

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Table des matières

Préambule.....	2
DÉPLACEMENT ENTRE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU.....	3
DÉPLACEMENT DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX SOINS PALLIATIFS	11
DÉPLACEMENT DES CAS ÉLECTIFS.....	15
DÉPLACEMENT DES USAGERS AUTOCHTONES.....	22
DÉFINITIONS.....	24

Préambule

Le présent document reprend la circulaire 1997-011 <Politique de déplacement des usagers> et tient compte des modifications apportées par la circulaire 2003-007.

Cette politique détermine le cadre général que devront respecter les Agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux, le Conseil Cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James (CSSS Cri) et le Centre régional de la santé et des services sociaux de la Bie-James (CRSSS BJ) concernant le déplacement d'un usager sur le territoire du Québec.

L'entrée en vigueur de cette politique amène les Agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux des régions de Montréal/Urgences-Santé, Laval, Laurentides et Montérégie à se doter d'une politique régionale conjointe portant sur le même objet..

La politique qui vous est présentée apporte des précisions quant à l'application régionale de cette politique et précise les règles et particularités qui sont en lien avec le déplacement des usagers dans les cas suivants :

- Déplacement des usagers entre établissement (inter régional et intra régional)
- Déplacements des usagers de 65 ans et plus
- Déplacement des usagers autochtones inscrits au registre
- Déplacement des usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non-disponibles dans leur région.

DÉPLACEMENT ENTRE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2009-005 (01.01.40.10)

PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AU DÉPLACEMENT INTRARÉGIONAL ET INTERRÉGIONAL DES USAGERS ENTRE ÉTABLISSEMENTS

1. Déplacement des usagers entre des établissements du réseau

1.1 Objectif général, critères d'admissibilité et modalités

1.1.1 Objectif général

L'objectif de cette section est de définir les modalités concernant le déplacement d'un usager entre deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de sa région lorsque :

- L'établissement 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.
- Cet établissement 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).

1.1.2 Critères d'admissibilité

Être résident du Québec

et

Être admis dans un établissement :

- Qui fournit les services de santé et les services sociaux dans les centres suivants : un centre hospitalier (CH), un centre local de services communautaires (CLSC) qui opère une urgence, un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). S'y ajoutent les Maisons de naissance et les Maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les agences.

ou

- Être inscrit à l'urgence d'un établissement.

ou

- Être admis ou inscrit dans un service spécifique organisé par un établissement du réseau.

et

- Que le service soit prescrit par le médecin et autorisé par l'établissement.
- et
- Que le déplacement s'effectue à partir d'un établissement vers un autre établissement du réseau le plus rapproché et approprié.

1.1.3 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 établissements.

Le mode de déplacement choisi par l'établissement doit être celui qui est le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

1.1.4 Modalités relatives aux accompagnateurs

Accompagnateur médical ou paramédical

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur médical ou paramédical appartient au médecin référent. Le coût est à la charge de l'établissement d'origine.

Nonobstant ce qui précède, si un établissement décide de planifier l'accompagnement aller et retour de son usager et que l'accompagnateur attend l'utilisateur en vue de son retour, cet établissement assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement.

Accompagnateur familial ou social

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur familial ou social appartient au médecin référent de concert avec l'établissement d'origine (aller-retour). De même, il appartient à cet établissement de rembourser les frais établis.

1.2 DÉPLACEMENT INTRARÉGIONAL

Cette section vise à établir la responsabilité de paiement pour les déplacements d'un résident québécois d'un établissement à un autre situé dans la même région administrative, et ce, nonobstant le lieu de résidence de l'utilisateur.

1.2.1 Principes directeurs

- Utilisation des services le plus près possible du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions et des plans d'organisation propres à chaque établissement.
- Planification et entente préalable entre les deux établissements concernés lors d'un transport, d'un usager vers un autre établissement ou pour un retour à l'établissement d'origine ou le transfert d'un usager vers un autre établissement.

- Choix du mode de transport le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'usager.

