

<b>PO-16-003</b>	<b>Politique relative au déplacement médical des usagers</b>	
<b>Version n° 1</b>	<b>Entrée en vigueur : 2016-06-21</b>	<b>Révisée le : S.O.</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Politique organisationnelle</b> <input type="checkbox"/> <b>Politique de gestion interne</b> <input type="checkbox"/> <b>Politique spécifique</b>		
Champ d'application : Tous les intervenants, gestionnaires et usagers du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, les médecins en établissements, les ressources non institutionnelles (RNI), les CHSLD privés conventionnés		
<b>Installation(s) :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
<b>Territoire(s) visé(s) :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
<b>Service(s) visé(s) :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tous les services du CIUSSS MCQ		
<b>Document(s) associé(s) :</b> S.O.		

## 1. PRÉAMBULE

A priori au Québec, les déplacements pour un usager vers un établissement du réseau de la santé et de services sociaux sont à la charge de la personne transportée à moins que celle-ci soit admissible à un programme d'indemnité gouvernemental. Cette politique ne couvre pas le rapatriement d'une personne ayant été hospitalisée à l'extérieur du Québec.

La présente politique établit les responsabilités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (ci-après désigné le CIUSSS MCQ) concernant le déplacement des usagers et s'inscrit en toute conformité avec la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 2. BUT DE LA POLITIQUE

L'adoption de cette politique a pour but de préciser les règles et particularités sur les territoires du CIUSSS MCQ et du Québec pour le déplacement des usagers, dans les situations suivantes :

- Transféré d'un établissement vers un autre établissement intrarégional et interrégional;
- De 65 ans et plus;
- En soins palliatifs de fin de vie;
- Qui requiert des services diagnostics et de traitement qui sont électifs, mais non disponible dans les établissements de leur territoire;
- En radio-oncologie;
- En attente de greffes;
- Autochtones

### 3. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

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 de services sociaux.

De façon plus spécifique, cette politique vise à atteindre les objectifs suivants :

- Harmoniser les pratiques, tout en tenant compte de certaines spécificités des territoires;
- S'assurer de l'équité dans l'offre de services aux usagers;
- Déterminer le type de transport et d'accompagnement requis à la condition de santé de l'utilisateur;
- Offrir les soins et services appropriés, tout en tenant compte des corridors de services;
- Assurer l'application des directives ministérielles relatives au déplacement des usagers (circulaire MSSS 2009-005 « 01.01.40.10 »);
- Informer les intervenants et les gestionnaires de l'établissement, les responsables des RNI et des CHSLD privés conventionnés et les médecins en établissement de cette politique et des procédures qui en découlent.

### 4. DÉFINITIONS

#### **Accompagnateur familial ou social**

Personne dont le rôle est de guider et d'assister l'utilisateur pendant la durée du déplacement.

#### **Accompagnateur médical et paramédical**

Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l'utilisateur pendant la durée du déplacement.

#### **Établissement**

Établissement soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) qui fournit des services de santé et services sociaux. Cet établissement couvre différentes missions (centre hospitalier, centre local de services communautaires, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie, les RNI et les CHSLD privés conventionnés reconnus par le CIUSSS MCQ.

#### **Établissement de résidence**

Établissement dont le territoire de desserte inclut le lieu principal de résidence de l'utilisateur.

#### **Établissement d'origine**

Établissement où est admis ou inscrit l'utilisateur.

#### **Organisme responsable**

Un organisme responsable, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, est celui qui assume les frais inhérents au transport d'un utilisateur. Ces organismes peuvent être :

- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
- Condition des normes, de l'équité et de la santé et sécurité au travail (CNESST)
- Ministère de la Défense nationale du Canada (anciens combattants)

- Gendarmerie royale du Canada
- Solliciteur général du Canada
- Santé Canada
- Ministère de la Sécurité publique du Québec
- Employeur (lors du premier transport)

### **Personne admise**

Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit de l'établissement.

### **Personne inscrite**

Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

### **Rapatriment**

Retour au Québec d'une personne vers un établissement du réseau à la suite d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

### **Résidence**

Domicile principal d'une personne.

### **Résident du Québec**

Conformément à l'article 338 du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention. 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 canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec.
- Un prisonnier 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 une résidente du Québec après une période de résidence de trois mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.

