

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

POLITIQUE

Code : PO-61

Direction responsable : Direction de la logistique

Approuvée au comité de direction le : 30 janvier 2024

Adoptée par le conseil d'administration le : 6 février 2024
Résolution no: CA-CIUSSS-2024-02[PO-61]-06

Entrée en vigueur le : 7 février 2024

TITRE : Politique régionale relative aux déplacements des usagers de la région de la Capitale-Nationale

CONSULTATIONS

- Conseil des infirmières et infirmiers :
- Conseil multidisciplinaire :
- Comité de coordination clinique :

Cadres :

Autres :

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS.....	5
1.1	Objectif.....	5
1.2	Cadre de référence.....	5
2.	Responsabilités des intervenants du réseau (RSSS).....	6
2.1	Rôle des établissements de santé de la région de la Capitale Nationale.....	6
2.2	Rôle des médecins.....	6
3.	Obligations et responsabilités des usagers.....	7
ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRAÉTABLISSEMENT ET INTERÉTABLISSEMENTS DES USAGERS.....		8
1.	Déplacements des usagers de la région de la Capitale-Nationale.....	8
1.1	Objectif général, principes directeurs, critères d'admissibilité et modalités.....	8
1.1.1	Objectif général.....	8
1.1.2	Principes directeurs.....	8
1.1.3	Critères d'admissibilité.....	8
1.1.4	Modalités administratives.....	8
1.1.5	Modalités relatives aux accompagnateurs.....	9
1.2	Déplacement intraétablissement.....	9
1.3	Déplacement interétablissements.....	9
1.3.1	Principes directeurs.....	9
1.3.2	Responsabilité de paiement.....	10
1.3.3	Limite et exclusions.....	10
1.4	Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'unétablissement du réseau (RSSS).....	11
1.5	Transport de résidents du Québec vers l'établissement approprié hors province.....	11
1.5.1	Transport primaire en ambulance.....	12
1.5.1.2	Responsabilité de paiement.....	12
1.5.2	Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces.....	13
ANNEXE 2 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX USAGERS EN SOINS DE FIN DE VIE.....		14
2.	Déplacements des usagers de 65 ans et plus et des usagers en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir.....	14
2.1	Déplacements des usagers âgés de 65 ans et plus et par ambulance.....	14
2.1.1	Objectif.....	14
2.1.2	Admissibilité.....	14
2.1.3	Détermination de la nécessité médicosociale.....	14
2.1.4	Déplacement vers l'établissement le plus rapproché ou approprié.....	15
2.1.5	Responsabilité de paiement.....	15
2.2	Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir - Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001).....	16
2.2.1	Objectif.....	16
2.2.2	Usager admissible.....	16
2.2.3	Responsabilité de paiement.....	16
ANNEXE 3 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS DEVANT RECEVOIR, À LA DEMANDE DE LEUR		

	MÉDECIN ET DE FAÇON ÉLECTIVE, DES SOINS ET DES SERVICES	18
3.1	Déplacement des cas électifs - Mesures générales	18
3.1.1	Objectif	18
3.1.2	Responsabilités	18
3.1.3	Admissibilité	18
3.1.4	Modalités de compensation	19
3.1.4.1	Modalités générales	19
3.1.4.2	Transport	19
3.1.5	Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques	20
3.1.6	Situations particulières	20
3.2	Déplacements des usagers en attente d'une greffe - Mesures spécifiques	20
3.3	Usagers en oncologie - Mesures spécifiques	21
3.3.1	Admissibilité	21
3.3.1.1	Patient éloigné de 200 kilomètres et plus	21
3.3.1.2	Usager qui doit se déplacer au Québec à la demande de son établissement pour respecter le délai de traitement médicalement requis	22
	ANNEXE 4 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS AUTOCHTONES	24
4.1	Usagers issus des communautés conventionnées	24
4.1.2	Responsabilités et procédures de paiement	24
4.2	Usagers issus des communautés non conventionnées	25
	ANNEXE 5 – DÉFINITIONS	26
	ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS RÉGIONALES	29
6.1.	Modalités de remboursement	29
6.2	Les frais de séjour (hébergement et repas)	30
	ANNEXE 7 - LISTE DES INSTALLATIONS DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE (RÉGION 03)	31
	ANNEXE 8 - LISTE DES MAISONS DE SOINS PALLIATIFS ET DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS OFFRANT DES SOINS DE FIN VIE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE (RÉGION 03)	33
	ANNEXE 9 – LETTRE DU MSSS	34
	ANNEXE 10 – OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION	36

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

1.1 Objectif

Cette politique vient baliser les différentes formes de déplacement des usagers sur le territoire de la Capitale-Nationale et préciser les différentes particularités ainsi que leurs applications.

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

Enfin, la politique régionale des établissements doit prévoir l'arrimage avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) 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'utilisateur.

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.

2. 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.

