – inscrire ici les journées d'hospitalisation portées directement au compte d'un malade ou à celui d'un tiers au nom d'un malade qui est devenu résident de la province, mais n'est pas assuré par le régime de cette province. Exclure les journées d'hospitalisation imputées à une commission des accidents du travail ou à un organisme du gouvernement fédéral.
11. Résident assuré dont les soins ne relèvent pas du régime provincial – inscrire les journées d'hospitalisation portées directement au compte du résident assuré ou d'un organisme parce que la régie provinciale estime que les soins ne sont pas nécessaires ou ne sont pas assurés par le régime.

CLASSIFICATION DES MALADES SELON LES TYPES DE SOINS (lignes 13 et 14)

Les classes suivantes de malades, numérotées de I à V, sont tirées du "Rapport du groupe de travail sur la classification des soins aux malades, au comité consultatif fédéral-provincial sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostic - Novembre 1973". La publication de ce rapport a été autorisée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

Voici les définitions et descriptions des cinq classes: - (elles se trouvent aussi dans le Supplément-MCHC A/C 605, 616, 617, 618 et 619).

Soins du type I – il s'agit des soins requis par un malade non alité et/ou qui peut se déplacer sans aide, dont les facultés physiques ou mentales sont affaiblies, et qui a essentiellement besoin de surveillance et/ou d'assistance dans les activités de la vie quotidienne, en plus de services sociaux et récréatifs répondant à ses besoins psycho-sociaux. La période pendant laquelle ces soins sont requis est indéterminée et dépend de l'état du sujet.

Soins du type II – il s'agit des soins requis par un malade souffrant d'une maladie chronique (physique ou mentale) relativement stabilisée ou d'une incapacité fonctionnelle, qui paraît avoir atteint la limite de son rétablissement, et dont l'état ne devrait pas changer dans un avenir prochain; ce malade a un besoin relativement restreint des services de diagnostic et de thérapeutique d'un hôpital mais doit pouvoir compter 24 heures par jour sur des soins personnels, sous la surveillance de médecins et d'infirmières ainsi que sur des services satisfaisant ses besoins psychologiques et sociaux. La période pendant laquelle les soins seront requis est imprévisible, mais c'est habituellement une question de mois ou d'années.

Soins du type III – il s'agit des soins requis par un malade chronique et/ou qui a une incapacité fonctionnelle (physique ou mentale), qui a dépassé la phase aiguë de sa maladie, dont les fonctions vitales peuvent être stables ou non, dont les possibilités de réadaptation peuvent être restreintes, et qui réclame une gamme de services thérapeutiques, d'attentions médicales et de soins infirmiers expérimentés, sans oublier des services pour pourvoir à ses besoins psychologiques et sociaux. La période pendant laquelle les soins seront requis est imprévisible, mais c'est habituellement une question de mois ou d'années.

Soins du type IV – il s'agit des soins requis par un malade ayant une incapacité relativement stable; par exemple une infirmité congénitale, une infirmité à la suite d'un traumatisme ou les séquelles invalidantes d'une maladie, incapacité qui

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

vraisemblablement ne disparaîtra pas au cours de la convalescence ou par le processus normal de la guérison, et qui exige un programme spécialisé de réadaptation pour retrouver ou améliorer la capacité fonctionnelle. L'adaptation à cette infirmité est un élément important du processus de réadaptation. Le malade peut avoir des troubles émotifs qui exigent un traitement physique. L'intensité et la durée de ce TYPE DE SOINS sont surbordonnées à la nature de l'incapacité et aux progrès du malade. En règle générale, toutefois, on peut prévoir des résultats maximums au cours d'une période de plusieurs mois.

Soins du type V – Ce sont les soins requis par un sujet:

a) qui a besoin d'examens, de diagnostic ou d'établissement de modalités d'un traitement pour une affectation connue, inconnue ou virtuellement grave; et/ou

b) qui souffre d'une maladie aiguë ou grave (quel qu'en soit le diagnostic), et dont les fonctions vitales peuvent être dans un état précaire ou instable; et/ou

c) qui se trouve au début de la phase de rétablissement ou qui est en convalescence à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure et qui a besoin d'un programme planifié et surveillé de soins thérapeutiques et éducatifs d'une durée relativement courte.

On demande, à la ligne 14, le nombre total de malades selon le type de soins, pour toutes les enquêtes effectuées pendant l'année. Les hôpitaux doivent aussi indiquer à la ligne 13 le nombre réel de ces enquêtes à partir desquelles on a calculer les totaux de la ligne 14. Ce poste doit être rempli par les hôpitaux désignés par les autorités provinciales.

DÉCÈS, MORT-NÉS À L'HÔPITAL, DÉCÈS À L'ARRIVÉE, CORPS ENVOYÉS À L'HÔPITAL ET AUTOPSIES

Inscrire, aux lignes 15 à 23 de la colonne 3, le nombre de décès, de morts-nés à l'hôpital, de décès à l'arrivée et de corps envoyés à l'hôpital. Il n'y a

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

pas de total au bas de la colonne 3 étant donné que ces données se recoupent, par exemple les décès maternels (ligne 16) sont compris dans les décès d'hospitalisés (ligne 15).

15. Décès – signifie qu'un hospitalisé a perdu la vie après son admission, sans être sorti de l'hôpital. Cette définition exclut les mort-nés.

16. Décès maternels – décès dus à des complications de la grossesse ou de l'accouchement, à des accidents puerpéraux ou complications qui ont créé un état entraînant la mort. Les décès résultant d'un avortement sont aussi classés avec les décès maternels. Un décès maternel n'est pas nécessairement celui d'une patiente qui vient d'accoucher. Le décès d'une patiente qui meurt avant d'accoucher ou après avoir accouché, tout comme celui d'une femme qui meurt à l'hopital à la suite d'un avortement compte comme décès maternel.

17. Décès de malades externes – il s'agit de malades qui ont été officiellement admis comme malades externes et qui sont décédés avant leur sortie du service de consultations externes. Comprend aussi les malades envoyés à l'hôpital qui meurent avant leur admission comme hospitalisés.

19. Nouveau-nés décédés dans les sept jours après la naissance – nouveaux-nés décédés à l'hôpital dans les sept jours après leur naissance.

20. Mort-nés à l'hôpital – les mort-nés sont définis dans les législations provinciales sur la statistique de l'état civil.

21. Personnes décédées à l'arrivée – il s'agit de personnes déjà mortes à leur arrivée à l'hôpital et dont le décès a été constaté par un médecin autorisé.

22. Corps envoyés à l'hôpital – personnes décédées en dehors de l'hôpital et dont le corps est envoyé à l'hôpital par une autorité compétente pour autopsie.

(FIN DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

NOMBRE D'AUTOPSIES

Faites à l'hôpital – inscrire, à la colonne 4, le nombre d'autopsies faites à l'hôpital, durant l'année, sur les cadavres d'hospitalisés, de morts-nés, ou de personnes dont le décès à été déclaré dans la colonne 3.

Faites en dehors de l'hôpital – inscrire, dans la colonne 5, le nombre d'autopsies faites à l'extérieur, à la demande de votre hôpital, sur les cadavres de personnes hospitalisées ou autres, y compris les mort-nés.

Ne rien inscrire dans les cases ombrées des colonnes 4, 5 et 6, lignes 16 et 19 pour éviter que certains chiffres soient comptés deux fois.

(PAGE 4 DU RAPPORT)

LABORATOIRE

Les travaux effectués par le laboratoire (lignes 1 à 13) doivent être inscrits en unités normalisées de travail, selon le code proposé par la plus récente "Liste canadienne des valeurs unitaires pour le travail de laboratoire clinique".

Si le laboratoire est constitué de sections indépendantes ayant chacune son propre personnel chargé d'un certain type de travail (chimie, hématologie, etc.), le total cumulatif des heures rémunérées de chaque section doit être déclaré sur la ligne correspondante de la colonne 6. Le total des heures inscrites dans la colonne 6 et déclaré sur la ligne 13 doit correspondre au total inscrit, pour ce laboratoire, sur la ligne 5 de la colonne 1, page 10. Si le personnel du laboratoire travaille dans différentes sections, les heures rémunérées doivent être réparties en fonction des unités normalisées de travail correspondant à chaque section.

Il est essentiel que les hôpitaux ne déclarent dans la présente section que les unités normalisées de travail technique et non professionnel (excluant les unités de travail professionnel, comme par ex. les travaux effectués par les pathologistes ou d'autres médecins spécialistes). Les hôpitaux doivent inscrire les unités durant l'année en s'inspirant de la plus récente "Liste canadienne des valeurs unitaires pour le travail de laboratoire clinique" établie et mise à jour régulièrement par l'Association canadienne des pathologistes et publiée par Statistique Canada. Vous pouvez vous procurer des exemplaires de ces listes aux bureaux de votre régie provinciale.

La Liste publiée par Statistique Canada donne des directives et des renseignements sur la classification des examens suivant leur nature et les valeurs unitaires correspondantes; vous devez en tenir compte dans le rapport.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

Dans le cas des examens dont les valeurs unitaires n'apparaissent pas dans la présente Liste, ne pas oublier que les hôpitaux doivent faire eux-mêmes la conversion en unités, conformément à la méthode décrite dans la Liste. Inscrire dans le rapport les unités normalisées du travail ainsi évalué.

Les définitions ci-après aideront à répondre aux questions de la présente section et des suivantes:

Hospitalisés – malades dûment admis à l'hôpital pour y recevoir des soins médicaux et hospitaliers et auxquels on a affecté un lit, un berceau ou un incubateur. Cette catégorie ne comprend pas les mort-nés ni les malades qui se présentent à une unité de soins de jour ou de nuit.

Malades externes – malades inscrits au registre d'un hôpital, à des fins diagnostiques et thérapeutiques, sans être hospitalisés. Cette catégorie comprend les malades externes privés ainsi que ceux qui se présentent à une unité de soins de jour ou de nuit. Pour les pages 4 et 5, exclure les membres du personnel ou les élèves qui reçoivent des soins en vertu d'un programme de soins destinés au personnel (voir "Personnel" plus bas); toutefois, ces mêmes personnes doivent être déclarées comme malades externes à la page 6 (colonne 2).

Échantillons reçus de l'extérieur – inscrire sous cette rubrique les unités normalisées de travail portant sur des spécimens ou prélèvements dont l'examen clinique est demandé par d'autres hôpitaux ou des personnes qui ne sont pas à l'hôpital, c'est-à-dire qui ne sont ni des hospitalisés ni des malades externes de l'hôpital déclarant. Inscrire aussi dans cette colonne les unités normalisées pour les examens effectués par l'hôpital aux fins de la santé publique.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

Examens courants du personnel, contrôle sanitaire et de la qualité, solutions-étalons et recherche

a) Personnel – déclarer les unités normalisées de travail effectuées pour des employés et des élèves de l'hôpital qui ne sont pas hospitalisés; par exemple, les examens du sang et les analyses d'urine faits dans le cadre du programme de santé du personnel de l'hôpital. Les employés qui reçoivent des services de laboratoire non couverts par le programme de santé doivent être classés parmi les malades de l'hôpital.

b) Contrôle sanitaire – déclarer le nombre total d'unités normalisées de travail effectuées dans le cadre d'un programme d'hygiène de l'hôpital. Un exemple typique serait le contrôle périodique des bactéries dans des échantillons de linge.

c) Contrôle de la qualité – déclarer ici le nombre d'unités normalisées du contrôle de la qualité. Le contrôle de la qualité s'applique à la solution témoin (par ex. sérum de contrôle) ou à la solution pure permettant de vérifier l'exactitude et la précision d'une méthode. L'unité de travail relative au contrôle de la qualité est la même que dans le cas d'une solution inconnue. Il ne s'agit pas de solutions-étalons dont la définition suit.

d) Solution-étalon – déclarer ici le nombre d'unités normalisées pour la solution-étalon, c'est à dire pour une solution pure ou une solution témoin devant servir à dresser les courbes d'étalonnage nécessaires pour définir les valeurs des solutions inconnues. L'unité affectée à la solution-étalon est la même que dans le cas d'une solution inconnue.

e) Recherche – déclarer le nombre total d'unités normalisées pour les examens faits en laboratoire dans le cadre du programme de recherches et d'enquêtes cliniques de l'hôpital.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

* Unités normalisées effectuées durant l'année par le laboratoire de l'hôpital (lignes 1 à 13)

N'inclure dans la présente section que les unités normalisées de travail faites par le personnel du laboratoire de l'hôpital. N'inscrire les unités des examens faits par les étudiants-techniciens que lorsque leur travail est un élément essentiel de l'activité du laboratoire.

11. Travaux effectués par le laboratoire – déclarer à la ligne 11 le total d'unités normalisées de travail que le personnel du laboratoire de l'hôpital a effectuées pour le compte de services spéciaux (électrocardiographie, électro-encéphalographie, etc.); ces unités doivent être déclarées en détail aux lignes 15 à 18, colonnes 3 et 4.

15 à 21. Les lignes 15 à 21 servent à inscrire les services qui peuvent être dispensés par le laboratoire, la radiologie ou une autre unité fonctionnelle.

Les travaux faits par le laboratoire et la radiologie peuvent être indiqués par une coche dans les colonnes 5 et 6 respectivement. Seules les autres unités fonctionnelles doivent être identifiées par leur nom; il faut alors faire une coche dans la colonne 7. Il est à noter que, quel que soit le nombre d'unités déclarées, le nombre d'examens doit être inscrit dans les colonnes 1 et 2 pour chaque catégorie de travail exécuté.

---

* On trouvera de plus amples renseignements sur les méthodes et les valeurs unitaires utilisées pour le calcul de ces données dans l'édition récente de la "Liste canadienne des valeurs unitaires pour le travail de laboratoire clinique".

(FIN DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

17. Ultrasonographie (diagnostique) – examen des structures et des organes du corps au moyen des techniques d'ultra-son. Les ultra-sons sont des ondes de haute intensité dont la fréquence est supérieure à la limite d'audibilité, c'est-à-dire au-dessus de 20 kilocycles.

(PAGE 5 DU RAPPORT)

LABORATOIRE (suite)

Nombre de tests demandés sur des spécimens envoyés à l'extérieur durant l'année (lignes 1 à 11)

Les données à déclarer dans cette section doivent aussi être groupées conformément aux codes présentés dans l'édition courante de la "Liste canadienne des valeurs unitaires pour le travail de laboratoire clinique".

Le nombre de tests demandés doit être réparti selon les laboratoires auxquels ils sont envoyés:

1) Laboratoires relevant de la province – ils sont dotés en personnel et exploités par la province, et fournissent des services de laboratoire au public, y compris aux hôpitaux.
2) Laboratoires d'autres hôpitaux – inscrire le nombre de tests que l'hôpital a envoyés à un autre hôpital. (Inclure les tests confiés à la Croix-Rouge canadienne).
3) Autres laboratoires – laboratoires commerciaux exploités par des particuliers, qui fournissent des services aux hôpitaux et à d'autres. Inscrire également dans cette colonne les laboratoires à but non lucratif exploités par des particuliers, même s'ils sont situés dans l'hôpital. C'est le cas de certains laboratoires privés qui sont installés dans un hôpital et sont chargés de tout le travail de laboratoire mais dont le budget est totalement

(SUITE DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

indépendant de celui de l'hôpital.

Remarque: Voici un exemple de données à inscrire dans la colonne 2, Malades externes, lignes 1 à 11:

Dans le cas de petits hôpitaux ruraux, une partie du travail envoyé à l'extérieur par le laboratoire comprend des tests ou des examens concernant des malades envoyés à l'hôpital par un médecin (malades non admis à l'hôpital) pour y subir des tests. Les spécimens sont envoyés à d'autres laboratoires pour analyse. Dans le rapport, ces tests doivent être inscrits dans la colonne des malades externes.

Dans le présent rapport, un "test" désigne le travail effectué en vue d'un résultat sur lequel on doit faire rapport.

BANQUE DE SANG

Les lignes 12 à 23 de la page 5 concernent les données sur la banque de sang de l'hôpital. Les lignes 12 à 16 indiquent les nombres d'unités reçues (selon la source), transfusées, fournies à d'autres hôpitaux, périmées et gaspillées, de même que le nombre d'unités en stock à la fin de l'exercice. Le nombre de malades ayant subi des transfusions est indiqué à la ligne 17.

Les données portant sur les unités de sang et de plasma retournées à la Croix-Rouge et sur les réactions transfusionnelles sont indiquées aux lignes 18 à 22. La ligne 23 est réservée au coût des produits sanguins réactifs diagnostiques et des produits thérapeutiques, achetés de sources commerciales, dans le courant de l'année, pour la banque de sang de l'hôpital.

Les définitions suivantes s'appliquent au présent rapport:

1. Unité

Aux lignes 12 à 16 et 18 et 19, l'unité désigne le contenant ou le sac normalisé renfermant chacun des produits, et non le volume contenu. Inscrivez chaque catégorie de produits en fonction du nombre de sacs normalisés.

(FIN DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

2. Nombre total de malades

Comptez chaque malade une fois seulement, quelque soit le nombre de contenants simples ou multiples ou les divers types de produits reçus en transfusion.

3. Produits sanguins

a) Réactifs diagnostiques – comprend sérum pour groupe ABO, antisérum pour groupe RH, sérum antiglobuline (Coombs), cellules (érythocytes) du Panel, cellules (érythocytes) contrôles et cellules (érythocytes) pour dépistage d'anticorps.

b) Produits thérapeutiques – comprend toutes les immunoglobulines, le complexe prothrombinique, les fractions protéiniques stables, les facteurs VIII et IX lyophilisés, l'albumine sérique humaine et le fibrinogène.

(PAGE 6 DU RAPPORT)

RADIOLOGIE

Radiodiagnostic (comprend la fluoroscopie) (lignes 1 à 15)

À la page 6 du rapport, les hôpitaux doivent déclarer le nombre d'examens radiologiques effectués durant l'année, selon le siège (voir plus loin), pour les hospitalisés et les malades externes (y compris les malades privés non admis à l'hôpital). Les examens courants du personnel hospitalier doivent être inscrits dans la colonne 2 sous la rubrique Malades externes. Dans les colonnes 4 et 5, déclarer les mêmes examens comme suit:

Colonne 4 – les examens effectués par le personnel du service de radiologie de l'hôpital, que le malade soit examiné à la radiologie, à la salle de cystoscopie, à l'urgence ou ailleurs.

(SUITE DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

Colonne 5 – déclarer ici les examens effectués par un organisme de l'extérieur (comme un autre hôpital), une unité de diagnostic administrée par le gouvernement provincial, ou un service distinct de radiologie qui n'emploie pas le personnel de l'hôpital.

Pour le rapport sur l'unité de radiodiagnostic, chaque procédure diagnostique effectuée, pendant une visite du malade, à l'aide d'un des procédés suivants constitue un examen:

a) examen fluoroscopique ou examen par amplificateur de brillance;

b) production d'un ou plusieurs clichés radiographiques;

c) une combinaison de a) et b);

d) examens faits avec d'autres appareils (par exemple, électrocardiographie, etc.) par le personnel de la radiologie.

Déclarer les examens effectués par des étudiants techniciens seulement si ces examens doivent servir au diagnostic.

Examens radiologiques selon le siège

La liste qui suit est tirée de l'Annexe C du Supplément du Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada, page 297 à 301.

