

Titre	Politique de déplacement des usagers		No : 2023-C-028-r0	
Direction responsable	Direction de service professionnels et direction des soins infirmiers			
Applicable à	Toutes les directions du CHU Sainte-Justine			
Nom du signataire	Dr Marc Girard et Valérie Pelletier			
Signature				
En vigueur le	2023-10-01	Révisé le	N/A	

1 Contexte (but) et portée

La Politique de déplacement des usagers (PDU) détermine le cadre général que le CHU Sainte Justine devra respecter. Le présent document précise les règles d'application et les particularités en lien avec le déplacement d'un usager¹ :

- Lors d'un transfert intra-établissement et inter-établissement;
- Lors des soins de fin de vie;
- Lors d'une attente de greffe ou d'un suivi en post-greffe;
- Lors de l'obtention d'un traitement oncologique.

Le MSSS exige aux établissements du réseau de se doter d'une politique régionale de déplacement des usagers qui prend en considération les spécificités locales en se basant sur la Politique de déplacement des usagers du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

2 Objectifs

Les objectifs de la présente politique sont :

¹ Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- D’assurer le respect du cadre général en ce qui a trait au déplacement des usagers;
- D’harmoniser les pratiques, tout en tenant compte de certaines spécificités de la clientèle;
- De s’assurer de l’équité dans l’offre de services aux usagers;
- De déterminer le type de transport et d’accompagnement requis à la condition de santé de l’usager;
- D’informer les intervenants, les gestionnaires et les médecins du CHUSJ de cette politique et des procédures qui en découlent.

3 Principes directeurs

Tout déplacement² vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est à la charge de la personne transportée à moins qu’elle ne soit admissible à un programme de soutien financier gouvernemental. Les déplacements d’un usager résidant au Québec et nécessitant un transport vers un établissement du réseau ne sont pas couverts par la Régie de l’Assurance Maladie du Québec.

La télé-consultation ou une modalité ambulatoire devrait être privilégiée, lorsqu’applicable, afin d’éviter un déplacement inutile à l’usager.

4 Cadre normatif

La présente politique s’appuie sur:

- La Politique de déplacement des usagers (PDU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec;
- Le Règlement d’application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS).

5 Définitions

Accompagnateur familial ou social : Personne dont le rôle est de guider et d’assister l’usager pendant la durée du déplacement.

Accompagnateur médical ou paramédical : Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l’usager pendant la durée du déplacement.

Établissement du territoire où réside l’usager : Établissement dont le territoire de desserte (réseau local de services) inclut le lieu principal de résidence de l’usager.

Établissement d’origine : Établissement où est admis ou inscrit l’usager.

² Il ne faut pas confondre les déplacements d’usagers entre les établissements sur le territoire québécois et le rapatriement qui consistent à transporter au Québec un résident du Québec hospitalisé dans un établissement d’une autre province pour un événement survenu à l’extérieur du Québec. Les coûts de rapatriement sont alors aux frais de l’usager.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

Installation : Lieu physique où les soins et services sont prodigués.

Paramédecine de régulation : Mesures d'atténuation de la demande pour des services ambulanciers ou hospitaliers, par une réorientation des cas de faible acuité vers une ressource de santé et de services sociaux plus appropriée à sa condition que la salle d'urgence ou par l'utilisation d'un transport alternatif au véhicule ambulancier. Pour les régions de Montréal et Laval, la paramédecine de régulation est sous la responsabilité d'Urgences-santé.

Rapatriement : Retour au Québec d'un usager vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à la suite d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

Résidence : Domicile principal d'un usager.

Résident du Québec : Conformément à l'article 338 du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5, r. 1), la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention.

L'article 339 du règlement précité prévoit également que : « [...], lorsqu'un enfant naît hors du Québec d'une mère ayant la qualité de résident du Québec, il est réputé résident du Québec ».

La qualité de résident s'acquiert par la naissance au Québec d'une mère ayant déjà la qualité de résidente du Québec.