1.2.2 Déplacement intrarégional pour diagnostic ou traitement

Définition

L'usager est déplacé dans un autre établissement d'une même région, pour un examen, une consultation ou un traitement. Son retour, après le service rendu, doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements.

Responsabilité de paiement

A. Déplacement simple pour diagnostic ou traitement.

L'établissement d'origine assume les frais inhérents à un déplacement simple lors du transport pour l'**aller** et le **retour**.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇒ B ⇒ A
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A A* correspond à l'établissement d'origine

B. Déplacements multiples planifiés par l'établissement d'origine pour diagnostic ou traitement.

Lorsque les déplacements d'un établissement à un autre dans une même région impliquent plus de deux établissements, l'établissement d'origine est responsable de tous les déplacements ainsi que du retour lorsque les transports sont prévus au préalable par l'établissement d'origine.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇒ B ⇒ C ⇒ A ou B
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A Resp. A A* correspond à l'établissement d'origine

C. Déplacements multiples non planifiés par l'établissement d'origine pour diagnostic ou traitement.

Lorsque l'établissement d'origine A déplace l'usager et que l'établissement receveur B ne peut assurer les services requis par l'état de santé du bénéficiaire, ce même établissement B doit assurer le déplacement vers un troisième établissement C.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A*⇒ B ⇒ C ⇒ B
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B Resp. B A* correspond à l'établissement d'origine.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇨ B ⇨ C ⇨ A
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B Resp. A

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇨ B ⇨ C ⇨ B - A
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B Resp. B Resp. A

1.2.3 Déplacement intrarégional avec transfert pour l'admission

Définition

L'usager est déplacé dans un autre établissement d'une même région pour une admission permanente ou temporaire. L'établissement de destination qui admet l'usager devient le nouvel établissement d'origine pour tous nouveaux déplacements reliés à des transferts, des diagnostics ou des traitements.

Responsabilité de paiement

L'établissement qui déplace l'usager est réputé être l'établissement d'origine et assume les frais inhérents au déplacement pour l'aller vers l'établissement de destination.

L'établissement de destination qui admet l'usager devient le nouvel établissement d'origine pour tous les déplacements subséquents.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A ⇨ B ⇨ A
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A ⇨ B ⇨ C
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B

1.2.4 Déplacement intrarégional pour transfert pour des services de réadaptation

De façon générale, tous les transferts pour des services de réadaptation dont l'établissement d'origine a prescrit et planifié des traitements de façon régulière sont assumés par l'établissement d'origine. Lorsqu'ils ne sont pas planifiés, l'établissement de réadaptation devient responsable du paiement des transferts qu'il initie.

Déplacement requis par l'établissement d'origine

À la suite du transfert de l'usager et à son admission dans un établissement qui offre des services en réadaptation, si des déplacements sont requis pour diagnostic et traitement et que ces derniers sont prescrits et planifiés par l'établissement d'origine et qu'ils ont fait l'objet d'une entente entre les établissements, l'établissement d'origine assume ces déplacements.

- Aller de l'établissement d'origine vers l'établissement de destination (le plus rapproché et approprié).
- Le retour en provenance du dernier établissement hors région ayant admis ou inscrit l'utilisateur vers l'établissement d'origine.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (d'origine) ⇒ B (hors région) ⇒ A (d'origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A

1.3.3 Déplacement d'un usager d'un établissement hors de sa région vers un établissement de sa région

Si l'établissement où l'utilisateur est admis ou inscrit n'est pas de la région où il réside de façon habituelle et que ce même établissement a complété la prestation des soins ou services requis, celui-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.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (hors région) ⇒ B (d'origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A (L'utilisateur a été admis directement dans un établissement hors de sa région)

Notons l'exception suivante à la règle 1.3.3 : l'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré appartenir à la région d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement ou CSSS où résident ses parents.

