

TYPE DE DOCUMENT: Politique	NUMÉRO D'IDENTIFICATION : DL-PO-002
CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :	
<p>À l'exception des politiques traitant le déplacement des jeunes (mission CPEJ et CRJDA) et le programme Transport-Hébergement,</p> <p>La présente politique annule les versions suivantes : CSSS de La Matapédia – Déplacement des usagers (20.10.00.06), CSSS de Rimouski-Neigette - Politique régionale des usagers de la région du Bas-Saint-Laurent, CSSS de Rivière-du-Loup - Politique de déplacement des usagers (DSF-92-03), CISSS du Bas-Saint-Laurent DL-PO-002 de 2020-02-25.</p>	
CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :	
Tout le personnel œuvrant dans les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent	
CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :	
<input checked="" type="checkbox"/> Répertoire régional <input type="checkbox"/> Site Internet <input checked="" type="checkbox"/> Intranet <input type="checkbox"/> Autre Veuillez préciser <input type="checkbox"/> N:\InterDirec\GabaritsDocuments	
NOMBRE DE PAGES	28 pages incluant les annexes
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	Direction de la logistique
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Secrétariat de la Direction de la logistique
INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)	Comité d'optimisation pour le transport des usagers : 2016-03-31, 2022 Comité de direction : 2016-05-16, 2020-02-25, 2022-06-07 CECIL : 2018-09-28 CECMDP : 2018-09-05 CECM : 2018-11-15
RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION INITIALE	Comité de direction 2016-05-16
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	2016-05-16
RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION DE LA RÉVISION	Comité de direction 2020-02-25, 2022-06-07, 2023-07-03, 2023-08-14, 2023-10-17, 2024-04-24
NUMÉRO DE RÉOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	Non applicable
RÉVISION PRÉVUE LE La révision s'effectue aux trois ans ou lorsque requis	En 2027

POLITIQUE

**Politique de déplacement des usagers
(DL-PO-002)**

Direction de la logistique

Mai 2016

**(mises à jour : février 2020, juin 2022, juillet-octobre 2023,
avril 2024)**

TABLE DES MATIÈRES

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS.....	4
Objectif	4
Cadre de référence.....	4
Responsabilités des intervenants du réseau (rsss)	5
Rôle du CISSS.....	5
Rôle des médecins	5
Obligations et responsabilités des usagers	6
ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRAÉTABLISSEMENT ET INTERÉTABLISSEMENTS	
DES USAGERS	7
1. Déplacements des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent	7
1.1 Objectif général, principes directeurs, critères d'admissibilité et modalités	7
1.1.1 Objectif général.....	7
1.1.2 Principes directeurs	7
1.1.3 Critères d'admissibilité	7
1.1.4 Modalités administratives.....	7
1.1.5 Modalités relatives aux accompagnateurs.....	8
1.2 Déplacement intraétablissement.....	8
1.3 Déplacement interétablissements.....	8
1.3.1 Principes directeurs	8
1.3.2 Responsabilité de paiement.....	9
1.4 Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'un établissement du réseau (RSSS).....	10
1.5 Transport de résidents du Québec vers l'établissement approprié hors province	10
1.5.1 Transport primaire en ambulance	10
1.5.1.1 Critères d'admissibilité.....	10
1.5.1.2 Responsabilité de paiement	10
1.5.2 Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces	101
ANNEXE 2 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX USAGERS	
EN SOINS PALLIATIFS.....	12
2.1 Déplacements en ambulance des usagers âgés de 65 ans et plus	12
2.1.1 Objectif	12
2.1.2 Admissibilité.....	12
2.1.3 Détermination de la nécessité médicosociale.....	13
2.1.4 Déplacement vers l'établissement le plus rapproché ou approprié	13
2.1.5 Responsabilité de paiement.....	13
2.2 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs	14
2.2.1 Objectif	14
2.2.2 Usager admissible	14
2.2.3 Responsabilité de paiement.....	14
ANNEXE 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	15
3.1 Déplacement des cas électifs - Mesures générales	15
3.1.1 Objectif	15
3.1.2 Responsabilités	15
3.1.3 Admissibilité.....	15
3.1.4 Modalités de compensation	16
3.1.4.1 Modalités générales.....	16
3.1.4.2 Transport	16
3.1.4.3 Frais de séjour (hébergement et repas).....	16
3.1.5 Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques.....	17
3.1.6 Situations particulières.....	17
3.2 Déplacements des usagers en attente d'une greffe - Mesures spécifiques	17
3.3 Usagers en oncologie - Mesures spécifiques.....	18
3.3.1 Admissibilité.....	18
3.3.1.1 Patient éloigné de 200 kilomètres et plus	18
3.3.1.2 Usager qui doit se déplacer au Québec à la demande du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour respecter le délai de traitement médicalement requis	19
ANNEXE 3-A - LISTE DES HÔTELLERIES RECONNUES	20
ANNEXE 4 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS AUTOCHTONES	21
4.1 Usagers autochtones conventionnés	21
4.1.1 Admissibilité.....	21
4.1.2 Responsabilités et procédures de paiement.....	21
4.2 Usagers autochtones non conventionnés	22
ANNEXE 5 – DÉFINITIONS.....	23
ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS RÉGIONALES.....	25
ANNEXE 7 - LISTE DES INSTALLATIONS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	27
ANNEXE 8 - LISTE DES MAISONS DE FIN DE VIE DU BAS-SAINT-LAURENT	28

