

TYPE DE DOCUMENT: Politique	NUMÉRO D'IDENTIFICATION : DL-PO-002
------------------------------------	--

CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :

À l'exception des politique traitant le déplacement des jeunes (DPJ) et le programme Transport-Hébergement, 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).

CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :

Tout le personnel œuvrant dans les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent

CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :

Répertoire commun Site Internet Intranet Autre Veuillez préciser

NOMBRE DE PAGES	33 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 Comité de direction : 2016-05-16
RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA REVISION FINALE	Comité de direction
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	2016-05-16
DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA REVISION ET NUMERO DE RESOLUTION DU C.A.	2016-05-16
REVISION	La révision s'effectue aux trois ans ou lorsque requis. 2019-05-16

POLITIQUE

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

Direction de la logistique

Mai 2016

POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Table des matières

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS	4
Préambule	4
Objectif	4
Cadre de référence	4
Responsabilités des intervenants du réseau	5
Rôle du CISSS	5
Rôle des médecins.....	6
Obligations et responsabilité des usagers	6
ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRARÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX DES USAGERS ENTRE INSTALLATION (Référence à l'annexe 1 de la circulaire 2009- 005 (01.01.40.10)).....	7
1.1 Objectif général, critères d'admissibilité et modalités	7
1.2 Déplacement intrarégional	8
1.3 Déplacement interrégional	11
1.4 Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'une installation du réseau.....	12
1.5 Transport de résidents du Québec vers l'établissement approprié hors province.....	13
ANNEXE 2 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS DES USAGERS DE 65 ANS ET PLUS ET AUX SOINS PALLIATIFS (Référence à l'annexe 2 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))	15
2.1 Déplacements en ambulance des usagers âgés de 65 ans et plus	15
2.2 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs	17
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 (Référence à l'annexe 3 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))	18
3.1 Déplacement des cas électifs : Mesures générales.....	18
3.2 Déplacements des usagers en attente d'une greffe :	21
3.3 Les usagers en radio-oncologie : Mesures spécifiques	22
ANNEXE 3-A - LISTE DES HÔTELLERIES RECONNUES	24
ANNEXE 4 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX USAGERS AUTOCHTONES (Référence à l'annexe 4 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))	25
4.1 Usagers autochtones conventionnés	25
4.2 Usagers autochtones non conventionnés	26
ANNEXE 5 – DÉFINITION (Référence à l'annexe 5 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))	27
ANNEXE 6 - PARTICULARITÉS RÉGIONALES.....	29
ANNEXE 7 - LISTE DES INSTALLATIONS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	31
ANNEXE 8 - LISTE DES MAISONS DE FIN DE VIE DU BAS-SAINT-LAURENT	32

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

PRÉAMBULE

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

À priori, au Québec, tout déplacement vers une installation du réseau est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle soit admissible à un programme de gratuité gouvernemental¹.

OBJECTIF

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

CADRE DE RÉFÉRENCE

La Politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec qui fait partie d'un des programmes de gratuité gouvernementaux détermine le cadre général que devront respecter les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)² et la Corporation d'urgences-santé³. Cette 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 précise⁴ l'application des règles et particularités⁵ dans les cas suivants sur tout le territoire du Québec, qui sont en lien avec le déplacement de l'usager :

- Transféré d'une installation vers une autre installation intrarégional et interrégional;
- De 65 ans et plus;
- En soins palliatifs de fin de vie;
- En situation d'éloignement géographique et qui requiert des services diagnostiques et de traitement qui sont électifs, c'est-à-dire sans présenter un caractère d'urgence, médicalement requis, mais non disponible dans les installations de leur région;
- En radio-oncologie;
- En attente d'une greffe;

¹ Il ne faut pas confondre les déplacements d'usagers entre les établissements sur le territoire québécois et le rapatriement qui consiste à ramener 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 Afin de ne pas alourdir le texte, seul le terme « CISSS » sera utilisé pour désigner les centres intégrés de santé et de services sociaux.