EXAMENS

Tête et cou

Oeil, pour détection de corps étrangers

Oeil, pour localisation de corps étrangers

Foramen optique

Os faciaux

Maxillaire inférieur

Mastoïdes – examens supplémentaires

Cou – tissus mous

Os nasaux

Région des glandes salivaires

Selle turcique

(SUITE DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

Tête et cou – suite

Sinus – paranasal

Crâne – examens courants

Crâne – examens spéciaux supplémentaires

Dents – demi-bouche

Dents – bouche entière

Articulation temporo-maxillaire

Méat auditif interne

Épine dorsale et bassin

Vertèbres cervicales – examens courants

Vertèbres cervicales – examens spéciaux supplémentaires

Vertèbres thoraciques

Vertèbres lombaires – examens courants

Vertèbres lombaires – examens spéciaux supplémentaires

Sacrum et/ou coccyx

Bassin

Articulations sacro-iliaques

Colonne - série scoliotique

Côtes – chaque côté

Sternum

Membres supérieurs et inférieurs (comp. les extrémités)

Clavicule

Articulations sternoclaviculaires

Épaule

Omoplate

Humérus

Coude

(SUITE DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

Membres supérieurs et inférieurs (comp. les extrémités) – suite

Avant-bras

Poignet

Main

Doigt

Articulations acromioclaviculaires (avec poids)

Hanche

Réduction de la hanche – Interprétation

Réduction de la hanche – Surveillance et interprétation

Fémur

Orthoroentgenogramme

Genou

Tibia et péroné

Cheville

Calcanéum

Pied

Orteil

Détermination de l'âge des os

Série métastatique:

Poitrine, crâne, colonne vertèbrale, bassin et thorax

Examens métaboliques des os:

Crâne, maxillaires, mains, abdomen, genoux, thorax et bassin

Tous les os longs (ajoutés à la série métastatique)

Examens spéciaux additionnels des extrémités

Pieds – position de charge

(SUITE DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

Cage thoracique

Examen simple

Examens multiples

Examens fluoroscopiques seulement

Abdomen

Examen – radiographie

Examens multiples

Système gastro-intestinal

Barium (pharynx, oesophage)

Estomac et duodénum

Série gastro-intestinale supérieure (oesophage, estomac et duodénum)

Examen de l'intestin grêle

Série gastro-intestinale supérieure et examen de l'intestin grêle

Colon – barium seulement

Colon – double contraste

Cholécystographie

T-Tube cholangiographie (fluoroscopie supplémentaire)

Cholangiographie opérative

Cholangiographie intraveineuse

Cholangiographie percutanée transhépatique:

Interprétation seulement

Fluoroscopie supplémentaire

Duodénographie hypotonique

Système génito-urinaire

Examen – radiographie

Pyélographie rétrograde

Pyélographie intraveineuse

Pyélographie – Technique spéciale

(SUITE DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

Système génito-urinaire - suite

A. Diurèse provoquée

B. Infusion

C. Hypertensive

Cystographie évitée ou stress

Cystographie évitée avec urétrographie et stress

Urétrographie et/ou cystographie (interprétation)

Vasographie

T-Tube pyélographie (fluoroscopie additionnelle)

Cystographie rénale

Obstétrique et gynécologie

Examen – radiographie

Pelvimétrie

Placentographie

Hystérosalpingographie (interprétation seulement)

Transfusion foetale intra-utérine

Étude du foetus

Remarque: Consulter le Supplément du MCHC aux pages 300 et 301 pour la liste des examens spéciaux.

Radiothérapie – s'en tenir aux définitions suivantes pour déclarer les traitements reçus en radiothérapie:

Traitement – l'examen consiste en une exposition ou une série d'expositions du malade aux radiations, au cours d'une seule visite. Si plus d'une modalité de traitement est appliqué au cours d'une visite, compter un traitement pour chaque modalité.

16. Radiothérapie superficielle – traitement qui soumet la surface du corps à un faisceau continu de rayons-X.

17. Radiothérapie profonde – traitement qui consiste à concentrer un faisceau continu de rayons-X sur des tissus et des organes internes du corps.

(FIN DE LA PAGE 6 DU RAPPORT)

18. Thérapie au cobalt – traitement utilisant un appareil de téléthérapie au cobalt-60.

19. Thérapie au radium – traitement utilisant le radium comme source de rayons gamma.

20. Travaux de radiothérapie faits par la radiologie – lorsque les travaux effectués par le personnel de la radiothérapie ont été déclarés à la page 4, ligne 19, le total de ces examens doit être déclaré à la page 6, ligne 20.

21. Médecine nucléaire (thérapeutique) traitements effectués par d'autres organismes – traitements administrés par d'autres organismes, qui consistent à utiliser les radio-isotopes comme source de radiation.

22. Autres (préciser) – traitements administrés au moyen d'autres sources de radiation.

(PAGE 7 DU RAPPORT)

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

Ces services peuvent comprendre un grand nombre de techniques et de méthodes de traitement et de réadaptation. Pour les besoins du rapport, elles ont été groupées sous quatre rubriques:

1) Physiothérapie

2) Ergothérapie

3) Orthophonie

4) Audiologie

Dans chaque cas, il faut déclarer le "Nombre de malades traités".

Pour les services de physiothérapie et d'ergothérapie, il faut en plus déclarer le "Nombre d'unités".

(SUITE DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

Les définitions de ces deux mesures sont les suivantes:

Nombre de malades traités – Le nombre de malades traités doit être compté séparément dans chaque service: physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et audiologie. Compter le malade une seule fois par visite, même s'il:

a) se rend au service de médecine physique et de réadaptation plus d'une fois par jour;

b) est traité à l'unité d'hospitalisation plus d'une fois par jour;

c) est traité, la même journée dans plusieurs secteurs du service de médecine physique et de réadaptation et par plus d'un thérapeute, c'est-à-dire en hydrothérapie, électrothérapie, évaluation, activités de la vie quotidienne, ateliers ou traitements collectifs (par exemple en psychiatrie), etc.;

d) est traité, le même jour à l'unité d'hospitalisation et dans le service de médecine physique et de réadaptation.

L'unité (applicable à la physiothérapie et à l'ergothérapie seulement). - Une unité équivaut à cinq minutes de traitement reçu par le malade.

Pour inscrire les unités (unités de temps et unités pondérées), de traitements effectués durant l'année, les hôpitaux devraient se rapporter à la liste des "Valeurs unitaires pour les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie au Canada".

Dans la colonnes 1 et 2, ne déclarer que le travail exécuté par le personnel du service de médecine physique et de la réadaptation, quel que soit l'endroit où ce travail est effectué dans l'hôpital. Dans les colonnes 3 et 4, déclarer les traitements dispensés aux hospitalisés par d'autres unités de l'hôpital, tels que le services de psychiatrie, ou par des organismes extérieurs: comme la "Société canadienne de l'arthrite et du rhumatisme".

Remarque: Il n'y a pas de système canadien d'unités normalisées en orthophonie et audiologie.

(SUITE DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

INHALOTHÉRAPIE (ligne 9)

Il s'agit de l'unité responsable de l'administration de divers gaz et aérosols utilisés pour le traitement des maladies respiratoires, et chargée de l'entretien et de la réparation de l'équipement inhalothérapique et des appareils connexes.

Il faut indiquer le nombre de traitements et de procédures diagnostiques comme dans les exemples suivants:

Procédures Diagnostiques	Traitements
- Étude de la fonction pulmonaire	- Ventilation en pression positive intermittente
- Analyse des gaz sanguins	- Oxygénothérapie
	(1) Masque
	(2) Canule
	(3) Cathéter
	- Humidité
	(1) Croupette
	(2) Masque à trachéotomie
	(3) Masque à haute humidité
	(4) Nébulisateur ultrasonique
	- Ventilation continue
	Respirateurs

BLOC OPÉRATOIRE (ligne 10)

Répartir le nombre de visites comme suit:

Colonne 2 - Hospitalisés

Colonne 3 - Malades externes — Soins chirurgicaux de jour

Colonne 4 - Malades externes — Tous les autres

Une visite est définie comme étant la présence d'un malade pour une durée continue, pendant laquelle une (ou des) intervention(s), un (ou des) traitement(s) ou un (ou des) examen (s) sont effectués.

(SUITE DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

BLOC OBSTÉTRICAL ET POUPONNIÈRE (LIGNES 11 À 19)

11. Nombre de mères ayant accouché (d'enfants vivants ou de mort-nés) – le nombre de mères ayant accouché d'un seul enfant né vivant ou mort-né, ou de plusieurs enfants nés vivants ou mort-nés, ou d'une combinaison des deux, à la suite d'une seule grossesse. Compter les naissances multiples comme un accouchement. Le nombre de mères accouchées doit correspondre au total des nouveau-nés vivants (page 7, lignes 16 et 17, colonne 5) et des enfants mort-nés (page 3, ligne 20, colonne 3), moins correction pour chaque naissance multiple. Ne pas inclure ici les accouchements qui ont eu lieu avant l'admission.

12. Nombre de césariennes – le nombre d'accouchements par césarienne effectués à l'hôpital pendant l'année. Ce nombre fait déjà partie du chiffre indiqué à la ligne 11.

    Remarque: Les césariennes pratiquées dans le bloc opératoire doivent aussi être comprises dans le nombre de visites sous la rubrique "Bloc opératoire".

13. Nombre de décès maternels – la définition est donnée en page 22.

14. Nombre d'enfants nés vivants atteints de malformations congénitales – le nombre d'enfants nés vivants atteints de maladies métaboliques et (ou) de malformations structurales observées à la naissance.

16 et 17. Nouveau-nés vivants – pour ces deux lignes, se rapporter à la définition de la législation provinciale sur la statistique de l'état civil.

18. Admissions postnatales de nouveau-nés – inscrire ici le total des enfants nés en dehors de l'hôpital et qui y ont été admis, leur mère ayant été hospitalisée pour des soins obstétriques.

(SUITE DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

DIÉTÉTIQUE

20 et 21. Nombre de jours-repas – dans le rapport, on doit tenir un compte séparé des repas non préparés par le personnel de l'hôpital, mais achetés par contrat d'un traiteur ou d'un autre hôpital. Ces données doivent figurer à la page 7, ligne 21, mais les jours-repas relatifs aux repas préparés à l'hôpital doivent être inscrits à la ligne 20.

Le nombre de jours-repas est réparti comme suit:

Hospitalisés – pour les hospitalisés (adultes et enfants), le nombre de jours-repas doit correspondre au nombre de journées d'hospitalisation des adultes et enfants durant l'année de déclaration. Les jours-repas inscrits ici doivent concorder avec les journées d'hospitalisation déclarées à la page 2, ligne 14, colonne 7 de la formule.

Remarque: Les jours-repas des nouveau-nés ne sont pas comptés.

Malades externes – le nombre de jour-repas doit être calculé d'après le nombre réel de repas ordinaires servis gratuitement aux malades externes; par exemple, aux soins de jour pour diabétiques, aux soins psychiatriques de jour, aux soins de jour en gériatrie, etc. Trois repas équivalent à un jour-repas.

Personnel et visiteurs – comprend les repas servis au personnel et autres personnes (visiteurs, etc.) et tout aliment servi gratuitement.

Fournis à d'autres établissements – comprend le total des jours-repas fournis pour les malades de tout autre hôpital, établissement ou groupe situés en dehors de l'hôpital même. Dans le cas des aliments qui doivent être vendus à l'extérieur, les jours-repas

(SUITE DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

doivent être compris dans la formule utilisée pour calculer les jours-repas des non-hospitalisés.

Calcul des jours-repas des malades externes (colonne 2) et ceux du personnel et des visiteurs (colonne 3). Utiliser la formule suivante:

Recettes réelles en espèces provenant de la vente d'aliments (en $) + Total calculé du prix de vente de la nourriture servie gratuitement

---

Prix de vente par jour-repas

Un jour-repas – comprend un petit déjeuner, un déjeuner, un dîner et les pauses-café.

Recettes en espèces – comprend les recettes provenant des ventes de la cafétéria, des coupons-repas, et toutes recettes provenant de la vente d'aliments.

Prix de vente par jour-repas – pour calculer la valeur totale d'un jour-repas pour un non-hospitalisé, chaque hôpital doit comparer son prix de vente moyen à la cafétéria au prix du jour-repas-type qui figure ci-dessous. Lorsqu'il existe des différences de prix de vente entre les divers éléments du menu, par exemple le plat principal, il faut utiliser une moyenne pondérée du prix de vente. Lorsqu'il n'y a pas de menu à la carte, le prix est fixé selon le prix pré-établi des repas et des pauses-café (incluses). Dans les cas où l'on ne sert pas les trois repas, il faut calculer et inclure le prix par jour-repas calculé d'après le jour-repas-type.

Total calculé du prix de vente des aliments servis gratuitement – afin de déterminer la valeur des ventes d'aliments servis gratuitement, utiliser les prix de vente réels de la cafétéria.

(FIN DE LA PAGE 7 DU RAPPORT)

Jours-repas-type pour les non-hospitalisés, personnel et autres:

Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Jus	Soupe	Jus
Oeuf	Plat chaud ou sandwich	Viande (plat principal)
Rôties, beurre, confiture	Salade	Pommes de terre
Breuvage (thé, café et lait)	Dessert	Légumes
	Breuvage	Dessert
		Breuvage

Plus les pauses-café habituelles.

BUANDERIE

Buanderie (linge sale)

Inscrire dans l'espace approprié le poids du linge blanchi dans votre hôpital durant l'année ou envoyé à une buanderie commerciale ou à un autre hôpital. Si la buanderie de votre hôpital lave le linge d'autres hôpitaux, inscrire le poids de cette lessive à la ligne 23. Il convient de préciser si le poids du linge, avant le blanchissage, est donné en livres ou en kilogrammes, en cochant la case appropriée des lignes 22 et 23.

(PAGE 8 DU RAPPORT)

UNITÉS DES MALADES AMBULATOIRES

Consultations générales et spécialisées (lignes 1 à 24) - inscrire ici séparément les soins fournis par les consultations générales et spécialisées qui sont conçues, équipées et dotées du personnel nécessaire pour dispenser des services diagnostiques et thérapeutiques, principalement aux malades externes.

Il est admis que le nombre et la variété des services de consultation administrées par l'hôpital dépendent de ses ressources, des besoins de la collectivité et du degré de spécialisation du personnel médical. Lorsque le service de consultation est encore plus spécialisé que ne l'indique le nom de la catégorie dans laquelle il se classe, inclure le nombre des visites dans le chiffre de la grande catégorie; exemple, les visites au service de consultation pour diabétiques s'inscrivent à la ligne 7, "Maladies endocriniennes et métaboliques". Lorsque les consultations spécialisées ne sont représentées par aucune des catégories énumérées, inscrire le nombre de visites à "Autres". Lorsque les services de consultation ne sont pas différenciés, mais qu'il existe un seul service de consultation "générale", déclarer les visites à la ligne 10.

Bien que les noms de la plupart des services de consultation soient suffisamment explicites, deux d'entre eux, la médecine familiale et la chirurgie générale doivent être définis:

8. Médecine familiale

Cette unité dispense des soins médicaux complets et suivis aux familles inscrites. Dans cette optique, l'unité permet aux médecins diplômés participant à un programme d'internat en médecine familiale d'acquérir une expérience clinique.

(SUITE DE LA PAGE 8 DU RAPPORT)

11. Chirurgie générale

Sous ce titre, les hôpitaux doivent inscrire les visites des malades externes qui doivent recevoir des soins pré-opératoires et (ou) post-opératoires, où subir des interventions chirurgicales mineures assurées par ce service de consultation.

Programme de soins externes de jour ou de nuit (lignes 25 à 33) – inscrire séparément les services fournis par le service de soins de jour ou de nuit spécialement conçu, équipé et doté du personnel nécessaire pour soigner les malades externes qui viennent à l'hôpital pour un nombre donné d'heures, le jour ou la nuit.

Unité d'urgence (lignes 34 à 37) – inscrire ici le nombre de visites à l'unité d'urgence et les répartir sous les rubriques:

34. Visites de malades externes – Soins chirurgicaux de jour
35. Visites de malades externes – Tous les autres malades externes non compris à la ligne 34
36. Hospitalisés

Soins chirurgicaux de jour (ligne 38) - l'hôpital doit inscrire le nombre total des visites à toutes les unités de soins chirurgicaux de jour.
Dans le présent rapport, se conformer aux définitions suivantes:

Le service de soins chirurgicaux de jour est un service agréé et conçu pour les malades externes. Un malade du service des soins chirurgicaux de jour est une personne qui n'est pas admise comme hospitalisée, qui n'occupe pas un lit d'hospitalisé, mais qui subit un traitement chirurgical ou endoscopique sous anesthésie générale ou locale et repart le jour même.

(FIN DE LA PAGE 8 DU RAPPORT)

Les visites que des malades font au service des soins chirurgicaux de jour sont également comptées comme visites de malades externes des unités où les soins sont administrés, par exemple le bloc chirurgical ou l'unité d'urgence (page 7, ligne 10 et page 8, ligne 34 respectivement).

Soins à domicile – les soins à domicile font partie d'un programme conçu spécialement pour coordonner et fournir des soins infirmiers et le soutien nécessaire à un malade. Ce programme peut relever de l'hôpital ou d'un autre organisme.

39-40. Relevant de l'hôpital: Ce programme de soins à domicile est organisé et administré par l'hôpital même.

41. Autres programmes de soins à domicile: ce sont ceux qui ne sont pas administrés par l'hôpital.

Le terme radié s'applique à tout malade qui ne bénéficie plus d'un programme de soins à domicile.

(PAGES 9 À 12 DU RAPPORT)

Répartition des heures rémunérées, de la rémunération brute et des autres dépenses (pages 9 à 12)

Les pages 9 à 12 de la formule combinent des données statistiques et financières: les heures rémunérées sont inscrites à côté de la rémunération correspondante. En remplissant cette section, prenez soin d'inscrire avec précision le total cumulatif des heures rémunérées et la rémunération correspondante.

(SUITE DES PAGES 9 À 12 DU RAPPORT)

Les directives et définitions ci-dessous s'appliquent aux pages 9 à 12:

Total cumulatif des heures rémunérées de l'année – ces heures doivent être déclarées séparément pour chaque service, y compris celles des employés permanents, à temps plein ou partiel, et des employés temporaires qui, durant l'année, ont été rémunérés par l'hôpital. Il faut inclure les heures rémunérées pendant les vacances et autres congés payés de toutes les catégories d'employés.

Les heures rémunérées du personnel hospitalier doivent être réparties autant que possible entre les divers services de l'hôpital, suivant les groupes désignés. Pour les employés ayant occupé plus d'un emploi ou ayant travaillé dans plusieurs services, répartir autant que possible les heures rémunérées entre les divers services, suivant le temps réellement passé dans chacun d'eux.

Les coûts d'exploitation et d'entretien de l'hôpital, durant l'année, doivent être déclarés d'après la comptabilité d'exercice.

Les dépenses sont divisées en deux catégories principales:

1. Rémunération brute
2. Fournitures et autres dépenses

La rémunération brute se subdivise en trois parties:

1. Personnel médical – tous les genres de rémunération payée par l'hôpital et gagnée au cours de l'année par le personnel médical hospitalier, i.e. traitements, salaires, honoraires de tous genres, tarifs contractuels, etc.*

* Dans le rapport, la rémunération des directeurs généraux possédant un doctorat en médecine, des directeurs et des directeurs adjoints (médicaux), doit être inscrite à la colonne 3, sous "Autre rémunération brute".