### **Ressource non institutionnelle (RNI)**

Milieu de vie substitut qui est rattaché au CIUSSS MCQ par un lien contractuel, qui reçoit une compensation financière réglementée par l'État et qui collabore avec le CIUSSS MCQ dans l'élaboration et l'application du plan d'intervention de la personne hébergée. La ressource intermédiaire (RI) et la ressource de type familial (RTF) sont toutes deux des ressources non institutionnelles.

### **CHSLD privés conventionnés :**

Les CHSLD privés conventionnés sont des établissements dirigés par des particuliers propriétaires de leur immeuble et détiennent un permis octroyé par le MSSS. Les conditions d'admission sont les mêmes que dans les CHSLD publics.

## **5. CONTEXTE LÉGAL ET/OU CONTRACTUEL**

- Politique de déplacement des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux (circulaire 2009-005 (01.01.40.10) du document des normes et pratiques de gestion du MSSS);
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS).

## **6. MODALITÉS**

Des règles et particularités s'appliquent et peuvent être différentes selon les soins et services requis et le type de clientèle. Cependant, il y a un critère d'admissibilité commun qui est d'être un résident du Québec.

Les modalités opérationnelles ainsi que les modalités financières inhérentes pour le traitement des paiements effectués par les établissements du réseau de la santé et services sociaux, les organismes responsables où les usagers sont traités dans des procédures spécifiques.

L'application de la politique se fait en tenant compte des sept particularités suivantes :

6.1 Particularités s'appliquant au déplacement intrarégional et interrégional d'un usager entre établissements :

### 6.1.1 Objectifs

L'objectif est de préciser les modalités concernant le déplacement d'un usager entre deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux lorsque l'établissement où il est inscrit ou admis n'est plus en mesure de lui offrir les soins et services requis par son état de santé ou bien que cet établissement a complété la prestation de soins et services eu égard à sa mission et à sa vocation.

### 6.1.2 Critères d'admissibilité

Les critères d'admissibilité qui permettent le déplacement entre établissements du réseau sont les suivants :

- Être admis ou inscrit dans un établissement du réseau; et
- Le service doit être prescrit par le médecin lorsque requis et autorisé par le CIUSSS-MCQ; et
- Le déplacement doit s'effectuer à partir d'un établissement vers un autre établissement du réseau le plus rapproché et approprié.

### 6.1.3 Modalités administratives

- Mode de déplacement :

Le déplacement doit être le plus économique compte tenu de l'état de santé de l'usager. L'organisation du déplacement (mode, horaire, accompagnateurs, etc.) doit aussi faire l'objet d'une entente préalable entre établissements du réseau.

- Accompagnateurs :

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnement médical, paramédical, familial ou social appartient au médecin référent de l'établissement d'origine où est admis ou inscrit l'usager, de concert avec l'établissement d'origine (aller-retour).

### 6.1.4 Responsabilités de paiement

La responsabilité de paiement du déplacement d'un usager entre établissements du réseau appartient à un de ces établissements ou à un organisme responsable, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Les différentes situations sont précisées dans la procédure.

## 6.2 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager de 65 ans et plus :

### 6.2.1 Objectifs

L'objectif est de préciser quelles sont les conditions justifiant la gratuité du déplacement par ambulance pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Les déplacements visés sont ceux effectués à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé au Québec vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié, même si cet établissement n'est pas dans le territoire ou la région de prise en charge, et de retour, s'il y a lieu.

### 6.2.2 Critères d'admissibilité

- Être âgé de 65 ans et plus; et
- Que le transport en ambulance soit de nécessité médicosociale *la nécessité médicosociale se traduit pour une personne qui requiert un transport ambulancier même sans présenter un caractère d'urgence lorsque l'état de santé, les conditions physiques et sociales ou l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent.*

#### Exclusions à l'admissibilité :

- Déplacements entre deux résidences :
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et les retours;
- Déplacements d'une résidence vers un CLSC sans urgence;
- Déplacements d'une résidence vers une résidence privée pour aînés (RPA) et les retours;
- Déplacements entre deux centres RPA;
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus trains/autobus) vers un établissement du réseau à la suite d'un retour au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

### 6.2.3 Modalités administratives

- Déplacement vers l'établissement le plus rapproché et approprié :

Le déplacement doit s'effectuer vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié en mesure de fournir à l'utilisateur les soins et services requis (incluant les hôpitaux de jour et les cliniques externes), même s'il est situé dans un autre territoire ou région.