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

OBJECTIF

Cette politique vient baliser les différentes formes de déplacement des usagers sur le territoire du Bas-Saint-Laurent et préciser les différentes particularités ainsi que leurs applications.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Tout déplacement¹ vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle ne soit admissible à un programme de soutien financier gouvernemental. En effet, les déplacements pour un usager résidant du Québec et nécessitant un transport vers un établissement du RSSS ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La Politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est un de ces programmes gouvernementaux. Elle détermine le cadre général que devront respecter les établissements du RSSS. La politique s'applique aussi pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, concernant le déplacement d'un usager sur le territoire du Québec. Le présent document précise² l'application des règles et des particularités³ en lien avec le déplacement d'un usager⁴ :

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

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

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

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

¹ Il ne faut pas confondre les déplacements d'usagers entre les établissements du RSSS sur le territoire québécois et le rapatriement qui consiste à transporter au Québec un résident du Québec hospitalisé dans un établissement d'une autre province pour un événement survenu à l'extérieur du Québec. Les coûts de rapatriement sont alors aux frais de l'usager.

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

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

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

⁵ Les établissements peuvent recourir aux unités de soutien cliniques (USC) des services préhospitaliers d'urgence pour traiter leurs demandes de paramédecine de régulation, jusqu'à leur intégration au sein du GAP desservant leur territoire.

RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS DU RÉSEAU (RSSS)

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

RÔLE DU CISSS

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent a la responsabilité de :

- Diffuser et voir à l'application de la Politique de déplacement des usagers et de fournir de l'information générale aux usagers et aux médecins s'adressant aux établissements du RSSS en vue de connaître les modalités d'application de celle-ci et de les référer à l'installation du territoire où ils résident;
- Élaborer et gérer une politique régionale de déplacement des usagers prenant en considération les spécificités locales;
- Mettre en place les processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région;
- Faciliter la conclusion d'ententes régissant les corridors de services et d'en faire mention dans son plan d'organisation;
- Approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la Politique de déplacement des usagers;
- Identifier les établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) concernés par la politique;
- Négocier, auprès d'autres CISSS, et de concert avec les installations⁶ de sa région, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région;
- Rendre disponible et communiquer aux médecins et aux usagers de son territoire, la Politique de déplacement des usagers ainsi que ses modalités d'application, notamment les corridors de services établis;
- Désigner une personne responsable de l'application de la Politique de déplacement des usagers dans son établissement ainsi qu'une personne responsable du traitement des demandes de compensation financière de déplacement pour les cas électifs;
- Imputer, au bon centre d'activités, les dépenses de déplacement des usagers et de tenir à jour les statistiques nécessaires pour assurer un suivi régional de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers;
- D'organiser les transports interétablissements en collaboration avec l'établissement concerné pour l'utilisateur et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.

