MANUEL DE RÈGLEMENTS, POLITIQUES ET PROCÉDURES

Titre :	**REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT DES USAGERS**	**Code :** **G-603**
Dimension de la qualité :	Accent sur la population et accessibilité	
Type de document :	☐ Règlement ☒ Politique ☐ Procédure	
Destinataires :	Les usagers et l'ensemble du personnel	
Direction responsable de l'application :	Direction des services professionnels et hospitaliers	
Adoption par :	Comité de direction	

1. **Énoncé général** 2
2. **Objectifs** 2
3. **Principes directeurs** 2
4. **Cadre législatif, règlementaire ou normatif** 3
5. **Définitions** 3
6. **Champ d'application** 3
7. **Rôles et responsabilités** 3
8. **Modalités d'application** 5
9. **Instances consultées** 5
10. **Mécanismes de suivi** 5
11. **Révision** 5
12. **Bibliographie/Références** 5

Annexe 1 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) 6
Annexe 2 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) 11
Annexe 3 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) 15
Annexe 4 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) 22
Annexe 5 à la circulaire 2023-017 (01.01.40.10) 25
Annexe 6 - Particularités pour le CISSS des Îles 27
Annexe 7 – Liste des critères pour accompagnateur 29

ÉNONCÉ GÉNÉRAL

La politique sur le remboursement de frais de déplacement des usagers est un programme d'aide visant à apporter un soutien financier aux usagers ayant à se déplacer sur de longues distances dans le but recevoir des soins et des services médicalement requis. Les paramètres ne prévoient pas le remboursement intégral des frais reliés au déplacement, mais bien une allocation visant à en alléger les coûts. La présente politique établit les responsabilités du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles (CISSS des Îles) concernant le déplacement des usagers et s'inscrit en toute conformité avec la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette politique est de mettre en place les processus administratifs et de contrôle entourant le déplacement des usagers qui doivent recevoir des soins et services dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. De façon plus spécifique, elle vise à :

- Renseigner les usagers sur la politique concernant le remboursement des frais de déplacement autorisés à l'extérieur des Îles;
- Harmoniser les pratiques, tout en tenant compte de certaines particularités;
- Assurer l'application des directives ministérielles relatives au déplacement des usagers.

2. PRINCIPES DIRECTEURS

Tout déplacement[1] 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. En effet, les déplacements pour un usager résidant du Québec et nécessitant un transport vers un établissement du RSSS ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La Politique de déplacement des usagers (PDU) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est un de ces programmes gouvernementaux. Elle détermine le cadre général que devront respecter les établissements du RSSS. La politique s'applique aussi pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, concernant le déplacement d'un usager sur le territoire du Québec. Le présent document précise[2] l'application des règles et des particularités[3] en lien avec le déplacement d'un usager[4] :

[1] Il ne faut pas confondre les déplacements d'usagers entre les établissements du RSSS sur le territoire québécois et le rapatriement qui consiste 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.

[2] Le présent document remplace la circulaire 2003-007 du 20 juin 2003 « Politique de déplacement des usagers » et vient préciser les modifications apportées le 20 juin 2003 et en vigueur depuis janvier 2003, amendé en 2011, ainsi que la circulaire 2009-005.

[3] Les définitions spécifiques utilisées dans ce document et identifiant des bénéficiaires, organismes et établissements, par exemple le terme « usager », se retrouvent dans le lexique à l'annexe 5.

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

- lors d'un transfert intraétablissement et interétablissement;
- de 65 ans et plus;
- en soins de fin de vie;
- en situation d'éloignement géographique (200 km et plus), qui requiert des soins et des services considérés comme électifs, c'est-à-dire pour les soins et services non urgents et non disponibles dans la région d'origine;
- en traitement oncologique;
- en attente de greffes ou en suivi de post greffes;
- usager autochtone qui s'adresse au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

En outre, le MSSS demande aux établissements du RSSS de se doter d'une politique régionale de déplacement des usagers qui doit prendre en considération les spécificités locales. Par ailleurs, la politique régionale de déplacement des usagers ne peut octroyer de bénéfices ou d'avantages moindres que ceux de la PDU provinciale.

La notion de téléconsultation devrait, par ailleurs, être toujours privilégiée, lorsqu'applicable, afin d'éviter tout déplacement inutile pour l'usager dans un contexte de besoin de soins et services.

Enfin, la politique régionale des établissements doit prévoir l'arrimage avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP)5 et le déploiement de la paramédecine de régulation, de façon à optimiser la pertinence clinique et opérationnelle des demandes de transport préhospitalier (transport ambulancier ou transport alternatif).

3. CADRE LÉGISLATIF, RÈGLEMENTAIRE OU NORMATIF

Cette politique fait référence à la politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

4. DÉFINITIONS

Voir l'annexe 5.