³ La Corporation d'urgences-santé exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à un CISSS par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.Q. 2002 c.69) notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

⁴ Le présent document fait référence à la circulaire 2009-005 du 29 juillet 2009 « Politique de déplacement des usagers » et vient préciser les modifications apportées le 29 juillet 2009 et en vigueur depuis janvier 2003.

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

- 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, depuis son entrée en vigueur, la politique de déplacement des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec recommande aux CISSS de se doter d'une politique complémentaire, en prenant en compte les spécificités locales des usagers.

RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS DU RÉSEAU

Les CISSS, la Corporation d'urgences-santé et les installations du réseau 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 de voir à l'application de la politique nationale;
- D'élaborer, le cas échéant, une politique complémentaire prenant en compte les spécificités locales de déplacement des usagers;
- De mettre en place les processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région;
- De faciliter la conclusion d'ententes intrarégionales et interrégionales régissant les corridors de services;
- D'approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la Politique de déplacement des usagers;
- D'identifier les installations publiques et privées conventionnées du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la politique;
- De 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;
- De fournir, au besoin, de l'information générale aux usagers, aux installations et aux médecins s'adressant au CISSS en vue de connaître les modalités d'application de la Politique de déplacement des usagers et de les référer à l'installation du territoire où ils résident;
- De négocier des ententes régissant les corridors visant les services non disponibles dans son territoire et d'en faire mention dans son plan d'organisation;
- De rendre disponible et de faire connaître, aux médecins et aux usagers de son territoire, la Politique de déplacement des usagers ainsi que ses modalités d'application (entre autres, les corridors de services établis);
- De rendre disponible et de faire connaître la liste des services qu'il offre et les corridors de services établis;
- De 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 remboursement d'allocation de déplacement pour les cas électifs;

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.

- D'organiser les transports interétablissements de concert avec l'installation concernée et d'en assumer les coûts pour l'utilisateur et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis;
- De faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;
- D'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.

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. Le médecin référent, c'est-à-dire celui qui prescrit le service, a la responsabilité :

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

OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉ DES USAGERS

L'utilisateur a aussi des obligations et une responsabilité. Il 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 remboursement ou de couverture de ses déplacements en vertu de la Politique de déplacement des usagers;
- L'utilisateur électif assume l'ensemble des frais inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit d'être dirigé vers une installation autre que celle prévue par les installations dévolues par le CISSS.

**ANNEXE 1 - PARTICULARITÉS S'APPLIQUANT AUX DÉPLACEMENTS INTRARÉGIONAUX ET
INTERRÉGIONAUX DES USAGERS ENTRE INSTALLATION
(Référence à l'annexe 1 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))**

1. Déplacements des usagers entre des installations du réseau

1.1 Objectif général, 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 entre deux installations du réseau de la santé et des services sociaux de sa région lorsque :

- L'installation où il est admis ou inscrit n'est pas en mesure de lui fournir les soins et les services requis par son état de santé;
- Cette installation a complété la prestation des soins et des services requis par l'état de santé de l'utilisateur eu égard à sa mission et à sa vocation (services spécialisés, ultraspecialisés et suprarégionaux).

1.1.2 Critères d'admissibilité

Être résident du Québec;

et

Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par une installation qui fournit les services de santé et les services sociaux dans les centres suivants : un centre hospitalier (CH), un centre local de services communautaires (CLSC) qui opère une urgence, un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les CISSS;

et

Le service doit être prescrit par le médecin et autorisé par l'installation;

et

Le déplacement doit s'effectuer à partir d'une installation vers une autre installation du réseau la plus rapprochée et appropriée.

1.1.3 Modalités administratives

Mode de déplacement

L'organisation d'un déplacement (choix du mode de déplacement, des horaires, des accompagnateurs, etc.) doit faire l'objet d'une entente préalable entre les installations.

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

1.1.4 Modalités relatives aux accompagnateurs

Accompagnateur médical ou paramédical

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur médical ou paramédical appartient au médecin référent de l'installation d'origine où est admis et inscrit l'utilisateur. De même, il appartient à cette installation de rembourser les frais.