(SUITE DES PAGES 9 À 12 DU RAPPORT)

2. Internes, résidents et étudiants – la rémunération brute gagnée au cours de l'année par les internes, les résidents et les étudiants participant à des programmes organisés d'enseignement, ou suivant des cours ailleurs grâce à une subvention ou en vertu d'une affiliation quelconque. Ne comprend pas les traitements versés aux employés permanents recevant une formation à l'extérieur ni aux personnes recevant une formation en cours d'emploi.

3. Autre rémunération brute – la rémunération brute gagnée au cours de l'année par tous les autres membres du personnel, y compris le personnel enseignant non médical et les employés permanents recevant une formation à l'extérieur ou en cours d'emploi.

Remarques:

a) La rémunération brute doit comprendre la valeur des services gratuits rendus par les membres du personnel permanent qui ne touchent pas le plein traitement. Dans ces cas, les services gratuits sont calculés d'après les échelles de traitement s'appliquant à des services analogues dans la même municipalité et sont inscrits sur la liste de paie.

b) La répartition du traitement ou du salaire brut d'un employé qui travaille dans plus d'une direction, service ou section de l'hôpital doit ordinairement être proportionnelle au "total cumulatif des heures rémunérées" de l'employé; toutefois, si l'employé touche une rémunération disctincte dans chaque direction, service ou section, ces montants doivent être répartis suivant les services en cause.

(SUITE DES PAGES 9 À 12 DU RAPPORT)

c) Dans tous les cas, la rémunération brute doit comprendre les revenus accessoires que l'hôpital verse et dont il doit donner une estimation réaliste du coût.

Fournitures et autres dépenses (ne comprennent pas les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) - toutes les dépenses d'exploitation de l'hôpital autres que la rémunération brute, le coût des fournitures médicales et chirurgicales, et des médicaments et les avantages sociaux.

Remarque: Pour tous renseignements complémentaires concernant les fournitures et autres dépenses, voir en page 65.

Les directions, services ou sections décrits dans les pages suivantes correspondent aux activités et fonctions principales de la plupart des hôpitaux. Les grands établissements ont des services plus nombreux ou plus subdivisés que ceux décrits ici.

Par contre, les petits établissements ne comportent pas certains de ces services, tandis que certains autres peuvent faire partie d'une unité plus importante. Dans la mesure du possible, les données doivent correspondre aux services identifiés séparément dans la formule. Toutefois, si cela n'est pas possible, il faut alors les inclure dans les données correspondant à l'unité qui offre ce service.

Pour chaque direction, service ou section décrits dans les pages suivantes, l'hôpital doit indiquer le total cumulatif des heures rémunérées,

(SUITE DES PAGES 9 À 12 DU RAPPORT)

la rémunération brute et les fournitures et autres dépenses conformément aux définitions énoncées aux pages 45 à 48 du présent manuel.

(PAGE 9 DU RAPPORT)

SOINS INFIRMIERS (sauf l'urgence)

La présente section prévoit la répartition des données entre les divers services de soins infirmiers. Les données concernant l'urgence sont incluses dans les Unités des malades ambulatoires sous la rubrique "Diagnostic et Thérapeutique".

Remarque: Le total cumulatif des heures rémunérées et les traitements et salaires du personnel médical, des internes, des résidents et des étudiants ne doivent pas être inclus dans cette page.

Voici les définitions s'appliquant aux divers services de soins infirmiers:

1. Administration des soins infirmiers – unité chargée de l'administration générale des soins infirmiers. Selon la grandeur et l'organisation de l'hôpital, cette tâche peut incomber: a) au (à la) directeur (trice) des soins infirmiers, b) aux directeurs (trices) adjoints (es) des soins infirmiers, c) aux surveillants (es) qui aident à administrer l'ensemble des soins infirmiers et d) à tout autre membre du personnel infirmier, ainsi qu'aux employés de bureau et aux sténographes attachés au bureau de l'administration des soins infirmiers.

(SUITE DE LA PAGE 9 DU RAPPORT)

Remarque: Les hôpitaux ne doivent pas mentionner dans la présente section le(la) directeur(trice) des soins infirmiers lorsqu'il(elle) agit en tant que directeur(trice) général(e) de l'hôpital. Dans ce cas, les données relatives à cette personne doivent être indiquées sous la rubrique "Administration hospitalière (Administration générale)" à la page 11, ligne 8, colonnes 3 à 6.

2 à 12. Unités d'hospitalisation - Adultes et enfants – unité chargée des soins infirmiers directs aux malades des unités d'hospitalisation. Elle comprend les surveillants(es) (hospitaliers(ères)) des unités de soins infirmiers et pourrait comprendre également les infirmiers (ères) en service spécial qui sont employés(es) de temps en temps par l'hôpital pour donner les soins infirmiers nécessaires à certains malades.

De la ligne 2 à la ligne 12, la distinction entre les unités de courte durée et les unités de longue durée est la même que celle établie à la page 2 du rapport (voir pages 11 et 12 du présent manuel).

13. Pouponnière – unité chargée de donner des soins infirmiers directs aux nouveau-nés, y compris les enfants nés prématurément ou placés sous observation. Exclure le personnel affecté au bloc obstétrical (y compris les salles de travail et d'accouchement).

14. Bloc obstétrical (comprend les salles de travail et d'accouchement) – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour observer, préparer, soigner et accoucher les parturientes. Comprend les données sur les salles de travail et d'accouchement, mais non celles sur la pouponnière.

(FIN DE LA PAGE 9 DU RAPPORT)

15. Bloc chirurgical (comprend la salle de réveil) – une unité (autre que l'urgence) aménagée, équipée et dotée du personnel nécessaire pour effectuer des interventions chirurgicales et pour prodiguer des soins constants aux patients placés sous observation pendant la période post-opératoire ou post-anesthésique immédiate. Comprend les salles auxiliaires telles que les salles de réduction des fractures et celles de cystoscopie.

16 à 18. Autres (comprend intraveinothérapie) – déclarer, en en spécifiant la nature, les données relatives au personnel de tout autre secteur infirmier qui n'entre pas dans une des catégories précédentes.

19. Remarque: Le total cumulatif des heures rémunérées indiqué à la ligne 19, colonne 1, doit concorder avec le total partiel de la ligne 17, colonne 6, page 15.

(PAGE 10 DU RAPPORT)

DIAGNOSTIC, THÉRAPEUTIQUE, URGENCE, LE RESPONSABLE DU CONSEIL DES MÉDECINS ET LES CHEFS DE SERVICES (PAGE 10)

Cette partie du rapport traite des divers services de diagnostic et de thérapeutique de l'hôpital. Les renseignements sur le personnel ne doivent pas comprendre les données relatives aux internes, aux résidents et aux étudiants.

Lorsque les hôpitaux dispensent de tels soins, les services considérés comme "diagnostiques et thérapeutiques" dans le rapport doivent répondre aux définitions suivantes:

Unités des malades ambulatoires – unités spécialement organisées, équipées et dotées du personnel nécessaire pour dispenser des services diagnostiques et

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

thérapeutiques aux malades externes. Les données sur les unités de malades ambulatoires sont réparties comme suit:

1. Urgence – Cette unité a pour première fonction de fournir les services médicaux et chirurgicaux pour le traitement des blessures, des chocs et de tout autre état exigeant des soins immédiats. Elle peut comprendre des salles de pansement, des salles d'examen et des salles d'opération qui, à leur tour, peuvent comprendre des salles de réduction des fractures, de cystoscopie et de réveil.

2. Consultations générales et spécialisées – ce sont les cliniques de psychiatrie, de cardiologie, d'urologie, de cancer, etc, qui prodiguent des soins aux malades ambulatoires.

3 et 4. Soins de jour et de nuit – unités spécialement conçues, équipées et dotées du personnel nécessaire pour soigner les malades qui viennent pour un nombre donné d'heures, le jour ou la nuit.

3. Soins chirurgicaux de jour – le service des soins chirurgicaux de jour est un service agréé et organisé pour les malades externes, dispensant des traitements électifs, chirurgicaux ou endoscopiques, sous anesthésie générale ou locale.

4. Autres – inscrire sur cette ligne les données concernant tous les autres programmes de soins de jour et de nuit, tels que les soins pour diabétiques, les soins en gériatrie, les soins psychiatriques, etc.

5. Laboratoire – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour exécuter les travaux de laboratoire tels que l'analyse, l'essai et l'examen détaillé des échantillons. Cette unité peut comprendre la microbiologie, l'hématologie, l'histopathologie (y compris l'autopsie), la cytopathologie, la banque de sang et la morgue. L'électrocardiographie,

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

l'électro-encéphalographie, l'illustration médicale et la médecine nucléaire font parfois également partie du laboratoire. (Voir ci-après les définitions de l'électrocardiographie, de l'électro-encéphalographie et de la médecine nucléaire).

6. Électrocardiographie (É.C.G.) – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour enregistrer et mesurer les tracés des impulsions électriques du coeur en vue de l'évaluation de la fonction cardiaque. Si l'électrocardiographie n'est pas une unité distincte, ne pas essayer d'établir une statistique particulière du personnel en cause.

7. Électro-encéphalographie (É.E.G.) – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour enregistrer et mesurer les tracés des impulsions électriques du cerveau en vue de l'évaluation de la fonction cérébrale. Si l'électro-encéphalographie n'est pas une unité distincte, ne pas essayer d'établir une statistique particulière du personnel.

8. Médecine nucléaire – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour le contrôle et l'utilisation des substances radioactives à des fins diagnostiques et thérapeutiques. Ne pas essayer d'établir une statistique distincte du personnel en cause lorsque ces soins sont dispensés par d'autres unités, comme le laboratoire ou la radiologie.

9. Pharmacie – unité responsable des commandes, de l'entreposage, du contrôle, de la préparation, de la fabrication et de la normalisation des médicaments, de même que de l'exécution des ordonnances et de la distribution des remèdes. Ce service doit aussi fournir des renseignements sur les médicaments et agir comme centre d'information pour tout ce qui concerne le domaine pharmaceutique.

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

10 et 11. Radiologie – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour l'utilisation, à des fins diagnostiques et thérapeutiques, de l'énergie radiante produite par les appareils de radiographie et par les substances radioactives.

10. Radiologie-Diagnostique – unité conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour l'utilisation, à des fins diagnostiques, de l'énergie radiante produite par les appareils de radiographie.

11. Radiologie-Thérapeutique – unité spécialement conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire pour l'utilisation, à des fins thérapeutiques, de l'énergie radiante produite par les appareils de radiographie et par des substances radioactives. Les soins thérapeutiques sont quelquefois dispensés par l'unité de radiologie diagnostique. Ne pas essayer alors d'établir une statistique distincte du personnel en cause et l'inscrire à la rubrique. "Radiologie-Diagnostique".

12. Inhalothérapie – unité conçue, équipée et dotée du personnel nécessaire à l'administration de divers gaz et aérosols utilisés pour le traitement des maladies respiratoires, à l'entretien et à la réparation de l'équipement inhalothérapique et des appareils connexes.

13 à 16. Médecine physique et réadaption – unité responsable de l'évaluation médicale et du traitement des malades handicapés, afin d'entretenir ou d'améliorer leur capacité fonctionnelle à l'aide de techniques de réadaptation. Dans le présent rapport, inscrire les données relatives au personnel affecté à la physiothérapie, à l'ergothérapie, à la prothèse (y compris l'orthèse), à l'orthophonie et à l'audiologie.

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

Dans le Rapport, l'unité de Médecine physique et de réadaptation est divisée en deux sous-sections. Les hôpitaux doivent remplir la sous-section I ou II, MAIS NON LES DEUX:

13. I. Si les services de physiothérapie, d'ergothérapie et tous les autres ne sont pas séparément organisés et dotés en personnel, les hôpitaux doivent alors remplir la sous-section I seulement (ligne 13).

14 à 16. II. Si ces services sont séparément organisés et dotés en personnel, il faut alors remplir la sous-section II (lignes 14 à 16).

Les directives précédentes concernent également la page 14, "Répartition du personnel à la fin de l'exercice". Le personnel inscrit à la page 14, ligne 14, ou aux lignes 15 à 17, doit correspondre aux inscriptions de la page 10, ligne 13 ou ligne 14 à 16.

17. Soins à domicile relevant de l'hôpital – voir les directives établies pour la page 8, lignes 39 à 41.

18. Service social – unité chargée d'aider le malade et sa famille à faire face aux problèmes personnels et socio-économiques, qui peuvent avoir une influence sur l'état du malade.

19. Ambulance (sauf transport automobile) – unité chargée d'assurer le service d'ambulance. Ce service comprend le transport des malades à l'hôpital ou à leur domicile, ou leur transfert à un autre hôpital. Exclure le transport automobile qui doit être inscrit à la page 11 du présent rapport.

20. Responsable du conseil des médecins et chefs de service – dans le présent rapport, il s'agit de l'unité ou des unités chargées de l'administration des soins médicaux fournis aux malades se trouvant à l'hôpital. Dans ce centre de dépenses, il faut inclure le responsable du conseil des médecins et les chefs de service, tels que le chef de la chirurgie, le chef de la

(FIN DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

pédiatrie, etc. Il faut aussi inclure le personnel médical qui a pour fonction de prodiguer aux malades des services médicaux analogues à ceux que leur procurerait normalement leur propre médecin, de même que les employés de bureau et les sténographes qu'on associe particulièrement à ces services. Cette catégorie n'englobe pas les internes, les résidents et les médecins rattachés à des services particuliers tels que la radiologie, le laboratoire, les consultations générales et spécialisées ni le directeur médical dont la fonction est principalement administrative.

Remarque: Dans le Supplément-MCHC, ce poste est traité sous la rubrique Administration et soutien au compte n° 7319, "Personnel médical de l'hôpital (Bureau du personnel médical)". Ce poste n'est pas décrit dans le supplément, mais il correspond exactement au compte n° 695 du MCHC, "Bureau du personnel médical".

21. Autres (préciser) – déclarer séparément en en indiquant la nature, les données relatives au personnel de chaque service diagnostique et thérapeutique qui est constitué en unité distincte et qui n'entre pas dans l'une ou l'autre des catégories précédentes. Au besoin, utiliser la page supplémentaire du rapport pour donner des détails.

(PAGE 11 DU RAPPORT)

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT

Programmes réguliers d'enseignement – programmes organisés et offerts par les hôpitaux ou dans le cadre de stages, en vue de la formation du personnel hospitalier, médical et paramédical, et qui mène à l'obtention d'un diplôme universitaire ou à une reconnaissance statutaire provinciale (certificat,

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

autorisation ou permis). Le personnel affecté à ces programmes comprend les enseignants, leurs adjoints et le personnel administratif chargé de travailler dans le cadre de ces programmes.

Les coûts imputés à ces programmes, à titre de salaires, comprennent les traitement versés au personnel susmentionné de même que les salaires et les revenus accessoires (s'il en est) que reçoivent les étudiants, internes et résidents, durant leur formation. Il faut ajouter à ces coûts les frais de scolarité, d'achat de manuels et autre matériel pédagogique, les frais de collation des grades et les frais de déplacement. Toutefois, il ne faut pas compter les frais de logement ou de repas dans les résidences, ni les vêtements fournis. Il faut inclure les dépenses assumées par l'hôpital pour subvenir à la formation des étudiants dans le cadre des programmes administrés par d'autres hôpitaux ou par des organismes extérieurs. Les dépenses relatives à chaque programme doivent être comptabilisées séparément dans les rapports au gouvernement.

Ne pas inclure dans la présente section les données relatives aux étudiants en stage à l'extérieur. Inclure le total cumulatif des heures rémunérées accumulées par les étudiants en stage à l'intérieur, qu'ils reçoivent ou non de l'hôpital une rémunération quelconque (définie sous la rubrique Rémunération brute pour les internes, les résidents et les étudiants à la page 47).

Étudiants en stage à l'extérieur – désigne les personnes qui sont au programme d'enseignement de l'hôpital répondant, mais qui reçoivent une partie de leur formation dans un autre hôpital.

Étudiants en stage à l'intérieur – désigne les personnes qui sont inscrites à un programme d'enseignement d'une école extérieure et qui reçoivent une partie de leur formation à l'hôpital répondant.

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

1. Enseignement médical – rubrique sous laquelle, dans le présent rapport, doivent être déclarées les données relatives à tous les externes, internes et résidents en médecine. Ne pas inscrire en colonne 1 le total cumulatif des heures rémunérées du personnel médical, des externes, des internes et des résidents.

   Dans cette catégorie, inclure également les données relatives au personnel non médical affecté à l'enseignement médical. À la page 11, ligne 1, colonne 1, n'indiquer que le total cumulatif des heures rémunérées de cet "autre" personnel.

2. Enseignement infirmier – programmes destinés à la formation du personnel des soins infirmiers inscrits à un cours reconnu menant à l'autorisation de pratiquer, à un permis ou à un certificat. Ces programmes comprennent ceux qui sont destinés à la formation des infirmiers(ères), des infirmiers(ères) auxiliaires autorisés(ées) et des infirmiers(ères) auxiliaires diplômés(ées), etc. Le personnel affecté à ces programmes comprend généralement le(la) directeur(trice) de l'enseignement infirmier, les instructeurs (trices) théoriques et cliniques, le personnel administratif et le secrétariat, les surveillants(es) des résidences et les étudiants.

   Remarque: Le total cumulatif des heures rémunérées des étudiants comprend seulement les heures de clinique et non les heures de classe.

3. Formation des technologistes médicaux – inscrire ici les données concernant le personnel et les étudiants qui participent à des programmes réguliers d'enseignement conduisant au diplôme de technologiste médical. Si l'hôpital administre un

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

laboratoire-école régional, inscrire en détail les données concernant le personnel enseignant payé par l'hôpital et les étudiants rémunérés par celui-ci.

4. Formation des techniciens en radiologie – déclarer ici les données relatives au personnel et aux étudiants participant aux programmes réguliers d'enseignement conduisant au diplôme de technicien en radiologie. Si l'hôpital administre un laboratoire-école régional, inscrire en détail les données concernant le personnel enseignant payé par l'hôpital et les étudiants rémunérés par celui-ci.

5 et 6. Autres programmes d'enseignement (préciser) – sur ces deux lignes, déclarer séparément les données relatives au personnel participant à chacun des programmes réguliers d'enseignement (en préciser la nature), à l'exclusion de ceux qui peuvent être classés en "formation du personnel" (voir la rubrique 11 de la page 61).

ADMINISTRATION ET SOUTIEN (Services généraux)

Les postes de cette section se rapportent à l'administration de l'hôpital et aux services généraux de soutien.

Remarque: La présente section ne doit pas inclure les données relatives au personnel médical, aux internes, aux résidents, aux externes, aux étudiants et au personnel de soutien du responsable du conseil des médecins et des chefs de service.