5. CHAMP D'APPLICATION

À l'occasion d'un déplacement autorisé à l'extérieur des Îles, la personne visée par le déplacement a le loisir de se déplacer par un autre moyen que le transporteur aérien utilisé habituellement.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Rôles et responsabilités des établissements du RSSS

Les établissements du RSSS sont responsables de l'application équitable des critères d'admissibilité et des modalités d'application de la politique.

Le CISSS des Îles a la responsabilité de :

- Diffuser et voir à l'application de la Politique de déplacement des usagers (PDU) ainsi que fournir de l'information générale aux usagers et aux médecins s'adressant aux établissements du RSSS en vue de connaître les modalités d'application de celle-ci et de les référer à l'installation du territoire où ils résident;
- Élaborer et gérer une politique régionale de déplacement des usagers prenant en considération les spécificités locales;
- Mettre en place des processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région;
- 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 entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'établissement.
- Approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la PDU;
- Identifier les établissements publics et privés conventionnés du RSSS, 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 de son territoire, 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'usager et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.

Rôles et responsabilités 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 RSSS ou du domicile du patient vers un établissement du RSSS,

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 de services;
- Prescrire une consultation pour les cas électifs, en précisant les soins et les services requis nécessitant un déplacement et justifiant les motifs d'une référence, d'un accompagnateur et spécifier si un suivi sera requis.

Rôles et responsabilités de l'usager

L'usager doit :

- 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'usager 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.

7. MODALITÉS D'APPLICATION

Les annexes 1 à 5 reproduisent intégralement le texte de la Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, tel que décrété par le MSSS dans sa circulaire 2023-017. L'annexe 6 prend en considération les spécificités de notre région.

8. INSTANCES CONSULTÉES

- Le comité de direction du CISSS des Îles
- Le comité des usagers du CISSS des Îles
- La commissaire locale aux plaintes du CISSS des Îles

9. MÉCANISMES DE SUIVI

N/A

10. RÉVISION

La présente politique doit faire l'objet d'une révision tous les quatre (4) ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives ou règlementaires le requièrent. Elle peut toutefois faire l'objet de modifications avant cette échéance.

11. BIBLIOGRAPHIE/RÉFÉRENCES

La politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, tel que décrété par le MSSS dans sa circulaire 2023-017.

ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2023-017 (01.01.40.10)

Particularités s'appliquant au déplacement intraétablissement et interétablissement des usagers

---

1. Déplacement des usagers entre des installations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)

1.1. Objectif général, principes directeurs, critères d'admissibilité et modalités administratives

1.1.1. Objectif général

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

- 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;
- Cette installation a complété la prestation des soins et des services requis par l'état de santé de l'usager eu égard à sa mission et à sa vocation (services spécialisés, ultraspécialisés et suprarégionaux).

1.1.2. Principes directeurs

Utiliser les soins et les services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'usager 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'usager.

1.1.3. Critères d'admissibilité

Être résident du Québec;

et

Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par un établissement du RSSS;

et

Être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif;

et

S'effectuer à partir d'une installation vers une autre installation du RSSS la plus proche et appropriée.

1.1.4. Modalités administratives

1.1.4.1. 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.

1.1.4.2. 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.

1.1.4.3. Accompagnateur médical ou paramédical

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

1.1.4.4. Accompagnateur familial ou social

Les modalités prévues à l'annexe 3 - Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des servies non disponibles dans leur région - 01.01.40.10 (2023-017) - Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des servies non disponibles dans leur région pour les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social s'appliquent.

1.2. Déplacement intraétablissement

L'organisation de tous les déplacements effectués entre les installations d'un même établissement du RSSS est à la charge de celui-ci.

1.3. Déplacement interétablissement

Cette section vise à établir la responsabilité de paiement pour les déplacements d'un établissement vers un autre établissement, incluant les établissements non fusionnés. Une fois les soins et les services requis effectués, le retour de l'usager doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements du RSSS.

1.3.1. Principes directeurs

Utiliser les soins et les 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 spécialisés ou ultraspécialisés ou suprarégionaux 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 sociosanitaire, en mesure d'assurer la continuité des soins, ou lors de son congé de l'établissement receveur, 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.

1.3.2. 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 sociosanitaire où il réside de façon habituelle et que cette même installation a complété la prestation des soins ou des 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 sociosanitaire 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 spécialisée qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et des services spécifiques non disponibles dans son installation est responsable du paiement de l'aller et du retour.

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**

1.4. Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'un établissement du RSSS

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du RSSS, est imputable des frais de transport d'un usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont assumés par cet organisme selon ses critères.

Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport entre établissements du RSSS
• Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) • Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) • Ministère de la Défense nationale du Canada • Gendarmerie royale du Canada • Ministère du solliciteur général du Canada • Santé Canada

1.5. Transport de résidents du Québec vers un établissement approprié hors province

La présente section vise à préciser les modalités d'application de la Politique de déplacement des usagers (PDU) au regard des établissements du RSSS considérés comme étant les plus proches et appropriés pour les résidents du Québec, mais qui sont situés dans une autre province canadienne.