Ainsi qu'une personne qui est :

- Un immigrant reçu;
- Un Canadien rapatrié;
- Un Canadien revenant au pays;
- Un immigrant reçu revenant au pays;
- Un citoyen canadien ou son conjoint qui s'établit au Canada pour la première fois;
- Un membre des Forces armées canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec;
- Un détenu qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec au moment de son incarcération au Québec.

Est réputée, toute personne à sa charge résident du Québec après une période de résidence de trois mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.

Soins de fin de vie : Les soins de fin de vie au sens de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001).

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Transport alternatif : Mode de transport non urgent avec un véhicule autre qu'une ambulance, utilisé pour le transport d'usagers entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services pré-hospitaliers d'urgence (SPU) de l'établissement, conformément au paragraphe 5 de l'article 7 de la Loi sur les services pré-hospitaliers d'urgence (RLRQ chapitre S-6.2.).

Le transport alternatif retenu doit être adapté à l'état de santé de l'utilisateur et à sa condition psychosociale. Il doit également satisfaire aux orientations nationales en matière de qualité des soins pré-hospitaliers d'urgence.

Outre les installations maintenues ou reconnues par un établissement, la résidence de l'utilisateur constitue également une destination autorisée pour le transport alternatif dans le cadre du plan triennal d'organisation des SPU de l'établissement.

Transports reconnus :

- Véhicule ambulancier;
- Transport médical adapté;
- Transport adapté;
- Véhicule de la famille ou celui d'un proche;
- Taxi;
- Transport en commun;
- Transport aérien;
- Transport maritime.

Usager : Toute personne qui a ou qui pourrait avoir recours aux soins et services de santé ainsi qu'aux services sociaux offerts par un établissement.

Usager admis : Un usager est admis dans une installation lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'il occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

Usager inscrit : Un usager est inscrit dans une installation lorsqu'il y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'il n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

6 Règles d'application

6.1 Particularités s'appliquant au déplacement intra-établissement et inter-établissement des usagers

6.1.1 Objectif général

L'objectif de cette section est de définir les modalités concernant le déplacement d'un usager entre deux installations du RSSS lorsque :

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- L'installation où il est admis ou inscrit n'est pas en mesure de lui fournir les soins et les services requis par son état de santé;
- L'installation a complété la prestation des soins et des services requis par l'état de santé de l'utilisateur eu égard à sa mission et à sa vocation (services spécialisés, ultraspecialisés et suprarégionaux).

6.1.2 Principes directeurs

Utiliser les soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions propres à chaque installation;

Choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur. Pour plus d'informations, se référer à [l'annexe 1](#): transfert inter-établissement et options de transport-guide à l'intention du personnel.

6.1.3 Critères d'admissibilité

- Être résident du Québec;
- **Et** être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique du CHUSJ;
- **Et** être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif;
- **Et** s'effectue à partir du CHUSJ vers une autre installation du RSSS la plus rapprochée et appropriée.

6.1.4 Modalité administratives

Mode de déplacement

L'organisation d'un déplacement (choix du mode de déplacement, des horaires, des accompagnateurs, etc.) doit faire l'objet d'une entente préalable entre les installations du RSSS.

Modalités relatives aux accompagnateurs

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur appartient au médecin référent (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur), en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif. Il appartient à cet établissement de prendre en charge les frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur. Dans le cas d'un usager mineur, si un accompagnateur ne peut pas être présent lors du transport, celui-ci doit au moins attendre l'utilisateur au lieu d'arrivée.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Accompagnateur médical ou paramédical

Nonobstant ce qui précède, si le CHUSJ décide de planifier l'accompagnement aller et retour de son usager et que l'accompagnateur attend l'usager en vue de son retour, le CHUSJ assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur médical ou paramédical.

Accompagnateur familial ou social

Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région pour les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social s'appliquent.

6.1.5 Déplacement intra-établissement

L'organisation de tous les déplacements effectués entre les installations du CHUSJ est à la charge de celui-ci.