8. Administration hospitalière (Administration générale) – poste réservé aux données concernant l'administration de l'hôpital, le travail de bureau, la gestion financière et la gestion du personnel. Ces services comprennent: l'admission, la santé des employés, les finances, le conseil des auxiliaires, les renseignements, le personnel, l'imprimerie

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

et la polycopie, les relations publiques, les achats, les magasins, le central téléphonique, l'organisation et la méthodologie, les bénévoles et la bibliothèque des malades. Le personnel dont les salaires doivent être imputés à ce poste de dépenses comprend le directeur général, le directeur médical, le directeur général adjoint (médecine), l'adjoint administratif, l'aumônier, le directeur des finances, l'agent du personnel, l'agent des achats, les coordinateurs(trices) ou les moniteurs(trices) affectés(ées) à la formation du personnel, les surveillants(es) et le personnel de bureau affectés aux services mentionnés plus haut.

Remarque: (1) Inscrire la rémunération de la directrice des soins infirmiers si elle est également la directrice générale de l'hôpital.

(2) Le traitement du directeur médical et (ou) du directeur général adjoint (médecine) doit être inscrit sous la rubrique "Rémunération brute".

9. Gestion du matériel – unité spécialement conçue, dotée en personnel et équipée pour fournir un système intégré responsable de l'achat, de la réception, de l'entreposage, du contrôle, du traitement et de la distribution des fournitures et du matériel d'hôpital.
Le degré de raffinement du système varie d'un hôpital à l'autre et il est possible que le central de distribution des fournitures médicales adopte une forme le situant entre deux extrêmes, soit la gestion du matériel et le central traditionnel de distribution du matériel. Les hôpitaux ayant un central traditionnel de distribution des fournitures médicales doivent inscrire leurs chiffres sur la ligne 10.

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

Lorsqu'il n'y a pas d'unité de gestion du matériel, différentes unités assument les responsabilités suivantes:

a) Central de distribution

b) Achats et entreposage

10. Central de distribution des fournitures médicales – cette unité est responsable de l'entreposage, de la vérification, du traitement, de la stérilisation, de l'assemblage et de la distribution de l'équipement et du matériel médicaux et chirurgicaux. (Si un hôpital dispose d'un central de distribution des fournitures, il est probable qu'il existe des unités distinctes pour l'achat et l'entreposage).

11. Programmes de formation du personnel – inscrire ici les données concernant les programmes de formation du personnel et la formation permanente médicale dispensés en cours d'emploi. N'inscrire que la rémunération brute des moniteurs et les coordonnateurs des programmes de formation du personnel. La rémunération des employés participant à ces programmes doit être imputée à l'unité où ils travaillent. (Voir également les directives et définitions établies pour la ligne 15 de la page 13).

12. Archives médicales et bibliothèque de l'hôpital

Archives médicales – unité chargée de recueillir et d'assembler tous les éléments des dossiers médicaux des malades, de les mettre à jour et de les rendre disponibles, d'en assurer la garde et d'en faire l'analyse technique et statistique, afin de faciliter l'évaluation et l'amélioration des soins dispensés aux malades, et de faire en sorte que ces dossiers aient une valeur éducative, scientifique et juridique.

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

Bibliothèque – unité responsable du catalogage, de la disponibilité, de la bonne garde et du contrôle des documents éducatifs (notamment les livres, les périodiques et les rubans magnétiques) constituant la collection de l'hôpital.

Dans le présent rapport, inscrire les données de ces deux unités à la ligne 12.

13. Diététique – unité chargée de commander, d'entreposer, de préparer et de distribuer les aliments, en vue de satisfaire aux besoins alimentaires normaux et thérapeutiques des malades, et chargée également des autres services d'alimentation de l'hôpital. Inclure l'exploitation d'une cafétéria payante.

14. Buanderie – unité chargée du lavage et du nettoyage du linge sale et de l'approvisionnement en linge propre destiné aux malades et au personnel.

15. Lingerie – unité chargée de l'approvisionnement en linge et en vêtements propres et chargée d'en assurer la réception, la préparation, l'entreposage, la distribution et le contrôle.

16. Entretien ménager – unité chargée d'assurer la propreté des résidences et installations hospitalières et d'aider au maintien de l'hygiène du milieu.

17. Transport automobile (sauf ambulance) – unité responsable des véhicules automobiles utilisés pour le transport des personnes et du matériel hospitalier, pour les communications et pour le transport des malades transférés à un autre service ou à un autre hôpital pour recevoir des soins spéciaux.

(SUITE DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

18. Fonctionnement des installations matérielles et sécurité – unité responsable de l'approvisionnement, de la distribution et du contrôle en tout ce qui concerne l'alimentation en eau, l'éclairage, le chauffage, l'électricité et les autres services techniques requis par les installations matérielles, ainsi que de la protection des particuliers et de leurs biens, des installations matérielles et des fournitures.

19. Entretien des installations matérielles – unité responsable de l'entretien et de la préparation des installations matérielles.

Remarque: Installations matérielles – comprend le terrain, les bâtiments et l'équipement de l'hôpital.

20. Amortissement et intérêts sur les prêts à long terme – Ces deux postes sont groupés, dans la déclaration annuelle, conformément au Supplément du MCHC (n° 785). Toutefois, on demande aux hôpitaux d'inscrire séparément les dépenses d'amortissement comme ils le faisaient auparavant, dans la Deuxième partie, page 8, ligne 14 et les intérêts sur les prêts à long terme dans la Première partie, page 13, ligne 47.

21 à 23. Autres (préciser) – déclarer ici toutes les activités non comprises ci-dessus; par exemple:

Exploitation auxiliaire – toute activité approuvée par le régime provincial comme "exploitation auxiliaire", (ferme, salon de coiffure, boutique de cadeaux, fleuriste, etc.).

Programme d'activités destiné aux malades – ce compte sert à l'inscription des coûts directs de toutes les activités récréatives destinées aux malades (habituellement dans les unités de soins à long terme).

(FIN DE LA PAGE 11 DU RAPPORT)

Service d'éducation – inscrire les coûts directs des services d'éducation destinés aux malades. Ces dépenses surviennent dans les établissements prodiguant des soins à long terme, spécialement lorsque les soins sont dispensés à des enfants. Inclure les données concernant les enseignants employés par l'hôpital en vue de l'éducation des malades.

Conseil de district – inscrire le montant imputé à l'hôpital pour les dépenses directes du conseil de district.

Administration régionale – inscrire le montant imputé à l'hôpital correspondant aux coûts directs des services administratifs assurés au niveau régional.

(PAGE 12 DU RAPPORT)

1 à 6. SOMMAIRE: Les lignes 1, 2, 4 et 5 résument les données des pages 9 à 11.

3. Recherches spéciales – c'est-à-dire les travaux de recherche officiellement entrepris par l'hôpital.

Remarque: La ligne 3 est le seul endroit où des données sur les recherches spéciales sont inscrites. Exclure le personnel de la ligne 22 à la page 14.

7. Avantages sociaux – inscrire ici la contribution de l'hôpital aux avantages sociaux dont bénéficient les employés. Cela ne comprend pas les revenus accessoires, tels que le logement et la nourriture qui doivent être incorporés aux salaires et traitements.

Le total inscrit ici doit concorder avec celui de la page 13, ligne 25, colonne 1. Pour de plus amples détails, voir les directives et définitions établies pour la page 13.

(SUITE DE LA PAGE 12 DU RAPPORT)

8. Fournitures médicales et chirurgicales – inscrire ici toutes les fournitures médicales et chirurgicales utilisées par l'hôpital. Cette catégorie inclut les prothèses et les instruments utilisés en chirurgie ou lors du traitement ou de l'examen des malades, les sutures et autres fournitures comme les pansements, les thermomètres, le matériel aseptique, etc.

9. Médicaments – inscrire ici tous les produits pharmaceutiques dont on se sert à l'hôpital, de même que les médicaments, certains produits chimiques, les gaz anesthésiques, l'oxygène et les autres gaz utilisés à des fins médicales, les solutions intraveineuses, etc., administrés sur ordonnance ou autrement.

   Remarque: les produits pharmaceutiques destinés à un usage autre que le traitement des patients (comme les produits de laboratoire, etc.) ne doivent pas être inscrits ici, mais au poste de dépense correspondant à leur usage. Les substances de contraste utilisées en radiologie doivent être déclarées au poste "Radiologie-Autres fournitures et dépenses".

Détails supplémentaires sur les "Fournitures et autres dépenses" pour certains postes de dépense

Le rapport prévoit une ventilation des dépenses pour les postes suivants:

LABORATOIRE

11 à 13. Achats de services à des laboratoires extérieurs – déclarer le coût global des études cliniques de spécimens confiés à d'autres laboratoires. Compter le coût global du travail effectué à l'extérieur lorsqu'il est fait en partie ou au complet en vertu d'un contrat ou lorsqu'il est envoyé à un laboratoire régional aux termes d'un pro-

(SUITE DE LA PAGE 12 DU RAPPORT)

gramme à frais partagés (que l'organisme extérieur soit installé dans l'hôpital ou ailleurs). Les définitions des trois types de laboratoires extérieurs se trouvent dans les directives et définitions établies pour la page 5 du présent rapport.

14. Substances radioactives – déclarer le coût des substances radioactives utilisées au laboratoire.

15. Autres fournitures et dépenses – déclarer le coût de toutes les autres fournitures et dépenses relatives au laboratoire. Comprend les éprouvettes, flacons, lamelles pour examens microscopiques, boîtes de pétri, tubes en matière plastique, alcool, produits chimiques, teintures, réactifs, aiguilles, seringues, récipients à vide, etc.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

On n'inscrira un montant ici que si le service de médecine nucléaire est constitué en une entité distincte. Comme il a été mentionné plus haut (voir page 53 des directives et définitions), ne pas déclarer séparément les dépenses de ce service lorsqu'elles sont assumées par d'autres unités, telles que le laboratoire ou la radiologie.

17. Achats de services à des laboratoires extérieurs – déclarer le coût global des services cliniques confiés à d'autres laboratoires. Cela comprend le coût global du travail effectué à l'extérieur lorsqu'il est fait en partie ou au complet en vertu d'un contrat ou lorsqu'il est envoyé à un laboratoire régional aux termes d'un programme à frais partagés (que l'organisme extérieur soit installé dans l'hôpital ou ailleurs).

(SUITE DE LA PAGE 12 DU RAPPORT)

18. Substances radioactives – déclarer le coût des substances radioactives utilisées par le service de la médecine nucléaire.

19. Autres fournitures et dépenses – déclarer le coût direct de toutes les fournitures et dépenses du service de la médecine nécléaire, sauf celles qui sont prévues dans des comptes déterminés.

RADIOLOGIE

Achat de services radiologiques à l'extérieur:

21. Diagnostiques et thérapeutiques – le coût global (coût des services techniques et professionnels, les fournitures, etc.) d'achat de services radiologiques diagnostiques ou thérapeutiques d'établissements ne relevant pas de l'hôpital; par exemple, le coût des services radiologiques fournis par les Services diagnostiques provinciaux ou le coût des services thérapeutiques dispensés dans des hôpitaux par des organismes comme une fondation pour le traitement des cancéreux et des recherches sur le cancer.

    Remarque: Si les services thérapeutiques sont dispensés par le service de Radiologie-Diagnostique, ne pas essayer de répartir les frais, mais les imputer à ce service.

22. Substances radioactives – déclarer le coût des substances radioactives utilisées dans l'unité de radiologie de l'hôpital, à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

23. Films radiologiques – déclarer le coût de tous les films (miniatures, dentaires, ordinaires, en rouleaux, cinématographiques ou kinéscopiques) et des rubans vidéo servant aux diagnostics effectués par l'unité de radiologie de l'hôpital.

(FIN DE LA PAGE 12 DU RAPPORT)

24. Autres fournitures et dépenses – déclarer le coût direct des fournitures et des autres dépenses qui se rapportent particulièrement à l'unité de radiologie; exemple, les substances chimiques servant au développement des films, les pinces à films, les tabliers garnis de plomb, les substances de contraste, etc.

DIÉTÉTIQUE

26. Achats de services de diététique (sauf nourriture pour bébés) – le coût total de la préparation des repas fournis par un pourvoyeur, en vertu d'un contrat, ou achetés d'un autre hôpital ou établissement.

27. Aliments (comprend nourriture pour bébés) – tous les aliments (y compris les breuvages et les aliments préparés pour bébés) utilisés par l'hôpital pour nourrir les malades, les membres du personnel et les invités. Peu importe si ces repas sont préparés en diététique ou par une autre section de l'hôpital.

28. Autres fournitures et dépenses – le coût de tous les articles non alimentaires utilisés dans la préparation et le service des aliments, comme les plateaux, les ustensiles, la vaisselle, la coutellerie, les casseroles, les poêles, les serviettes en papier et les fournitures utilisées pour nettoyer les assiettes, les ustensiles, etc.

(PAGE 13 DU RAPPORT)

ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE (Administration générale) (sauf gestion du matériel)

1. Publicité – le coût de la publicité nécessaire aux relations publiques, comme les avis de réunions et de fêtes organisées par l'hôpital et les avis relatifs aux appels d'offres pour fournitures ou réparations, aux offres d'emploi, etc.

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

2. Frais de cotisation à des associations – le montant des cotisations versées par l'hôpital ou pour des membres du personnel à des organismes comme les associations provinciales d'hôpitaux, les conseils régionaux et les associations professionnelles.

3. Cautionnements et assurance-responsabilité – la partie échue ou "utilisée" des primes d'assurance-responsabilité et de cautionnement. L'assurance-responsabilité s'étend aux locaux (y compris les ascenseurs) et à la négligence professionnelle.

   Remarque: Les frais d'assurance-automobile doivent apparaître sous "Transport automobile" ou "Ambulance" tandis que les frais d'assurance contre le feu et les explosions de chaudière entrent sous "Assurance des installations".

4. Frais de machines de bureau – les frais de location et de réparation des machines de bureau, telles que les ordinateurs, les calculateurs, les machines à additionner, les machines à écrire, etc., et les frais d'entretien en vertu de contrats.

5. Frais de recouvrement – les frais de perception des comptes à recevoir, y compris les frais judiciaires et les notes d'agences de perception et d'avocats.

6. Intérêts sur emprunts à court terme – l'intérêt versé sur les emprunts bancaires à court terme, les découverts bancaires, les billets à payer et les autres emprunts à court terme. Ne comprend pas les frais bancaires qui varient suivant le nombre de chèques tirés et qui doivent être inscrits à la ligne 15 ci-dessous.

7. Frais de poste – tous les frais de poste de l'hôpital.

8. Imprimerie, papeterie et fournitures de bureau – le coût des formules imprimées, de la papeterie et des fournitures de bureau de tout l'hôpital. Comprend les formules de comptabilité, les formules de

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

dossiers de patients, les fournitures de duplicateurs, toutes les fournitures de bureau et les imprimés tels que brochures, dépliants, circulaires et états financiers.

9. Frais de vérification et de comptabilité – les honoraires ou autres frais versés pour services professionnels de vérification ou de comptabilité.

10. Autres frais professionnels – les honoraires ou autres frais versés aux avocats (sauf pour la perception des comptes), aux conseillers en relations de travail, aux conseillers en administration hospitalière, au Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, etc.
Remarque: Les honoraires de spécialistes, comme ceux des radiologues, ne doivent PAS figurer ici. Par exemple, les honoraires de radiologues, pour l'interprétation d'examens radiologiques, doivent être déclarés dans la section "Radiologie".

11. Frais de services externes de mécanographie – le coût du traitement de données financières et administratives par des organismes extérieurs. Le coût du traitement de données de nature nettement médicale, tels les honoraires versés pour le "HMRI" et la "PAS", doit figurer dans les "Archives médicales, achats de services".

12. Téléphone et télégraphe – les sommes versées à des compagnies de téléphone et de télégraphe pour les frais d'interurbain ou pour la location de central téléphonique et de matériel, et pour les services de communication comme le Telex (qu'ils soient utilisés par des employés, des malades ou d'autres personnes), y compris le prix de location de systèmes de communication interne et d'appel direct des personnes.

13. Jetons de présence – indemnités versées aux membres assistant aux réunions du Conseil d'administration. Ne comprend pas leurs frais

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

de déplacement ni les frais de services rendus à un autre titre que celui de membre du Conseil.

14. Frais de déplacement et de congrès – frais de déplacement des membres du Conseil ou des membres du personnel (à l'exclusion des frais de déplacement à des fins éducatives) lorsqu'ils représentent l'hôpital à des conférences ou des congrès ou lorsqu'ils dispensent des services au nom de l'hôpital. Comprend les frais d'inscription aux conférences et aux congrès et les autres dépenses, s'il y a lieu. Comprend également les frais de déplacement des employés et des malades dans la région immédiate de l'hôpital, comme indemnités versées à ceux qui vont à la banque ou s'occupent de la perception pour le compte de l'hôpital, les frais de taxi pour les employés appelés à faire du service après les heures de travail.

15. Autres fournitures et dépenses – dépenses diverses de l'hôpital, y compris les frais de service bancaire et d'encaissement, la location de coffrets de sûreté, l'abonnement à des journaux et revues, le coût des repas des personnes invitées dans des restaurants de l'extérieur, etc. Inclure également les frais de formation du personnel de l'hôpital, à l'exclusion des internes, résidents et étudiants; mais ne pas inclure les frais de formation en cours d'emploi. Ces frais comprennent les manuels et le matériel didactique, la rémunération des moniteurs ne faisant pas partie du personnel de l'hôpital et les frais de cours et de déplacement pour la formation dispensée à l'extérieur de l'hôpital, tels que les cours de gestion et d'organisation hospitalières, d'administration d'une unité de soins infirmiers, de formation infirmière post-universitaire, les cours de recyclage des technologistes de laboratoire médical, etc.

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

AVANTAGES SOCIAUX

17. Régime de pension du Canada ou Régime des rentes du Québec – la contribution de l'hôpital au Régime de pensions du Canada ou à la Régie des rentes du Québec.

18. Autres caisses de retraite ou fonds de pension – la contribution de l'hôpital à toute caisse de retraite ou de pension autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec.

19. Assurance-chômage – la contribution de l'hôpital à la Commission d'assurance-chômage.

20. Accidents du travail – la cotisation établie par la Commission des accidents du travail (en fonction de la rémunération annuelle) et qui sert à assurer les employés en cas d'accident au travail.

21. Assurance-vie collective – la contribution de l'hôpital à une assurance-vie collective pour ses employés.

22. Assurance-santé (comprend maladie, hospitalisation et assurance-santé collective) – la contribution de l'hôpital à un régime public ou privé assurant les soins médicaux et chirurgicaux à ses employés et couvrant leurs frais d'hospitalisation.

23. Autres avantages sociaux – la contribution de l'hôpital à tout régime d'avantages sociaux non mentionnés ci-dessus.

    Remarque: La rémunération de congés, comme les vacances ou les congés de maladie, doit être imputée au service intéressé sous la rubrique "Traitements et salaires".

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

BUANDERIE, LINGERIE, ENTRETIEN MÉNAGER

26. Achats de services de buanderie et de lingerie – le coût global du blanchissage, du lavage ou du nettoyage d'articles de lingerie, de vêtements, de rideaux, etc., à l'extérieur.

27. Fournitures et autres dépenses de buanderie – le coût direct des fournitures et des autres dépenses de buanderie (savons, huiles pour le linge, filets, sacs, eaux acidulées, amidons, etc.).