Il est très important de ne pas confondre le déplacement interprovincial avec la notion de rapatriement, qui consiste à rapatrier au Québec un résident du Québec hospitalisé dans un établissement d'une autre province pour un événement survenu à l'extérieur du Québec. Ces coûts sont, par ailleurs, aux frais de l'usager.

Deux situations de déplacement se présentent :

1. Les cas de transport primaire en ambulance;
2. Les déplacements limitrophes entre établissements de deux provinces, qui ne sont pas des cas de rapatriement.

1.5.1. Transport primaire en ambulance

1.5.1.1. Critères d'admissibilité

- Résident du Québec;
- Prise en charge au Québec;
- Établissement hors province le plus proche et approprié.

1.5.1.2. Responsabilité de paiement

Prise en charge de l'usager à partir d'une résidence personnelle ou d'un lieu public pour un transport urgent en ambulance :

- 0-65 ans : aux frais de l'usager (ou de l'agent payeur concerné, le cas échéant);
- 65 ans et plus : établissement de la région où réside l'usager.

1.5.2. Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces

- Lorsqu'il y a prise en charge au Québec et que l'établissement le plus proche et approprié qui est en mesure de fournir les soins requis est situé dans une autre province, la responsabilité de paiement revient entièrement à l'établissement situé au Québec où réside l'usager.
- Lorsqu'il y a transfert après la prise en charge dans un établissement d'une autre province pour un événement survenu au Québec vers un établissement du Québec pour compléter l'épisode de soins, la responsabilité de paiement revient à l'établissement situé au Québec où réside l'usager.
- Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre un établissement du Québec vers un établissement hors province, pour un usager provenant de cette province, ces frais sont à la charge de l'usager.
- Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre deux établissements d'une autre province, ces frais sont à la charge de l'usager.

ANNEXE 2 À LA CIRCULAIRE 2023-017 (01.01.40.10)

Particularités s'appliquant au déplacement des usagers de 65 ans et plus et aux usagers en soins de fin de vie

---

2.1. Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus par une ambulance

2.1.1. Objectifs

Cette section de la Politique de déplacement des usagers stipule les conditions de la gratuité des déplacements pour les personnes âgées de 65 ans et plus par ambulance.

Les déplacements visés sont ceux effectués à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé au Québec vers l'installation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) le plus proche et approprié, même si cette installation n'est pas dans la région sociosanitaire de résidence de l'usager, et le retour, s'il y a lieu.

La gratuité pour le patient s'applique lorsque l'état de santé, les conditions physiques et sociales ou l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent. Ceci inclut les cas où, sans présenter de caractère d'urgence, l'état de santé de la personne nécessite un moyen de transport reconnu.

Critères d'admissibilité

Inclusions

- Être résident du Québec;

  et

- Être âgé de 65 ans et plus;

  et

- Être de nécessité médico-sociale.

Exclusions

- Déplacements entre deux résidences;
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et inversement;
- Déplacements d'une résidence vers un centre local de services communautaires (CLSC) sans urgence;
- Déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et inversement;
- Déplacements entre deux centres d'accueil privés autofinancés;
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus trains/autobus) vers une installation du RSSS à la suite d'un rapatriement au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

2.1.2. Détermination de la nécessité médico-sociale

Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'usager ou son représentant a la responsabilité de déterminer si la condition médico-sociale de l'usager a requis le moyen de transport reconnu utilisé et, dans le cas contraire, d'aviser, dans un délai raisonnable, l'usager s'il devait encourir les frais afférents. La politique régionale de déplacement des usagers doit, par ailleurs, mentionner les processus relatifs à cet avis (appels, courriels et note au dossier de l'usager). Dans ce cas, l'établissement facture l'usager qui assume les coûts du transport.

Si les services de paramédecine de régulation sont disponibles en temps opportun sur le territoire de l'établissement, ce dernier peut y avoir recours afin de soutenir la prise de décision du personnel soignant dans la détermination de la nécessité médico-sociale du transport ou sur le choix du moyen de transport reconnu, en fonction de l'état de santé de l'usager et de sa condition psychosociale.

Toutefois, cette démarche doit être complémentaire aux autres processus utilisés pour statuer sur la nécessité médico-sociale du transport; l'indisponibilité ou l'absence de recours aux interventions de paramédecine de régulation ne peut avoir pour effet d'entrainer à elle seule une décision de non-nécessité du transport.

2.1.3. Déplacement vers l'installation la plus proche ou appropriée

Le déplacement doit s'effectuer vers l'installation d'un établissement du RSSS la plus proche ou appropriée en mesure de fournir à l'usager les soins ou les services requis (incluant les hôpitaux de jour et les cliniques externes), même si cette installation n'est pas dans la région sociosanitaire de résidence de l'usager.

