

Politique de déplacement des usagers			
Direction(s) responsable(s)	Direction de la logistique	Approuvé	2022-05-24
		Révisé	2023-11-29
Personne(s) concernée(s)	Directions cliniques Direction des ressources financières		
Document(s) associé(s)			

1. Énoncé

Les déplacements d'un usager résident du Québec et nécessitant un transport vers une installation du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

À priori, au Québec, tout déplacement vers une installation du réseau est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle soit admissible à un programme de gratuité gouvernemental.

La politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec qui fait partie d'un des programmes de gratuité gouvernementaux détermine le cadre général que devront respecter les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

Depuis son entrée en vigueur, la politique de déplacement des usagers nationale recommande aux CISSS de se doter d'une politique complémentaire, en prenant en compte les spécificités locales des usagers. Le CISSS peut bonifier et modifier sa politique, mais il ne peut toutefois pas octroyer des bénéfices ou avantages moindres.

Le présent document précise l'application des règles et particularités en lien avec :

- Le transfert d'une installation vers une autre installation intrarégionale et interrégionale ;
- Les déplacements des usagers de 65 ans et plus ;
- Les déplacements des usagers en soins palliatifs de fin de vie ;
- Les compensations financières et le mécanisme de réclamation pour les usagers en situation d'éloignement géographique et qui requièrent des services diagnostiques et de traitements qui sont électifs (hors région) ou qui requièrent des soins en radio-oncologie ou sont en attente d'une greffe ou d'une consultation spécialisée hors délais.

La politique s'applique aussi aux autres transports mandatés par l'établissement en respectant les particularités locales et les orientations organisationnelles.

À titre d'exemple, la politique régionale précise l'application des règles et particularités pour :

- Le déplacement des usagers admis dans une installation du CISSS qui doit se déplacer pour un rendez-vous sans prescription médicale ;
- Le déplacement d'un usager inscrit bénéficiant d'un programme sous la responsabilité d'un service ou programme requérant ;
- Le déplacement d'un usager inscrit bénéficiant d'un programme sous la responsabilité d'un centre d'activités pour des activités de loisirs, des activités récréatives ou à des fins culturelles ;
- Le déplacement d'un usager inscrit ou admis qui a terminé son épisode de soins et qui nécessite l'organisation et le paiement de son retour à domicile ou à sa résidence privée.

Politique – Politique de déplacement des usagers

L'entente nationale entre le MSSS et l'association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) et l'Association démocratique des ressources à l'adulte du Québec (ADRAQ) couvre les déplacements des usagers. Ce type de déplacements n'est pas organisé par le service de transport du CISSS de la Montérégie-Ouest. Les ressources sont responsables de l'organisation du déplacement et des demandes de réclamations, s'il y a lieu.

2. Champ d'application/Contexte légal

La direction logistique applique via son service de transport des usagers la politique de déplacement des usagers nationale de la *Circulaire 2023-017 (MSSS, 2023)* du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La politique nationale de déplacement des usagers ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs médicaux et aux plans d'effectifs médicaux en spécialité, incluant les médecins dépanneurs, lorsqu'applicables, pour des déplacements entre établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou du domicile du patient vers un établissement du RSSS, lorsque médicalement requis.)

La politique vise principalement le personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest, les bénévoles, les médecins, les intervenants, les gestionnaires, les accompagnateurs, les entreprises de transport et les usagers bénéficiant d'un transport.

Le choix du type de transport et d'accompagnement de l'utilisateur est déterminé selon la condition clinique de l'utilisateur, les équipements requis et la raison pour laquelle le transport est requis. La stabilité clinique de l'utilisateur est le premier critère à déterminer pour sélectionner le type de transport et le type d'accompagnateur. La politique de déplacement des usagers régionale prévoit des outils d'aide à la décision qui permettent de choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale. Elle prévoit aussi des outils d'aide à la décision pour le choix de l'accompagnateur.

La politique régionale prévoit des stratégies de transport alternatif à l'ambulance qui, dans le respect du cadre légal et réglementaire applicable, permettront de choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale.