RÔLE DES MÉDECINS

La Politique de déplacement des usagers du MSSS ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs pour des déplacements entre établissements du réseau (RSSS) ou à partir du domicile d'un usager vers un établissement du réseau (RSSS) lorsqu'il y a une nécessité médicosociale. Le médecin référent, c'est-à-dire celui qui prescrit le service, a la responsabilité de :

⁶ On entend par installation celles qui fournissent les services de santé et les services sociaux dans les centres suivants : un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un centre de réadaptation, un centre local de services communautaires, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les CISSS.

- Tenir compte des corridors de services régionaux et hors région établis lors de la prescription de soins et de services;
- Prescrire une consultation pour les cas électifs, en précisant les soins et les services requérant le déplacement et justifiant les motifs d'une référence, d'un accompagnateur et spécifier si un suivi sera requis.

OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DES USAGERS

L'utilisateur doit :

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

**ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRAÉTABLISSEMENT ET
INTERÉTABLISSEMENTS DES USAGERS**
(Cette annexe s'inspire de l'annexe 1 de la circulaire 2021-014 (01.01.40.10))

1. Déplacements des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent

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

1.1.1 Objectif général

L'objectif général de cette section est de définir les modalités concernant le déplacement d'un usager lorsque :

- Le CISSS du Bas-Saint-Laurent n'est pas en mesure de fournir à l'utilisateur admis ou inscrit les soins et les services requis par son état de santé;
- Le CISSS du Bas-Saint-Laurent 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 Principes directeurs

- 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.

1.1.3 Critères d'admissibilité

- Être résident du Québec;
- et
- Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par un établissement du RSSS;
- et
- Être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif;
- et
- S'effectuer à partir du CISSS du Bas-Saint-Laurent vers un autre établissement le plus rapproché et approprié.

1.1.4 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 le CISSS du Bas-Saint-Laurent et l'autre établissement.

Le mode de déplacement choisi par le CISSS du Bas-Saint-Laurent doit être celui qui est le plus économique compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

1.1.5 Modalités relatives aux accompagnateurs

Accompagnateur médical (médecin) ou paramédical (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, inhalothérapeute, travailleur social, éducateur spécialisé, etc.)

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur appartient au médecin référent (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur), en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif. Il appartient à cet établissement de prendre en charge les frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur.

Nonobstant ce qui précède, si le CISSS du Bas-Saint-Laurent décide de planifier l'accompagnement aller et retour de son usager et que l'accompagnateur attend l'usager en vue de son retour, il assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement.

Accompagnateur familial ou social

Les modalités prévues à l'annexe 3 pour les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social s'appliquent.

1.2 Déplacement intraétablissement

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

1.3 Déplacement interétablissements

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

1.3.1 Principes directeurs

- Utilisation des services requis le plus près possible du milieu de vie de l'usager en tenant compte des missions et des plans d'organisation propres de l'établissement de l'autre région sociosanitaire;
- Utilisation des services spécialisés ou ultraspecialisés ou suprarégionaux pour les services requis par l'usager non disponibles dans sa région sociosanitaire;
- Planifier le transport de l'usager dans une installation située dans sa région sociosanitaire, en mesure d'assurer la continuité des soins, ou lors de son congé de l'établissement receveur, planifier son retour en collaboration avec l'établissement émetteur sans obligation d'effectuer un passage dans l'établissement émetteur;
- Choix du mode de transport le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'usager et de sa condition psychosociale.

1.3.2 Responsabilité de paiement

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

Certaines particularités s'appliquent :

- Si l'installation, où l'usager est admis ou inscrit, n'est pas de la région sociosanitaire où il réside de façon habituelle et que cette même installation a complété la prestation des soins ou des services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'usager vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle.
- L'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré appartenir à la région sociosanitaire d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement où résident ses parents.
- Un centre hospitalier receveur à vocation tertiaire ou spécialisée qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et des services spécifiques non disponibles dans son installation est responsable du paiement de l'aller et du retour.