- Détermination de la nécessité du transport par ambulance :

- Le médecin traitant de l'établissement receveur ou son représentant détermine si la condition de l'utilisateur requiert le transport en ambulance en tenant compte de la nécessité médicosociale;
- La nécessité d'avoir vu un médecin pour un usager inscrit n'est pas un critère d'exclusion pour évaluer le besoin d'avoir eu recours à une ambulance;
- Si le déplacement en ambulance n'était pas requis, le médecin ou un représentant de l'établissement avise immédiatement, si possible, l'utilisateur que l'établissement lui facturera les coûts du transport par ambulance.

### 6.2.4 Responsabilités de paiement

- L'utilisateur :

- La responsabilité de paiement du déplacement en ambulance d'une personne âgée de 65 ans et plus est assumée par celle-ci lorsque le médecin traitant ou son représentant juge que le transport par ambulance n'était pas requis selon les critères établis.
- Lors d'un retour à domicile, l'utilisateur qui décide d'utiliser le transport en ambulance lorsqu'il n'est pas autorisé, assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement.

- L'établissement ou un organisme responsable :

- La responsabilité de paiement du déplacement d'un usager de 65 ans et plus appartient à un établissement du réseau ou à un organisme responsable lorsque la nécessité de transport a été reconnue.
- Lors d'un retour à domicile, la responsabilité de paiement du déplacement d'un usager de 65 ans et plus appartient à un établissement du réseau ou à un organisme responsable lorsque la nécessité médicosociale de transport a été reconnue.

### 6.3 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier.

#### 6.3.1 Objectifs

L'objectif est de préciser les modalités concernant le déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie. Ces modalités sont en toute conformité avec la politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS (2004).

#### 6.3.2 Critères d'admissibilité

- Usager en fin de vie transféré vers une maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier reconnu par le CIUSSS-MCQ;
- Le médecin traitant doit avoir indiqué au dossier de l'utilisateur que la condition de santé de l'utilisateur est de niveau de soins palliatifs de fin de vie.

### 6.3.3 Modalités administratives

- Transport ambulancier :
  - Aucune contribution de l'utilisateur ne peut être exigée, peu importe son origine géographique et son âge.

### 6.3.4 Responsabilités de paiement

- L'établissement :
  - Le coût du transport ambulancier vers la maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier sont assumés par l'établissement du secteur de résidence de l'utilisateur. Cette responsabilité s'applique aussi lorsqu'un usager en fin de vie est admis ou inscrit dans un établissement hors de son territoire ou sa région.
- Le retour de la dépouille :
  - Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager est exclu de cette politique.

6.4 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager devant recevoir à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur territoire d'origine.

#### 6.4.1 Objectifs

L'objectif est de préciser les modalités concernant le déplacement entre les établissements des cas électifs (c'est-à-dire pour des services diagnostics et de traitement) qui sont non disponibles dans leur région d'origine et en situation d'éloignement géographique.

#### 6.4.2 Critères d'admissibilité

- À la demande du médecin référent inscrit au plan régional d'effectifs médicaux et compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur;
- Pour subir des services diagnostics et de traitement qui sont non disponibles dans leur territoire d'origine;
- Trois situations d'éloignement géographique s'appliquent :
  - 200 kilomètres ou plus qui séparent l'établissement de desserte où l'utilisateur reçoit habituellement des soins et des services de base (ou son lieu de résidence) et l'établissement approprié du réseau de la santé le plus rapproché et en mesure de fournir à l'utilisateur lesdits soins;
  - L'utilisateur réside aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de Kegaska à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, au Nunavit, sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James et Radisson;
  - L'utilisateur habite Clova ou Parent.

#### 6.4.3 Modalités administratives

- Générales :
  - Le remboursement correspond à des allocations forfaitaires;
- Spécifiques pour certaines aires géographiques :
  - En plus des modalités générales de remboursement des transports, des modalités spécifiques s'ajoutent :

- Pour l'utilisateur résidant aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de Kegaska à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, au Nunavut, sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James et 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 social ou familial médicalement requis, l'allocation de déplacement pour ce dernier couvre exclusivement le coût du transport en avion, lorsqu'utilisé, excluant le covoiturage.