La centrale de transport du CISSS de la Montérégie-Ouest collabore étroitement avec le projet de régulation des services pré hospitaliers d'urgence et permet l'accès au transport alternatif par son mécanisme de demande de transport. Elle assure les déplacements aller et retour des usagers orientés ailleurs que dans les urgences et elle assure le déplacement aller des usagers vers l'urgence. Cette collaboration aide à désengorger les urgences et permet la diminution de l'utilisation des services ambulanciers.

La téléconsultation doit être considérée lorsque disponible.

3. Définitions

Accompagnateur familial ou social : Personne dont le rôle est de guider et d'assister l'utilisateur 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'utilisateur 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

Politique – Politique de déplacement des usagers

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'utilisateur : Établissement dont le territoire de desserte (réseau local de services) inclut le lieu principal de résidence de l'utilisateur.

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

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

Médecin référent : Médecin qui prescrit le service.

Nécessité médico-sociale : Se traduit pour une personne qui requiert un transport 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.

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 électif : usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région.

Transports reconnus :

- Véhicule ambulancier ;
- Transport médical adapté ;
- Transport adapté ;

Politique de déplacement des usagers

Politique – Politique de déplacement des usagers

- 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.

4. Objectifs

L'objectif de cette politique est de baliser les différentes formes de déplacement des usagers et en préciser les différentes particularités.

Elle vise à identifier les spécificités locales et les mécanismes propres au CISSS de la Montérégie-Ouest.

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 RSSS.

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

- Harmoniser les pratiques ;
- 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 ;
- 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.

5. Rôles et responsabilités

DPSCS :

- Négocie des ententes régissant les corridors de services

DL :

- 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 ;
- Fait le lien avec les autres directions, afin de valider l'application de la politique et des procédures ;
- Soutient le chef du transport des usagers dans l'implantation et le suivi de la politique et des procédures.

Chef du transport des usagers :

- Coordonne l'élaboration et la mise à jour de la politique et des procédures ;
- S'assure de l'application de la politique ainsi que des procédures qui découlent de celle-ci ;
- Informe et soutient 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 ;

Politique de déplacement des usagers

Politique – Politique de déplacement des usagers

- 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 ;
- Informe la population sur la politique et les procédures du déplacement des usagers.
- En collaboration avec la GAR/unités de soins, rend disponibles les ressources requises à l'accompagnement.

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 ;
- Valide l'imputation adéquate des coûts reliés aux déplacements des usagers ;
- Facture les organismes responsables du paiement, lorsque requis.

Comité transport des usagers :

- 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 ;
- 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 des corridors de service de la politique et des procédures.
- Élabore une procédure balisant les critères de prescription d'un transport selon la condition médico-sociale

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 comité transport des usagers.
- 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.

Gestionnaire ou personnel clinique responsable du déplacement des usagers pour son secteur d'activité :

- S'assure de faire la demande pour les déplacements, selon la politique et les procédures de concert avec les médecins et l'établissement ;
- S'assure d'informer l'utilisateur lorsque les frais inhérents au transport sont de sa responsabilité ;
- Informe le chef de transport des usagers de toutes situations problématiques à l'application de la politique et des procédures ;

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 CISSS de la Montérégie-Ouest.

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

Le déplacement d'un utilisateur entre deux installations du RSSS est requis 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 ;
- L'installation a complété la prestation des soins et des services requis par l'état de santé de l'utilisateur eu égard à sa mission et à sa vocation (services spécialisés, ultraspecialisés et suprarégionaux).

Lors de la préparation du déplacement, l'établissement doit :

Politique – Politique de déplacement des usagers

- Utiliser les soins et les services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions propres à chaque installation ;
- Choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

Critères d'admissibilité :

- Être résident du Québec ;
- Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par un établissement du RSSS ;
- Être autorisé par l'établissement après prescription ou suivi de prescription par un médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif ;
- S'effectuer à partir d'une installation vers une autre installation du RSSS la plus rapprochée et appropriée.