2.1 Rôle des établissements de santé de la région de la Capitale-Nationale

Les établissements de santé de la région de la Capitale-Nationale ont 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;
- De déployer, en conformité avec les orientations nationales de qualité des soins préhospitaliers, les modalités et les modes de transport alternatif non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'établissement.
- Approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la Politique de déplacement des usagers;
- Identifier les établissements publics et privés conventionnés concernés par la politique;
- Négocier, auprès d'autres organismes de santé, et de concert avec les installations⁵ de sa région, des tarifs préférentiels pour des 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;
- Faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;
- Imputer, au bon centre d'activités, les dépenses de déplacement des usagers et de tenir à jour les statistiques nécessaires pour assurer un suivi régional de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers;
- D'organiser les transports interétablissements en collaboration avec l'établissement concerné pour l'utilisateur et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.

2.2 Rôle des médecins

La PDU ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs médicaux et aux plans d'effectifs médicaux en spécialité, incluant les médecins dépanneurs, lorsqu'applicables, pour des déplacements entre établissements du réseau ou du domicile du patient vers un établissement du réseau, lorsque médicalement requis. Le médecin référent qui prescrit la demande de service (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur) a la responsabilité de :

⁵ 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 reconnue.

Tenir compte des corridors de services régionaux et hors région établis lors de la prescription de soins et de services;

Prescrire une consultation pour les cas électifs, en précisant les soins et les services requis nécessitant un déplacement.

3. 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 régionale de déplacement des usagers;
- L'utilisateur électif assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit d'être dirigé vers un autre établissement que celui prévu par son établissement.

**ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRAÉTABLISSEMENT ET
INTERÉTABLISSEMENTS DES USAGERS**
(Cette annexe s'inspire de l'annexe 1 de la circulaire 2023-017 (01.01.40.10))

1. Déplacements des usagers de la région de la Capitale-Nationale

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 :

- L'installation dans laquelle se trouve l'utilisateur n'est pas en mesure de fournir à l'utilisateur admis ou inscrit les soins et les services requis par son état de santé;
- L'installation dans laquelle se trouve l'utilisateur doit compléter 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 RISS;
et
- Être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif;
et
- S'effectuer à partir d'un établissement de santé de la Capitale-Nationale 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 les deux établissements de santé concernés.

Le mode de déplacement choisi par l'établissement de santé 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 l'établissement référent 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

Des modalités sont identifiées à l'annexe 3 concernant les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social applicable. Voir 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 - 01.01.40.10 (2023-017)*.

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

- Utiliser les soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'usager en tenant compte des missions propres à chaque établissement du RSSS;
- Utiliser les services spécialisés ou 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.
- Lors de son congé de l'établissement receveur, planifier son retour en collaboration avec l'établissement émetteur sans obligation d'effectuer un passage dans l'établissement émetteur.
- Choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'usager et de sa condition psychosociale.

1.3.2 Responsabilité de paiement

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

Certaines particularités s'appliquent :

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

1.3.3 Limite et exclusions

La définition provenant du manuel de gestion du MSSS en ce qui concerne le transport des usagers entre établissements, ce type de transport consiste à déplacer un usager admis ou inscrit dans un établissement de santé vers l'établissement de santé le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis à son état de santé que l'établissement d'origine ne peut lui fournir.

Il est important de noter que seuls les transports à destination d'un établissement de santé du réseau pour y recevoir des soins nécessaires à la santé de l'usager sont concernés par cette politique. **Tous les transports à destination de cliniques de soins privés sont exclus de cette politique.**

À titre de précision, voici quelques exemples de situations faisant partie des exclusions en ce qui concerne ce type de transport :

- Transport vers une clinique d'optométrie
- Transport vers une clinique dentaire
- Transport pour tout motif personnel (banque, épicerie, magasinage, restaurant, funérailles, période des fêtes)
- Transport pour une fin d'hospitalisation vers le domicile de la personne où la notion de transport interétablissement ou intraétablissement est non applicable.

Tableau des responsabilités de paiement – Récapitulatif

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

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

- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)
- Ministère de la Défense nationale du Canada
- Gendarmerie royale du Canada
- Ministère du solliciteur général du Canada
- Santé Canada

1.5 Transport de résidents du Québec vers 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 (établissement receveur).

1.5.2 Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces

- 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 vers Établissement autre province
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	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 vers Établissement québécois
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Établissement où réside l'utilisateur

- C. Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre un établissement du Québec vers un établissement hors province, pour un usager provenant de cette province, ces frais sont à la charge de l'utilisateur.
- D. 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 DE FIN DE VIE
(Cette annexe s'inspire de l'annexe 2 de la circulaire 2023-017 (01.01.40.10))

2. Déplacements des usagers de 65 ans et plus et des usagers en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir

2.1 Déplacements des usagers âgés de 65 ans et plus et par ambulance

2.1.1 Objectif

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

Les déplacements visés sont ceux effectués à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé au Québec vers l'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.

2.1.2 Admissibilité

Critères d'admissibilité

Inclusions

- Être résident du Québec;
- et
- Être âgé de 65 ans et plus;
- et
- Être de nécessité médico-sociale.