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

Accompagnateur familial ou social

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

1.2 Déplacement intrarégional

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

1.2.1 Principes directeurs

- Utilisation des services le plus près possible du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions et des plans d'organisation propres à chaque installation;
- Planification et entente préalable entre les deux installations concernées lors d'un transport d'un utilisateur vers une autre installation ou pour un retour à l'installation d'origine ou le transfert d'un utilisateur vers une autre installation;
- Choix du mode de transport le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

1.2.2 Déplacement intrarégional pour diagnostic ou traitement

Définition

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

Responsabilité de paiement

A : Déplacement simple pour diagnostic ou traitement.

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

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

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

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

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

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

Lorsque l'installation d'origine A déplace l'utilisateur et que l'installation receveur B ne peut assurer les services requis par l'état de santé de l'utilisateur, cette même installation B doit assurer le déplacement vers une troisième installation C.

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

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

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

1.2.3 Déplacement intrarégional avec transfert pour l'admission

Responsabilité de paiement

L'installation qui déplace l'utilisateur est réputée être l'installation d'origine et assume les frais inhérents au déplacement pour l'aller vers l'installation de destination.

L'installation de destination qui admet l'utilisateur devient la nouvelle installation d'origine pour tous les déplacements subséquents.

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

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

1.2.4 Déplacement intrarégional pour transfert pour des services de réadaptation

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

Déplacement requis par l'installation d'origine

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

DÉPLACEMENTS :	Exemple : pour traitement planifié A (origine) ⇔ B (réadaptation) ⇔ A (origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A

DÉPLACEMENTS :	Exemple : pour traitement non planifié A (origine) ⇔ B (réadaptation) ⇔ A (origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. B

1.3 Déplacement interrégional

Cette section vise à établir la responsabilité de paiement pour les déplacements d'une installation à une autre située dans une région administrative différente.

1.3.1 Principes directeurs

- Utilisation des services le plus près possible du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions et des plans d'organisation propres à chaque installation;
- Utilisation judicieuse des services spécialisés ou ultraspecialisés ou suprarégionaux pour les services requis par l'utilisateur non disponibles dans sa région;
- Retour de l'utilisateur dès qu'une installation située dans sa région est en mesure d'assurer la continuité des soins;
- Choix du mode de transport le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

1.3.2 Déplacement de la région d'origine de l'utilisateur vers une autre région

Définition

L'utilisateur est déplacé vers une installation d'une autre région administrative pour un transfert, un examen, une consultation ou un traitement. Son retour, après le service rendu, doit préalablement être **planifié et faire l'objet d'une entente** entre les deux installations.

Responsabilité de paiement

L'installation d'origine d'une région est imputable des frais inhérents au déplacement aller-retour d'un usager admis ou inscrit si la région qui déplace l'utilisateur est celle où il réside habituellement.

L'installation d'origine assume les frais inhérents aux transports suivants :

- Aller de l'installation d'origine vers l'installation de destination (la plus rapprochée et appropriée);
- Le retour en provenance de la dernière installation hors région ayant admis ou inscrit l'utilisateur vers l'installation d'origine.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (origine) ⇔ B (hors région) ⇔ A (origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A Resp. A

1.3.3 Déplacement d'un usager d'une installation hors de sa région vers une installation de sa région

Si l'installation où l'usager est admis ou inscrit n'est pas de la région où il réside de façon habituelle et que cette même installation a complété la prestation des soins ou services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'usager vers une installation de la région où il réside de façon habituelle.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (hors région) ⇨ B (origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A L'usager a été admis directement dans une installation hors de sa région.

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

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

Si l'installation où l'usager est admis ou inscrit n'est pas dans la région où il réside de façon habituelle et que cette même installation doit déplacer l'usager afin qu'il obtienne un diagnostic, un traitement ou pour un transfert, cette installation est réputée être celle d'origine et assume les frais inhérents à un déplacement aller vers l'installation de destination. Par la suite, les règles énoncées pour les déplacements intrarégionaux et interrégionaux s'appliquent.

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

1.4 Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'une installation du réseau

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'une installation du réseau de la santé et des services sociaux, est responsable du transport de l'usager, 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 INSTALLATIONS DU RÉSEAU
<ul style="list-style-type: none">➤ Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);➤ Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);➤ Ministère de la Défense nationale du Canada;➤ Gendarmerie royale du Canada;➤ Solliciteur général du Canada;➤ Santé Canada.