28. Fournitures et autres dépenses de lingerie (comprend la literie et le linge) – le coût des fournitures comme les housses de matelas, les couvertures, les couvre-lits, les draps, les taies d'oreiller, les oreillers, les serviettes, les rideaux et les autres fournitures de literie et de lingerie de tous genres, sauf les vêtements. Inclure les fournitures de raccommodage comme le coton, le fil, les biais, les pièces, etc.

29. Vêtements des malades et du personnel – le coût des vêtements fournis aux malades et au personnel:

    Vêtements des malades – le coût des vêtements fournis aux malades, comme les pyjamas, les robes de chambre, les pantoufles, les couches, etc.

    Vêtements du personnel – le coût des tabliers, bonnets, manteaux, robes de chambre, uniformes, chaussures à semelle conductrice et tout autre vêtement fourni aux employés, étudiants, internes, résidents, membres du personnel médical ou travailleurs bénévoles.

30. Achats de services d'entretien ménager – le coût total des services de nettoyage des locaux par un entrepreneur extérieur ou par un autre hôpital. Comprend aussi le lavage des fenêtres et la lutte contre la vermine.

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

31. Fournitures et autres dépenses d'entretien ménager – les frais de tous les secteurs de l'hôpital pour les fournitures de nettoyage en général, comme les savons et autres nettoyants, cires, produits pour le terrazo, seaux, balais à franges, balais, brosses et tampons pour les polisseuses à parquet, substances à vaporiser pour combattre les odeurs et les insectes, désinfectants, etc.

FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES ET SÉCURITÉ

33. Achats de services de sécurité – le coût des services de sécurité fournis par un organisme extérieur devant assurer l'observation des règlements et protéger l'hôpital contre tout acte illégal ou toute violation de propriété (portiers, gardes de sécurité, commissionnaires, veilleurs de nuit).

34. Location (terrains et bâtiments) – le coût de location de bâtiments ou de terrains loués au nom de l'hôpital.

35. Achats de vapeur et de chauffage – le coût d'achat de vapeur ou de chauffage d'un autre hôpital ou d'un organisme extérieur.

36. Combustible – le coût de tous les combustibles (sauf l'électricité) utilisés pour chauffer, pour fournir de l'eau chaude ou de la vapeur et pour cuisiner.

37. Eau – le coût de l'eau achetée à l'extérieur. Les dépenses d'exploitation d'un puits ou d'une autre source d'eau doivent aussi être inscrites ici, si elles peuvent être vérifiées. Inscrire les frais de traitement de l'eau.

38. Électricité – le coût de l'énergie électrique fournie à l'hôpital en vue du chauffage, de l'éclairage, de la cuisson ou à d'autres fins. Inscrire les frais d'exploitation d'une génératrice, si l'hôpital en possède.

(SUITE DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

Remarque: Les hôpitaux doivent préciser, en cochant une case à la ligne 48 ou 49, si les dépenses déclarées à la ligne 38 représentent l'éclairage seulement ou l'éclairage et le chauffage.

39. Assurance des installations – la partie échue ou "utilisée" de l'assurance contre des risques tels que l'incendie (y compris la protection contre les dommages causés par la fumée, le vent, la grêle, la foudre, etc.), les explosions de chaudière et la responsabilité connexe.

40. Taxes municipales – les impôts fonciers sur les bâtiments et terrains de l'hôpital, à l'exclusion de la taxe d'eau.

41. Autres fournitures et dépenses – les diverses fournitures et dépenses nécessaires à l'exploitation de l'hôpital, y compris les piles de secours, les frais d'inspection des ascenseurs, les clés et leurs étiquettes, etc.

ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Entretien et réparations:

43. Bâtiments et terrains – le coût des services fournis par des entrepreneurs extérieurs et des préposés à l'entretien et à la réparation de tous les bâtiments de l'hôpital, du matériel d'entretien et des terrains; par exemple, tous les métiers de la construction, le pavage (réparations), le jardinage et l'enlèvement de la neige.

44. Matériel et mobilier – le coût des services fournis par des entrepreneurs ou des préposés à l'entretien et à la réparation de tout le mobilier et le matériel de l'hôpital, à l'exclusion des machines de bureau et du matériel d'entretien des bâtiments.

45. Autres fournitures et dépenses – le coût des fournitures utilisées pour l'entretion et la réparation des bâtiments, des terrains et du matériel de l'hôpital, y compris les articles tels que les outils

(FIN DE LA PAGE 13 DU RAPPORT)

de menuiserie et de plomberie, les pièces de rechange, les lubrifiants, les clous, la peinture, etc.

47. Intérêts sur prêts à long terme – l'intérêt sur les obligations, les hypothèques, les billets à payer et les autres prêts à long terme, qui ont été émis ou obtenus pour une période de plus d'un an.

(PAGE 14 DU RAPPORT)

RÉPARTITION DU PERSONNEL À LA FIN DE L'EXERCICE, ET LES RADIATIONS DURANT L'ANNÉE

Il s'agit, ici, de donner des renseignements sur tout le personnel de l'hôpital (y compris les étudiants), mais à l'exception du personnel médical rémunéré. Les données concernant le personnel médical rémunéré doivent être inscrites à la page 16.

Les personnes figurant sur la liste de paie de l'hôpital à la fin de la période incluent tous(toutes) les religieux(ses) occupant des postes rémunérés par l'hôpital, mais excluent les travailleurs bénévoles non rémunérés. Lorsqu'un membre du personnel de l'hôpital occupe plus d'un poste, cette personne ne doit être inscrite qu'une fois, soit dans la catégorie d'emploi qui occupe la plus grande partie de son temps. Si ses heures rémunérées sont réparties également entre plusieurs services, inscrire le poste qui comporte les plus grandes responsabilités.

À plein temps – personnes employées à plein temps, c'est-à-dire employées régulièrement pendant toute la semaine de travail d'un service hospitalier.

À temps partiel – personnes employées à temps partiel, c'est-à-dire employées régulièrement certains jours ou parties de journées au cours de la semaine de travail d'un service hospitalier.

Temporaires – personnes employées à la demande ou à intervalles irréguliers, comme celles qui remplacent temporairement des employés en vacances ou en congé de maladie, ou qui sont employés temporairement pour remplir certaines

(FIN DE LA PAGE 14 DU RAPPORT)

fonctions ou exécuter certains travaux comme l'enlèvement de la neige, les travaux de bureau, etc.

Remarque: dans le présent rapport, les hôpitaux ne doivent déclarer que le nombre d'employés "à plein temps" et "à temps partiel", sans tenir compte des employés temporaires.

Radiations durant l'année – il s'agit de la cessation d'emploi des employés à plein temps, y compris les personnes en stage de formation. Le départ d'une personne qui occupait plus d'un poste à la fois, lors de son départ, ne doit être compté qu'à l'égard du poste qu'elle était censée occuper.

Remarques: 1) Les mutations d'employés (entre services) ou de stagiaires (entre hôpitaux) ne doivent pas compter comme radiations.

2) Dans le présent rapport, les hôpitaux sont priés d'exclure du calcul des radiations les employés à temps partiel et les employés temporaires.

1 à 45. La description des directions, services ou sections a été donnée dans les pages précédentes des directives et définitions.

(PAGE 15 DU RAPPORT)

RÉPARTITION DES HEURES RÉMUNÉRÉES DU PERSONNEL DU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

(à l'exclusion de l'enseignement infirmier)

SOINS INFIRMIERS

La présente section permet de répartir les heures rémunérées accumulées, durant l'année, par le personnel infirmier des divers services de soins infirmiers (sont exclus le personnel et les élèves inscrits au programme d'enseignement infirmier). Les postes 1 à 16 sont les mêmes et sont présentés dans le même ordre que ceux de la page 9 du rapport, qui ont déjà été décrits dans les présentes directives et définitions.

(SUITE DE LA PAGE 15 DU RAPPORT)

Voici les définitions des diverses catégories de personnel employé dans le service des soins infirmiers:

- Infirmiers(ères) diplômés(ées) autorisés(ées) et non autorisés(ées) – personnes diplômées d'un programme d'enseignement reconnu et pouvant être, ou non, qualifiées en tant qu'infirmiers(ères) autorisés(ées), conformément à la législation provinciale appropriée.
- Infirmiers(ères) psychiatriques – personnes autorisées à dispenser des soins infirmiers psychiatriques à titre d'infirmiers(ères) psychiatriques, conformément à la législation provinciale appropriée.
- Infirmiers(ères) auxiliaires – personnes autorisées à remplir les fonctions d'infirmier(ère) auxiliaire, conformément à la législation provinciale appropriée. Cette catégorie inclut les infirmiers(ères) auxiliaires autorisés(es) et les infirmiers(ères) auxiliaires diplômés(ées).
- Aide-infirmiers(ères) – personnes spécialement formées pour exécuter les travaux techniques et réguliers qui leur sont confiés pour le soin des malades.

  Remarque: Cette catégorie comprend aussi bien le personnel masculin que féminin.
- Autre personnel infirmier – comprend les commis et toute autre personne (non mentionnée ailleurs) faisant partie du personnel des soins infirmiers, y compris le personnel de secrétariat de l'administration des soins infirmiers, les aides-infirmiers(ères) et les personnes, autres que celles mentionnées ci-dessus, recevant une formation en cours d'emploi (par exemple les aides de salle).
- Autres services ou sections dotés en personnel qui relève du service des soins infirmiers – déclarer, dans les colonnes appropriées, le total cumulatif des heures rémunérées du personnel infirmier affecté à d'autres

(FIN DE LA PAGE 15 DU RAPPORT)

services, tels que ceux mentionnés aux lignes 18 à 21, et déclarer à la ligne 22 les autres services ou sections non précisés plus haut.

(PAGE 16 DU RAPPORT)

PERSONNEL MÉDICAL RÉMUNÉRÉ (SAUF LES INTERNES, LES EXTERNES ET LES RÉSIDENTS)

La présente section comprend tous les médecins et chirurgiens qui reçoivent un traitement, des honoraires et toute autre rémunération de l'hôpital. Inscrire, pour chaque catégorie, le nombre de ceux qui dispensent des services rémunérés à la fin de l'exercice. Ne déclarer chaque médecin ou chirurgien qu'une fois, soit au poste définissant sa fonction principale.

1,2,4,5 et 7. Psychiatres, pathologistes, cardiologues, radiologues et physiatres – comprend seulement ceux qui ont un certificat de spécialiste dans une discipline donnée. Les cardiologues, par exemple, sont des diplômés en médecine interne qui se sont spécialisés en cardiologie. Le certificat de spécialiste est délivré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.

3 et 6. Autres personnel médical de laboratoire et de radiologie – comprend les personnes qui sont diplômées en médecine, mais ne détiennent pas un certificat de pathologiste ou de radiologue.

8. Responsable du Conseil des médecins et les chefs de services – médecin rémunéré qui occupe le poste de responsable du Conseil des médecins ou un poste de chef de service, comme le chef du service de chirurgie, le chef du service de pédiatrie, etc. Ne mentionner que ceux qui n'entrent pas dans une des catégories susmentionnées.

(SUITE DE LA PAGE 16 DU RAPPORT)

9. Autre personnel médical rémunéré – comprend les médecins et les chirurgiens qui détiennent un certificat de spécialiste et reçoivent une rémunération de l'hôpital, mais n'entrent pas dans une des catégories susmentionnées. Comprend les responsables de la recherche spéciale et de l'enseignement médical, c'est-à-dire les médecins et chirurgiens dont le rôle est d'enseigner aux internes et aux résidents de l'hôpital.

   Pour le présent rapport, ne pas inclure ici le directeur médical ou le directeur général adjoint (médecine). (Voir les directives et définitions à la page 60).

Remarque: Les colonnes 3 à 6 permettent de répartir la rémunération selon la méthode de paiement. Il se peut qu'un médecin ou un chirurgien ait reçu divers types de rémunération durant l'année. La somme des totaux des colonnes 3 à 6 doit correspondre au total de la rémunération brute du personnel médical (traitements, honoraires, etc.) déclaré sur la ligne 6, colonne 2, page 12.

PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS (sauf les étudiants) – Indiquer, dans la présente section, les données par catégorie du personnel employé par le service des soins infirmiers. Les données portant sur les étudiants sont exclues de cette section.

Remarque: Le total cumulatif des heures rémunérées inscrit à la page 16 doit correspondre au total déclaré à la ligne 23 de la page 15 pour les mêmes catégories.

Voici les définitions à utiliser dans le présent rapport:

Nombre courant d'inscrits(es) – cette rubrique s'applique aux infirmiers(ères) diplomés(ées) reconnus(es) par un organisme juridiquement compétent de la province où est situé l'hôpital.

(SUITE DE LA PAGE 16 DU RAPPORT)

11. Directeur(trice) – infirmier(ère) diplômé(e) chargé(e) de l'administration du programme de soins infirmiers de l'hôpital. Si le(la) directeur(trice) exerce aussi les fonctions de directeur (trice) générale(e) de l'hôpital, ne mentionner que cette fonction et inscrire les données relatives à la personne qui l'occupe à la rubrique "Administration", (ligne 8, page 11 et ligne 31, page 14). Signaler ce fait à la ligne 11, page 16.

12. Directeur(trice) ajoint(e) – infirmier(ère) diplômé(e) qui aide le(la) directeur(trice) à administrer le programme de soins infirmiers et qui dirige en l'absence du (de la) directeur(trice).

13. Moniteurs(trices) (en clinique ou en classe) – s'applique à tous (tes) les infirmiers(ères) autorisés(es) ou diplômés(ées) dont le rôle est d'enseigner aux élèves-infirmiers(ères) ou des élèves-auxiliaires, ou d'en assurer la formation.

14. Surveillants(es) 2 – infirmiers(ères) diplômés(ées) chargés(ées) de la surveillance de deux ou plusieurs unités d'hospitalisation ou d'une ou plusieurs unités spéciales du service des soins infirmiers, comme l'obstétrique, le bloc opératoire, etc., ainsi que de la surveillance générale des unités de soins infirmiers durant la soirée ou la nuit. Compter ici les surveillants(es) adjoints(es).

15. Surveillants(es) 1 (hospitaliers(ères) – infirmiers(ères) diplômés(ées) chargés(ées) des soins infirmiers aux malades, de la direction des unités et de la surveillance du personnel infirmier dans une unité de l'hôpital.

16. Surveillants(es)-adjoints(es) – infirmieres(ères) diplômés(ées) qui aident l'hospitalier(ère) à diriger et surveiller une unité.

(FIN DE LA PAGE 16 DU RAPPORT)

17. Autres infirmiers(ères) diplômés(ées) – personnel infirmier diplômé occupant un poste de niveau inférieur à celui de surveillant(e)-adjoint(e), et qui s'occupe du service général dans les unités d'hospitalisation, ou qui est affecté aux soins spéciaux, comme le bloc opératoire, l'urgence, le service de la consultation externe, etc. Inclure également les données appropriées relatives aux infirmiers(ères) du service spécial engagés(ées) par l'hôpital pour donner les soins infirmiers nécessaires à certains malades.

19 à 21. Voir les directives et définitions correspondant à la page 15 du rapport pour les définitions d'infirmier(ère) psychiatrique, infirmier(ère) auxiliaire et aide-infirmier(ère).

22. Commis – personnes qui exécutent des travaux de bureau dans les unités d'hospitalisation et autres secteurs des soins infirmiers.

23. Autres – toute autre personne (non mentionnée ailleurs) faisant partie du service des soins infirmiers, y compris le personnel de secrétariat de l'administration des soins infirmiers, les aides et les personnes, autres que celles mentionnées ci-dessus, recevant une formation en cours d'emploi (par exemple, les aides de salle).

(PAGE 17 DU RAPPORT)

CERTAINES CATÉRORIES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL SPÉCIALISÉ

1. Audiologistes – personnes autorisées à exercer la profession d'audiologiste et possédant un diplôme en audiologie d'une université reconnue, ou des titres équivalents.

(SUITE DE LA PAGE 17 DU RAPPORT)

2. Ingénieurs biomédicaux – personnes qualifiées pour exercer la profession d'ingénieur biomédical et possédant un diplôme en génie biomédical d'une université reconnue ou des titres équivalents.
3. Diététistes – personnes autorisées à exercer la profession de diététiste et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne des diététistes ou à des normes équivalentes.
4. Techniciens en électrocardiographie – personnes spécialement formées pour appliquer les techniques d'électrocardiographie.
5. Responsable du service alimentaire – personne qualifiée comme responsable du service alimentaire et qui satisfait aux exigences de l'Association canadienne des responsables du service alimentaire, ou à des normes équivalentes.

Scientifiques de laboratoire (B.Sc., M.Sc., Ph.D.) – personnes qualifiées en tant que scientifiques de laboratoire, diplômées d'une université reconnue et détenant un diplôme d'études supérieures dans une discipline de laboratoire pertinente.

6. Biochimistes
7. Microbiologistes
8. Autres – s'applique aux immunologistes, mycologistes, parasitologistes, physiciens, sérologistes et virologistes.

Technologistes de laboratoire – personnes qualifiées pour exercer la profession de technologiste médical et qui satisfont aux exigences de la Société canadienne des technologistes de laboratoire, ou à des normes équivalentes.

9. S.C.T.L. – technologistes diplômés(ées) autorisés(ées) par la Société canadienne des technologistes de laboratoire ou personnes dont les titres leur permettent d'en obtenir l'autorisation si elles la demandent.

(SUITE DE LA PAGE 17 DU RAPPORT)

10 et 11. Technologistes détenant un diplôme d'études supérieures ou une licence – technologistes autorisés(ées) par la Société canadienne des technologistes de laboratoire et détenant un diplôme d'études supérieures ou une licence.

12. Non-diplômés – personnes non diplômées, employées comme technologistes médicaux et non admissibles aux examens du diplôme.

13. Techniciens de laboratoire et en radiologie – personnes qualifiées pour remplir la double fonction de technicien de laboratoire et en radiologie, qui ont suivi un cours de base sur les techniques de laboratoire et de radiologie, mais qui ne peuvent appartenir à l'une ou l'autre des associations existant pour chaque discipline.

14. Archivistes médicaux – personnes qualifiées pour remplir les fonctions d'archiviste médical et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne des archivistes médicaux, ou à des normes équivalentes.

15. Auxiliaires aux archives médicales – personnes qualifiées pour remplir les fonctions d'auxiliaire aux archives médicales et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne des archivistes médicaux, ou à des normes équivalentes.

16. Techniciens en médecine nucléaire – personnes qualifiées pour exercer la profession de technicien en médecine nucléaire et qui satisfont aux exigences de la Société canadienne des techniciens en radiologie, ou à des normes équivalentes.

17. Infirmières praticiennes – correspond à un élargissement du rôle de l'infirmière; l'infirmière praticienne est chargée, en collaboration avec une équipe de professionnels de la santé,

(SUITE DE LA PAGE 17 DU RAPPORT)

d'assurer aux familles des soins médicaux élémentaires à long terme.

18. Ergothérapeutes – personnes qualifiées pour exercer la profession d'ergothérapeute et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne des ergothérapeutes, ou à des normes équivalentes.

19. Pharmaciens – personnes autorisées à exercer la profession de pharmacien en vertu de la législation provinciale appropriée.

20. Physiciens – personnes qualifiées pour exercer la profession de physicien et qui possèdent un diplôme en physique d'une université reconnue.

21. Physiothérapeutes – personnes qualifiées pour exercer la profession de physiothérapeute et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne de physiothérapie, ou à des normes équivalentes.