Tableau des responsabilités de paiement – Récapitulatif

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

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

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

ORGANISMES RESPONSABLES D'ASSUMER LES FRAIS INHÉRENTS AU TRANSPORT ENTRE ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU (RSSS)
<ul style="list-style-type: none">• Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);• Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);• Ministère de la Défense nationale du Canada;• Gendarmerie royale du Canada;• Ministère du solliciteur général du Canada.

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 dans une autre province canadienne.

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

Deux situations de déplacement se présentent :

- A. Les cas de transport primaire en ambulance;
- 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 : établissement de la région où réside l'utilisateur.

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 situé au Québec où réside l'utilisateur :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Établissement québécois	Établissement autre province
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. établissement 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 situé au Québec où réside l'utilisateur :

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

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

ANNEXE 2 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX USAGERS EN SOINS PALLIATIFS
(Cette annexe s'inspire de l'annexe 2 de la circulaire 2021-014 (01.01.40.10))

2.1 Déplacements 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 (RSSS) le plus rapproché et approprié, même si cet établissement n'est pas dans la région sociosanitaire de résidence de l'utilisateur, 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 reconnu pour l'aller et le retour.

2.1.2 Admissibilité

Critères d'admissibilité

- Être résident du Québec;
- et
- Être âgé de 65 ans et plus;
- et
- Que le transport par ambulance soit de nécessité médicosociale.

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 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 (RSSS) 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 médicosociale

Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'utilisateur ou son représentant a la responsabilité de déterminer si la condition médicosociale de l'utilisateur a requis le moyen de transport reconnu utilisé. Si la condition médicosociale ne requerrait pas le transport reconnu utilisé, l'information est inscrite au formulaire AS-803 par le médecin de traitant. L'utilisateur doit ensuite signer le formulaire. Dans ce cas, l'établissement facture l'utilisateur qui assume les coûts du transport ambulancier.

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

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

2.1.4 Déplacement vers l'établissement la plus rapproché ou approprié

Le déplacement doit s'effectuer vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) 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 sociosanitaire de résidence de l'utilisateur.

2.1.5 Responsabilité de paiement

A. Établissement receveur

Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un utilisateur dans la région sociosanitaire 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 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 médicosociale.

C. Rapatriement

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

D. Organismes responsables d'assumer les frais de transport

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), est responsable d'assumer les frais de transport de l'utilisateur, les frais encourus lors du déplacement de cet utilisateur 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 des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST);
- Ministère de la Sécurité publique du Québec;
- Santé Canada;
- Ministère de la Défense nationale du Canada;
- Gendarmerie royale du Canada;
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

2.2 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs
 Référence à la politique en soins palliatifs de fin de vie (MSSS 2004).

2.2.1 Objectif

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

2.2.2 Usager admissible

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

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

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

2.2.3 Responsabilité de paiement

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

Voici quelques exemples :

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

ANNEXE 3 - 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
(Cette annexe s'inspire de l'annexe 3 de la circulaire 2021-014 (01.01.40.10))

3.1 Déplacement des cas électifs - Mesures générales

3.1.1 Objectif

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

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

Ces mesures visent à procurer, aux usagers admissibles, une compensation financière permettant, dans une certaine mesure, de couvrir une partie des frais encourus par le déplacement ainsi que les frais occasionnés.

3.1.2 Responsabilités

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent est responsable et imputable de la mise en place des processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans un rayon de 200 kilomètres. Par conséquent, il doit inclure dans sa politique régionale, le cas échéant, de négocier, auprès d'autres CISSS des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent, dont le territoire de desserte comprend le domicile principal de l'utilisateur, est responsable du traitement et du remboursement de la compensation financière à verser à l'utilisateur dans le respect des règles édictées par l'établissement.

3.1.3 Admissibilité

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

La situation suivante d'éloignement géographique s'applique :

- Il y a 200 kilomètres ou plus qui séparent l'établissement approprié du RSSS le plus proche et en mesure de fournir les soins ou services du lieu de résidence ou de l'adresse de l'installation où l'utilisateur reçoit habituellement ses soins et des services.

3.1.4 Modalités de compensation

3.1.4.1 Modalités générales

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

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

La demande de consultation doit indiquer :

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

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

3.1.4.2 Transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun⁷ le plus économique aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services et l'établissement qui lui fournira les services requis;

ou

- Une compensation de 0,22 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services et l'établissement qui lui fournira les services requis moins un déductible de 200 kilomètres⁸.