Modalités administratives :

- Mode de déplacement : L'organisation d'un déplacement (choix du mode de déplacement, des horaires, des accompagnateurs, etc.) doit faire l'objet d'une entente préalable entre les installations du RSSS.
- Modalités relatives aux accompagnateurs : La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur appartient au médecin référent selon le logigramme élaboré et approuvé par le comité transport (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur). Il appartient à cet établissement de prendre en charge les frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur. Nonobstant ce qui précède, si une installation décide de planifier l'accompagnement aller et retour de son usager et que l'accompagnateur attend l'utilisateur en vue de son retour, cette installation assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur médical ou paramédical. Si l'accompagnateur est de type familial ou social : les modalités prévues pour les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social s'appliquent.

Déplacement intra établissement :

L'organisation de tous les déplacements effectués entre les installations d'un même établissement du RSSS est à la charge de celui-ci. Ces déplacements doivent être médicalement requis et prescrits par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs médicaux et aux plans d'effectifs médicaux en spécialité, incluant les médecins dépanneurs.

Déplacements inter établissement :

Responsabilité de paiement pour les déplacements d'un établissement vers un autre établissement, incluant les établissements non fusionnés.

L'établissement doit :

- Utiliser les soins et les services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur 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'utilisateur non disponible dans sa région socio sanitaire ;
- Planifier le transport de l'utilisateur dans une installation située dans sa région socio sanitaire, en mesure d'assurer la continuité des soins.
- 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'utilisateur et de sa condition psychosociale.

Responsabilité de paiement :

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

Certaines particularités s'appliquent :

Politique – Politique de déplacement des usagers

- Si l'installation, où l'utilisateur est admis ou inscrit, n'est pas de la région socio sanitaire où il réside de façon habituelle et que cette même installation a complété la prestation des soins ou des services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'utilisateur vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle ;
- L'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré appartenir à la région socio sanitaire d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement où résident ses parents ;
- Un centre hospitalier receveur a la 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.

Dans certains cas, la responsabilité de paiement est assumée par des organismes autres que le CISSS de la Montérégie-Ouest. Dans 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.

La direction de la logistique par son service de centrale de transport est responsable de mettre en place un mécanisme d'identification des organismes payeurs. Elle assure le remboursement des frais au CISSS de la Montérégie-Ouest et informe les usagers des processus de réclamations en vigueur.

Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'un établissement du RSSS (voir la catégorie d'utilisateurs dans le tableau ci-dessus) :

RESPONSABILITÉ DU PAIEMENT			
Catégorie d'utilisateur	D'une résidence, d'un lieu public ou du lieu d'un accident, vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (1)	D'un établissement du réseau vers un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux (1)	D'un établissement du réseau vers le retour à domicile
Victimes d'un accident de la route	Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
Victimes d'un accident de travail	Employeur (1 ^{er} transport = lieu de travail)	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)
Bénéficiaires de l'aide sociale	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Établissement du réseau	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Prisonniers	Ministère de la Justice du Québec ou Solliciteur général du Canada	Établissement du réseau (provincial) Solliciteur général (fédéral)	Ministère de la Justice du Québec ou Solliciteur général
Indiens et Inuits (inscrits sur une réserve)	Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou Module du Nord québécois	Établissement du réseau	Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou Module du Nord québécois
Membres des forces armées	Ministère de la Défense nationale	Ministère de la Défense nationale	Ministère de la Défense nationale

Bénéficiaires d'une allocation ou d'une pension d'invalidité aux anciens combattants	Moins de 65 ans Ministère des anciens combattants ou Hôpital Sainte-Anne	Établissement du réseau	Moins de 65 ans Ministère des anciens combattants ou Hôpital Sainte-Anne
	65 ans et plus Établissement du réseau		65 ans et plus Établissement du réseau
Membre de la Gendarmerie Royale du Canada	Gendarmerie Royale du Canada	Gendarmerie Royale du Canada	Gendarmerie Royale du Canada
Détenus dans un poste de police	Établissement du réseau	Établissement du réseau	Établissement du réseau

Transport de résidents du Québec vers un établissement approprié hors province (n'inclut pas le rapatriement d'un usager hospitalisé à l'extérieur du Québec) :

Transport primaire en ambulance

Critères d'admissibilité :

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

Responsabilité de paiement :

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

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.