1.3.4 Déplacement d'un usager d'un établissement hors de sa région vers un autre établissement hors de la région où il réside de façon habituelle

Si l'établissement où l'utilisateur est admis ou inscrit n'est pas dans la région où il réside de façon habituelle et que ce même établissement doit déplacer le bénéficiaire afin qu'il obtienne un diagnostic, un traitement ou pour un transfert, cet établissement est réputé être celui d'origine et assume les frais inhérents au déplacement aller vers l'établissement de destination. Par la suite, les règles énoncées pour les déplacements intrarégionaux et interrégionaux s'appliquent.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (hors région 1) ⇒ B (hors région 2)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A (hors région 1)

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

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'utilisateur, les frais encourus lors du déplacement de cet utilisateur sont assumés par cet organisme, selon ses critères.

ORGANISMES RESPONSABLES D'ASSUMER LES FRAIS INHÉRENTS AU TRANSPORT ENTRE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU
--

Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) Ministère de la Défense nationale du Canada Gendarmerie royale du Canada Solliciteur général du Canada Santé Canada
--

1.5 Transport de résidents du Québec vers l'établissement approprié hors province

La présente section vise à préciser les modalités d'application de la Politique de déplacement des usagers au regard des établissements de santé considérés comme étant les plus rapprochés et appropriés pour les résidents du Québec, mais qui sont situés hors province, mais au Canada.

Il est très important de ne pas confondre le déplacement interrégional 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 aux frais de l'utilisateur.

Deux situations de déplacement se présentent : a) les cas de transport primaire en ambulance et b) les déplacements limitrophes entre établissements de deux provinces, c'est-à-dire 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 rapproché et approprié.

1.5.1.2 Responsabilité de paiement

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

- 0-65 ans : aux frais de l'utilisateur (ou de l'agent payeur concerné, le cas échéant).
- 65 ans et plus : région d'appartenance, l'établissement où réside l'utilisateur (sauf s'il y a entente particulière comme par exemple l'entente Abitibi-Témiscamingue/ Ontario sur les services spécialisés).

1.5.2 Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces

Deux situations peuvent se présenter :

- A. Lorsqu'il y a prise en charge au Québec et que l'établissement le plus rapproché et approprié en mesure de fournir les soins requis est situé dans une autre province, la responsabilité de paiement revient entièrement à l'établissement ou CSSS situé au Québec où réside l'utilisateur :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Établissement québécois	⇒ Établissement autre province
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. établissement ou CSSS où réside l'utilisateur	

- B. 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 ou CSSS situé au Québec où réside l'utilisateur :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Établissement autre province	⇒ Établissement du Québec
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. établissement ou CSSS du Québec où réside l'utilisateur	

Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre deux établissements ou CSSS d'une autre province, ces frais sont à la charge de l'utilisateur.

DÉPLACEMENT DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX SOINS PALLIATIFS

ANNEXE 2 À LA CIRCULAIRE 2009-005 (01.01.40.10)

PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AU DÉPLACEMENT DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX SOINS PALLIATIFS

2.1 DÉPLACEMENT EN AMBULANCE DES USAGERS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

2.1.1 Objectif

Cette section de la politique stipule les conditions de la gratuité des déplacements 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 la région de prise en charge, 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 transport ambulancier.

2.1.2 Admissibilité

Critères d'admissibilité

- Être résident du Québec y compris les Autochtones
et
- Être âgé de 65 ans et plus
et
- Que le transport par ambulance soit de nécessité médico-sociale.

Exclusions à l'admissibilité

- Déplacements entre deux résidences.
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecins et les retours.
- Déplacements d'une résidence vers un CLSC sans urgence.
- Déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et les retours.
- Déplacements entre deux centres d'accueil privés autofinancés.
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus trains-autobus) vers un établissement du réseau à la suite du retour au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

2.1.3 Détermination de la nécessité médico-sociale

Le médecin traitant de l'établissement receveur, ou son représentant, a la responsabilité de déterminer si la condition du patient a requis le transport par ambulance et, dans le cas contraire, d'aviser immédiatement l'utilisateur s'il devait encourir les frais. Dans ce cas, l'établissement facture l'utilisateur qui assume les coûts du transport ambulancier.