6.1.6 Déplacement inter-établissement

Cette section vise à établir la responsabilité de paiement pour les déplacements du CHUSJ vers un autre établissement et vice versa.

Principes directeurs

Utiliser les soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'usager en tenant compte des missions propres à chaque établissement du RSSS;

Utiliser les services du CHUSJ pour les services requis par l'usager non disponibles dans sa région sociosanitaire;

Planifier le transport de l'usager dans une installation située dans sa région socio-sanitaire, en mesure d'assurer la continuité des soins, ou lors de son congé du CHUSJ, planifier son retour en collaboration avec l'établissement émetteur sans obligation d'effectuer un passage dans l'établissement émetteur;

Choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'usager et de sa condition psychosociale.

Responsabilité de paiement

L'établissement qui initie le déplacement est imputable des frais inhérents au déplacement aller et retour planifié d'un usager admis ou inscrit.

Certaines particularités s'appliquent :

- Si l'installation, où l'usager est admis ou inscrit, n'est pas de la région socio-sanitaire où il réside de façon habituelle et que cette même installation a complété la prestation des

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

soins ou services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'usager vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle;

- L'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré appartenir à la région socio-sanitaire d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement où résident ses parents;
- Un centre hospitalier receveur à vocation tertiaire ou spécialisé qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et services spécifiques non disponibles dans son installation est responsable du paiement de l'aller et du retour.

Voir le tableau récapitulatif des responsabilités de paiement à [l'annexe 2](#).

6.2 Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir - Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001)

6.2.1 Objectif

Comme énoncé dans la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001), « aucune contribution de l'usager ne peut être exigée, peu importe son origine géographique et son âge ».

6.2.2 Usager admissible

Tout usager en fin de vie, qui nécessite un transfert vers une maison de soins palliatifs reconnue par un établissement du RSSS ou une unité hospitalière de soins palliatifs, est admissible au transport vers celles-ci sans contribution de l'usager.

L'usager qui requiert un moyen de transport reconnu pour un transfert dans une installation d'un établissement du RSSS ou à domicile pour y recevoir l'aide médicale à mourir est admissible au transport sans contribution de celui-ci.

Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu.

6.2.3 Responsabilité de paiement

Les frais du transport effectué vers la maison de soins palliatifs seront assumés par l'établissement du secteur de résidence de l'usager. Cette responsabilité s'applique aussi lorsqu'un usager en fin de vie est admis ou inscrit dans un établissement hors de sa région socio-sanitaire d'origine.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

6.3 Déplacement des usagers en attente d'une greffe ou post-greffe : mesures spécifiques

L'accessibilité des services d'hébergement des gens en attente d'une transplantation fait partie intégrante des orientations contenues dans le document pour l'organisation des services en don et transplantation d'organes solides au Québec (MSSS, octobre 2006) offert à la population. La PDU s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle.

Étant donné que les donneurs vivants d'organe sont admissibles au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Transplant Québec, ceux-ci sont exclus de l'application de la PDU. Les présentes mesures de la PDU s'adressent notamment aux usagers en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, d'une allogreffe composite vascularisée, de thérapie CAR-T cell ou aux usagers en suivi post-greffes et qui doivent se déplacer et résider dans les services d'hébergement reconnus par le MSSS et les Centres intégrés de santé et de services sociaux et Centres universitaires intégrés de santé et services sociaux (CISSS/CIUSSS), soit :

- Tous les usagers visés par cette section sont admissibles à l'hébergement;
- Les compensations pour les frais de transport pendant le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur familial ou social sont :
 - Le transport en commun³ le plus économique, aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et services et l'établissement qui lui fournira les soins et services requis;
 - ou
 - Une compensation de 0,20 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services et l'établissement qui lui fournira les services requis moins un déductible de 200 kilomètres⁴.
- Les compensations financières ne s'appliquent que lorsque les usagers sont référés et séjournent dans les services d'hébergement opérés par les maisons d'hébergement et les hôtels reconnues par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS :
 - La Maison des greffés Lina Cyr
1989, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2K 1B8
www.maisondesgreffes.com