Exclusions

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

2.1.3 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 et, dans le cas contraire, d'aviser, dans un délai raisonnable, l'utilisateur s'il devait engager les frais afférents. La politique régionale de déplacement des utilisateurs doit, par ailleurs, mentionner les processus relatifs à cet avis (appels, courriels, note au dossier de l'utilisateur).

- Processus relatif à l'avis : l'avis doit être documenté au dossier et l'utilisateur est informé des modalités par un professionnel de la santé.

Dans ce cas, l'établissement facture l'utilisateur qui se charge des coûts du transport.

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

Toutefois, cette démarche doit être complémentaire aux autres processus utilisés pour statuer sur la nécessité médicosociale 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 le plus rapproché ou approprié

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

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, 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, familial ou social) sont payables par cet organisme selon leurs critères.

ORGANISMES RESPONSABLES D'ASSUMER LES FRAIS INHÉRENTS AU TRANSPORT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

- Société de l'assurance automobile du Québec (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 de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir - Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001)

2.2.1 Objectif

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

2.2.2 Usager admissible

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

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

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

2.2.3 Responsabilité de paiement

Les frais d'un transport effectué à partir de la résidence située dans la région vers une maison de soins palliatifs ou vers un établissement de santé offrant des soins de fin de vie seront assumés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. 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 les cas de figure possibles :

Point de départ	Vers	Destination	Payeur
Établissement A	→	Maison de soins palliatifs ou établissement de la région offrant des soins de fin de vie	Établissement A
Résidence/domicile de l'utilisateur située dans la région	→	Maison de soins palliatifs ou établissement du RSSS de la région offrant des soins de fin de vie	CIUSSS de la Capitale-Nationale
Établissement A d'une autre région	→	Maison de soins palliatifs ou établissement de la région offrant des soins de fin de vie	Établissement A de la région où réside l'utilisateur
Aide médicale à mourir : Maison de soins palliatifs	→	Domicile de l'utilisateur ou l'établissement de desserte où réside l'utilisateur	Le CISSS ou CIUSSS de la région où est situé le domicile de l'utilisateur
Aide médicale à mourir : Établissement A	→	Domicile de l'utilisateur	Établissement A

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 2023-017 (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 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 intraétablissement 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

Les établissements de la région de la Capitale Nationale sont responsables et imputables 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.

L'établissement du territoire 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 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 en vigueur selon l'annexe ministérielle 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 aux usagers de fournir les documents requis pour bénéficier des compensations des frais.

3.1.4.2 Transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun⁶ 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 0,21 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services et l'établissement qui lui fournira les services requis moins un déductible de 200 kilomètres.

3.1.4.3 Frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 115,24 \$ par nuitée lors d'un déplacement est accordée à l'utilisateur pour prendre en charge 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 49,35 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas⁷.

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

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

⁶ On entend par transport en commun l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

⁷ 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.

Par exemple :

Région de départ	Région d'accueil	
	Montréal	Sherbrooke
Portneuf	1 à 2	1 à 2
Charlevoix	1 à 2	1 à 2
Québec	1 à 2	1 à 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 CART- 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 CIUSSS :

- 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. Ces montants seront indexés au 1^{er} avril de chaque année selon le calcul de l'augmentation de l'IPC par le ministère des Finances du Québec pour l'année financière précédente;
- Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'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 CIUSSS. 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 sont celles prévues pour les cas électifs généraux, soit 115,24 \$ 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 49,35 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

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

pour les frais kilométriques seront indexées⁸ au 1er avril de chaque année selon le calcul de l'augmentation de l'IPC par le ministère des Finances du Québec pour l'année financière précédente.

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

Tout usager (et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis) qui doit, à la demande de son 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 CIUSSS. Le cas échéant, la compensation financière versée par l'usager (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.

⁸ Les montants sont indexés automatiquement selon l'indice des prix à la consommation chaque année.

Liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public et autres établissements offrant des services d'hôtelleries dans la région.