22. Psychologues – personnes qualifiées pour exercer la profession de psychologue, diplômées d'une université reconnue et détenant un diplôme supérieur en psychologie ou qui satisfont aux normes provinciales appropriées.

Techniciens en radiologie – personnes qualifiées pour exercer la profession de technicien en radiologie et qui satisfont aux exigences de la Société canadienne des techniciens en radiologie, ou à des normes équivalentes.

23. S.C.T.R. – techniciens(ennes) en radiologie autorisés(ées) par l'Association canadienne des techniciens en radiologie, ou personnes ayant la formation requise pour obtenir l'autorisation.

24. Non-diplômés – personnes non diplômées employées comme techniciens(ennes) en radiologie et non admissibles aux examens du diplôme.

(FIN DE LA PAGE 17 DU RAPPORT)

25. Techniciens en inhalothérapie – personnes qualifiées pour exercer la profession de technicien(ne) en inhalothérapie et qui satisfont aux exigences de la Société canadienne des techniciens en inhalothérapie, ou à des normes équivalentes.

26. Travailleurs sociaux – personnes qualifiées pour exercer la profession de travailleur social et qui satisfont aux exigences de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, ou à des normes équivalentes.

27. Orthophonistes – personnes qualifiées pour exercer la profession d'orthophoniste et qui ont obtenu un diplôme en orthophonie ou en logopédie dans une université reconnue, ou qui possèdent des qualifications équivalentes.

Répartition des heures rémunérées dans certains services – les hôpitaux doivent inscrire ici les données relatives aux services suivants:

28 à 33. Laboratoire.

34 à 39. Radiologie (diagnostique et thérapeutique).

40 à 45. Médecine physique et réadaptation.

Remarque: Le total cumulatif des heures rémunérées déclarées pour chaque service doit correspondre au nombre d'heures inscrit dans la colonne 1 de la page 10 pour ce même service.

(PAGE 18 DU RAPPORT)

Programmes d'enseignement – cette page est divisées en trois parties:

Les parties A et B correspondent aux programmes d'enseignement destinés aux étudiants non diplômés. Inscrire seulement les étudiants inscrits à des cours menant à l'obtention d'un certificat, d'un permis ou d'une autorisation.

(FIN DE LA PAGE 18 DU RAPPORT)

A - Programmes d'enseignement à des non-diplômés: programmes gérés, conduits et financés par l'hôpital. Cocher les cours offerts par l'hôpital et inscrire le nombre total d'étudiants qui ont terminé le cours avec succès durant l'année.

B - Programmes d'enseignement à des non-diplômés venant de l'extérieur (collèges communautaires, etc.). Indiquer si l'hôpital fournit des installations pour une partie d'un cours.

C - Autres programmes de formation de l'hôpital lignes 4 à 15, inscrire les données concernant la formation des internes, des résidents et des étudiants en médecine. Lignes 16 à 23, inscrire les données concernant la formation offerte à certaines catégories du personnel paramédical.

Remarque: Le total de la ligne 15, colonne 2, doit être égal ou inférieur à celui de la ligne 24, colonne 4, page 14 et le total de la ligne 23, colonne 7, doit être égal ou inférieur à celui des lignes 28 et 29, colonne 4, page 14.

STATISTIQUE CANADA

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

1976

(01)

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX

PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____

Rue et numéro _____ Adresse postale _____

Ville, village, etc. _____ Province _____ Code postal ☐☐☐ ☐☐☐

CLASSIFICATION DE L'HÔPITAL – Cocher ou préciser toutes les rubriques appropriées (à la fin de l'exercice)

GENRE D'HÔPITAL

		1
01.	Public (comp. sans but lucratif, prov. et munic.)	011 ☐
02.	Privé à but lucrotif	021 ☐
03.	Fédéral	031 ☐

AFFECTATION

04.	Hôpital général – sans unités de longue durée	041 ☐
05.	– avec unités de longue durée	051 ☐
	Hôpital spécialisé:	
06.	Pédiatrique	061 ☐
07.	Autre (préciser) _____	071 ☐
08.	Hôpital de réadaptation (comprend la convalescence)	081 ☐
09.	Hôpital de soins prolongés (comprend les maladies chroniques)	091 ☐
10.	Autre (préciser) _____	101 ☐

GRANDEUR

11. Capacité théorique en lits ..... 111 ☐☐☐☐
(voir les Instructions et définitions)

PROPRIÉTÉ ET GESTION (une seule croix dans chaque colonne)

	Organisme sans but lucratif	Propriété 2	Gestion 3
12.	Société laïque	122 ☐	123 ☐
13.	Organisme religieux	132 ☐	133 ☐
14.	Croix-Rouge	142 ☐	143 ☐
15.	Municipalité, (Région ou District)	152 ☐	153 ☐
16.	Gouvernement provincial	162 ☐	163 ☐
17.	Gouvernement fédéral	172 ☐	174 ☐
18.	Organisme privé à but lucratif	182 ☐	183 ☐

DÉCLARATION

Je certifie que, à ma connaissance, les données sur les installations, les services et les dépenses de l'hôpital sont exactes.

_____
(signature du responsable de l'hôpital)

_____
titre

_____ _____
date n° de tél.

Nous approuvons le présent rapport qui a été rempli conformément à la Loi sur la statistique et à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, aux règlements s'y rapportant et à l'entente fédérale-provinciale.

_____
(autorité provinciale)

_____
date

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Notes spéciales explicatives sur les changements importants survenus durant l'année, voir les Instructions et définitions. (Si cet espace n'est pas suffisant, utiliser la page supplémentaire: Notes Explicatives):

À L'USAGE DE LA SECTION DES HÔPITAUX

Date de réception ..... _____

Entrée au Kardex ..... _____

Pages blanches ..... _____

Révision professionnelle ..... _____

Observations ..... _____

Corrections faites ..... _____

Vérification arithmétique ..... _____

Approbation ..... _____

STATISTIQUE CANADA

1976

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (02)

LITS, BERCEAUX ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION SELON L'UNITÉ

UNITÉ DE SOINS DE COURTE DURÉE – ADULTES et ENFANTS	Nombre de lits à la fin de l'exercice		Journées d'hospitalisation de l'année
	Total des lits approuvés 5	Dressés, dotés en personnel et utilisés 6	7
01. Médecine	015	016	017
02. Chirurgie	025	026	027
03. Médecine et chirurgie (non séparées)	035	036	037
04. Soins intensifs (comprend soins des cardiaques et des brûlés)	045	046	047
05. Obstétrique (maternité)	055	056	057
06. Pédiatrie (enfants) (préciser la limite d'âge supérieure: _____ années)	065	066	067
07. Psychiatrie (courte durée)	075	076	077
08. Autres unités de courte durée (préciser): _____	085	086	087
09. **TOTAL, UNITÉS DE SOINS DE COURTE DURÉE**	095	096	097
UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE – ADULTES ET ENFANTS			
10. Réadaptation (comprend la convalescence)	105	106	107
11. Soins prolongés (comprend les maladies chroniques)	115	116	117
12. Autres unités de longue durée (préciser): _____	125	126	127
13. **TOTAL, UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE**	135	136	137
14. **TOTAL** (ligne 9 + 13) (la col. 6 concorde avec la page 3, ligne 4, col. 1) (la col. 7 concorde avec la page 3, ligne 4, col. 2)	145	146	147
15. **BERCEAUX ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION DE NOUVEAU-NÉS** (la col. 7 concorde avec la page 3, ligne 12, col. 6.)	155	156	157

MOUVEMENT DES MALADES

(à l'exclusion des mort-nés)

	Adultes et enfants						Nouveau-nés
	Unités de soins de courte durée (psychiatrie exclue) 1	Unités de psychiatrie (courte durée) 2	Unités de réadaptation (comprend convalescence) 3	Unités de soins prolongés (comprend maladies chroniques) 4	Autres unités de soins de longue durée 5	Total adultes et enfants 6	7
16. Hospitalisés au début de l'exercice	161	162	163	164	165	166	167
17. Admis durant l'année (la col. 7 concorde avec la page 7, ligne 19, col. 5)	171	172	173	174	175	176	177
18. TOTAL DES SOIGNÉS DURANT L'ANNÉE (les lignes 16 + 17)	181	182	183	184	185	188	187
19. Sortis durant l'année	191	192	193	194	195	196	197
20. Décédés durant l'année	201	202	203	204	205	208	207
21. TOTAL DES RADIATIONS AU COURS DE L'ANNÉE (les lignes 19 + 20)	211	212	213	214	215	216	217
22. Hospitalisés à la fin de l'exercice (ligne 18 mains ligne 21)	221	222	223	224	225	226	227
23. DURÉE DU SÉJOUR (en jours) (depuis leur admission) des malades radiés durant l'année	231	232	233	234	235	236	237

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (03)

LITS ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION DURANT L'ANNÉE SELON LE GENRE D'HÉBERGEMENT

	Adultes et enfants	
	Lits dotés en personnel et utilisés à la fin de la exercice 1	Journées d'hosp. de l'année selon le genre d'héber. porté au compte 2
01. Salles	011	012
02. Chambres semi-privées	021	022
03. Chambres privées	031	032
04. **TOTAL** (la col. 1 concarde avec la page 2, ligne 14, col. 6) (la cal. 2 concarde avec la page 3, ligne 12, col. 5)	041	042

JOURNÉES D'HOSPITALISATION DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT

	Journées d'hospitalisation	
	Adultes et enfants 5	Nouveau-nés 6
05. Régime provincial	055	056
06. Gouvernement fédéral	065	066
07. Commission des accidents du travail	075	
Non-residents de la province:		
08. Résidents du Canada	085	086
09. Non-résidents du Canada	095	096
10. Résidents non-assurés de la province	105	106
11. Résidents assurés dont les soins ne relèvent pas du régime provincial	115	116
12. **TOTAL, JOURNÉES D'HOSPITALISATION** (la cal. 6 concorde avec la page 2, ligne 15 cal. 7)	125	126

CLASSIFICATION DES MALADES SELON LES TYPES DE SOINS

13. Enquêtes périodiques sur les malades groupés selon les CINQ TYPES DE SOINS tels que définis dans le Rappart du groupe de travail sur la classification des soins aux malades, novembre 1973. (Voir les Instructions et définitions). *INDIQUER LE NOMBRE D'ENQUÊTES FAITES ..... 6 | 136 |

N.B.: Cette question est abligatoire paur les hôpitaux à qui l'administratian provinciale aura demandé d'y répondre.

Classification	I	II	III	IV	V	Tatal
	1	2	3	4	5	6
14. Nombre de malades – Total de toutes les enquêtes effectuées.* (voir ci-dessus)	141	142	143	144	145	146

DÉCÈS, MORT-NÉS À L'HÔPITAL, DÉCÈS À L'ARRIVÉE, CORPS ENVOYÉS À L'HÔPITAL ET AUTOPSIES

	Nombre 3	Nambre d'autopsies		
		Faites à l'hôpital 4	Faites en dehors de l'hôpital 5	Total 6
Adultes et enfants				
15. Décès d'hospitalisés (concarde avec la page 2, ligne 20, col. 6)	153	154	155	156
16. Décès maternels (compris à la ligne 15 (voir page 7, ligne 13, col. 1)	163			
17. Décès de malades externes	173	174	175	176
18. Décès de nouveau-nés (concorde avec la page 2, ligne 20, col. 7)	183	184	185	186
19. Nouveau-nés décédés dans les sept jaurs après la naissance (compris à la ligne 18)	193			
20. Mort-nés à l'hôpital	203	204	205	206
21. Personnes décédées à l'arrivée	213	214	215	216
22. Corps envoyés à l'hôpital	223	224		226
23. Autres (préciser): _____	233	234	235	236
24. **TOTAL**		244	245	246

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (04)

LABORATOIRE – Inscrire les unités normalisées de travail technique et non professionnel
(les unités professionnelles, comme celles des interprétations médicales, ne doivent pas être déclarées dans ce rapport).

UNITÉS NORMALISÉES EFFECTUÉES DURANT L'ANNÉE PAR LE LABORATOIRE DE L'HÔPITAL	Hospitalisés 1	Malades externes 2	Échantillons reçus de l'extérieur (y compris sonté publique) 3	Examens courants du personnel, contrôle sanitaire et de la qualité, solutions-étalons et recherche 4	Total des unités 5	Total cumulatif des heures rémunérées 6
0000-00399: 01. Prélèvement et manipulation des spécimens	011	012	013	014	015	016
00400-01099: 02. Chimie clinique	021	022	023	024	025	026
01100-01599: 03. Hématologie	031	032	033	034	035	036
01600-02999: 04. Banque de sang	041	042	043	044	045	046
03000-03299, 03600-03899, 04200-05399: 05. Pathologie chirurgicale	051	052	053	054	055	056
03308-03599, 04202-05399: 06. Pathologie autopsies	061	062	063	064	065	066
03900-04199: 07. Cytopathologie	071	072	073	074	075	076
05400-05799: 08. Cardio-respiratoires	081	082	083	064	085	086
05800-08439: 09. Radioisotopes	091	092	093	094	095	096
08800-12959: 10. Microbiologie	101	102	103	104	105	106
11. Travaux d'après les lignes 15 à 18, col. 3 et 4 ci-dessous s'ils sont effectués PAR LE LABORATOIRE	111	112	113	114	115	116
12. Autres unités effectueés par le laboratoire et non comprises ci-dessus	121	122	123	124	125	126
13. **TOTAL** (la col. 6 concorde avec la page 10, ligne 5, col. 1)	131	132	133	134	135	136

	Examens courants du personnel 1	Contrôle sanitaire de l'hôpital 2	Contrôle de la qualité 3	Solutions-étalons 4	Recherche 5	Total des unités (concorde avec col. 4, ligne 13) 6
14. Détail des unités normalisées déclarées dans la col. 4, ligne 13	141	142	143	144	145	146

TRAVAUX FAITS SOIT PAR LE LABORATOIRE, LA RADIOLOGIE OU UNE AUTRE UNITÉ FONCTIONNELLE DE L'HÔPITAL Inscrire le nombre durant l'année:	Nombre d'examens ou de traitements		Nombre d'unités normalisées		Unité fonctionnelle qui fait le travail		
	Hospitalisés 1	Malades externes 2	Hospitalisés 3	Malades externes 4	Laboratoire 5	Radiologie 6	Autre unité distincte (préciser) 7
15. Électrocardiographie (ÉCG)	151	152	153	154	155 ☐	156 ☐	157 ☐
16. Électro-encéphalographie (É.E.G)	161	162	163	164	165 ☐	166 ☐	167 ☐
17. Ultrasonographie (diognostique)	171	172	173	174	175 ☐	176 ☐	177 ☐
18. Médecine nucléaire – diagnostique	181	182	183	184	185 ☐	186 ☐	187 ☐
19. – thérapeutique	191	192	193	194	195 ☐	196 ☐	197 ☐
20. Autres (préciser): _____	201	202	203	204	205 ☐	206 ☐	
21. _____	211	212	213	214	215 ☐	216 ☐	

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (05)

LABORATOIRE – (suite)

NOMBRE DE TESTS DEMANDÉS SUR DES SPÉCIMENS ENVOYÉS À L'EXTÉRIEUR DURANT L'ANNÉE

	Nombre de tests pour		Total des tests demandés sur des spécimens envoyés à l'extérieur	Nombre de tests demandés à des		
	Hospitalisés	Malades externes (comp. examens courants du personnel, contrôle sanitaire, etc.)		Laboratoires relevant de la province	Laboratoires d'autres hôpitaux	Autres laboratoires
	1	2	3	4	5	6
00400-01099: 01. Chimie clinique	011	012	013	014	015	016
01100-01599: 02. Hématologie	021	022	023	024	025	026
01600-02999: 03. Banque de sang	031	032	033	034	035	036
03000-03299, 03600-03899: 04. 04200-05399: Pathologie chirurgicale	041	042	043	044	045	046
03308-03599: 04202-05399: 05. Pathologie autopsies	051	052	053	054	055	056
03900-04199: 06. Cytopathologie	061	062	063	064	065	066
05400-05799: 07. Cardio-respiratoires	071	072	073	074	075	076
05800-08439: 08. Radioisotopes	081	082	083	064	085	066
08900-12959: 09. Microbiologie	091	092	093	094	095	096
Autres (préciser) 10. _____	101	102	103	104	105	106
11. TOTAL DES TESTS DEMANDÉS SUR DES SPÉCIMENS ENVOYÉS À L'EXTÉRIEUR	111	112	113	114	115	116
	(somme des cols. 1 et 2 égale col. 3)			(somme des cols. 4, 5 et 6 égale col. 3)		

BANQUE DE SANG

	Unités reçues de				Unités transfusées	Unités fournies à d'autres hôpitaux	Unités non-utilisées		
	Croix-Rouge	Sources commerciales	Autres hôpitaux	Vos donneurs			Périmées durant l'année	Gaspillées durant l'année	En stock à la fin de l'exercice
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Sang total	121	122	123	124	125	126	127	128	129
13. Culots globulaires	131	132	133		135	136	137	138	139
14. Cryoprotéines	141	142	143		145	146	147	148	149
15. Plasma riche en plaquettes	151	152	153		155	156	157	158	159
16. Culots plaquettaires	161	162	163		165	166	167	166	169

17. Nombre de malades ayant subi des transfusions .... 171 [ ]

Unités retournées à la Croix-Rouge	Nombre 1
18. Sang total périmé	181
19. Plasma	191

Réactions transfusionnelles qui ont fait l'objet d'une enquête par:

	Nombre 6
20. Le laboratoire de votre hôpital	206
21. Le Centre de la Croix-Rouge	216
22. D'autres laboratoires	226

	Réactifs diagnostiques 4	Produits thérapeutiques 5	Total 6
23. Caût total annuel des produits sanguins achetés de sources commerciales pour les besoins de la banque de sang (omettre les cents et arrondir au dollar près)	234	235	236

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (06)

RADIOLOGIE

RADIODIAGNOSTIC (Comp. Fluoroscopie)
Inscrire le nombre d'examens effectués durant l'année

	Hospitalisés 1	Malades externes (comp. examens courants du personnel) 2	Total des examens 3	Total des examens: Effectués à l'hôpital 4	Total des examens: Effectués par d'autres organismes 5
Examens selon le siège:					
01. Tête et cou	011	012	013	014	015
02. Épine dorsale et bassin	021	022	023	024	025
03. Membres supérieurs et inférieurs (comp. les extrémités)	031	032	033	034	035
04. Cage thoracique	041	042	043	044	045
05. Abdomen	051	052	053	054	055
06. Système gastro-intestinal	061	062	063	064	065
07. Système génito-urinaire	071	072	073	074	075
08. Obstétrique et gynécologie	081	082	083	084	085
Examens spéciaux:	091	092	093	094	095
09. Mammographies	101	102	103	104	105
10. Bronchographies	111	112	113	114	115
11. Myélographies	121	122	123	124	125
12. Angiographies					
13. Travaux de radiodiagnostic d'après la page 4, lignes 15 à 18, 20 et 21, cols 1 et 2 s'ils sont faits PAR LA RADIOLOGIE	131	132	133	134	135
14. Autres (préciser) _____	141	142	143	144	145
15. **TOTAL DES EXAMENS DE RADIODIAGNOSTIC**	151	152	153	154	155