3.1.4.3 Frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 119,73 \$ par nuitée lors d'un est accordé à l'utilisateur pour une partie des frais de repas et d'hébergement. Ce montant inclut le coucher de l'accompagnateur familial ou social lorsque requis. Toutefois, l'accompagnateur bénéficie d'un montant de 51,27 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas⁹.

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

⁷ On entend par transport en commun l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

⁸ Le calcul de la distance entre la région de départ (adresse civique du domicile ou de l'installation) et celle d'accueil est établi en fonction de la distance reconnue par le ministère des Transports du Québec, en tenant compte du déductible de 200 kilomètres pour le trajet aller et retour, lorsqu'applicable.

⁹ Les montants sont indexés automatiquement selon l'indice des prix à la consommation à chaque année.

Par exemple :

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

3.1.5 Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques

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

- 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 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 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 du paiement est celle de l'établissement d'origine.

3.2 Déplacements des usagers en attente d'une greffe - Mesures spécifiques

L'accessibilité des services d'hébergement des usagers 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.

Étant donné que les donneurs vivants sont admissibles au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Transplant Québec, ceux-ci sont exclus de l'application de la Politique de déplacement des usagers (PDU). Les présentes mesures de la Politique de déplacement

des usagers s'adressent notamment aux usagers en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, d'une allogreffe composite vascularisée, de thérapie CAR T-cell ou aux usagers en suivi post greffes et qui doivent se déplacer et résider dans les services d'hébergement reconnus par le MSSS et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), soit :

- Tous les usagers visés par cette section sont admissibles à l'hébergement;
- Les compensations pour les frais de transport pendant le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur médicalement requis sont les mêmes que celles établies pour les cas électifs, lorsque situés à 200 kilomètres et plus;
- Les compensations financières ne s'appliquent que lorsque les usagers sont référés et séjournent dans les services d'hébergement opérés par les maisons d'hébergement et hôtellerie reconnues par le MSSS et les CISSS :
 - La Maison des greffés Lina Cyr
1989, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2K 1B8
www.maisondesgreffes.com
 - La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est-du-Québec
21-2450, avenue du Mont-Thabor
Québec (Québec) G1J 5B6
www.fondation-moelle-osseuse.org/fr
- Le montant de la compensation financière pour l'hébergement de longue durée de l'utilisateur, et de l'accompagnateur familial ou social le cas échéant, est d'un maximum de 35 \$ par jour;
- Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'utilisateur, l'accompagnateur médicalement requis peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer le coût quotidien.

3.3 Usagers en oncologie - Mesures spécifiques

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

3.3.1 Admissibilité

3.3.1.1 Patient éloigné de 200 kilomètres et plus

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

Frais de transport remboursables

Les frais de transport d'un tel usager (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 usager sont opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les CISSS. Le cas échéant, la contribution journalière (qui couvre les frais de repas et d'hébergement) versée par le patient à ces ressources est remboursable. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est présentée à la fin de cette annexe.

En cas de non-disponibilité temporaire d'hébergement dans ces ressources, les modalités de remboursement pour l'hébergement dans d'autres types d'établissements du RSSS sont celles prévues pour les cas électifs généraux, soit 119,73 \$ par nuitée pour un maximum de deux nuitées (voir tableau 3.1.4.3) par épisode de déplacement. L'accompagnateur familial ou social bénéficie d'un montant de 51,27 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

3.3.1.2 Usager qui doit se déplacer au Québec à la demande du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour respecter le délai de traitement médicalement requis

Tout usager (et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis) qui doit, à la demande du CISSS du Bas-Saint-Laurent (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.

Une évaluation clinique serait nécessaire pour évaluer le délai médicalement acceptable.

Frais de transport remboursables

Les frais de transport, incluant ceux à l'intérieur d'un rayon de **200 kilomètres**, d'un tel usager (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 de 200 km.