2.1.4. Responsabilité de paiement

- **Établissement receveur**

  Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un usager dans la région sociosanitaire où il réside habituellement, l'établissement qui reçoit celui-ci doit assumer les frais de déplacement de l'usager de 65 ans et plus. Lorsqu'il s'agit d'un déplacement vers une installation d'un établissement la plus proche ou appropriée hors région, c'est également l'établissement receveur qui doit assumer les frais aller et retour.

- **Retour à domicile d'un usager de 65 ans et plus**

  L'établissement qui prend la décision de transporter l'usager vers sa résidence doit payer les frais du déplacement si le déplacement s'effectue par un moyen de transport reconnu et qu'il est de nécessité médicosociale.

- **Rapatriement**

  Un usager victime d'un événement survenu hors Québec (continuité de transport hors province) est responsable des frais inhérents à son transport.

- **Organismes responsables d'assumer les frais de transport**

  Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du RSSS, est responsable d'assumer les frais de transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager et de son accompagnateur (médical, paramédical, familial ou social) sont payables par cet organisme selon leurs critères.

Organismes responsables d'assumer Les frais inhérents au transport Pour les personnes âgées de 65 ans et plus
• Société de l'assurance automobile du Québec • Employeur (lors du premier transport seulement) • Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail • Ministère de la Sécurité publique du Québec • Santé Canada • Ministère de la Défense nationale du Canada • Gendarmerie royale du Canada • Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

2.2. 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)

2.2.1. 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 ».

[…]

2.2.2. 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.

2.2.3. Responsabilités 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 sociosanitaire d'origine. Voici quelques exemples :

Point de départ	Vers	Destination	Payeur
Établissement A	→	Maison de soins palliatifs	Établissement A paie le transport
Résidence située dans le secteur de l'établissement A	→	Maison de soins palliatifs	Établissement A paie le transport
Établissement d'une autre région	→	Maison de soins palliatifs de la région où réside l'usager	Établissement de desserte où réside l'usager paie le transport
Aide médicale à mourir : Maison de soins palliatifs	→	Domicile de l'usager ou l'établissement de desserte où réside l'usager	Établissement A paie le transport

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2023-017 (01.01.40.10)

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

---

3.1. DÉPLACEMENT DES CAS ÉLECTIFS : MESURES GÉNÉRALES

3.1.1. Objectif

La vaste étendue du territoire québécois est connue et pose des contraintes géographiques particulières. C'est pourquoi, dans un souci d'assurer à tous les citoyens du Québec un accès satisfaisant, comparable et équitable aux services de santé et aux services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une compensation financière aux cas électifs.

Les mesures de cette annexe portant sur la Politique de déplacement des usagers (PDU) s'adressent au déplacement entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) des usagers considérés comme des cas électifs (pour les soins et les services non urgents et non disponibles dans la région d'origine) ou lors de déplacements intraétablissements avec une forte incidence kilométrique, ou lorsque les soins et les services ne sont pas disponibles dans un délai médicalement requis.

Ces mesures visent à procurer, aux usagers admissibles, une compensation financière permettant, dans une certaine mesure de couvrir une partie des frais encourus par le déplacement ainsi que les frais occasionnés pour le séjour, soit les frais de repas et d'hébergement.

3.1.2. Responsabilités

L'établissement est responsable et imputable de la mise en place des processus administratifs et du contrôle permettant aux usagers de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans un rayon de 200 kilomètres. Par conséquent, il doit inclure, dans sa politique régionale de déplacement des usagers, la négociation de tarifs préférentiels auprès d'autres établissements pour des ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services.

L'établissement du territoire où réside l'usager, c'est-à-dire le territoire de desserte comprenant le domicile principal de la personne qui y réside, est responsable du traitement et du remboursement de la compensation financière à verser à l'usager dans le respect des règles édictées par l'établissement.

3.1.3. Admissibilité

Compte tenu de leur état de santé et à la demande du médecin référent, certains usagers en région doivent se déplacer sur de grandes distances pour obtenir des soins ou des services requis. Ceux-ci doivent être assurés par la Régie d'assurance-maladie du Québec.

Deux situations d'éloignement géographique s'appliquent :

- Il y a 200 kilomètres et plus qui séparent l'établissement approprié du RSSS le plus proche et en mesure de fournir les soins et les services du lieu de résidence ou de l'adresse de l'installation où l'usager reçoit habituellement ses soins et des services.
- L'usager réside aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de la Romaine à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, à Clova, à Parent, au Nunavik, sur les Terres-Cries de la Baie-James et Radisson.

3.1.4. Modalités de compensation

3.1.4.1. Modalités générales

Les modalités de compensation s'appliquent aux frais de transport et de séjour (hébergement et repas).