2.1.4 Déplacement vers l'établissement le plus rapproché ou approprié

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

2.1.5 Responsabilité de paiement

A. Établissement receveur.

Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un utilisateur dans la région où il réside habituellement, l'établissement receveur doit assumer les frais de déplacement de l'utilisateur de 65 ans et plus. Lorsqu'il s'agit d'un déplacement vers un établissement le plus rapproché ou approprié hors région, c'est aussi l'établissement receveur qui doit assumer les frais aller et retour.

B. Retour à domicile d'un utilisateur de 65 ans et plus.

L'établissement qui retourne l'utilisateur vers sa résidence doit payer les frais du déplacement si le déplacement s'effectue par ambulance, et qu'il est de nécessité médico-sociale.

Lors d'un retour à domicile, l'utilisateur qui décide d'utiliser le transport par ambulance lorsqu'il n'est pas autorisé, assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement. Dans ce cas, l'établissement a la responsabilité d'informer l'utilisateur que les frais inhérents à son transport lui seront facturés.

C. L'utilisateur choisit un autre établissement.

L'utilisateur assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement par ambulance lorsqu'il choisit d'être dirigé, pour des raisons personnelles et/ou non médicalement requises, vers un autre établissement que celui désigné comme le plus rapproché ou approprié.

D. Rapatriement.

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

E. Organismes responsables d'assumer les frais de transports.

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, est responsable d'assumer les frais de transport de l'utilisateur, les frais encourus lors du déplacement de cet usager et de son accompagnateur (médical, paramédical ou familial) 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 (SAAQ) Employeur (lors du premier transport seulement) Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) Ministère de la Sécurité publique du Québec Solliciteur général du Canada Santé Canada Ministère de la Défense nationale du Canada Gendarmerie royale du Canada
--

2.2. DÉPLACEMENT D'UN USAGER EN SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE VERS UNE MAISON DE SOINS PALLIATIFS

de la Politique en soins palliatifs de fin de vie (MSSS 2004).

2.2.1 Objectif

La Politique de déplacement des usagers entend faire progressivement sien l'objectif énoncé sur la définition et l'uniformisation de la contribution financière des usagers dans la Politique en soins palliatifs de fin de vie : « En ce qui concerne le transport ambulancier, aucune contribution de l'utilisateur ne peut être exigée, peu importe son origine géographique et son âge ».

2.2.2 Usager admissible

À l'égard de ceci, une première mesure est de rendre admissible l'utilisateur en fin de vie transféré vers une maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un CH reconnu par chaque agence.

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

2.2.3 Responsabilités de paiement

Les transports ambulanciers vers la maison de soins palliatifs seront assumés par l'établissement ou le CSSS du secteur de résidence de l'utilisateur. Cette responsabilité s'applique aussi lorsqu'un utilisateur en fin de vie est admis ou inscrit dans un établissement hors de sa région d'origine.

Exemple :
Établissement local A ⇨ Maison de soins palliatifs
(« A » paie le transport)

Exemple :
Résidence située dans le secteur de l'établissement A
⇨ Maison soins palliatifs
(« A » paie le transport)

Exemple :
Établissement autre région ⇨ Maison de soins palliatifs de la région où réside l'utilisateur
(Établissement de desserte où réside l'utilisateur paie le transport)

DÉPLACEMENT DES CAS ÉLECTIFS

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2009-005 (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 un soutien financier aux cas électifs.

Les mesures de cette section de la politique s'adressent au déplacement entre les établissements des cas électifs, c'est-à-dire dont les services diagnostic et de traitement sont médicalement requis sans présenter un caractère d'urgence qui nécessite une hospitalisation immédiate, mais en situation d'éloignement géographique parce que les soins et les services sont non disponibles dans les établissements de leur région d'origine.

Ces mesures visent à procurer, aux usagers admissibles, une allocation forfaitaire permettant de compenser, dans une certaine mesure, les 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'agence est responsable et imputable de mettre en place les processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région. Par conséquent, elle doit inclure dans sa politique régionale, le cas échéant, de négocier, auprès d'autres agences, et de concert avec les 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.