Frais d'hébergement et de séjour remboursables

La première option à considérer pour héberger un tel usager est de séjourner dans les ressources opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les CISSS. Le cas échéant, la compensation financière versée par l'utilisateur (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 :

ANNEXE 3-A - LISTE DES HÔTELLERIES RECONNUES

<p><u>FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER</u></p> <p>Hôtellerie de l'Estrie 3001, 12^e Avenue Nord Fleurimont (Québec) J1H 5N4 Tél. : 819 822-2125 Téléc. : 819 822-1392 cancerquebec.she@info-cancer.com</p>	<p><u>SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER</u></p> <p>Maison Jacques Cantin 5151, boulevard de l'Assomption Montréal (Québec) H1T 4A9 Tél. : 514 255-5151 Sans frais : 1 888 939-3333 Téléc. : 514 255-2808 Irichard@quebec.cancer.ca www.cancer.ca</p>
<p>Hôtellerie de l'Outaouais Pavillon Michael J. MacGivney 555, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T4 Tél. : 819 561-2262 Téléc. : 819 561-1727 cancerquebec.gat@info-cancer.com http://www.fqc.qc.ca</p>	<p><u>ASSOCIATION DU CANCER DE L'EST DU QUÉBEC</u></p> <p>Hôtellerie Omer-Brazeau 151, rue Saint-Louis Rimouski (Québec) G5L 8M2 Tél. : 418 724-2120 Sans frais : 1 800 463-0806 Téléc. : 418 724-9725 aceq@globetrotter.net http://www.aceq.org</p>
<p>Hôtellerie de la Mauricie 3110, rue Louis-Pasteur Trois-Rivières (Québec) G8Z 4E3 Tél. : 819 693-4242 Téléc. : 819 693-4243 cancerquebec.trv@fqc.qc.ca</p>	<p><u>HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC</u></p> <p>Hôtellerie hospitalière de l'Hôtel-Dieu de Québec Pavillon Carlton-Auger 1, rue de l'Hôtel-Dieu Québec (Québec) G1R 4J1 Tél. : 418 691-5242 Téléc. : 418 691-2935 http://www.chuq.qc.ca/fr/lesservices/hotellerie_lhdq</p>
<p>Hôtellerie de Montréal 2075, rue de Champlain Montréal (Québec) H2L 2T1 Tél. : 514 527-2194 Sans frais : 1 877 336-4443 Téléc. : 514 527-1943 cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca http://www.fqc.qc.ca</p>	

ANNEXE 4 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS AUTOCHTONES (Cette annexe s'inspire de l'annexe 4 de la circulaire 2021-014 (01.01.40.10))

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 satisfaits :

- Être inscrit sur le registre des Autochtones ou le registre des Indiens selon la juridiction qui prévaut sous la responsabilité du MSSS 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 par un moyen de transport reconnu et transport électif

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

4.2 Usagers autochtones non conventionnés

De façon générale, l'usager 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.

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

ANNEXE 5 – DÉFINITIONS

(Référence à l'annexe 5 de la circulaire 2021-014 (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.

Établissements

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), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) dont les missions sont définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Établissement 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.

Installation

Lieu physique où les soins et les services sont prodigués.

Nécessité médicosociale

Lorsque l'état de santé et les conditions physiques et sociales de l'utilisateur nécessitent un support particulier afin d'assurer sa santé et sa sécurité.

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 un établissement 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 un établissement 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.

Rapatriement

Retour au Québec d'une personne vers un établissement du réseau (RSSS) 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.

ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS RÉGIONALES

DÉPLACEMENT DES CAS ÉLECTIFS (ANNEXE 3)

Il est important de préciser que l'admissibilité d'un usager se calcule en prenant la distance (aller seulement) entre le lieu de résidence ou de l'établissement qui dessert la localité de résidence et celui de l'établissement de destination; tandis que le remboursement se calcule en prenant le kilométrage total (aller et retour) entre l'établissement qui dessert la localité de résidence de l'usager et le lieu de destination moins le déductible de **200 km**. Il est à noter que considérant la grandeur du territoire desservi par le CISSS du Bas-Saint-Laurent, un 200 km parcouru à l'intérieur de la région du Bas-Saint-Laurent est admissible.