L'établissement du territoire où réside l'usager compense, à l'usager et à l'accompagnateur familial ou social, le cas échéant, une partie des coûts du transport, des frais de repas et d'hébergement. Afin de recevoir la compensation financière autorisée, l'usager doit présenter à l'établissement qui le réfère la demande de consultation dûment signée par le médecin qui en a fait la demande.

La demande de consultation doit indiquer :

- Le lieu de dispensation des soins et des services;
- La date du rendez-vous;
- Le résumé des soins ou des services reçus
- La preuve de présence aux traitements requis
- La nécessité d'un accompagnateur familial ou social.

Il appartient à l'établissement de spécifier dans sa politique régionale de déplacement des usagers la nécessité de fournir les documents requis pour bénéficier de la compensation des frais.

3.1.4.2. Le transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun[5] 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 les services requis;

ou

- Une compensation de 0,22 $ 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 kilomètres[6].

[5] On entend par transport en commun : l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

[6] 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.

3.1.4.3. Les frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 120,43 $ par nuitée lors d'un déplacement est accordée à l'usager pour supporter une partie des frais de repas et d'hébergement. Ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur familial ou social lorsque requis. Toutefois, l'accompagnateur bénéficie d'un montant de 51,57 $ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

Les compensations financières pour les frais d'hébergement, les frais de l'accompagnateur et les frais kilométriques seront indexées au 1er avril de chaque année selon le calcul de l'augmentation de l'Indice des prix à la consommation (IPC) par le ministère des Finances du Québec pour l'année financière précédente

Le calcul maximum du nombre de nuitées selon la destination, de façon générale (d'autres cas de figure peuvent néanmoins s'appliquer, notamment lorsque les usagers doivent rester sur place pour de plus longues périodes), s'effectue de la façon suivante entre les régions de départ et les régions d'accueil :

Région de départ	**Régions d'accueil**					
	Bas-Saint-Laurent	Saguenay-Lac-Saint-Jean	Québec	Montréal Laval	Abitibi-Témiscamingue	Outaouais
Bas-Saint-Laurent			1	1 - 2		
Saguenay-Lac Saint-Jean			1	2		
Abitibi-Témiscamingue				2		2
Côte-Nord		1	1 - 2	2		
Nord-du-Québec		1	2	2	1	
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1		2	2		

3.1.5. Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques

En plus des modalités générales de remboursement des transports, des modalités spécifiques s'ajoutent :

- Pour l'usager en provenance des Îles-de-la-Madeleine, de l'Île d'Anticosti, de la Romaine à Blanc-Sablon, de Schefferville, de Fermont, de Kawawachikamach, de Clova, de Parent, du Nunavik, des Terres-Cries de la Baie-James et de Radisson, l'établissement d'origine paie pour cet usager la totalité du coût du billet d'avion, au prix le plus économique, ou de l'utilisation du véhicule personnel;
- Lorsqu'il y a un accompagnateur familial ou social, la compensation financière s'applique exclusivement au coût du transport en commun.

3.1.6. Situations particulières

Le partage des responsabilités de paiement peut différer selon deux situations particulières :

- Lorsqu'un usager se déplace en électif vers un établissement, et que, pour des besoins de traitements non planifiés, il est inscrit ou admis à l'établissement receveur, c'est son établissement d'origine qui assumera la responsabilité de paiement pour le retour.
- Lorsqu'un usager est transporté à partir de l'établissement où il réside vers un établissement hors région (interétablissement) et qu'une fois l'épisode de soins complété, il retourne en électif dans sa région (vers son établissement d'origine ou à sa résidence), la responsabilité de paiement appartient à l'établissement d'origine.

3.2. 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) offerts à la population. La PDU s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle.

Étant donné que les donneurs vivants 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 (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (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'usager et d'un accompagnateur familial ou social sont les mêmes que celles établies pour les cas électifs, lorsqu'à 200 kilomètres et plus;
- 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 hôtelleries reconnues par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS.

Maisons d'hébergement et hôtelleries reconnues :

- La Maison des greffés Lina Cyr

  1989, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2K 1B8
  www.maisondesgreffes.com

- La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est-du-Québec 21-2450, avenue du Mont-Thabor Québec (Québec) G1J 5B6
  www.fondation-moelle-osseuse.org/fr

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 39,05 $ par jour. Ce montant sera indexé 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.

3.3. 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

3.3.1. Usager résidant 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 :

3.3.1.1. 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 électifs, mais, en raison de la fréquence des déplacements, **sans déductible.**

3.3.1.2. 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 la fin de l'annexe.