Rapatriement :

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.

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

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.

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 ;
 - Être âgé de 65 ans et plus ;
 - Être de nécessité médico-sociale.
- Exclusions :

Politique – Politique de déplacement des usagers

- 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 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.

Détermination de la nécessité médico-sociale :

Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'utilisateur ou son représentant a la responsabilité de déterminer si la condition médico-sociale de l'utilisateur a requis le moyen de transport reconnu utilisé. La mention de la nécessité médico-sociale doit se retrouver au dossier de l'utilisateur.

À l'aide d'un mécanisme interne, le CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable du paiement des déplacements ambulanciers pour les 65 ans et plus. Le CISSS diffuse les critères de la gratuité et met en place des mécanismes de sensibilisation de la population à l'utilisation adéquate des ressources.

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'utilisateur 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 socio sanitaire de résidence de l'utilisateur.

Responsabilité de paiement :

Établissement receveur

- Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un usager dans la région socio sanitaire où il réside habituellement, l'établissement qui reçoit celui-ci doit assumer les frais de déplacement de l'utilisateur 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.

Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir Responsabilités de paiement			
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'utilisateur	Établissement de desserte où réside l'utilisateur paie le transport
Aide médicale à mourir : Maison de soins palliatifs	→	Domicile de l'utilisateur ou l'établissement de desserte où réside l'utilisateur	Établissement A paie le transport

Politique – Politique de déplacement des usagers

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

L'établissement qui prend la décision de transporter l'utilisateur 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 médico-sociale.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest a la responsabilité d'établir une procédure de validation de la nécessité médico-sociale pour le retour.

Seuls les déplacements pour nécessité médico-sociale sont organisés et payés. Les autres types de déplacements sont organisés et payés par l'utilisateur.

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) :

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

- Inclusions :
 - 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 ;
 - L'utilisateur 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.
- Exclusion :
 - Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu.

Responsabilités de paiement (voir tableau 3 responsabilité de paiement soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir) :

Les frais du transport effectué vers la maison de soins palliatifs seront 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 sa région socio sanitaire d'origine.

5.3. 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

Critères d'admissibilité :

- Usagers considérés comme des cas électifs lors des soins et les services non urgents ou lors de déplacements intra établissements ;
- Usagers ne pouvant recevoir les soins dans sa région (forte incidence kilométrique) ;
- Usagers ne pouvant recevoir les soins dans un délai médicalement requis.

Ces usagers reçoivent 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.

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.

Le service de transports des usagers est responsable de 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. Il est aussi responsable du traitement et du remboursement de la compensation financière à verser à l'utilisateur.

Modalités de compensation :

Afin de recevoir la compensation financière autorisée, l'utilisateur doit présenter à l'établissement qui le réfère la demande de consultation dûment signée par le médecin qui en a fait la demande. La consultation doit contenir :

Politique – Politique de déplacement des usagers

- 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.

La preuve des dépenses réelles et le formulaire de demande de remboursement doivent être fournis afin de bénéficier de la compensation des frais.

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur sont disponibles dans l'annexe 3 de la *Circulaire 2023-017 (MSSS, 2023)*.

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 (inter établissement) 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.

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

Le Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Transplant Québec prévoit les modalités concernant les donneurs vivants.

Pour les 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 le CISSS ou CIUSSS, sont admissibles à l'hébergement et aux compensations pour les frais de transport pendant le déplacement de l'usager et d'un accompagnateur familial ou social (voir compensations 200 KM et plus)

Les compensations financières ne s'appliquent que lorsque les usagers sont recommandés 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.

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur sont disponibles dans l'annexe 3 de la *Circulaire 2023-017 (MSSS, 2023)*.

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

Frais de transport :

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

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur sont disponibles dans l'annexe 3 de la *Circulaire 2023-017 (MSSS, 2023)*.

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

Politique – Politique de déplacement des usagers

Le délai de traitement requis est défini par le médecin selon les mécanismes mis en place dans le cadre de la gestion de l'accès à des services spécialisés.