<p><u>FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER</u></p> <p>Hôtellerie de l'Estrie 3001, 12^e Avenue Nord Fleurimont Sherbrooke (Québec) J1H 5N4 Tél. : 819 822-2125 Télééc. : 819 822-1392 cancerquebec.she@fqc.qc.ca</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 Télééc. : 514 255-2808 lrichard@quebec.cancer.ca www.cancer.ca</p>
<p>Hôtellerie de l'Outaouais Pavillon Michael J. MacGivney 555, boulevard de l'Hôpital Gatineau Gatineau (Québec) J8V 3T4 Tél. : 819 561-2262 Télééc. : 819 561-1727 cancerquebec.gat@fqc.qc.ca http://www.fqc.qc.ca</p>	<p><u>ASSOCIATION DU CANCER DE L'EST DU QUÉBEC</u></p> <p>Hôtellerie Omer Brazeau 151, avenue Saint-Louis Rimouski (Québec) G5L 0A4 Tél. : 418 724-2120 Sans frais : 1 800 463-0806 mestpierre@aceq.org 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 Télééc. : 819 693-4243 cancerquebec.trv@fqc.qc.ca</p>	<p>*Hôtellerie de l'IUCPQ-UL 2700, chemin des Quatre-Bourgeois Sainte-Foy (Québec) G1V 0B8 418-656-8711 poste 2747 http://www.fondation-iucpq.org/hotellerie/reservation</p> <p>*Manoir Ronald McDonald 2747 Bd Laurier, Québec, QC G1V 2L9 Tél. : 418 651-1771 http://manoirquebec.ca/</p> <p><i>*Ces établissements ne sont pas admissibles aux demandes de remboursement, car non reconnues</i></p>
<p>Hôtellerie de Montréal 2075, rue de Champlain Montréal (Québec) H2L 2T1 Tél. : 514 527-2194 Sans frais : 1 877 336-4443 Télééc. : 514 527-1943 cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca http://www.fqc.qc.ca</p>	
<p>Hôtellerie de Québec 2375, avenue de Vitré Québec (Québec) G1J 5B3 Tél. : 418 657-5334 Sans frais : 1 800 363 0063 cancerquebec.que@fqc.qc.ca http://www.fqc.qc.ca</p>	
<p>Hôtellerie de Chaudière-Appalaches 160, rue Wolfe Lévis (Québec) G6V 3Z5 Tél. : 581 502-0184 Sans frais : 1 800 363-0063 cancerquebec.lev@fqc.qc.ca</p>	

ANNEXE 4 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS AUTOCHTONES

(Cette annexe s'inspire de l'annexe 4 de la circulaire 2023-017 (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, Inuite 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 issus des communautés conventionnées

4.1.1 Admissibilité

Les usagers Cris et Inuits qui résident en permanence sur les territoires desservis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux des Terres-Cries-de-la-Baie-James, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou les Naskapis qui vivent sur les territoires de catégorie 1A-N sont régis par les conditions prévues à leurs conventions respectives (bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) pour les Cris et les Inuits et de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ) pour les Naskapis).

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

- Être inscrit au registre des Autochtones ou au 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 issus des communautés non conventionnées

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 par un moyen de transport reconnu

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 communauté 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 issus des communautés non conventionnées en électif

Santé Canada ou le conseil de bande assument les coûts de transport électif des usagers issus des communautés non conventionnées qui doivent se rendre vers un établissement du RSSS pour consultation, examen diagnostique ou traitement spécialisé.

Transfert interétablissements des usagers autochtones

Pour les transports interétablissements, la politique de déplacement des usagers du MSSS s'applique pour les Autochtones inscrits au registre du Service aux Autochtones Canada (SAC).

Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées de 65 ans et plus

Les usagers issus des communautés non conventionnées âgées de 65 ans et plus, peu importe leur lieu de résidence au Québec, sont admissibles à la Politique de déplacement des usagers.

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'utilisateur
Usager membre d'une première nation habitant hors communauté	Services aux Autochtones Canada (SAC) (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 (CCSSDBJ)
Usager membre de la Première Nation de la communauté de Kawawachikamak (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 2023-017 (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 reconnue par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Établissement du territoire où réside l'utilisateur

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

Établissement 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

Mesures d'atténuation de la demande pour des services ambulanciers ou hospitaliers, par une réorientation des cas de faible acuité vers une ressource de santé et de services sociaux plus appropriée à sa condition que la salle d'urgence ou par l'utilisation d'un transport alternatif au véhicule ambulancier.

Exemples :

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

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

Rapatriement

Retour au Québec d'un usager vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à la suite d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

Résidence

Domicile principal d'un usager.

Résident du Québec

Conformément à l'article 338 du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les cris (RLRQ, chapitre S-5, r-1), la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention.

L'article 339 du règlement précité prévoit également que : « [...], lorsqu'un enfant naît hors du Québec d'une mère ayant la qualité de résident du Québec, il est réputé résident du Québec ».

La qualité de résident s'acquiert par la naissance au Québec d'une mère ayant déjà la qualité de résidente du Québec.

Cependant, une personne qui est :

- Un immigrant reçu;
- Un Canadien rapatrié;
- Un Canadien revenant au pays;
- Un immigrant reçu revenant au pays;
- Un citoyen canadien ou son conjoint qui s'établit au Canada pour la première fois;
- Un membre des Forces 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 un résident du Québec après une période de résidence de trois mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.

Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie au sens de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001).

Transport alternatif

Mode de transport non urgent avec un véhicule autre qu'une ambulance, utilisé pour le transport d'usagers entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) de l'établissement, conformément au paragraphe 5 de l'article 7 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ chapitre S-6.2.).

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

Outre les installations maintenues ou reconnues par un établissement, la résidence de l'utilisateur constitue légalement une destination autorisée pour le transport alternatif dans le cadre du plan triennal d'organisation des SPU de l'établissement.

Transports reconnus

- Véhicule ambulancier;
- Transport médical adapté;
- Transport adapté;
- Véhicule personnel ou celui d'un proche;
- Taxi;
- Transport en commun;
- Transport aérien;
- Transport maritime.