³ On entend par transport en commun l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

⁴ Le calcul de la distance entre la région de départ (adresse civique du domicile ou de l'installation) et celle d'accueil est établi en fonction de la distance reconnue par le ministère des Transports du Québec (Les Publications du Québec, les distances routières), en tenant compte d'un déductible de **200 kilomètres pour le trajet aller et retour**, lorsqu'applicable.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Le montant de la compensation financière pour l’hébergement de longue durée de l’usager, et de l’accompagnateur familial ou social le cas échéant, est d’un maximum de 35 \$ par jour. Ces montants seront indexés au 1^{er} avril de chaque année selon le calcul de l’augmentation de l’IPC par le ministère des Finances du Québec pour l’année financière précédente.
- Lors de l’hospitalisation en lien avec l’épisode de greffe de l’usager, l’accompagnateur familial ou social peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l’établissement dédié et d’en assumer le coût quotidien.

Les frais sont assumés par l’établissement d’origine du patient.

6.4 Les usagers en oncologie : mesures spécifiques

Les règles suivantes s’appliquent pour déterminer l’admissibilité des usagers en oncologie ou tout autre traitement (incluant la recherche diagnostique) relié au cancer à une compensation des frais de transport, d’hébergement et de séjour.

Admissibilité

6.4.1 Usager résident à 200 kilomètres et plus

Tout usager (ainsi que l’accompagnateur familial ou social, lorsque requis) qui, à la demande de l’établissement d’origine, doit se déplacer à plus de 200 kilomètres vers un autre établissement pour y recevoir des traitements oncologiques peut se faire compenser une partie des frais de transport, de séjour et d’hébergement selon les critères suivants :

- Frais de transport :

Les frais de transport d’un tel usager (et d’un accompagnateur familial ou social, lorsque requis) sont remboursables selon les autres modalités établies pour les cas des greffes, mais, en raison de la fréquence des déplacements, **sans déductible**.

- Frais d’hébergement et de séjour :

Les premières ressources à considérer pour héberger un tel usager sont opérées par les maisons d’hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS. Le cas échéant, la contribution journalière (qui couvre les frais de repas et d’hébergement) versée par l’usager à ces ressources est remboursable. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est présentée à [l’annexe 3](#).

En cas de non-disponibilité temporaire d’hébergement dans ces ressources, les modalités de remboursement pour l’hébergement dans d’autres types d’établissements sont celles prévues pour les cas électifs généraux, soit 108 \$ par nuitée pour un maximum de deux nuitées par épisode de déplacement.

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

L'accompagnateur familial ou social bénéficie d'un montant de 46,25 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

Les compensations financières pour les frais d'hébergement d'autres établissements que les hôtelleries reconnues à [l'annexe 3](#), pour les frais de l'accompagnateur et pour les frais kilométriques seront indexées au 1er avril de chaque année selon le calcul de l'augmentation de l'IPC par le ministère des Finances du Québec pour l'année financière précédente.

Les frais sont assumés par l'établissement d'origine du patient.

6.5 Particularités s'appliquant aux usagers autochtones

Cette section détermine le cadre général de la Politique de déplacement des usagers (PDU) pour les usagers autochtones issus des communautés conventionnées ou non conventionnées. On y précise les responsabilités et procédures de paiement pour les Autochtones inscrits sur le registre de la population Crie, Inuit et Naskapi sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que la responsabilité de Santé Canada ou des Conseils de bande pour les communautés non conventionnées.

6.5.1 Usagers issus des communautés conventionnées

Admissibilité

Les usagers cris et inuits qui résident en permanence sur les territoires desservis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux des Terres-cries-de-la-Baie-James, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou les Naskapis qui vivent sur les territoires de catégorie 1A-N sont régis par les conditions prévues à leur convention respective (Bénéficiaires des conventions de la Baie-James et du Nord québécois pour les Cris et les Inuits et Convention du Nord-Est québécois pour les Naskapis).