L'établissement où réside l'utilisateur, 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 l'allocation à verser à l'utilisateur dans le respect des règles édictées par l'agence.

3.1.3 Admissibilité

Compte tenu de leur état de santé, et à la demande du médecin référent inscrit au plan régional d'effectifs médicaux, certains usagers en régions doivent se déplacer sur de grandes distances pour obtenir des soins et services requis hors région. Trois situations d'éloignement géographique s'appliquent :

- Il y a 200 kilomètres ou plus qui séparent l'établissement de desserte où l'usager reçoit habituellement des soins et des services de base (ou son lieu de résidence) et l'établissement approprié du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et en mesure de fournir à l'usager lesdits soins ou services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- L'usager réside aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de Kegasha à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, au Nunavik, sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James et Radisson.
- L'usager habite Clova ou Parent.

3.1.4 Modalités de remboursement

3.1.4.1 Modalités générales

Les modalités de remboursement s'appliquent (1) pour les frais de transport d'une part, et (2) d'autre part, pour les frais de séjour (hébergement et repas). L'établissement où réside l'usager rembourse à l'usager et à l'accompagnateur, le cas échéant, les coûts du transport et les frais de repas et d'hébergement. Afin de recevoir l'allocation forfaitaire 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 (1) l'endroit, (2) la date, (3) le résumé des soins ou des services et la preuve de présence aux traitements requis (ainsi que de l'accompagnateur social ou familial, lorsque médicalement autorisé) pour être approuvée. Des factures peuvent aussi être exigées¹.

3.1.4.2 Le transport

L'établissement rembourse le moindre :

- Du coût du transport en commun² le plus économique aller et retour entre la ville de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base, et l'établissement qui lui fournira les services requis.

ou

- 0,13 \$/km pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la ville de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base, et

¹ Les modalités de validation (les factures et reçus) de cette procédure appartiennent à chaque agence qui juge à propos.

² On entend par transport en commun l'avion, le train et l'autobus.

l'établissement qui lui fournira les services requis, moins le déductible de 200 kilomètres³.

3.1.4.3 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Un forfait de 75 \$ par nuitée lors de ses déplacements à l'extérieur de la région est accordé à l'utilisateur pour couvrir l'ensemble des frais de repas et l'hébergement. Ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur familial ou social lorsque requis par prescription médicale. Toutefois, l'accompagnateur bénéficie d'un montant pour sa compensation journalière de 20 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

Le calcul du nombre de nuitées, de façon générale, s'effectue de la façon suivante entre les régions de départ et les régions d'accueil.

Par exemple :

Régions de départ	Régions d'accueil					
	Bas-St-Laurent	Saguenay-Lac-St-Jean	Québec	Montréal et Laval	Abitibi-Témiscamingue	Outaouais
Bas-St-Laurent			1	1-2		
Saguenay-Lac-St-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'utilisateur en provenance des Îles-de-la-Madeleine, de l'Île d'Anticosti, de Kegasha à Blanc-Sablon, de Schefferville, de Fermont, de Kawawachikamach, 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 du véhicule personnel.

³ Le calcul de la distance entre la région de départ 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-retour.

- Lorsqu'il y a accompagnateur social ou familial médicalement requis, l'allocation de déplacement pour ce dernier couvre exclusivement le coût du transport en commun, lorsqu'utilisé, excluant le covoiturage.