Article 3.1.4 Modalités de remboursement

Le formulaire de réclamation (programme d'aide financière) doit être dûment rempli par l'usager et l'accompagnateur s'il y a lieu. Une photocopie de l'ordonnance médicale (prescription du médecin de la région du Bas-Saint-Laurent) doit être jointe au formulaire. Il est fortement recommandé aux usagers de transmettre leur demande de réclamation dans les 90 jours suivant le déplacement pour obtenir leur remboursement. Une limite d'un an suite à la date du déplacement sera acceptée.

Tableau de référence pour les distances aux fins du calcul des frais de déplacement



Tableau de l'allocation financière à l'usager

Politique de déplacement des usagers

Région du Bas-Saint-Laurent	Montant alloué à l'usager pour compenser une partie des frais pour l'utilisation d'un véhicule (aller et retour)				
Lieu de l'établissement où l'usager reçoit habituellement les services	Lévis	Québec	Trois-Rivières	Montréal	Sherbrooke
La Matanie	134,64 \$	138,60 \$	195,80 \$	246,40 \$	231,00 \$
La Matapédia	136,84 \$	140,80 \$	198,00 \$	248,60 \$	233,20 \$
La Mitis	108,24 \$	112,20 \$	169,40 \$	220,00 \$	204,60 \$
Rimouski-Neigette	90,94 \$	94,60 \$	151,80 \$	202,40 \$	187,00 \$
Les Basques	66,44 \$	70,40 \$	127,60 \$	178,20 \$	162,80 \$
Témiscouata	75,24 \$	79,20 \$	136,40 \$	187,00 \$	171,60 \$
Pohénégamook	62,48 \$	66,44 \$	123,64 \$	174,24 \$	158,84 \$
Rivière-du-Loup	0 \$	46,20 \$	103,40 \$	154,00 \$	138,60 \$
Kamouraska	0 \$	0 \$	68,20 \$	118,80 \$	103,40 \$



Un montant de 51,27 \$ par jour de rendez-vous est alloué à l'usager pour compenser une partie des frais de repas.



Un montant de 68,46 \$ par jour de rendez-vous est alloué à l'usager pour compenser une partie des frais d'hébergement (aller et retour) avec preuve justificative d'hébergement.

À noter que ces montants peuvent doubler pour les déplacements à destination de Sherbrooke, Trois-Rivières et Montréal avec une preuve justificative d'hébergement de deux nuits.

Les montants ont été indexés en date du 1^{er} avril 2024. Ils seront indexés automatiquement chaque année selon l'indice des prix à la consommation.

Exemple pour effectuer le calcul pour un aller et retour vers Québec : (usager de Matane)

415 km (aller) + 415 km (retour) = 830 km – 200 km (déductible) = 630 km x 0,22 \$/km = 138,60 \$ Exemple pour effectuer le calcul pour un aller ou un retour vers Québec : (usager de Matane)

415 km (aller ou retour) – 100 km (déductible) = 315 km x 0,22 \$/km = 69.30 \$

Pour un déplacement vers une installation située à Trois-Rivières, il faut ajouter 130 km à la distance pour un aller vers Québec. Pour un déplacement vers Sherbrooke, il faut ajouter 219 km à la distance pour aller à Lévis.

Il se peut que la distance entre le lieu de résidence de l'usager et l'installation de destination soit de 200 km ou plus, alors que la distance entre l'installation de résidence de l'usager et l'installation de destination soit plus petite que 200 km.

Dans ce cas, le remboursement effectué pour les frais de transport se calcule en prenant le kilométrage entre l'installation de résidence de l'usager et l'installation de destination moins le déductible de 200 km.