Pour être admissibles au remboursement des frais en vertu du financement des services par le Québec, les critères suivants doivent être satisfaits :

- Être inscrit sur le registre des Autochtones ou le registre des Indiens selon la juridiction qui prévaut sous la responsabilité du ministre de la Santé conformément à l'application de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-Est québécois

et

- Être membre de l'une des nations autochtones suivantes :
 - Cri
 - Naskapi
 - Inuit

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Responsabilités et procédures de paiement

Transport d'urgence par un moyen de transport reconnu et transport électif.

Si l'utilisateur demeure en permanence sur les territoires régis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux des Terres-cries-de-la-Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le CLSC Naskapi, les frais de transport et de séjour des usagers référés par un médecin seront assumés par ces organismes ou leurs établissements, **quel que soit l'âge de l'utilisateur.**

6.5.2 Usagers issus des communautés non conventionnées

De façon générale, l'utilisateur autochtone qui demeure sur le territoire d'une communauté non conventionnée est sous la responsabilité de Santé Canada ou du Conseil de bande auquel il doit s'adresser pour connaître les modalités de remboursement de ces frais de transport.

Transport d'urgence par un moyen de transport reconnu

Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports pour les usagers qui demeurent sur le territoire d'une communauté non conventionnée ou hors communauté vers un établissement pour y recevoir des soins d'urgence. Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports en provenance d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), sur recommandation médicale. Santé Canada ne rembourse le transport ambulancier qu'à titre de dernier agent payeur.

Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports pour les usagers qui demeurent sur le territoire d'une communauté non conventionnée ou hors communauté vers un établissement pour y recevoir des soins d'urgence. Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports en provenance d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), sur recommandation médicale. Santé Canada ne rembourse le transport ambulancier qu'à titre de dernier agent payeur.

Santé Canada ou le Conseil de bande assument les coûts de transport électif des usagers issus des communautés non conventionnées qui doivent se rendre vers un établissement du RSSS pour consultation, examen diagnostique ou traitement spécialisé.

Transfert interétablissements des usagers autochtones

Pour les transports interétablissements, la PDU du MSSS s'applique pour les Autochtones inscrits sur le registre du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada.

Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées de 65 ans et plus

Les usagers issus des communautés non conventionnées âgés de 65 ans et plus, peu importe leur lieu de résidence au Québec, sont admissibles à la PDU.

Pour le tableau résumé des agents payeurs pour les membres des Premières Nations et des Inuits lors d'un transport ambulancier, voir [l'annexe 4](#).

Numéro RPP : 2023-C-028-r0	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-10-01 Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2024-01-26 Résolution no : 24.32	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

7 Rôles et responsabilités

Direction des services professionnels, Direction des soins infirmiers et Direction de services multidisciplinaire, de la santé mentale et de la réadaptation :

- Diffuser, de voir à l'application de la PDU et de fournir de l'information générale aux usagers et aux médecins;
- Gérer la présente politique en prenant en considération les spécificités locales et la spécificité de notre clientèle;
- Faciliter la conclusion d'ententes régissant les corridors de services et d'en faire mention dans son plan d'organisation;
- Déployer, en conformité avec les orientations nationales de qualité des soins préhospitaliers, les modalités et les modes de transport alternatif non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux
- Approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la PDU;
- Identifier les établissements publics et privés conventionnés du réseau, concernés par la PDU;
- Négocier, auprès d'autres établissements de sa région, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région;
- Rendre disponible et de communiquer, aux médecins et aux usagers, la PDU ainsi que ses modalités d'application, notamment les corridors de services établis;
- Désigner une personne responsable de l'application de la PDU dans son établissement ainsi qu'une personne responsable du traitement des demandes de compensation financière de déplacement pour les cas électifs;
- Faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;
- Imputer, au bon centre d'activités, les dépenses de déplacement des usagers et de tenir à jour les statistiques nécessaires pour assurer un suivi régional de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers;
- Organiser les transports interétablissements en collaboration avec l'établissement concerné pour l'utilisateur et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.
- Déterminer les critères d'admissibilité pour l'accompagnement médical, paramédical, familial ou social, selon les normes d'Urgences-santé en matière de transport interétablissements ambulancier.