(Somme des cols. 1 et 2 égale col. 3) (Somme des cols 4 et 5 égale col. 3)

RADIOTHÉRAPIE

Inscrire le nombre de traitements donnés durant l'année

	Nombre de traitements effectués par l'hôpital: Hospitalisés 1	Nombre de traitements effectués par l'hôpital: Malades externes 2	Nombre de traitements effectués par d'autres organismes pour les malades de l'hôpital: Hospitalisés 3	Nombre de traitements effectués par d'autres organismes pour les malades de l'hôpital: Malades externes 4	Nombre total de traitements 5
16. Radiothérapie superficielle	161	162	163	164	165
17. Radiothérapie profonde	171	172	173	174	175
18. Thérapie au cobalt	181	182	183	184	185
19. Thérapie au radium	191	192	193	194	195
20. Travaux de radiothérapie faits par la radiologie d'après la page 4, lignes 19 à 21, cols 1 et 2 (le cas échéant)	201	202			205
21. Médecine nucléaire (thérapeutique) – Traitements effectués par d'autres organismes			213	214	215
22. Autres (préciser) _____	221	222	223	224	225
23. **TOTAL DES TRAITEMENTS DE RADIOTHÉRAPIE**	231	232	233	234	235

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (07)

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

Inscrire le nombre de traitements effectués durant l'année

	Par le personnel de médecine physique et de réadaptation de l'hôpital		Par le personnel d'autres services de l'hôpital ou d'organismes extérieurs pour les malades de l'hôpital		Total
	Hospitalisés 1	Malades externes 2	Hospitalisés 3	Malades externes 4	5
PHYSIOTHÉRAPIE					
01. – nombre d'unités de temps	011	012	013	014	015
02. – nombre d'unités pondérées	021	022	023	024	025
03. – nombre de malades traités	031	032	033	034	035
ERGOTHÉRAPIE					
04. – nombre d'unités de temps	041	042	043	044	045
05. – nombre d'unités pondérées	051	052	053	054	055
06. – nombre de malades traités	061	062	063	064	065
ORTHOPHONIE					
07. – nombre de malades traités	071	072	073	074	075
AUDIOLOGIE					
08. – nombre de malades traités	081	082	083	084	085

INHALOTHÉRAPIE

	Hospitalisés 3	Malades externes 4	Total 5
09. Nombre de traitements et de procédures diagnostiques	093	094	095

BLOC OPÉRATOIRE

	Hospitalisés 2	Malades externes	
		Soins chirurgicaux de jour 3	Tous les autres 4	Total 5
10. Nombre de visites au cours desquelles des interventions, des traitements ou des examens ont été effectués au bloc opératoire	102	103	104	105

BLOC OBSTÉTRICAL ET POUPONNIÈRE

	Nombre durant l'année 1		Nombre durant l'année 5
11. Nombre de mères ayant accouché (d'enfants vivants ou de mort-nés)	111	Nouveau-nés vivants:	
12. Nombre de césariennes (comprises à la ligne 11 ci-dessus)	121	16. – pesant moins de 2,500 g.	165
13. Nombre de décès maternels (concorde avec la page 3, ligne 16, col. 3)	131	17. – pesant plus de 2,500 g.	175
14. Nombre d'enfants nés vivants atteints de malformations congénitales	141	18. Admissions postnatales de nouveau-nés	185
15. Nombre de nouveau-nés ayant reçu le test P.K.U.	151	19. Total des admissions de nouveau-nés (concorde avec la page 2, ligne 17 col. 7	195

DIÉTÉTIQUE

	Hospitalisés 1	Malades externes 2	Personnel et visiteurs 3	Fournis à d'autres établissements 4	Total des jours-repas 5
Nombre de jours-repas durant l'année					
20. – préparés par l'hôpital	201	202	203	204	205
21. – achetés ailleurs	211	212	213		215

(la somme des lignes 20 et 21, col. 1 concorde avec la page 2, ligne 14 col. 7)

BUANDERIE (linge sale)

	1	2	À l'hôpital 3	À l'extérieur 4	Total 5
22. – blanchi durant l'année pour l'hôpital même	221 ☐ lb.	222 ☐ Kg.	223	224	225
23. – blanchi durant l'année pour d'autres	231 ☐ lb.	232 ☐ Kg.	233		235
24. TOTAL			243	244	245

STATISTIQUE CANADA 1976 SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (08)

UNITÉS DES MALADES AMBULATOIRES

Consultations générales et spécialisées

CLINIQUE	Nombre de visites – Malades externes 1	Nombre de visites – Hospitalisés 2
01. Allergie	011	012
02. Arthrite et rhumatisme	021	022
03. Cancer	031	032
04. Maladies du coeur	041	042
05. Dentisterie	051	052
06. Dermotologie	061	062
07. Maladies endocriniennes et métaboliques (soins de jour pour diabétiques exclus)	071	072
08. Médecine familiale	081	082
09. Maladies gastro-intestinales	091	092
10. Médecine générale (comp. diagnostic et dépistage)	101	102
11. Chirurgie générale	111	112
12. Gynécologie	121	122
13. Neurologie	131	132
14. Obstétrique (y compris les consultations pour nourrissons)	141	142
15. Ophtalmologie	151	152
16. Orthopédie	161	162
17. Otorhinolaryngalogie	171	172
Psychiatrie et/ou hygiène mentale (soins de jour et de nuit exclus)		
18. Adultes	181	182
19. Enfants (préciser la limite d'âge supérieure ____ années	191	192
20. Tuberculose	201	202
21. Urologie	211	212
22. Maladies vénériennes	221	222
23. Toutes les autres (non précisées ci-dessus)	231	232
24. TOTAL DES VISITES	241	242

Programmes de soins externes de jour ou de nuit

PROGRAMME	Nombre de malades – Malades externes 3	Nombre de malades – Hospitalisés 4	Nombre de visites 5
(Soins chirurgicaux de jour exclus – voir ligne 38 ci-dessous)	253	254	255
25. Soins de jour pour diabétiques	263	264	265
26. Soins de jour en gériatrie	273	274	275
27. Soins psychiatriques de jour ou de nuit	283	284	285
28. Alcoolisme soins de jour ou de nuit	293	294	295
29. Toxicomanie (Drogues) Soins de jour ou de nuit	303	304	305
30. Dialyse Soins de jour ou de nuit	313	314	315
31. Autres (préciser) _____	323	324	325
32. _____	333	334	335
33. TOTAL			

UNITÉ D'URGENCE

	5
Nombre de visites à l'unité d'urgence (y compris toutes les visites pour opérations, traitements ou examens effectués à l'unité d'urgence)	345
34. Visites des malades externes – Soins chirurgicaux de jour	355
35. Visites des malades externes – Toutes les autres (non comprises à la ligne 34)	365
36. Visites des hospitalisés	375
37. TOTAL DES VISITES	

PROGRAMME DE SOINS CHIRURGICAUX DE JOUR*

	5
38. Nombre total des visites à toutes les unités	385

A noter que les soins donnés à un malade dans le service de soins chirurgicaux de jour devront aussi être inscrits comme visite d'un malade externe dans les activités du bloc opératoire, de l'unité d'urgence, de l'unité de Soins chirurgicaux de jour et des autres services.

*(Voir les Instructions et définitions).

SOINS À DOMICILE

Relevant de l'hôpital:

	5
39. Nombre de malades admis durant l'année à tous les programmes de soins à domicile relevant de l'hôpital	395
40. Nombre de malades radiés durant l'année de tous les programmes de soins à domicile relevant de l'hôpital	405
41. Nombre de vos malados admis durant l'année à tous les autres programmes de soins à domicile ne relevant pas de l'hôpital	415

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (09)

RÉPARTITION DES HEURES RÉMUNÉRÉES, DE LA RÉMUNÉRATION BRUTE ET DES AUTRES DÉPENSES

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

Supplément du M.C.H.C. N° de compte	SOINS INFIRMIERS (sauf l'urgence) exclure les heures, les traitements et salaires pour le personnel médical, les internes, les résidents et tous les étudiants.	Total cumulatif des heures rémunérées de l'année 1	Rémunération brute c/c 03, 04, 06 à 09 2	Fournitures et autres dépenses (sauf les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) 3	Total (somme des cols. 2 et 3) 4
		011	012	013	014
600	01. Administration des soins infirmiers	021	022	023	024
	Unités d'hospitalisation – Adultes et enfants				
	Unités de courte durée				
609	02. Médecine	031	032	033	034
614	03. Chirurgie	041	042	043	044
605	04. Médecine et chirurgie (non séparées)	051	052	053	054
608	05. Soins intensifs (comp. soins des cardiaques et des brûlés	061	062	063	064
610	06. Obstétrique (maternité)	071	072	073	074
611	07. Pédiatrie (enfants)	081	082	083	084
612	08. Psychiatrie (courte durée)	091	092	093	094
Reste de 605 à 614	09. Autres unités de courte durée (non-précisées ci-dessus)	101	102	103	104
	Unités de longue durée				
616	10. Réadaptation (comprend la convalescence)	111	112	113	114
617	11. Soins prolongés (comprend maladies chroniques)	121	122	123	124
618	12. Autres unités de longue durée (non-précisées ci-dessus)	131	132	133	134
620-622	13. Pouponnière	141	142	143	144
623	14. Bloc obstétrical (comp. salles de travail et d'accouchement)	151	152	153	154
626	15. Bloc chirurgical (comp. salle de réveil)	161	162	163	164
Reste de 600 à 639 sauf 629	16. Autres (non-précisés ci-dessus) (comp. intraveinothérapie)	171	172	173	174
	17. _____	181	182	183	184
	18. _____	191	192	193	194
	19. **TOTAL** (les cols. 1, 2, 3 et 4 concordent avec la page 12, ligne 1, cols. 1, 3, 4 et 5 respectivement) (la col. 1 concorde avec la page 15, ligne 17, col. 6))				

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (10)

RÉPARTITION DU TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES DE LA RÉMUNÉRATION BRUTE ET DES AUTRES DÉPENSES

(Omettre les cents et arrondir au dollars près)

N° de compte	DIAGNOSTIC, THÉRAPEUTIQUE, URGENCE, LE RESPONSABLE DU CONSEIL DES MÉDECINS ET LES CHEFS DE SERVICES.	Total cumulatif des heures rémunérées de l'année* 1	Rémunération brute: Personnel médical (traitements, honoraires, etc.) c/c 01 & 02 2	Rémunération brute: Autre rémunération brute c/c 03, 04, 06 à 09 3	Fournitures et autres dépenses (ne comprennent pas les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) 4	Total (sommes des cols., 2 à 4) 5
	Malades ambulatoires (unités des):	011	012	013	014	015
629	01. Urgence	021	022	023	024	025
641-654	02. Consultations générales et spécialisées	031	032	033	034	035
	Soins de jour ou de nuit					
6556	03. Soins chirurgicaux de jour	041	042	043	044	045
Reste de 655	04. Tous les autres	051	062	053	054	055
660-661	05. Laboratoire (la col. 4 concorde avec la page 12, ligne 16, col. 1)	061	062	063	064	065
676	06. Électrocardiographie (É.C.G.)	071	072	073	074	075
677	07. Électro-encéphalographie (É.E.G.)	081	082	083	084	085
678	08. Médecine nucléaire (la col. 4 concorde avec la page 12, ligne 20, col. 1)	091	092	093	094	095
680	09. Pharmacie	101	102	103	104	105
683	10. Radiologie – Diagnostique	111	112	113	114	115
684	11. – Thérapeutique	121	122	123	124	125
685	12. Inholothérapie	131	132	133	134	135
	Médecine physique et réadaptation (déclarer I ou II)					
6870	13. I – Médecine physique et réadaptation (services non séparément organisés et dotés en personnel)	141	142	143	144	145
	OU					
	II – Médecine physique et réadaptation (services séparément organisés et dotés en personnel)					
6873	14. (a) Physiothérapie	151	152	153	154	155
6880	15. (b) Ergothérapie	161	162	163	164	165
Reste de 687-688	16. (c) Tous les autres (non déclarés en (a) et (b))	171	172	173	174	175
689-690	17. Soins à domicile relevant de l'hôpital	181	182	183	184	185
691	18. Service social	191	192	193	194	195
694	19. Ambulance (sauf transport automobile)	201	202	203	204	205
7319 (autrefais c/c 695)	20. Responsable du conseil des médecins et chefs de services	211	212	213	214	215
Reste de 640 à 699	21. Autres (préciser) _____					
	22. **TOTAL** (les cols. 1, 2, 3, 4 et 5 concordent avec la page 12, ligne 2, cols. 1, 2, 3, 4 et 5 respectivement)	221	222	223	224	225

* Ne comprend pas les heures rémunérées du personnel médical, des externes, des internes, des résidents et des étudiants

STATISTIQUE CANADA

1976

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (11)

RÉPARTITION DU TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES, DE LA RÉMUNÉRATION BRUTE, DES FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES

N° de compte	PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT (la col. 1 ne comprend pas les heures rémunérées du personnel médical, des externes, des internes et des résidents en médecine)	Total cumulatif des heures rémunérées de l'année (ne comprend pas les heures de classe des étudiants) 1	Rémunération brute (comp. rémunér. du pers. médical) Personnel médical, (traitements, honoraires, etc.) c/c 01 & 02 2	Internes, résidents et étudiants c/c 05 3	Autre rémunération brute c/c 03, 04, 06 à 09 4	Fournitures et autres dépenses (sauf les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) 5	Total (somme des cols. 2 à 5) 6
		011	012	013	014	015	016
720	01. Enseignement médical	021	022	023	024	025	026
722	02. Enseignement infirmier	031	032	033	034	035	036
725	03. Formation des technologistes médicaux	041	042	043	044	045	046
726	04. Formation des techniciens en radiologie	051	052	053	054	055	056
Reste de 720 à 729	05. Autres programmes d'enseignement (préciser)	061	062	063	064	065	066
	06. _____						
	07. **TOTAL** (les cols 1, 2, (3+4), 5 et 6 concordent avec la page 12, ligne 4, cols 1, 2, 3, 4 et 5 respectivement)	071	072	073	074	075	076

RÉPARTITION DU TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES, DE LA RÉMUNÉRATION BRUTE, DES FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES

N° de compte	ADMINISTRATION ET SOUTIEN (SERVICES GÉNÉRAUX) (sauf le personnel médical, les internes, résidents, externes, étudiants et le personnel de soutien du bureau du responsable du conseil des médecins et des chefs de services)	Total cumulatif des heures rémunérées de l'année 3	Rémunération brute c/c 03, 04, 06 à 09 4	Fournitures et autres dépenses (sauf les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) 5	Total (somme des cols. 4 et 5) 6
		083	084	085	086
730 et 731 (sauf 7319)	08. Administration hospitalière (Admin. générale) (non-compris la gestion du matériel) (col. 5 concorde avec la page 13, ligne 16)	093	094	095	096
7311	09. Gestion du matériel (voir les Instructions et définitions)	103	104	105	106
734	10. Central de distribution des fournitures médicales	113	114	115	116
735	11. Programmes de formation du personnel	123	124	125	126
750-751	12. Archives médicales et bibliothèque de l'hôpital	133	134	135	136
755	13. Diététique (la col. 5 concorde avec la page 12, ligne 29, col. 5)	143	144	145	146
760	14. Buanderie	153	154	155	156
762	15. Lingerie	163	164	165	166
764	16. Entretien ménager	173	174	175	176
769	17. Transport automobile (sauf ambulance)	183	184	185	186
770-771	18. Fonctionnement des installations matérielles et sécurité (la col. 5 concorde avec la page 13, ligne 42)	193	194	195	196
780	19. Entretien des installations matérielles (la col. 5 concorde avec la page 13, ligne 46)			205	206
785	20. Amortissement et intérêts sur prêts à long terme	213	214	215	216
Reste de 730 à 739 (sauf 7319)	21. Autres (préciser) _____ 22.	223	224	225	226
	22. _____	233	234	235	236
	23. _____				
	24. **TOTAL** (les cols. 3, 4, 5 et 6 concordent avec la page 12, ligne 5, cols. 1, 3, 4 et 5 respectivement)	243	244	245	246

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HOPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (12)

SOMMAIRE

N° de compte	(Omettre les cents et arrondir au dollar près)	Total cumulatif des heures rémunérées de l'année 1	Rémunération brute: Personnel médical, traitements, honoraires, etc. c/c 01 et 02 2	Rémunération brute: Autre rémunération brute c/c 03 à 09 3	Les fournitures et autres dépenses (ne comprennent pas les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux) 4	Total (somme des cols. 2 à 4) 5
		011		013	014	015
600-639 (sauf 629) 640-699	01. Soins infirmiers (sauf l'urgence) (voir page 9 ligne 19)					
	02. Diagnostic, thérapeutique, urgence, le responsable du conseil des médecins et les chefs de services (voir page 10, ligne 22)	021	022	023	024	025
		031	032	033	034	035
700-719	03. Recherches spéciales					
		041	042	043	044	045
720-729	04. Programmes d'enseignement (voir page 11, ligne 7)					
		051		053	054	055
730-799 (sauf 7319)	05. Administration et soutien (voir page 11, ligne 24)					
		061	062	063	064	065
	06. Total partiel					
						075
10-19	07. Avantages sociaux (concorde avec la page 13, ligne 25, col. 1)					085
20-25	08. Fournitures médicales et chirurgicales					095
26-29	09. Médicaments					105
	10. TOTAL DES DÉPENSES D'EXPLOITATION					

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES "FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES" POUR CERTAINS POSTES DE DÉPENSE

(sauf les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux)

N° de compte	Postes	Montant 1	N° de compte	Postes	Montant 5
	LABORATOIRE				215
	Achats de services à			**RADIOLOGIE**	
660-49 & 661-49	11. – des laboratoires provinciaux	111		Achats de services radiologiques à l'extérieur	
	12. – des laboratoires d'outres hâpitaux	121	683-49 & 684-49	21. (Diagnostiques et Thérapeutiques)	225
	13. – d'outres laboratoires	131	683-30 & 684-30	22. Substonces radioactives	235
660-30 & 661-30	14. Substances radioactives	141	683-31	23. Films radiologiques	245
660-40 & 661-40	15. Autres fournitures et dépenses	151	683-40 & 684-40	24. Autres fournitures et dépenses	255
	16. TOTAL (concorde avec la page 10, ligne 5, col. 4)	161		25. TOTAL (concorde avec la page 10, lignes 10 et 11, col. 4)	
	MÉDECINE NUCLÉAIRE	171		**DIÉTÉTIQUE**	265
678-49	17. Achats des services à des laboratoires extérieurs		755-49	26. Achats de services de diététique (sauf nourriture pour bébés)	275
		181	755-36	27. Aliments (comprend nourriture paur bébés)	285
678-30	18. Substances radioactives	191			
678-40	19. Autres fournitures et dépenses		755-40	28. Autres faurnitures et dépenses	295
	20. TOTAL (concorde avec la page 10, ligne 8, col. 4)	201		29. TOTAL (concorde avec la page 11, ligne 13, col. 5)	

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (13)

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES "FOURNITURES ET AUTRES DÉPENSES" (sauf les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les avantages sociaux)