- Situations particulières :

- Dans certaines situations, il y a un partage des responsabilités de paiement dans les transports. Deux situations peuvent se présenter;
  - L'utilisateur se déplace en électif et revient en transport interétablissement;
  - L'utilisateur est déplacé par transport interétablissement et retourne en électif.

#### 6.4.4 Responsabilités de paiement

- L'utilisateur :

- Présente à l'établissement qui le réfère la demande de consultation dûment signée par le médecin qui a fait la demande. La demande de consultation doit indiquer l'endroit, la date, le résumé des soins et services et la preuve de présence aux traitements requis (ainsi que de l'accompagnateur social ou familial, lorsque médicalement autorisé);
- Présente les factures exigées ou requises.

- L'établissement :

- Pour le transport, l'établissement d'origine rembourse le moindre :
  - Du coût du transport en commun (avion, train et autobus) aller et retour;
  - ou
  - selon le taux prévu à la circulaire pour l'usage d'une automobile aller et retour moins le déductible de 200 kilomètres.
- Pour les frais de séjour, un forfait selon le taux prévu à la circulaire par nuitée (autorisée) lors de ses déplacements à l'extérieur de la région est accordé à l'utilisateur pour couvrir l'ensemble des frais de repas et d'hébergement. Ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur. Toutefois l'accompagnateur bénéficie d'un montant pour sa compensation journalière selon le taux prévu à la circulaire par nuitée pour compenser ses frais de repas.

#### 6.5 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager en attente de greffes :

##### 6.5.1 Objectifs

L'objectif est de permettre l'accessibilité à des services d'hébergement à un usager en attente d'une transplantation. Ces modalités sont en toute conformité avec le document des services en don et transplantation d'organes solides au Québec (MSSS, octobre 2006).



### 6.5.2 Critères d'admissibilité

- L'utilisateur en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques ou postgreffées;
- Le donneur vivant au Québec et qui doit se déplacer et résider dans les facilités d'hébergement opérées par un des trois organismes reconnus par le MSSS.

### 6.5.3 Modalités administratives

- Générales :
  - Les remboursements autorisés pour les frais de transport pendant le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur médicalement requis sont les mêmes que ceux établis pour les cas électifs, lorsque situé à 200 kilomètres et plus.
  - Les remboursements de la contribution journalière ne s'appliquent que lorsque l'utilisateur est référé et séjourne dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et hôtellerie reconnues par le MSSS.

### 6.5.4 Responsabilités de paiement

- L'utilisateur :
  - Présente les factures exigées ou requises.
- L'accompagnateur :
  - Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe, l'accompagnateur médicalement requis peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer les frais.
- L'établissement :
  - Pour le transport, l'établissement d'origine rembourse le moindre :
    - Du coût du transport en commun (avion, train et autobus) aller et retour;
  - ou
  - selon le taux prévu à la circulaire pour l'usage d'une automobile aller et retour moins le déductible de 200 kilomètres.
  - L'établissement rembourse la contribution journalière pour l'hébergement de l'utilisateur et de l'accompagnateur.

## 6.6 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager en radio-oncologie :

### 6.6.1 Objectifs

L'objectif est de préciser les modalités concernant l'admissibilité des usagers en radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer à un remboursement des frais de transport, d'hébergement et de séjour.

### 6.6.2 Critères d'admissibilité

- L'utilisateur et l'accompagnateur, lorsque médicalement prescrit, qui à la demande de l'établissement d'origine doit recevoir des traitements de radiothérapie dans un autre établissement situé à 200 kilomètres et plus.

### 6.6.3 Modalités administratives

- Générales :
  - Les frais de transport pour le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur médicalement requis sont remboursables, selon les autres modalités établies pour les cas électifs, mais, en raison de la fréquence des déplacements, sans déductible.
  - Les remboursements de la contribution journalière (frais de repas et d'hébergement) s'appliquent seulement lorsque l'utilisateur est référé et séjourne dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et « hôtellerie cancer » reconnues par le MSSS. En cas de non-disponibilité, les modalités d'hébergement s'appliquent comme dans les cas électifs.
- Particularité pour respecter le délai de traitement médicalement requis :
  - Un usager qui doit se déplacer au Québec à la demande de son établissement pour respecter le délai de traitement requis, afin de répondre aux cibles ministérielles.
  - Les frais de transport, incluant ceux en dessous de 200 kilomètres, sont remboursables, selon les critères des cas électifs, et sans déductible.
  - Les remboursements de la contribution journalière (frais de repas et d'hébergement) sont les mêmes.