Usager

Toute personne qui a ou qui pourrait avoir recours aux soins et services de santé ainsi qu'aux services sociaux offerts par un établissement.

Usager admis

Un usager est admis dans une installation lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'il occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

Usager inscrit

Un usager est inscrit dans une installation lorsqu'il y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'il n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS RÉGIONALES

DÉPLACEMENT DES CAS ÉLECTIFS

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'utilisateur et le lieu de destination moins le déductible de **200 km**. Il est à noter que considérant la grandeur du territoire desservi par les établissements de la Capitale-Nationale, un 200 km parcouru à l'intérieur de la région est admissible.

Compte tenu de la proximité d'installations offrant des services spécialisés primaires, secondaires et tertiaires, il est peu fréquent que des usagers requièrent des déplacements à l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale.

6.1. Modalités de remboursement

Le formulaire de réclamation doit être dûment rempli par l'utilisateur en ayant préalablement fait l'objet d'un avis par un professionnel de la santé de l'établissement émetteur. 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 à la suite de la date du déplacement sera acceptée.

À titre d'exemple : Voici un tableau de référence pour les distances aux fins du calcul des frais de déplacement. Les distances sont calculées à partir d'un site reconnu par le ministère des Transports du Québec. [Distances routières | Québec 511 \(quebec511.info\)](http://quebec511.info)



Tableau de l'allocation financière à l'utilisateur

Région de la Capitale-Nationale		Montant alloué à l'utilisateur pour compenser une partie des frais pour l'utilisation d'un véhicule (aller et retour)				Montant maximal alloué à l'utilisateur pour compenser une partie des frais de repas et d'hébergement par nuitée (aller et retour)			
Municipalité de l'établissement qui fournira les services requis	Municipalité de l'établissement où l'utilisateur reçoit habituellement les services	Québec	Lévis	Sherbrooke	Montréal	Québec	Lévis	Sherbrooke	Montréal
Québec		0\$	0\$	46,62 \$	64,26 \$	0\$	0\$	115,24\$	115,24\$
Saint-Siméon		0 \$	45,36\$	122,22 \$	139,86 \$	0 \$	0 \$	115,24 \$	115,24 \$
La Malbaie		0 \$	0 \$	108,78 \$	126,42 \$	0 \$	0 \$	115,24 \$	115,24 \$
Baie-St-Paul		0 \$	0 \$	88,2 \$	105,84 \$	0 \$	0 \$	115,24 \$	115,24 \$
Saint-Raymond		0 \$	0 \$	59,64 \$	55,02 \$	0 \$	0 \$	115,24 \$	115,24 \$

Note : Pour un aller simple ou un retour seulement, les montants alloués à l'utilisateur figurant dans le tableau ci-dessus doivent être divisés par deux.

Les montants ont été indexés en date du 19 mai 2023. 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 l'Hôtel-Dieu de Lévis : (usager du CLSC de Saint-Siméon)

208 km (aller) + 208 km (retour) = 416 km – 200 km (déductible) = 216 km x 0,21 \$/km = 45,36 \$

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 est 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.

Pour les usagers d'oncologie nécessitant un déplacement, les dispositions de l'article 3.3, Usagers en oncologie – Mesures spécifiques, doivent être appliquées.

6.2 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Le calcul des frais de nuitées par déplacement selon la destination s'effectue de la façon suivante. Lorsque médicalement requis par l'établissement émetteur, le nombre de nuitée pourrait être ajusté au maximum à 2 nuitées.

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

Installations où l'usager reçoit habituellement les soins et services de base	Nombre de nuitées pour les services reçus à Montréal ou Sherbrooke	Montant maximal versé par nuitée
Installations de Québec	1	115,24 \$
Installations de Portneuf	1	115,24 \$
Installations de Charlevoix	1	115,24 \$

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

L'accompagnateur médicalement requis bénéficie, pour sa compensation journalière, d'un montant de 49,35 \$ par nuitée pour assumer l'ensemble de ses repas, conformément aux dispositions de l'annexe 3. 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 DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA
CAPITALE-NATIONALE (RÉGION 03)**

Baie-Saint-Paul

Hôpital de Baie-Saint-Paul

88, rue Racine
Baie-Saint-Paul (Québec) G3Z 0K3

Beaupré

Hôpital de Sainte-Anne-de-Baupré

11000, rue des Montagnards
Beaupré (Québec) G0A 1E0

La Malbaie

Hôpital de La Malbaie

303, rue Saint-Étienne
La Malbaie (Québec) G5A 1T1

Québec

CHUL et Centre mère-enfant Soleil (CHU de Québec - Université Laval)

2705, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 4G2

Cliniques externes spécialisées Christ-Roi

900, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1M 2R9

Hôpital Chauveau

11999, rue de l'Hôpital
Québec (Québec) G2A 2T7

Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHU de Québec-Université Laval)

1401, 18e Rue
Québec (Québec) G1J 1Z4

Hôpital du Saint-Sacrement (CHU de Québec - Université Laval)