En cas de non-disponibilité temporaire d'hébergement dans ces ressources, les modalités de remboursement pour l'hébergement dans d'autres types d'établissements du RSSS sont celles prévues pour les cas électifs généraux, soit 120,43 $ par nuitée pour un maximum de deux

nuitées (voir tableau 3.1.4.3) par épisode de déplacement. L'accompagnateur familial ou social bénéficie d'un montant de 51,57 $ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

À l'instar des cas électifs, les compensations financières pour les frais d'hébergement d'autres établissements que les hôtelleries reconnues à la fin de l'annexe, 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.

3.3.2. Usager qui doit se déplacer au Québec à la demande de son établissement pour respecter le délai de traitement médicalement requis

Tout usager (ainsi que l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis) qui doit se déplacer vers un autre établissement à la demande de l'établissement où il devrait recevoir ses traitements, afin de recevoir le traitement dans les délais médicalement requis peut obtenir une compensation pour les frais de transport, de séjour et d'hébergement selon les critères suivants :

3.3.2.1. Frais de transport remboursables

Les frais de transport, incluant ceux à l'intérieur d'un rayon de 200 kilomètres, d'un tel usager (et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis) sont remboursables selon les modalités établies pour les cas électifs, mais, en raison de la fréquence des déplacements, **sans déductible** de 200 kilomètres.

3.3.2.2. Frais d'hébergement et de séjour remboursables

Les modalités de compensation s'appliquent au même titre que pour les usagers résidant à 200 kilomètres et plus (section 3.3.1).

Liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public (liste à jour auprès du programme québécois du cancer) :

Fondation québécoise du cancer :

Hôtellerie de l'Estrie
3001, 12e avenue Nord
Fleurimont (Québec) J1H 5N4
Téléphone : 819 822-2125
cancerquebec.she@fqc.qc.ca

Hôtellerie de la Mauricie
3110, rue Louis-Pasteur
Trois-Rivières (Québec) G8Z 4E3
Téléphone : 819 693-4242
cancerquebec.trv@fqc.qc.ca

Hôtellerie de l'Outaouais
Pavillon Michael J. MacGivney
555, boulevard de l'Hôpital
Gatineau (Québec) J8V 3T4 Téléphone : 819 561-2262
cancerquebec.gat@ fqc.qc.ca

Hôtellerie de Chaudière-Appalaches
160, rue Wolfe
Lévis (Québec) G6V 3Z5
Téléphone : 581 502-0184 Sans frais : 1 800 363-0063
cancerquebec.lev@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Montréal
2075, rue de Champlain
Montréal (Québec) H2L 2T1
Téléphone : 514 527-2194
Sans frais : 1 877 336-4443
cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Québec
2375, avenue de Vitré
Québec (Québec) G1J 5B3
Téléphone : 418 657-5334 Sans frais : 1 800 363-0063
cancerquebec.que@fqc.qc.ca
http://www.fqc.qc.ca

Société canadienne du cancer :

Maison Jacques Cantin
5151, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9
Téléphone : 514 255-5151
Sans frais : 1 888 939-3333
maison@quebec.cancer.ca
www.cancer.ca

Association du cancer de l'Est-du-Québec :

Hôtellerie Omer Brazeau
151, avenue Saint-Louis
Rimouski (Québec) G5L 0A4
Téléphone : 418 724-2120
Sans frais : 1 800 463-0806
mestpierre@aceq.org
aceq@globetrotter.net http://www.aceq.org

ANNEXE 4 À LA CIRCULAIRE 2023-017 (01.01.40.10)

Particularités s'appliquant aux usagers autochtones

---

4. DÉPLACEMENT DES 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 les 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.

4.1. Usagers issus des communautés conventionnées

4.1.1. 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 du Québec pour les Naskapis).

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

- Être inscrit sur le registre des Autochtones ou le registre des Indiens selon la juridiction qui prévaut sous la responsabilité du MSSS 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

4.1.2. Responsabilités et procédures de paiement

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

Si l'usager 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'usager**.

4.2. Usagers issus des communautés non conventionnées

De façon générale, l'usager 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.

4.2.1. 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.

4.2.2. Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées en transport électif

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.

4.2.3. 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 canadien.

4.2.4. 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.

Agents payeurs pour les membres des 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'usager
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)

ANNEXE 5 À LA CIRCULAIRE 2023-017 (01.01.40.10)

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, de surveiller, de protéger et de fournir les soins à l'usager pendant la durée du déplacement.

Établissement : Un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), un établissement non fusionné ou un établissement desservant une population nordique et autochtone.

Les services de ces établissements regroupés sont fournis par les installations suivantes : un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre local de services communautaires (CLSC) ou un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), dont les missions sont définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

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

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

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

Paramédecine de régulation : Mesures d'atténuation de la demande pour des services ambulanciers et/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 et/ou par l'utilisation d'un transport alternatif au véhicule ambulancier.

Exemples :

- Triage secondaire
- Co-évaluation entre le technicien ambulancier-paramédic et un professionnel autorisé

Ces mesures sont déployées en partenariat avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) et/ou les unités de soutien clinique (USC) des services préhospitaliers d'urgence (SPU).