N° de compte	Postes	Montant 1
	ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE (Administration générale) (sauf gestion du matériel)	011
730-70	01. Publicité	021
730-72	02. Frais de cotisation à des associations	031
730-74	03. Cautionnements et assurance-responsabilité	041
730-76	04. Frais de machines de bureau	051
730-78	05. Frais de recouvrement	061
730-80	06. Intérêts sur emprunts à court terme	071
730-83	07. Frais de poste	081
730-84	08. Imprimerie, papeterie et fournitures de bureau	091
730-85 Partie	09. Frais de vérification et de comptabilité	101
Reste de 730-85	10. Autres frais professionnels (juridiques, etc.) (sauf les honoraires de médecins)	111
730-87	11. Frais de services externes de mécanographie	121
730-91	12. Téléphone et télégraphe	131
730-93	13. Jetons de présence	141
730-95 à 97 Reste de 730 & 731	14. Frais de déplacement et de congrès	151
40, 70-99	Autres (préciser) 15. _____	161
	16. **TOTAL** (concorde avec la page 11, ligne 8, Col. 5)	171
	AVANTAGES SOCIAUX	181
10	17. Régime de pension du Canada ou Régie des rentes du Québec	191
11	18. Autres caisses de retraite ou fonds de pension	201
13	19. Assurance-chômage	211
14	20. Accidents du travail	221
15	21. Assurance-vie collective	231
12-16-17	22. Assurance-santé (comp. maladie, hospitalisation et assurance-santé collective)	241
18 & 19	23. Autres avantages sociaux (préciser) 24. _____	251
	25. **TOTAL** (concorde avec la page 12, ligne 7, col. 5)	

N° de compte	Postes	Montant 2
	BUANDERIE, LINGERIE, ENTRETIEN MÉNAGER	262
760-49 & 762-49	26. Achats de services de buanderie et lingerie	272
760-40	27. Fournitures et autres dépenses de buanderie	282
762-40	28. Fournitures et autres dépenses de lingerie (comp. la literie et le linge)	292
762-34 & 35	29. Vêtements des malades et du personnel	302
764-49	30. Achats de services d'entretien ménager	312
764-40	31. Fournitures et autres dépenses d'entretien ménager	322
	32. **TOTAL** (concorde avec la page 11, lignes 14, 15 et 16, col. 5)	332
	FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES ET SÉCURITÉ	342
771-49	33. Achats de services de sécurité	352
770-59	34. Location (terrains et bâtiments)	362
770-60	35. Achats de vapeur et de chauffage	372
770-61	36. Combustible	382
770-62	37. Eau	392
770-63	38. *Électricité (Voir lignes 48 et 49 ci-dessous)	402
770-64	39. Assurance des installations	412
770-65	40. Taxes municipales	422
770-40 & 771-40	41. Autres fournitures et dépenses	432
	42. **TOTAL** (concorde avec la page 11, ligne 18, col. 5)	442
	ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES	452
	Entretien et réparations	462
780-66	43. – bâtiments et terrains	472
780-67	44. – matériel et mobilier	
780-40	45. Autres fournitures et dépenses	
	46. **TOTAL** (concorde avec la page 11, ligne 19, col. 5)	
785-81	47. Intérêts sur prêts à long terme	

* Pour la ligne 38 ci-dessus, préciser:

48. Éclairage seulement ..... 482 ☐

49. ou Éclairage et chauffage ..... 492 ☐

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (14)

RÉPARTITION DU PERSONNEL À LA FIN DE L'EXERCICE, ET LES RADIATIONS DURANT L'ANNÉE

Postes	À plein temps 1	À temps partiel 2	Radiations durant l'année d'employés à plein temps 3
	011	012	013
01. SOINS INFIRMIERS			
DIAGNOSTIC, THÉRAPEUTIQUE, URGENCE, LE RESPONSABLE DU CONSEIL DES MÉDECINS ET LES CHEFS DE SERVICES	exclure des col. 1 à 3 le personnel médical, les internes, résidents, externes et les étudiants		
	1	2	3
Malades ambulatoires (unité des)	021	022	023
02. Urgence	031	032	033
03. Consultations générales et spécialisées	041	042	043
Soins de jour ou de nuit			
04. – soins chirurgicaux de jour	051	052	053
05. – tous les autres	061	062	063
06. Laboratoire	071	072	073
07. Électrocardiographie (É.C.G.)	081	082	083
08. Électro-encéphalographie (É.E.G.)	091	092	093
09. Médecine nucléaire	101	102	103
10. Pharmacie	111	112	113
11. Radiologie – Diagnostique	121	122	123
12. – Thérapeutique	131	132	133
13. Inhalothérapie	141	142	143
Médecine physique et réadaptation (Déclarer I ou II)			
14. I – Médecine physique et réadaptation (services non séparément organisés et dotés en personnel)	151	152	153
OU			
II – Médecine physique et réadaptation (services séparément organisés et dotés en personnel)			
15. (a) Physiothérapie	161	162	163
16. (b) Ergothérapie	171	172	173
17. (c) Tous les autres (non-déclarés en a) et b)	181	182	183
18. Soins à domicile relevant de l'hôpital	191	192	193
19. Service social	201	202	203
20. Ambulance (sauf transport automobile)	211	212	213
21. Responsable du Conseil des médecins et chefs de services	221	222	223
22. Autres (préciser) _____	231	232	233
23. **TOTAL**			

Postes	À plein temps 4	À temps partiel 5	Radiations durant l'année d'employés à plein temps 6
PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT – dans cette section inclure les internes, résidents et stagiaires en médecine, mais exclure tout autre personnel médical. Inclure également les moniteurs, le personnel de l'école et les étudiants des programmes réguliers d'enseignement. – Voir les Instructions et définitions.			
	244	245	246
24. Enseignement médical	254	255	256
25. Enseignement infirmier	264	265	266
26. Formation des technologistes médicaux de laboratoire	274	275	276
27. Formation des techniciens en radiologie	284	285	286
28. Autres programmes d'enseignement (préciser) _____	294	295	296
29. _____	304	305	306
30. **TOTAL**			
ADMINISTRATION ET SOUTIEN (Services généraux) (sauf le personnel médical, les internes, résidents, externes et autres étudiants. Exclure également le personnel de soutien (commis et sténographes) de bureau du responsable du Conseil des médecins et des chefs de services qui seront déclarés à la ligne 21 de cette page.)	4	5	6
31. Administration hospitalière (administration générale) (sauf la gestion du matériel)	314	315	316
32. Gestion du matériel (voir les Instructions et définitions.	324	325	326
33. Central de distribution des fournitures médicales	334	335	336
34. Programmes de formation du personnel	344	345	346
35. Archives médicales et bibliothèque de l'hôpital	354	355	356
36. Diététique	364	365	366
37. Buanderie	374	375	376
38. Lingerie	384	385	386
39. Entretien ménager	394	395	396
40. Transport automobile (sauf ambulance)	404	405	406
41. Fonctionnement des installations matérielles et sécurité	414	415	416
42. Entretien des installations matérielles	424	425	426
43. Autres (préciser) _____	434	435	436
44. _____	444	445	446
45. **TOTAL** _____	454	455	456
46. **TOTAL DES DIRECTIONS, SERVICES ET SECTIONS** (sauf personnel médical) (somme des lignes 1, 23, 30 et 45)	464	465	466

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

(15)

RÉPARTITION DES HEURES REMUNERÉES DU PERSONNEL DU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS (à l'exclusion de l'enseignement infirmier)

SOINS INFIRMIERS	Heures cumulatives rémunérées de l'année					
	Infirmiers(ères) diplômés(ées) (autorisés(ées) ou non) 1	Infirmiers(ères) psychiatriques 2	Infirmiers(ères) auxiliaires 3	Aide-infirmiers(ères) 4	Autre personnel infirmier 5	TOTAL 6
01. Administration des soins infirmiers	011	012	013	014	015	016
Unité d'hospitalisation – Adultes et enfants						
Unités de courte durée						
02. Médecine	021	022	023	024	025	026
03. Chirurgie	031	032	033	034	035	036
04. Médecine et chirurgie (non séparées)	041	042	043	044	045	046
05. Soins intensifs (comp. soins des cardiaques et des brûlés)	051	052	053	054	055	056
06. Obstétrique (maternité)	061	062	063	064	065	066
07. Pédiatrie (enfants) (préciser la limite d'âge supérieure:__ans)	071	072	073	074	075	076
08. Psychiatrie (courte durée)	081	082	083	084	085	086
09. Toutes les autres unités de courte durée (non précisées ci-dessus)	091	092	093	094	095	096
Unités de longue durée						
10. Réadaptation (comprend la convalescence)	101	102	103	104	105	106
11. Soins prolongés (comprend maladies chroniques)	111	112	113	114	115	116
12. Toutes les autres unités de longue durée	121	122	123	124	125	126
13. Pouponnière	131	132	133	134	135	136
14. Bloc obstétrical (comp. salles de travail et d'accouchement)	141	142	143	144	145	146
15. Bloc chirurgical (comp. salles de réveil)	151	152	153	154	155	156
16. Autres: (non-précisés ci-dessus y comp. intraveinothérapie)	161	162	163	164	165	166
17. **TOTAL PARTIEL** (la col. 6 concorde avec la page 9, ligne 19, col. 1)	171	172	173	174	175	176
AUTRES SERVICES OU SECTIONS DOTÉS EN PERSONNEL QUI RELÈVE DU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS	181	182	183	184	185	186
Unités des malades ambulatoires						
18. Consultations générales et spécialisées	191	192	193	194	195	196
19. Programmes de soins de jour ou de nuit	201	202	203	204	205	206
20. Urgence	211	212	213	214	215	216
21. Central de distribution des fournitures médicales	221	222	223	224	225	226
22. Autres: (non-précisés ci-dessus)	231	232	233	234	235	236
23. **TOTAL** (la col. 6 concorde avec la page 16, ligne 24, col. 6)						

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (16)

PERSONNEL MÉDICAL RÉMUNÉRÉ
(sauf les internes, les externes et les résidents)

	Personnel médical rémunéré à la fin de l'exercice		Rémunération du personnel médical, pour l'année, selon la méthode			
			Salaires	Honoraires	Sessions	Autre
	À plein temps	À temps partiel	(Omettre les cents et arrondir au dollar près)			
	1	2	3	4	5	6
. Psychiatres	011	012	013	014	015	016
. Pathologistes	021	022	023	024	025	026
. Autre personnel médical de laboratoire	031	032	033	034	035	036
. Cardiologues	041	042	043	044	045	046
. Radiologues	051	052	053	054	055	056
. Autre personnel médical de radiologie	061	062	063	064	065	066
. Physiotres	071	072	073	074	075	076
. Responsable du Conseil des médecins et les chefs de services	061	082	083	084	085	086
. Autres personnel médical rémunéré	091	092	093	094	095	096
. TOTAL (la somme des cols. 3 à 6 concorde avec la page 12, ligne 6, col. 2)	101	102	103	104	105	106

PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS
(sauf les étudiants)

	Personnel infirmier à la fin de l'exercice			Radiations durant l'année du personnel infirmier à plein temps	Total cumulatif des heures rémunérées durant l'année
	À plein temps	À temps partiel	Nombre courant d'inscrits(es)		
	2	3	4	5	6
Infirmiers(ères) diplômés(es) (autorisés(es) ou non)	112	113	114	115	116
. Directeur (trice)	122	123	124	125	126
. Directeur(trice) adjoint(e)	132	133	134	135	136
. Moniteurs (trices) (en clinique ou en classe)	142	143	144	145	146
. Surveillants(es) 2	152	153	154	155	156
. Surveillants(es) 1 (hospitaliers(ères)	162	163	164	165	166
. Surveillants(es) adjoints(es)	172	173	174	175	178
. Autres infirmiers(ères) diplômés(es)	182	183	184	185	186
. TOTAL PARTIEL (col. 6 concorde avec page 15, ligne 23, col. 1)	192	193	194	195	196
. Infirmiers(ères) psychiatriques (col. 6 concorde avec page 15, ligne 23, col. 2)	202	203	204	205	206
. Infirmiers(ères) auxiliaires (col. 6 concorde avec page 15, ligne 23, col. 3)	212	213	214	215	216
. Aide-infirmiers(ères) (col. 6 concorde avec page 15, ligne 23, col. 4)	222	223		225	226
. Commis (la somme de la col. 6 lignes 22 et 23 concorde avec page 15, ligne 23, col. 5)	232	233		235	236
. Autres	242	243	244	245	248
. TOTAL (la col. 6 concorde avec la page 15, ligne 23, col. 6)					

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (17)

CERTAINES CATÉGORIES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL SPÉCIALISÉ

Note: Les données déclarées ici doivent être incluses dans le service correspondant à la page 14. Déclarer seulement le personnel qualifié selon les définitions données dans les Instructions et définitions

CATÉGORIE	Personnel à la fin de l'exercice – À plein temps 1	Personnel à la fin de l'exercice – À temps partiel 2	Radiations durant l'année du personnel à plein temps 3
01. Audiologistes	011	012	013
02. Ingénieurs biomédicaux	021	022	033
03. Diététistes	031	032	033
04. Techniciens en électrocardiographie	041	042	043
05. Responsable du service alimentaire	051	052	053
Scientifiques de laboratoire	061	062	063
06. – Biochimistes	071	072	073
07. – Microbiologistes	081	082	083
08. – Autres	091	092	093
Technologistes de laboratoire	101	102	103
09. – S.C.T.L.	111	112	113
10. – Études supérieures	121	122	123
11. – Licenciés	131	132	133
12. – Non-diplômés			
13. Techniciens de laboratoire et en radiologie			

CATÉGORIE	Personnel à la fin de l'exercice – À plein temps 5	Personnel à la fin de l'exercice – À temps partiel 6	Radiations durant l'année du personnel à plein temps 7
14. Archivistes médicaux	145	146	147
15. Auxiliaires oux archives médicales	155	156	157
16. Techniciens en médecine nucléaire	165	166	167
17. Infirmières praticiennes	175	176	177
18. Ergothérapeutes	185	186	187
19. Pharmaciens	195	196	197
20. Physiciens	205	206	207
21. Physiothérapeutes	215	216	217
22. Psychologues	225	226	227
Techniciens en radiologie	235	236	237
23. – S.C.T.R.	245	246	247
24. – Non-diplômés	255	256	257
25. Techniciens en inhalothérapie	265	266	267
26. Travailleurs sociaux	275	276	277
27. Orthophonistes			

RÉPARTITION DES HEURES RÉMUNÉRÉES DANS CERTAINS SERVICES

LABORATOIRE	1
28. Scientifiques de laboratoire	281
Technologistes de laboratoire	
29. – Diplômés	291
30. – Non-diplômés	301
31. Autre personnel technique	311
32. Autre personnel de laboratoire	321
33. TOTAL DES HEURES DURANT L'ANNÉE (concorde avec la page 10, ligne 5, col. 1)	331

RADIOLOGIE (diagnostique et thérapeutique)	4
34. Physiciens	344
Techniciens en radiologie	
35. – Diplômés	354
36. – Non-diplômés	364
37. Autre personnel technique	374
38. Autre personnel en radiologie	384
39. TOTAL DES HEURES DURANT L'ANNÉE (concorde avec la page 10, lignes 10 et 11, col. 1)	394

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION	7
40. Physiothérapeutes	407
41. Ergothérapeutes	417
42. Orthophonistes	427
43. Autres thérapeutes	437
44. Autre personnel dons le service	447
45. TOTAL DES HEURES DURANT L'ANNÉE (concorde avec la page 10, ligne 13, col. 1, ou lignes 14, 15 et 16, col. 1)	457

STATISTIQUE CANADA 1976 SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

Nom de l'hôpital | Ville, village, etc. | (18)

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT AUX ÉTUDIANTS NON-DIPLOMÉS

Si votre hôpital dirige un programme d'enseignement de cours théoriques et cliniques approuvé par la province, en vue de former des personnes dans l'une ou l'autre des catégories suivantes, donner les renseignements appropriés.

A. Programmes d'enseignement à des non diplômés: programmes gérés, conduits et financés par votre hôpital. (Ne pas inclure ici les élèves venant de l'extérieur pour une partie d'un programme dirigé par d'autres)

Élèves-infirmiers(ères)		Autres élèves			
Cours de trois ans	Cours de deux ans	Infirmiers (ères) auxiliaires	Technologistes médicaux	Techniciens en radiologie	Autres (préciser)
1	2	3	4	5	6

1. Cocher (√) les cours dirigés par votre hôpital ..... 011 ☐ 012 ☐ 013 ☐ 014 ☐ 015 ☐ 016 ☐

2. Nombre total d'étudiants qui ont obtenu le diplôme (ou terminé le cours avec succès) durant l'année .....

021	022	023	024	025	026

B. Programmes d'enseignement à des non-diplômés venant de l'extérieur (collèges communautaires, C.E.G.E.P., etc.) .....

Étudiants						
Élèves infirmiers (ères)	Infirmiers (ères) auxiliaires	Technologistes médicaux	Techniciens en radiologie	Archivistes médicaux	Techniciens en inhalothérapie	Autres (préciser)
1	2	3	4	5	6	7

3. Si votre hôpital fournit des installations pour une partie d'un cours pour des non-diplômés, cocher (√) ..... 031 ☐ 032 ☐ 033 ☐ 034 ☐ 035 ☐ 036 ☐ 037 ☐

C. Autres Programmes de Formation de L'Hôpital

	3	4	7
4. L'hôpital est-il agréé officiellement par l'Association médicale canadienne au provinciale comme hôpital "parrain" pour la formation d'internes?	043 ☐ Oui	044 ☐ Non	Si oui, pour combien de postes 047 ☐☐☐
5. Dans le cas contraire, votre hôpital, en vertu d'un accord avec un autre hôpital, dispense-t-il un enseignement supplémentaire aux internes?	053 ☐ Oui	054 ☐ Non	Si oui, pour combien de postes 057 ☐☐☐
6. Votre hôpital participe-t-il à un programme d'enseignement universitaire (résidence) qui est agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou par le Collège des médecins et chirurgiens de la province pour l'enseignement de spécialisations médicales aux résidents?	063 ☐ Oui	064 ☐ Non	Si oui, pour combien de postes 067 ☐☐☐
7. Votre hôpital est-il officiellement affilié à une université pour la formation d'étudiants en médecine dans ou moins les deux spécialités de médecine interne et de chirurgie générale?	073 ☐ Oui	074 ☐ Non	

	Nombre	
	Formés durant l'année 1	En formation à la fin de l'exercice 2
8. Externes en médecine	081	082
9. Internes	091	092
10. Résidents dans les spécialités	101	102
11. Résidents en médecine familiale et communautaire (pas inclus ci-dessus)	111	112
12.		
13.		
14.		
15. TOTAL	151	152

	Nombre	
	Formés durant l'année 6	En formation à la fin de l'exercice 7
16. Stagiaires en administration	166	167
17. Internes diététistes	176	177
18. Internes physiothérapeutes	186	187
19. Internes ergothérapeutes	196	197
20. Pharmaciens	206	207
21. Dentistes	216	217
22. Autres (préciser)	226	227
23. TOTAL	236	237

STATISTIQUE CANADA

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – PREMIÈRE PARTIE

(Nom de l'hôpital) (Ville, village, etc.)

Page, Ligne, Col.	Notes explicatives

STATISTICS CANADA LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE STATISTIQUE CANADA
1010327345

ptie1
ex. 3

. Ca OOS