Des médecins :

La PDU ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs médicaux et aux plans d'effectifs médicaux en spécialité, incluant les médecins dépanneurs, lorsqu'applicables, pour des déplacements entre établissements du réseau ou du domicile du patient vers un établissement du réseau, lorsque médicalement requis. Le médecin référent qui prescrit la demande de service (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur) a la responsabilité de :

- Tenir compte des corridors de services régionaux et hors région établis lors de la prescription de soins et des services;
- Prescrire une consultation pour les cas électifs, en précisant les soins et les services requis nécessitant un déplacement.

L'utilisateur :

- Respecter les conditions et les règles de gestion spécifiques à chacun des types de déplacement, en vue du traitement et du suivi de sa demande de compensation financière, en vertu de la Politique régionale de déplacement des usagers;
- L'utilisateur électif assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit d'être dirigé vers un autre établissement que celui prévu par son établissement.

8 Instances et intervenants consultés

Au CHUSJ :	À l'externe :
Dr Marc Girard, DSP	
Catherine Hogue, Directrice adjointe des soins infirmiers	
Chantal Gagnon, coordonnatrice des activités	
Marie-Claude Charette, coordonnatrice de la trajectoire de cancérologie	

9 Références

Politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

10 Annexes

10.1 Transfert interétablissement et options de transport- guide à l'intention du personnel

Introduction

Dans sa mission de centre quaternaire-tertiaire, le CHUSJ désire maintenir son offre de service auprès de la clientèle vulnérable et assurer l'accessibilité à ses lits. Dans ce contexte de fluidité hospitalière, il est possible que l'équipe médicale décide de transférer l'un de vos patients vers un centre secondaire, ici nommé *centre receveur*, pour y recevoir les soins requis relativement à son état de santé ou pour y poursuivre son hospitalisation.

Ce guide a été élaboré pour vous soutenir dans la planification et la préparation du transfert d'un patient entre le CHUSJ et un centre receveur.

Centre de coordination des activités réseau (CCAR)

Toutes les demandes de transfert doivent transiger vers le CCAR. Ce sont eux qui seront responsables de coordonner les différentes étapes :

- Acceptation du patient par le centre receveur;
- Communication entre le médecin référent et le médecin receveur;
- Confirmation du transfert aux équipes du CHUSJ;
- Confirmation de la prise en charge à destination et documentation dans *Atlas*.

Du lundi au vendredi sur le quart de jour, l'infirmière assignée aux rebours pédiatriques effectuera des tournées à l'urgence et aux unités de pédiatrie pour cibler les patients pour qui un rebours pourrait être possible. Cette démarche se fera en partenariat avec l'AIC ou l'AICG.

Document pour la famille

Lorsqu'un transfert est confirmé, vous pouvez remettre la lettre explicative à la famille. Vous trouverez, sur la lettre, différentes sections à compléter ce qui vous permettra de fournir les coordonnées du centre receveur aux parents de l'enfant. Cette lettre est disponible en version française et anglaise.

Transport

Différentes options de transport s'offrent à vous et aux familles. Le choix du moyen de transport doit être fait en collaboration avec l'équipe médicale en considération des éléments cliniques, dont les besoins en oxygène, les traitements en cours ou à venir, le niveau de confort des parents, etc.

Généralités

Dans tous les cas, la demande de transport usager (formulaire F-513 grm 3993105) doit être complétée puis acheminée par télécopieur au poste 4814. En tout temps, vous devez appeler au poste 4772 pour aviser qu'une demande a été envoyée (soir/nuit entre 21h30 et 06h00, aviser la coordonnatrice d'activités au 4797). Cette démarche permet à l'équipe du système de remplacement de savoir qu'une requête se trouve sur le télécopieur qui est situé dans un autre bureau à proximité.

Assurez-vous que la demande est adéquatement adressographiée et que les informations soient lisibles.