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur sont disponibles dans l'annexe 3 de la *Circulaire 2023-017 (MSSS, 2023)*.

5.4 Autres types de transports mandatés par le CISSS de la Montérégie-Ouest

Usager admis dans une installation du CISSS qui doit se déplacer pour un rendez-vous sans prescription médicale :

- L'utilisateur qui doit se déplacer pour un rendez-vous non urgent peut bénéficier de l'organisation du transport le plus adapté, le plus économique et le plus approprié selon son état de santé ainsi que sa condition psychosociale par la centrale de transport CISSS de la Montérégie-Ouest.
- La responsabilité de paiement est imputable à l'installation ou au service requérant.

Usager inscrit bénéficiant d'un programme sous la responsabilité d'un service ou programme requérant :

- Un service ou un programme requérant peut bénéficier de l'organisation du transport le plus adapté le plus économique et le plus approprié selon son état de santé ainsi que sa condition psychosociale par la centrale de transport CISSS de la Montérégie-Ouest.
- La centrale de transport identifie le processus et les critères d'admissibilités au service de transport.
- La responsabilité de paiement est imputable au service requérant.

Usager inscrit bénéficiant d'un programme sous la responsabilité d'un centre d'activités pour des activités de loisirs, des activités récréatives ou à des fins culturelles :

- Un service ou un programme requérant peut bénéficier de l'organisation du transport le plus adapté, le plus économique et le plus approprié selon son état de santé ainsi que sa condition psychosociale par la centrale de transport CISSS de la Montérégie-Ouest.
- La procédure de demande de transport identifie le processus et les critères d'admissibilités au service de transport à des fins culturelles ou des activités récréatives.
- La responsabilité de paiement est imputable au service de transport.

Usager inscrit ou admis qui a terminé son épisode de soins et qui nécessite l'organisation et le paiement d'un déplacement pour un retour à domicile à sa résidence privée :

- Un service ou un programme requérant peut bénéficier de l'organisation du transport le plus adapté, le plus économique et le plus approprié selon son état de santé ainsi que sa condition psychosociale par la centrale de transport CISSS de la Montérégie-Ouest.
- La procédure de demande de transport identifie le processus et les critères d'admissibilités à l'organisation et au paiement du retour à domicile.
- La responsabilité de paiement est imputable au requérant.

6. Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Circulaire 2023-017. Repéré à <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=N4UePR+s0Do=>

Ministère de Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Ministère de Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023). Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-5,%20r.%201%20/>

Ministère de Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023). Loi concernant les soins de fin de vie. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). Entente nationale entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec. Repéré à <https://www.cpnsss-ri-rtf.gouv.qc.ca/fichierstemp/entente-nationale-ARIHQ-2020-2025-signee-16-07-2021.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). Manuel de gestion financière. Repéré à <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ConsMgf.aspx?enc=FAHcGXku4FY=>

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Isabelle Lemieux, chef de secteur du transport des usagers, DL	2022-04-04
Révisé par	Isabelle Lemieux, chef de secteur du transport des usagers, DL	2023-09-28
Personnes consultées	Roxane Crête, directrice adjointe des ressources financières, DRF	2022-03-15
	Marie-France Dallaire, chef de service des comptes à recevoir, DRF	2022-03-15
	Chantal Bégin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services	2022-03-21
	Jean Pinsonneault, commissaire aux plaintes et à la qualité des services	2022-03-21
	Marie-Pier Allard, technicienne en administration attachée de direction	2022-04-05 2023-10-12
	Marie-Josée Comtois, agente administrative classe 1 volet secrétariat	2022-04-06
	Comité de consultation des CISSS de la Montérégie	Automne 2021
	Comité de concertation des directions adjointes	2023-10-04

Historique du document		
Approuvé par	Philippe Gribreauval, président-directeur général Le comité de direction	Date 2022-05-24
Révision approuvée par	Philippe Gribreauval, président-directeur général Le comité de direction	Date 2023-10-31
Révision approuvée par	Claude Jolin Le conseil d'administration	Date 2023-11-29
Commentaires		