Article 3.1.4.3 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Le calcul **maximum** de nuitées par déplacement selon la destination s'effectue de la façon suivante entre les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent (annexe 7) et les régions d'accueil :

Tableau de référence pour le calcul du nombre de nuitées selon la distance

Installation où l'usager reçoit habituellement les soins et services de base	Nombre de nuitées pour les services reçus à Québec et à Trois-Rivières	Montant versé	Nombre de nuitées pour les services reçus à Montréal et à Sherbrooke	Montant versé
Installations de la Matanie	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations de la Matapédia	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations de la Mitis	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations de Rimouski	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations des Basques	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations de Rivière-du-Loup	1	119,73 \$	1 (Sherbrooke)	119,73 \$
			2 (Montréal)	239,46 \$
Installations du Témiscouata CLSC de Pohénégamook (municipalités de Pohénégamook, Rivière-Bleue et St-Athanase)	1	119,73 \$	2	239,46 \$
Installations du Kamouraska	0	0 \$	1	119,73 \$

L'usager reçoit l'équivalent d'une demi-nuitée ou de deux demi-nuitées lorsqu'il y a un déplacement aller simple ou seulement un retour.

Il est à noter que les montants établis sont pour un déplacement de 1 à 3 jours. Il est à noter que les montants versés sont par jour de rendez-vous. Toutes les demandes soumises nécessitent une preuve justificative pour l'hébergement. En l'absence de cette preuve, un montant de 51,27 \$ sera versé pour les frais de repas.

L'accompagnateur médicalement requis bénéficie, pour sa compensation journalière, d'un montant de 51,27 \$ par nuitée pour assumer l'ensemble de ses repas. Le nombre de nuitées **maximum** est déterminé de la même façon que celui de l'usager.

L'usager ayant séjourné dans une maison d'hébergement ou une hôtellerie reconnue se verra octroyer, sur présentation des pièces justificatives, une aide financière de maximum 35 \$ par nuitée couvrant exclusivement l'hébergement et les repas. L'accompagnateur médicalement requis a droit au même montant selon les mêmes conditions.

Lors de l'utilisation du transport en commun, l'usager recevra le montant le moins élevé entre le coût du transport en commun et le kilométrage. Si un accompagnateur médicalement requis était présent lors du déplacement par transport en commun, celui-ci bénéficiera, sur présentation d'une pièce justificative, du remboursement du coût du transport en commun (maximum du prix d'un billet le plus économique).

Il est à noter qu'en tout temps, le service de la comptabilité peut demander des pièces justificatives avant d'approuver la demande.

ANNEXE 7 - LISTE DES INSTALLATIONS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

<p>Kamouraska</p> <p>Hôpital Notre-Dame-de-Fatima 1201, 6^e avenue Pilote La Pocatière (Québec) G0R 1Z0</p>
<p>La Matanie</p> <p>Hôpital de Matane 333, rue Thibault Matane (Québec) G4W 2W5</p>
<p>La Matapédia</p> <p>Hôpital d'Amqui 135, avenue Gaétan-Archambault Amqui (Québec) G5J 2K5</p>
<p>La Mitis</p> <p>Centre hospitalier de La Mitis 800, avenue du Sanatorium Mont-Joli (Québec) G5H 3L6</p>
<p>Les Basques</p> <p>Centre hospitalier Trois-Pistoles 550, rue Notre-Dame Est Trois-Pistoles (Québec) G0L 4K0</p>
<p>Rimouski</p> <p>Hôpital régional de Rimouski 150, avenue Rouleau Rimouski (Québec) G5L 5T1</p>
<p>Rivière-du-Loup</p> <p>Centre hospitalier régional du Grand-Portage 75, rue Saint-Henri Rivière-du-Loup (Québec) G5R 2A4</p>
<p>Témiscouata</p> <p>Hôpital de Notre-Dame-du-Lac 58, rue de l'Église Témiscouata-sur-le-Lac (Québec) G0L 1X0</p> <p>CLSC de Pohénégamook 1922, rue Saint-Vallier Pohénégamook (Québec) G0L 1J0</p>

ANNEXE 8 - LISTE DES MAISONS DE FIN DE VIE DU BAS-SAINT-LAURENT

Maison Marie-Élizabeth

76, 2^e Rue Est
Rimouski (Québec) G5L 0A6

Téléphone : 418 722-8449

Télécopieur : 418 722-8454

aspeq.admin@globetrotter.net

www.maisonmarieelizabeth.ca

La Maison Desjardins de soins palliatifs du KRTB

44, rue de Chauffailles
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 4E1

Téléphone : 418 860-0240

Télécopieur : 418 860-0247

info@maisondesjardinskrb.ca

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 