Voici les informations importantes qui doivent obligatoirement se retrouver sur le formulaire :

- Les coordonnées du patient;
- Localisation du patient;
- Raison médicale pour prioriser l'ambulance (s'il s'agit du moyen de transport choisi);
- Résultat du test COVID;

- Le nom du centre hospitalier receveur;
- Numéro de lit ou étage où le patient est attendu (valider avec CCAR);
- Escorte : si oui, spécifier;
- Nom du médecin qui accepte le transfert;
- Nom du médecin référent;
- Spécificité (ex. : oxygène, soluté, contentions, isolement);
- Équipement à retourner après le transfert.

Si le transfert implique un patient en bas âge, assurez-vous de la disponibilité d'un siège d'auto adapté.

L'équipe du système de remplacement (SDR) est responsable de préparer pour vous et votre équipe, les billets de taxi pour le retour, lorsque requis.

➤ **Voiture avec un parent**

Selon la condition clinique et l'évaluation faite par le médecin traitant, il est possible que le parent soit autorisé à transporter lui-même son enfant vers le centre receveur pour hospitalisation. Dans ce contexte, il est primordial d'aviser le parent qu'il doit se rendre directement au centre dédié sans faire d'arrêt, de détour ou de pause à quelconque endroit dans le but de préserver la sécurité de l'enfant. L'infirmière consigne au dossier les informations transmises. Elle avise également le CCAR au moment où le patient quitte. Le CHUSJ demeure responsable de l'enfant tant que celui-ci ne sera pas pris en charge par le centre receveur. L'équipe du CCAR recevra la confirmation de prise en charge par le centre receveur à l'arrivée du patient. Elle consignera l'information sur la fiche du patient dans le logiciel *Atlas*.

L'équipe traitante est responsable d'évaluer la compétence du parent préalablement au transfert afin de déterminer le meilleur moyen de transport possible. Dans le doute, consulter la coordonnatrice d'activités.

Attention : il est important d'informer le parent que si une urgence survient pendant le trajet, il se doit de signaler le 9-1-1 et d'attendre pour de l'assistance.

➤ **Taxi**

Critères

- ✓ Pt stable;
- ✓ De tout âge;
- ✓ Ne nécessitant aucune surveillance ou assistance;
- ✓ Accompagné minimalement d'un parent.

Attention : spécifier si la personne est COVID + car un taxi spécial sera nécessaire et des précautions sont de mises.

➤ Transport adapté (non médical)

Critères

- ✓ Patient stable;
- ✓ Avec ou sans assistance mécanique (ex. : fauteuil roulant);
- ✓ Sous oxygène seulement si le patient en a déjà à la maison et que les paramètres sont ses paramètres de base (gestion de l'oxygénothérapie par le parent);
- ✓ Bouchon vicra hépariné sur voie intraveineuse;
- ✓ Un accompagnateur est requis en tout temps (parent ou personne significative).

➤ Ambulance

Critères

- ✓ Patient nécessitant une surveillance clinique;
- ✓ Sous oxygénothérapie;
- ✓ Avec ou sans escorte :
 - La présence d'une escorte est requise si le patient est porteur d'une perfusion sous pompe volumétrique avec médication ou une contention chimique ou physique et tout autre équipement ou dispositif non prévu au champ de compétence des paramédics en soins primaires (maximum 3 escortes);
 - La présence d'une escorte n'est pas requise en présence d'une perfusion intraveineuse périphérique réglée à T.V.O (30 cc/h) maximum et qui n'est pas sous pompe volumétrique. L'idéal est donc de cesser la perfusion pour le transport et de mettre un bouchon;
 - La présence d'une escorte n'est pas requise en présence d'une sonde urinaire ou d'un tube nasogastrique.
- ✓ Patient doit être prêt à partir à l'heure prévue;
- ✓ Escorte présente et prête à l'heure prévue;
- ✓ Documentation complète et prête à l'heure du départ;
- ✓ Un seul bagage à main permis à bord de l'ambulance.