3.1.6 Situations particulières

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

- lorsqu'un usager se déplace en électif à partir de l'établissement où il réside vers un établissement hors région et que, pour des besoins de traitements non planifié il est inscrit ou admis à l'établissement receveur qui, une fois l'épisode de soins complétée, le retourne en un transport interétablissement interrégional vers son établissement d'origine, le partage des responsabilités de paiement est le suivant :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇔ B ⇔ A Électif Interétablissement
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B

- lorsqu'un usager est transporté inter établissement à partir de l'établissement où il réside vers un établissement hors région et que, une fois l'épisode de soins complétée, il retourne en électif dans sa région (vers son établissement d'origine ou à sa résidence), la responsabilité de paiement est la suivante :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A* ⇔ B ⇔ A Interétablissement Électif
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A

3.2 DÉPLACEMENT DES PATIENTS EN ATTENTE DE GREFFES : 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 Politique de déplacement des usagers s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle. Les présentes mesures s'adressent spécifiquement aux patients en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, ou postgreffées et aux donneurs vivants au Québec et qui doivent se déplacer et résider dans les facilités d'hébergement opérées par un des trois organismes reconnus par le MSSS et les agences, soit :

- Tous les patients visés par cette section son admissible à l'hébergement.
- Les remboursements autorisés pour les frais de transport et de séjour pendant le déplacement de l'usager et d'un accompagnateur médicalement requis sont les mêmes que ceux établis pour les cas électifs, lorsque situés à 200 kilomètres et plus.
- Les remboursements de la contribution journalière ne s'appliquent que lorsque les patients sont référés et séjournent dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et hôtellerie reconnues par le MSSS et les agences :
 - La Maison des greffés du Québec à Montréal, 1989 rue Sherbrooke Est, Montréal, Qc H2K 1B8 (www.maisondesgreffés.com).
 - La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est-du-Québec à Québec, 1433 4^e avenue, Québec Qc, G1J 3B9.
 - La Roseraie à Québec, 825 Québec (Ste-Foy), Qc G1V 4S6.
- Le montant du remboursement de la contribution journalière pour l'hébergement de longue durée de l'usager -- et de l'accompagnateur le cas échéant -- peut différer selon les organismes reconnus entre 10\$ et 25\$..
- Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe du patient, l'accompagnateur médicalement requis peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer le coût quotidien .

3.3 LES USAGERS EN RADIO-ONCOLOGIE : MESURES SPÉCIFIQUES

Les règles suivantes s'appliquent pour déterminer l'admissibilité des patients en radio-oncologie à un remboursement des frais de transport, d'hébergement et de séjour :

Admissibilité

3.3.1 Patient éloigné de 200 kilomètres et plus

Tout patient (et l'accompagnateur, lorsque médicalement 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 de radiothérapie, peut se faire rembourser des frais de transport, de séjour et d'hébergement selon les balises suivantes :

Frais de transport remboursables

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

Frais d'hébergement et de séjour remboursables

Les premières ressources à considérer pour héberger un tel patient sont les facilités opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les agences. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est jointe à la présente. Le cas échéant, la contribution journalière versée par le patient à ces ressources (qui couvre les frais de repas et d'hébergement) est remboursable. En cas de non-disponibilité d'hébergement dans ces ressources, la contribution journalière peut s'appliquer à d'autres types d'hébergement selon les mêmes modalités que les cas électifs.

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

Tout patient (et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis) qui doit, à la demande de l'établissement où il devrait recevoir ses traitements, les recevoir dans un autre établissement afin de répondre à la cible ministérielle du délai de traitement, peut se faire rembourser des frais de transport, de séjour et d'hébergement selon les balises suivantes :

Frais de transport remboursables

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

Frais d'hébergement et de séjour remboursables

La première option à considérer pour héberger un tel patient est de séjourner dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les agences. Le cas échéant, la contribution journalière (versée par le patient, et d'un accompagnateur lorsque médicalement requis) pour couvrir les frais de repas et d'hébergement est remboursable. En cas de non-disponibilité d'hébergement dans ces ressources, la contribution journalière peut s'appliquer à d'autres types d'hébergement selon les mêmes modalités que les cas électifs. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est la suivante :

Liste des hôtelleries reconnues

FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER

Hôtellerie de Chicoutimi

305, rue St-Vallier
Chicoutimi, (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 541-1000, poste
2501
Télécopieur : 418 545-1150

Hôtellerie de l'Estrie

3001, 12^e Avenue Nord
Fleurimont (Québec) J1H 5N4
Téléphone : 819 822-2125
Télécopieur : 819 822-1392
cancerquebec.she@info-cancer.com