Rapatriement : Retour au Québec d'un usager vers un établissement du 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.

Cependant, 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, ainsi que toute personne à sa charge, être un 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).

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 préhospitaliers d'urgence (SPU) de l'établissement, conformément au paragraphe 5 de l'article 7 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. (RLRQ chapitre S-6.2.)

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

Outre les installations maintenues ou reconnues par un établissement, la résidence de l'usager constitue légalement 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 personnel 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 aux 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.

ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS POUR LE CISSS DES ÎLES

Déplacement des cas électifs

Note 1 Le formulaire de transport pour un rendez-vous électif doit être autorisé par l'agente administrative aux transports **avant** le déplacement afin d'en permettre la validation.

Note 2 Pour éviter les inconvénients avec l'annulation d'un rendez-vous électif, le déplacement doit se faire le plus près possible de la date du rendez-vous.

Note 3 Le calcul du nombre de nuitées s'effectue selon les régions d'accueil et de départ présentées dans le tableau pour un maximum de deux nuitées. Toutefois, une nuitée supplémentaire est aussi accordée si les rendez-vous en externe se poursuivent sur plus de sept jours. S'il y a un délai de 5 jours entre deux rendez-vous en externe et que l'usager demeure sur place, trois nuitées supplémentaires sont autorisées. Il en va de même pour chaque série de cinq jours et plus.

Usagers en radio-oncologie

Note 4 L'hébergement à l'Hôtellerie est priorisé. En cas de **non-disponibilité** temporaire dans ces ressources, un montant équivalent à celui de l'Hôtellerie sera remboursé à l'usager et à son accompagnateur s'il y a lieu. Toutefois, si l'usager décide de ne pas séjourner à l'Hôtellerie, le total des nuitées remboursées sera seulement de trois.

Autres

Note 5 Les usagers dont le domicile principal n'est pas situé aux Îles-de-la-Madeleine ne sont pas admissibles au programme. Toutefois, dans le cas d'un transfert interétablissement, le **déplacement pour l'aller seulement** sera aux frais du CISSS des Îles.

Note 6 Le CISSS des Îles n'assume pas les coûts d'un usager qui a dû être hospitalisé ou qui a obtenu un rendez-vous médical non planifié lors d'un séjour à l'extérieur pour raison personnelle. Toutefois, si l'usager était en attente d'un rendez-vous médical et qu'il l'obtient durant son séjour, il aura droit au montant forfaitaire et au remboursement de son billet de retour.

Note 7 La responsabilité de déterminer un accompagnateur social ou familial appartient au médecin du CISSS des Îles et doit être justifiée médicalement tout en répondant aux critères déterminés par l'établissement (formulaire à cet effet). Si le centre receveur exige un accompagnateur, une raison médicale doit être inscrite sur le formulaire de transport et acceptée par la responsable. Un seul accompagnateur est autorisé peu importe la durée du transfert de l'usager. Pour des circonstances particulières dues à des conditions familiales ou reliées à l'emploi, il pourrait y avoir un changement d'accompagnateur durant l'épisode de soins de longue durée. Cependant ce changement ne peut se faire qu'une seule fois pendant l'épisode de soins, et ce, après 21 jours du début de la période d'accompagnement.

Note 8 La politique de déplacement des usagers s'applique seulement pour un service assuré par la RAMQ. Une référence pour un deuxième avis médical n'est pas admissible au remboursement.

Note 9 Toute demande de remboursement doit être faite dans les 60 jours suivant la date du dernier rendez-vous ou du congé de l'hospitalisation. Aucun remboursement ne sera accordé si ce délai est écoulé.

Note 10 Pour un déplacement en bateau, les pièces justificatives doivent être fournies (confirmation papier de réservation **et** d'embarquement). Une avance de fonds correspondant à la moitié de la somme totale du transport peut être accordée avant le départ, pour une situation particulière.

Note 11 Les frais de séjour et de déplacement des personnes admissibles à un programme d'aide financière tels ceux du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, de la Société de l'assurance automobile du Québec, de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, du Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap, du ministère de la Défense nationale du Canada, de Santé Canada ou tout autre programme ne seront pas remboursés à l'usager.