La notion d'escorte désigne un professionnel de la santé et non pas un accompagnateur. L'accompagnateur est un membre de la famille ou un bénévole. La décision d'assurer la continuité des soins par une escorte relève du médecin.

Avant de faire une demande d'ambulance, vous devez valider avec le médecin traitant si la demande est urgente. Vous devez inscrire la ou les raisons sur le document avant de l'acheminer. Une fois votre demande traitée, le système de remplacement contactera le département pour donner le numéro de référence et le temps approximatif prévu avant l'arrivée de l'ambulance.

Il est important de communiquer sans délai avec le SDR si changement dans la demande de transport. L'agent administratif du SDR fera la liaison avec Urgences-santé. Un changement peut soit être un report, une annulation, un changement de lieu de prise en charge, l'ajout ou le retrait d'escorte ou équipement, etc.

Veillez noter qu'une demande d'ambulance peut prendre quelque temps selon le niveau de priorité établi et la disponibilité des véhicules.

Si le patient est accompagné d'un professionnel pour le transfert, n'oubliez pas de prévoir les billets de taxi pour le retour. Un seul parent pourra accompagner l'enfant durant le transport sauf si avis contraire des ambulanciers.

S'il s'agit d'un patient agressif, vous devez valider avec le médecin traitant si l'utilisation de contentions physique ou chimique est nécessaire pour le transfert et prévoir l'escorte en conséquence.

Pour les priorités d'affectation et normes de services interétablissement : se référer à la politique *DO-PRO-8015 – Procédure de gestion des transports interétablissements – 2013-07-03-1*.

Attention : pour toute demande d'ambulance pour la clientèle adulte non prise en charge par le CHUSJ, il faut composer le 9-1-1 et aviser la coordonnatrice d'activité en tout temps.

10.2 Annexe 2 : Tableau des responsabilités de paiement – Récapitulatif

		De	À	Responsabilité de paiement		De	À	Responsabilité de paiement
Cas électif régulier	Aller	A	B	A	Retour	B	A	A
Cas électif admis	Aller	A	B	Électif A	Retour	B	A	Interétablissement A
	Aller	A	B	Interétablissement A	Retour	B	A	Électif A
Intraétablissement	Aller	A	B	Établissement	Retour	B	A	Établissement
Interétablissement	Aller	A	B	Établissement A	Retour	B	A	Établissement A
Multiples non planifiés avec transfert	Aller	A	B	Établissement A	Transfert B vers C	B	C	Établissement B
	Retour	C	B	Établissement B				
	Retour	C	A	Établissement A				
Interprovincial	Aller	A	B	Établissement du Québec	Retour	B	A	Établissement du Québec

10.3 Annexe 3 : Hôtellerie reconnue recevant du financement public à Montréal

(Liste à jour auprès du programme québécois du cancer)

Hôtellerie de Montréal 2075, rue de Champlain Montréal (Québec) H2L 2T1

Téléphone : 514 527-2194

Sans frais : 1 877 336-4443

cancerquebec.mtl@fgc.qc.ca

10.4 Annexe 4 : Tableau des agents payeurs pour les membres de Premières Nations et des Inuits lors d'un transport ambulancier

Usagers	À qui adresser la facturation pour recevoir le paiement
Usager membre d'une Première Nation habitant dans une communauté non conventionnée	Conseil de bande de la communauté où réside l'utilisateur
Usager membre d'une Première Nation habitant hors communauté	Services aux Autochtones Canada (Programme des services de santé non assurés)
Usager membre d'une Première Nation de la communauté conventionnée crie (habitant sur le territoire ou hors communauté)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
Usager membre de la Première Nation de la communauté de Kawawachikamach (naskapie)	CLSC Naskapi
Usager membre de la Première Nation naskapie habitant hors communauté	Services aux Autochtones Canada (Programme des services de santé non assurés)
Usager Inuit habitant dans les communautés inuites (région 17)	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Usager inuit habitant hors communauté (selon le nombre d'années en dehors du territoire)	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Services aux Autochtones Canada (Programme des services de santé non assurés)