1050, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 4L8

Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's

1250, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M6

Hôpital Saint-François d'Assise (CHU de Québec-Université Laval)

10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5

Hôtel-Dieu de Québec (CHU de Québec-Université Laval)

11, côte du Palais
Québec (Québec) G1R 2J6

**Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-
Université Laval(IUCPQ-UL)**

2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5

Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)

2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3

Maison de naissance de la Capitale-Nationale

1280, 1re Avenue
Québec (Québec) G1L 3K9

Saint-Raymond

Hôpital régional de Portneuf

700, rue Saint-Cyrille
Saint-Raymond (Québec) G3L 1W1

**ANNEXE 8 - LISTE DES MAISONS DE SOINS PALLIATIFS ET DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS
OFFRANT DES SOINS DE FIN VIE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE
(RÉGION 03)**

ÉTABLISSEMENTS DU RSSS	MAISONS DE SOINS PALLIATIFS
Hôpital Jeffery Hale 1250, chemin Sainte-Foy Québec (Québec) G1S 2M6	Maison Michel-Sarrazin 2101 Chem. Saint-Louis Québec (Québec) G1T 1P5
Hôpital Chauveau 11999, rue de l'Hôpital Québec (Québec) G2A 2T7	Maison Lémerville Suzanne Vachon 733 Rue du Rhône Québec (Québec) G1H 7C1
Hôpital régional de Portneuf 700, rue Saint-Cyrille Saint-Raymond (Québec) G3L 1W1	
Hôpital de La Malbaie 303, rue Saint-Étienne La Malbaie (Québec) G5A 1T1	
Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) 2601, chemin de la Canardière Québec (Québec) G1J 2G3	
Centre d'hébergement de Charlesbourg (soins palliatifs) 7150, boulevard Cloutier Québec (Québec) G1H 5V5	
Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré 11000, rue des Montagnards Beaupré (Québec) G0A 1E0	
Hôpital de Baie-Saint-Paul 88, rue Racine Baie-Saint-Paul (Québec) G3Z 0K3	
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) 2705, boulevard Laurier Québec (Québec) G1V4G2	
Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) 1401, 18e Rue Québec (Québec) G1J1Z4	
Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) 1050, ch. Ste-Foy Québec (Québec) G1S 4L8	
Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) 10, Rue de l'Espinay Québec (Québec) G1L 3L5	
Hôtel-Dieu de Québec 11, côte du Palais Québec (Québec) G1R 2J6	
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) 2725 Ch Ste-Foy, Québec, (Québec) G1V 4G5	

ANNEXE 9 – LETTRE DU MSSS (MODIFICATIONS APPORTÉES À LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS)

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux

Québec 

Direction générale des affaires universitaires,
médicales, infirmières et pharmaceutiques

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 2 août 2023

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS
GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié le 19 mai dernier la révision de la Politique de déplacement des usagers (« PDU nationale »). Cette révision s'accompagne de nouvelles orientations qui visent notamment une réduction de la pression sur les services ambulanciers et hospitaliers.

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur dans l'annexe 3 sont indexés de la façon suivante pour la période du 19 mai (date de publication de la circulaire) jusqu'au 31 mars 2024 :

- l'hébergement et les repas quotidiens de l'utilisateur passeront de 108 \$ à 115,24 \$;
- les frais quotidiens de repas de l'accompagnateur passeront de 46,25 \$ à 49,35 \$;
- les frais pour l'usage de l'automobile passeront de 0,20 \$ à 0,21 \$ par kilomètre.

Les politiques régionales des établissements (« PDU régionale ») doivent conséquemment être modifiées.

Par ailleurs, dans le cadre du déploiement de la paramédecine de régulation, notamment à travers le guichet d'accès à la première ligne, il est important que votre PDU régionale intègre des stratégies de transport alternatif à l'ambulance qui, dans le respect du cadre légal et réglementaire applicable, permettront de choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale.

... 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
dgaumip@msss.gouv.qc.ca
www.msss.gouv.qc.ca

L'objectif poursuivi par le recours au transport alternatif est de disponibiliser les services ambulanciers pour les cas véritablement urgents tout en réduisant la facture pour les établissements qui consacrent des sommes importantes en transports ambulanciers pour des transferts interétablissements ou des retours à domicile.

Enfin, nous tenons à rappeler que l'adoption d'une PDU régionale constitue une obligation pour les établissements publics du réseau. Celle-ci doit prendre en considération les spécificités locales de votre région, mais ne peut toutefois octroyer de bénéfices ou avantages moindre à la PDU nationale.