### 6.6.4 Responsabilités de paiement

- L'utilisateur :
  - Présente les factures exigées ou requises.
- L'établissement :
  - Pour le transport, l'établissement rembourse le moindre :
    - Du transport en commun (avion, train et autobus) aller et retour;
  - ou
  - selon le taux prévu à la circulaire pour l'usage d'une automobile aller et retour.
- L'établissement rembourse la contribution journalière pour l'hébergement de l'utilisateur et de l'accompagnateur ou si requis selon les modalités comme dans les cas électifs.

## 6.7 Particularités s'appliquant au déplacement d'un usager autochtone :

### 6.7.1 Objectifs

L'objectif est de préciser les modalités concernant le déplacement des usagers autochtones conventionnés et non conventionnés.

### 6.7.2 Critères d'admissibilité

#### a. Autochtone conventionné

- Être inscrit sur le registre des Autochtones sous la responsabilité du ministre 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

b. Autochtone non conventionné

- De façon générale, l'utilisateur autochtone qui demeure sur une réserve fédérale non conventionnée n'est pas admissible parce qu'il est sous la responsabilité de Santé Canada ou du Conseil de Bande.

### 6.7.3 Modalités administratives

a. Autochtone conventionné

#### Transport en ambulance 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 Centre de santé de Kawawachikamach, les frais de transport et de séjour de l'utilisateur référé par un médecin seront assumés par ces organismes ou leurs établissements, quel que soit l'âge de l'utilisateur.

b. Autochtone non conventionné

#### Transport en ambulance

Santé Canada ou le Conseil de Bande de la réserve assument aussi les transports ambulanciers pour l'utilisateur autochtone non conventionné qui demeure sur une réserve fédérale ou hors réserve vers un établissement pour y recevoir des soins d'urgence. Santé Canada ou le Conseil de Bande assume aussi les transports ambulanciers en provenance d'un établissement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sur recommandation médicale. Santé Canada ne rembourse le transport ambulancier qu'à titre de dernier agent payeur.

#### Transport électif

Santé Canada ou le Conseil de Bande de la réserve assument les coûts de transport électif de l'utilisateur autochtone non conventionné qui doit se rendre à un établissement pour consultation, examen diagnostique ou traitement spécialisé.

#### Transfert interétablissements

Pour les transports interétablissements, la Politique de déplacement des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux s'applique pour les Autochtones inscrits sur le registre du MAINC.

#### Autochtones de 65 ans et plus

L'utilisateur autochtone non conventionné âgé de 65 ans et plus, peu importe leur lieu de résidence au Québec, est admissible à la Politique de déplacement des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux.

### 6.7.4 Responsabilités de paiement

Ces responsabilités sont précisées dans les modalités administratives.

## **7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **7.1. Conseil d'administration**

- Approuve la politique.

## **7.2 Direction générale**

- Recommande la politique au conseil d'administration;
- S'assure de l'application de la politique ainsi que des procédures qui découlent de celle-ci;
- Négocie des ententes régissant les corridors de services.

## **7.3. Direction des services multidisciplinaires**

- S'assure de l'élaboration et de la mise à jour de la politique et des procédures;
- S'assure de l'implantation de la politique et des procédures;
- Désigne une personne responsable de l'application de la politique;
- Fait le lien avec les autres directions, afin de valider l'application de la politique et des procédures;
- Soutenir le chef du transport des usagers dans l'implantation et le suivi de la politique et des procédures.

## **7.4. Chef du transport des usagers**

- Coordonne l'élaboration et la mise à jour de la politique et des procédures en collaboration avec le comité consultatif sur le déplacement des usagers;
- Informe et soutien les intervenants, les gestionnaires, les responsables des RNI et des CHSLD privés conventionnés de cette politique et des procédures;
- Voit à l'implantation de la politique et des procédures;
- Effectue un suivi de l'application de la politique et des procédures;
- S'assure de l'imputation adéquate des coûts reliés aux déplacements des usagers;
- Valide et corrige au besoin les modalités d'application avec les directions ou secteurs concernés.