Hôtellerie de l'Outaouais

Pavillon Michael J. MacGivney
555, boulevard de l'Hôpital
Gatineau (Québec) J8V 3T4
Téléphone : 819 561-2262
Télécopieur : 819 561-1727
cancerquebec.gat@info-cancer.com
<http://www.fqc.qc.ca/>

Hôtellerie de la Mauricie

3110, rue Louis-Pasteur
Trois-Rivières (Québec) G8Z 4E3
Téléphone : 819 693-4242
Télécopieur : 819 693-4243
cancerquebec.tv@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Montréal

2075, rue de Champlain
Montréal (Québec) H2L 2T1
Téléphone : 514 527-2194
1 877 336-4443
Télécopieur : 514 527-1943
cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca
<http://www.fqc.qc.ca>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

Maison Jacques Cantin

5151, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9
5151, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9
Courriel :
lrichard@quebec.cancer.ca
Téléphone : 514 255-5151
Télécopieur : 514 255-2808
Sans frais : 1 888 939-3333
www.cancer.ca

ASSOCIATION DU CANCER DE L'EST DU QUÉBEC

Hôtellerie Omer Brazeau

151, rue Saint-Louis
Rimouski (Québec) G5L 8M2
Téléphone : 418 724-2120
1 800 463-0806
Télécopieur : 418 724-9725
aceq@globetrotter.net
<http://www.aceq.org>

HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC

Hôtellerie hospitalière de l'Hôtel-Dieu de Québec

Pavillon Carlton-Auger
1, rue de l'Hôtel-Dieu
Québec (Québec) G1R 4J1
Téléphone : (418) 691-5242
Télécopieur : 418 691-2935
[http://www.chuq.qc.ca/fr/lesservices/
hotellerie_lhdq/](http://www.chuq.qc.ca/fr/lesservices/hotellerie_lhdq/)

DÉPLACEMENT DES USAGERS AUTOCHTONES

ANNEXE 4 À LA CIRCULAIRE 2009-005 (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 pour les usagers autochtones conventionnés ou non. On y précise les responsabilités et procédures de paiement pour les Autochtones inscrits sur le registre de la population Crie, Inuit et Naskapie sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi que la responsabilité de Santé Canada ou des Conseils de Bande pour les communautés autochtones non conventionnées.

4.1 Usagers autochtones conventionnés

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 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.

4.1.2 Responsabilités et procédures de paiement

Transport d'urgence 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 des patients référés par un médecin seront assumés par ces organismes ou leurs établissements, quel que soit l'âge de l'utilisateur.

4.2 Usagers autochtones non conventionnés

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

Transport d'urgence en ambulance

Santé Canada ou le Conseil de Bande de la réserve assument aussi les transports ambulanciers pour les usagers autochtones non conventionnés qui demeurent 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.

Déplacement des usagers autochtones non conventionnés en électif

Santé Canada ou le Conseil de Bande de la réserve assument les coûts de transport électif des usagers autochtones non conventionnés qui doivent se rendre à un établissement pour consultation, examen diagnostique ou traitement spécialisé.

Transfert interétablissements des usagers autochtones

Pour les transports interétablissements, la Politique de déplacement des usagers du MSSS s'applique pour les Autochtones inscrits sur le registre du MAINC.

Déplacement des usagers autochtones non conventionnés de 65 ans et plus

Les usagers autochtones non conventionnés âgés de 65 ans et plus, peu importe leur lieu de résidence au Québec, sont admissibles à la Politique de déplacement des usagers du MSSS.

DÉFINITIONS

ANNEXE 5 À LA CIRCULAIRE 2009-005 (01.01.40.10)

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

Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants : 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), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) dont les missions sont définies à la *Partie II. Prestations des services de santé et des services sociaux. Titre I. Les établissements. Chapitre I. Dispositions générales. Articles 79 à 118*). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les agences.

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.

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 compris dans le nombre figurant au permis 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.