Nous vous demandons donc d'acheminer votre PDU régionale modifiée avant le 1^{er} octobre prochain à l'adresse courriel suivante : communications@msss.gouv.qc.ca. Les demandes de rehaussement budgétaire pour le transport alternatif peuvent être acheminées à l'adresse courriel suivante : Dmn.spu@msss.gouv.qc.ca.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



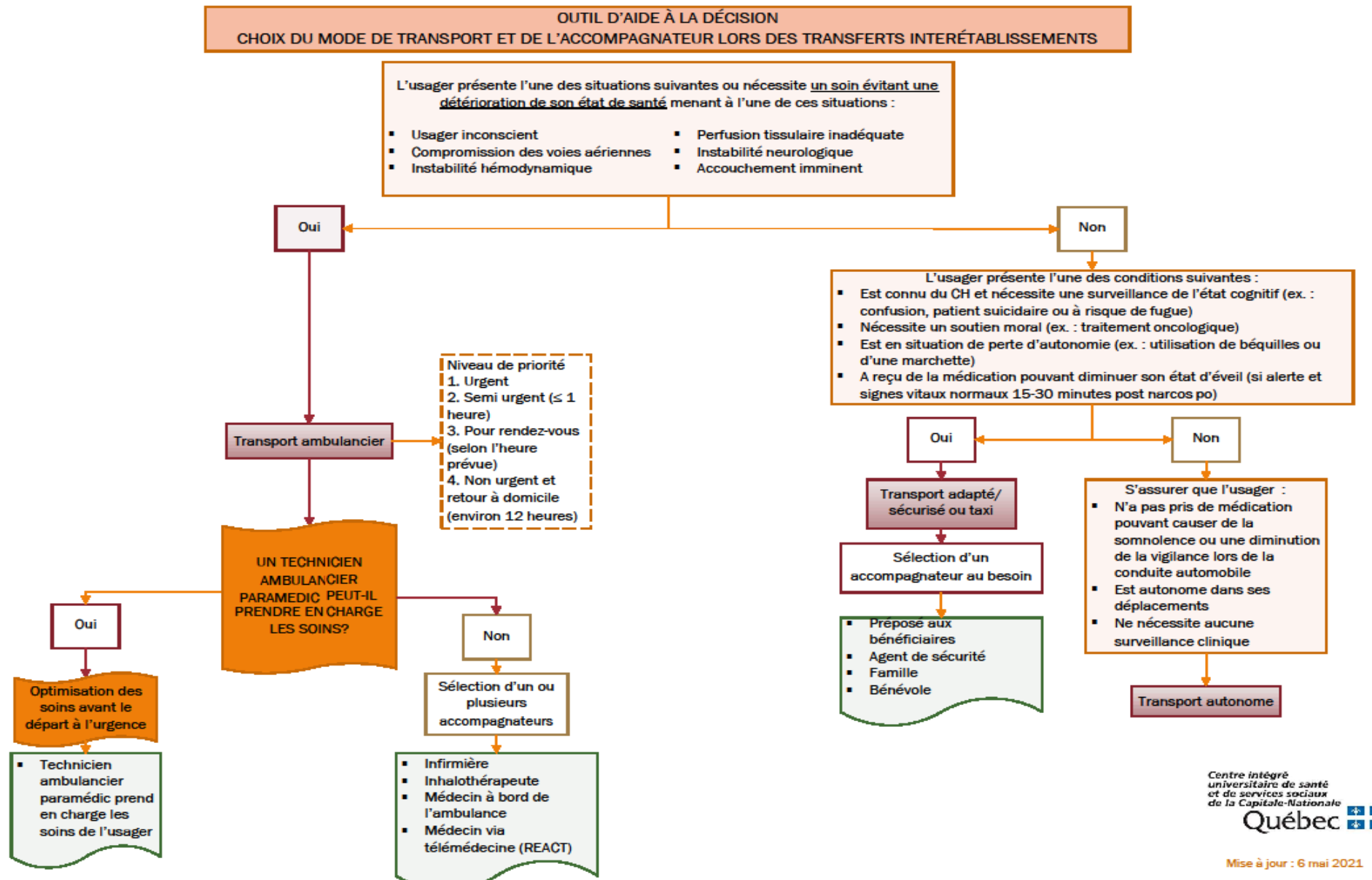
Stéphane Bergeron, M.D.

p. j. Gabarit de politique de déplacement des usagers
Annexe 1
Annexe 2
Annexe 3
Annexe 4
Annexe 5

c. c. M. François Charpentier, Corporation d'Urgences-santé
M. Daniel Paré, MSSS
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 23-AU-01007

ANNEXE 10 – OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION
CHOIX DU MODE DE TRANSPORT ET DE L'ACCOMPAGNATEUR LORS DES TRANSFERTS INTERÉTABLISSEMENTS ET INTRAÉTABLISSEMENT
AU CIUSSS DE LA CAPITALE NATIONALE



SELON LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC¹, LE MÉDECIN DOIT ÊTRE PRÉSENT DANS L'AMBULANCE (OU ÉVALUER LA POSSIBILITÉ D'UTILISER LA TÉLÉMÉDECINE) DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