## **7.5. Direction des ressources financières**

- S'assure d'acheminer la facturation à l'utilisateur, selon les critères d'acceptation ou refus.
- Effectue le suivi des recouvrements.

## **7.6. Comité consultatif sur le déplacement des usagers (ad hoc)**

- Participe à l'élaboration des procédures découlant de la politique;
- Contribue à l'élaboration des critères pour l'accompagnement médical, paramédical, familial ou social;
- Conseille et fait des recommandations au chef de transport des usagers dans l'application de la politique.

## **7.7. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

- Détermine les critères d'admissibilité pour l'accompagnement médical, paramédical, familial ou social de concert avec le comité consultatif sur le déplacement des usagers;
- Informe les médecins en établissement sur
  - Les critères d'admissibilité;
  - La politique et les procédures;
  - Les corridors de services.

### **7.8. Médecin en établissement**

- Applique la politique et les procédures de concert avec l'établissement
- Détermine de la nécessité d'un accompagnement selon les critères établis par le CMDP;
- Tient compte des corridors de services régionaux et hors région établis lors de la prescription de soins et services;
- Pour les cas électifs, prescrit une consultation en justifiant les soins et les services requérant le déplacement et les motifs d'une référence.

### **7.9. Gestionnaire responsable du déplacement des usagers pour son secteur d'activité**

- S'assure d'organiser les déplacements, selon la politique et les procédures de concert avec les médecins et l'établissement;
- S'assure d'informer l'utilisateur lorsque le frais inhérent au transport est de sa responsabilité;
- Informe le chef de transport des usagers de toutes situations problématiques à l'application de la politique et des procédures;
- Rend disponible les ressources requises à l'accompagnement.

### **7.10. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques**

- Informe la population sur la politique et les procédures du déplacement des usagers.

### **7.11. Usagers**

- Respecte 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 remboursement ou de couverture de ses déplacements en vertu de la politique;
- L'utilisateur électif assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit d'être dirigé vers un établissement autre que celui prévu par les établissements dévolus par le CIUSSS MCQ.

## 8. SIGNATURES

<b>ÉLABORATION :</b>	<p>Marc Brosseau            Chef de transport des usagers            Direction des services multidisciplinaire</p>	
<b>COLLABORATION :</b>	<p>Membres du comité consultatif sur le déplacement des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nathalie Boisvert, directrice adjointe urgences et soins critiques</li> <li>- Caroline Brière, chef administration programme soutien à domicile Rive-Nord</li> <li>- Kaven Bruneau, coordonnateur à la gestion des lits et à l'efficacité clinique</li> <li>- Caroline Gadoury, directrice adjointe SAPA – hébergement Rive-Sud</li> <li>- Sylvie Girard, directrice adjointe aux programmes santé physique généraux et spécialisés</li> <li>- Mme Sylvie Jean, chef de service messagerie, transport et reprographie</li> <li>- Sylvie Martineau, chef service gestion optimisation des revenus et gestionnaire des ressources financières de proximité de transition</li> <li>- Maryse Ménard, assistante Info santé/Info social</li> <li>- Annie Robitaille, directrice adjointe des services multidisciplinaires</li> <li>- Sébastien Rouleau, directeur adjoint SAPA – hébergement</li> <li>- Chantal St-Louis, coordonnatrice de projets spéciaux et des équipes volantes cliniques</li> <li>- Franco Tomas, adjoint à la direction de la logistique</li> </ul>	
<b>ANNULE ET REMPLACE :</b>	CSSSAE	Politique de transport des usagers (DPSP-005)
	CSSSBNY	Politique de transport d'un usager (PSPH-012)
	CSSSD	Procédure de déplacement des usagers (P-PSP-Accueil 09)
	CSSSÉ	Procédure – Paiement du transport ambulancier pour les usagers de 65 ans et plus (PRO 12-2014-32)
	CSSSHSM	Politique de déplacement des usagers (DPS-05)
<b>ADOPTÉ PAR :</b>	<p>Conseil d'administration du CIUSSS MCQ</p> <p style="text-align: center;"><i>Original signé par</i></p> <hr style="width: 30%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">Richard Desrochers, président</p> <p>Date : 2016-06-21</p>	
<b>RÉVISION :</b>	2019	