Note 12 L'usager qui est insatisfait du traitement accordé ou de la décision prise par un établissement peut se prévaloir de la procédure d'examen des plaintes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

ANNEXE 7 – LISTE DES CRITÈRES POUR ACCOMPAGNATEUR

7404 Transport électif Vol régulier ou auto	7403 Nolisement JET	7401 Inter établissement DASH
Accompagnement sans justification médicale ▫ 80 ans et plus ▫ Enfant de moins de 18 ans **Accompagnement avec motif médical autorisés** ▫ Précarité psychosociale (analphabète, ermite, isolement social sévère ou intelligence limite) ▫ Besoin en oxygène ▫ Chirurgie à l'oreille (x) ▫ Chirurgie en externe avec anesthésie générale (x) ▫ Décollement rétinien (x) ▫ Tx visuel au laser (x) ▫ Déficience intellectuelle ▫ Dyspnée d'effort ▫ Investigation en centre tertiaire dont l'aboutissement probable sera l'annonce d'un diagnostic de néoplasie ▫ Faiblesse reliée au traitement de cancer (traitement actif ou déplacement à l'intérieur de 3 semaines du dernier traitement) ▫ Incapacité à se déplacer sur de **courte distance** (fauteuil roulant, marchette, ne peut monter plus de 2 marches, l'incapacité de transport des bagages n'est pas un facteur autorisé) ▫ Injection de visudine (basse vision) (x) ▫ Métastases cérébrales ▫ Risque de fracture P/R métastases osseuses ▫ Photocoagulation (x) ▫ Santé mentale avec risque de décompensation ▫ Trouble anxieux sévère (en traitement actif médicamenté ou psychosocial) ▫ Trouble sensoriel sévère ▫ Troubles cognitifs ▫ Chirurgie majeure avec anesthésie générale (thoracique, cardiaque ou abdominale) ▫ Procédure sous sédation en externe ▫ Dialyse « Clinique Prévoir » ▫ Chirurgie de Moh's ▫ Clinique GARE	**Accompagnement sans justification médicale** ▫ 80 ans et plus ▫ enfant de moins de 18 ans **Accompagnement autorisé, doit être spécifié par le médecin référent sur la requête** ▫ Déficience intellectuelle ▫ État comateux ▫ Handicap physique sévère avec perte d'autonomie fonctionnelle permanente importante (ex.: dystrophie musculaire, sclérose en plaques, etc.) ▫ Handicap sensoriel sévère (sourd profond, aveugle, etc.) ▫ Incapacité à prendre une décision, inapte ▫ Inconscient, intubé ▫ Polytraumatisé sévère ▫ Risque de mort imminent ▫ Santé mentale avec risque de décompensation ▫ Travail prématuré ▫ Troubles cognitifs ▫ Investigation en centre tertiaire dont l'aboutissement probable sera l'annonce d'un diagnostic de néoplasie Seul le coût du billet d'avion est remboursé L'accompagnateur doit prendre le vol le plus rapproché. **Aucun autre accompagnement n'est autorisé en dehors de ces motifs**	**Accompagnement sans justification médicale** ▫ 80 ans et plus ▫ Enfant de moins de 18 ans **Accompagnement autorisé, doit être spécifié par le médecin référant sur la requête** ▫ Déficience intellectuelle ▫ Handicap physique sévère avec perte d'autonomie fonctionnelle permanente importante (ex. : dystrophie musculaire, sclérose en plaques, etc.) ▫ Handicap physique sévère avec perte d'autonomie fonctionnelle temporaire importante, excluant fracture unilatérale d'un membre. ▫ Handicap sensoriel sévère (sourd profond, aveugle, etc.) ▫ Incapacité à prendre des décisions, inapte ▫ Santé mentale avec risque de décompensation ▫ Troubles cognitifs ▫ Investigation en centre tertiaire dont l'aboutissement probable sera l'annonce d'un diagnostic de néoplasie Seul le coût du billet d'avion est remboursé L'accompagnateur doit prendre le vol le plus rapproché. **Aucun autre accompagnement n'est autorisé en dehors de ces motifs**

(x) exigence des centres receveurs; nécessite une preuve que le protocole du centre receveur exige la présence d'un accompagnateur

☐ Cocher si l'usager ne s'est pas qualifié pour un accompagnement, mais qu'il requiert une assistance pour le transport de ces bagages.

SIGNATURE DU MÉDECIN _____ DATE _____

↳ **VERSO**

(Version Mars 2022)

7404 Transport électif Vol régulier ou auto	7403 Nolisement JET	7401 Inter établissement DASH
Orthopédie ▫ Accompagnement autorisé au départ si la personne a une justification médicale pour le transport (voir les exemples). ▫ Accompagnement autorisée par l'orthopédiste du centre receveur au retour seulement si la personne revient sur vol régulier (re : possibilité de retour sur le DASH). **Oncologie** ▫ Accompagnement autorisé pour traitement en externe avec justification médicale. ▫ Accompagnement pour les personnes non autonomes utilisant les services de l'hôtellerie. (x) ▫ Clientèle hospitalisée : si reçoit des traitements de chimiothérapie ou radiothérapie, un accompagnement est autorisé si hospitalisée plus de 3 semaines. **Chirurgie hospitalisée** ▫ Justification médicale au départ du patient (voir exemple plus haut). ▫ Si besoin d'accompagnement pour le retour, une justification médicale par le chirurgien du centre receveur est nécessaire et le retour doit être sur vol régulier.		