- ✓ Tout patient ayant présenté un arrêt cardiorespiratoire durant le séjour à la salle d'urgence du centre référant avant le transfert, à l'exclusion d'une tachycardie ou fibrillation ventriculaire unique, brève et rapidement convertie sur un infarctus aigu et ce, sans avoir nécessité une intubation et ventilation;
- ✓ Tout patient avec instabilité des signes vitaux ou neurologiques (incluant perturbations neurologiques induites par une intervention ou médication ex. patient intubé, sous sédation ou sous curare) :
 - détresse respiratoire sévère;
 - fréquence respiratoire > 32/minute ou < 8/minute, ou saturation en oxygène < 90 %, ou cyanose;
 - bradycardie symptomatique : < 45/minute
 - hypotension artérielle : systolique < 80mmHg
 - signes neurologiques : altération de l'état de conscience susceptible de mettre en danger la perméabilité des voies aériennes que ce soit de façon primaire ou secondaire à une intervention ou une médication (ex. patient intubé sous sédation ou sous curare)
- ✓ Tout patient en infarctus du myocarde :
 - en choc ou présentant une hypotension (systolique < 80mmHg) avec risque d'instabilité;
 - présentant des complications mécaniques (CIV aiguë, rupture du muscle papillaire avec insuffisance mitrale sévère, etc.);
 - présentant une bradycardie sévère symptomatique (< 45 /minute), ou un bloc AV du 2^o ou 3^o degré;
 - ayant présenté une arythmie ventriculaire maligne (tachycardie ventriculaire soutenue, tachycardie polymorphe ou fibrillation ventriculaire à répétition).

NOTE : le professionnel accompagnant doit être formé et compétent en défibrillation, cardioversion, cardiostimulation** et reconnaissance d'arythmies

- ✓ Tout patient intubé à risque de complications susceptibles d'endommager ses fonctions vitales durant le transport, qu'il s'agisse de complications primaires en lien avec la pathologie ou secondaires en raison des traitements (interventions, médication**). Le risque de complications est plus important pour la population pédiatrique (voies aériennes, désaturation);
- ✓ Toute femme enceinte en travail actif ou présentant un risque à l'accouchement;
- ✓ Tout patient avec une affection qui risque, durant le transfert, d'entraîner le décès ou une atteinte sérieuse des fonctions ou des organes;

Tout patient de moins de 16 ans présentant un des critères précédents ou une instabilité des signes vitaux.

** cardiostimulation : compétence pour poursuivre une cardiostimulation entreprise en pré-transport ou en modifier au besoin les paramètres et pour initier cette thérapie si requise durant le transport.

*** médication : celle initiée en pré-transport et jugée essentielle durant le transfert et la médication requise lors des complications potentielles inhérentes à la condition du patient (c.-à-d., sédation, analgésie, intubation) ou de la mobilisation (c.-à-d., agitation, nausées, etc.)

INFORMATIONS RELATIVES AUX ACTES PROFESSIONNELS POUR ORIENTER LE CHOIX DE L'ESCORTE

EXEMPLES D'ACTES POSÉS PAR LE TECHNICIEN AMBULANCIER-PARAMÉDIC²

- Ouverture et dégagement des voies respiratoires
- Insérer une canule nasopharyngée ou oropharyngée
- Insérer un Combitube® chez l'utilisateur en hypoventilation ou en arrêt respiratoire
- Aspirer les sécrétions d'un usager à l'aide d'une succion incluant l'utilisateur porteur de trachéotomie
- Assurer surveillance clinique avec saturomètre
- Assurer surveillance clinique avec capnographie lors de situation de réanimation cardiorespiratoire
- Administrer salbutamol par inhalation et/ou oxygène
- Utiliser des outils respiratoires; C PAP, oxylator, masque de poche, ballon masque
- Utiliser un moniteur défibrillateur semi-automatique lors de réanimation cardiorespiratoire
- Effectuer un électrocardiogramme 12 D
- Administrer aspirine par voie orale
- Administrer nitroglycérine par voie sublinguale lors de douleur thoracique ou dyspnée d'origine cardiaque probable
- Administrer naloxone intranasale ou intramusculaire
- Administrer épinéphrine intramusculaire
- Effectuer la prise de glycémie capillaire
- Administrer instaglucose par voie orale/ou Glucagon intramusculaire
- Assurer la gestion d'une perfusion intraveineuse sans additif

EXEMPLES D'ACTES POSÉS PAR L'INFIRMIER³

- Exercer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexe
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

EXEMPLES D'ACTES POSÉS PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE⁴

- Effectuer l'assistance respiratoire
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance ventilatoire
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament
- Introduire un instrument dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle dans et au-delà du pharynx ou du vestibule nasal.

1. Collège des médecins du Québec. (2020). *Le transfert inter établissements. Prise en charge et sécurité des patients*. 40 p. Disponible au : <http://www.cmq.org/publications-pdf/o-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf?z=1611762822305>
 2. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics*. Document de support. Module 1 : Généralités et concepts médico-légaux. Édition 3.0. 167 p.
 3. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016) *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. 3e édition. 121 p.
 4. Ordre professionnel des Inhalothérapeutes du Québec (site consulté le 21 février 2020). *Activités réservées*. Disponible au : <https://www.opiq.qc.ca/membres/activites-reservees/>