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

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

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

Deux situations de déplacement se présentent : a) les cas de transport primaire en ambulance; et b) les déplacements limitrophes entre établissements de deux provinces, c'est-à-dire qui ne sont pas des cas de rapatriement.

1.5.1 Transport primaire en ambulance

1.5.1.1 Critères d'admissibilité

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

1.5.1.2 Responsabilité de paiement

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

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

1.5.2 Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces

Deux situations peuvent se présenter :

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

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Installation québécoise	Établissement autre province
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. installation 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 une installation du Québec pour compléter l'épisode de soins, la responsabilité de paiement revient à l'installation du Québec où réside l'utilisateur :

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

Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre deux installations 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 SOINS PALLIATIFS

(Référence à l'annexe 2 de la circulaire 2009-005 (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'installation du réseau de la santé et des services sociaux la plus rapprochée et appropriée, même si cette installation n'est pas dans la région de prise en charge, et le retour, s'il y a lieu.

La gratuité pour le patient s'applique lorsque l'état de santé, les conditions physiques et sociales ou l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent. Ceci inclut les cas où, sans présenter de caractère d'urgence, l'état de santé de la personne nécessite un transport ambulancier.

2.1.2 Admissibilité

Critères d'admissibilité

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

Exclusions à l'admissibilité

- Déplacements entre deux résidences;
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de 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 une installation du réseau à la suite du retour au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

2.1.3 Détermination de la nécessité médico-sociale

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

2.1.4 Déplacement vers l'installation la plus rapprochée ou appropriée

Le déplacement doit s'effectuer vers l'installation du réseau de la santé et des services sociaux 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 elle est située dans une autre région.

2.1.5 Responsabilité de paiement

A. Installation receveur

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

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

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

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

C. Rapatriement

Un usager 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'une installation du réseau de la santé et des services sociaux, est responsable d'assumer les frais de transport de l'utilisateur, les frais encourus lors du déplacement de cet usager et de son accompagnateur (médical, paramédical ou familial) sont payables par cet organisme selon leurs critères.

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

- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- Employeur (lors du premier transport seulement);
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST);
- Ministère de la Sécurité publique du Québec;
- Solliciteur général du Canada;
- Santé Canada;
- Ministère de la Défense nationale du Canada;
- Gendarmerie royale du Canada.

2.2 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie vers une maison de soins palliatifs

Référence à la politique en soins palliatifs de fin de vie (MSSS 2004).

Objectif

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

2.2.1 Usager admissible

À l'égard de ceci, une première mesure est de rendre admissible l'usager en fin de vie transféré vers une maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier reconnu par le CISSS. Incluant le retour à domicile selon l'état de santé ou si le client ne possède pas d'assurance.

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

2.2.2 Responsabilité de paiement

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

Exemple :
Installation local A ⇔ Maison de soins palliatifs
(« A » paie le transport)

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

Exemple :
Installation autre région ⇔ Maison de soins palliatifs de la région où réside l'usager
(Installation de desserte où réside l'usager 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

(Référence à l'annexe 3 de la circulaire 2009-005 (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 un soutien financier aux cas électifs.

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

Ces mesures visent à procurer, aux usagers admissibles, une allocation forfaitaire permettant de compenser, dans une certaine mesure, les frais encourus par le déplacement ainsi que les frais occasionnés pour le séjour, soit les frais de repas et d'hébergement.

3.1.2 Responsabilités

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) 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 la région. Par conséquent, il doit inclure dans sa politique régionale, le cas échéant, de négocier, auprès d'autres CISSS, et de concert avec les installations de sa région, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région.

L'installation où réside l'utilisateur, c'est-à-dire le territoire de desserte comprenant le domicile principal de la personne qui y réside, est responsable du traitement et du remboursement de l'allocation à verser à l'utilisateur dans le respect des règles édictées par le CISSS.

3.1.3 Admissibilité

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

- Il y a 200 kilomètres ou plus qui séparent l'installation de desserte où l'utilisateur reçoit habituellement des soins et des services de base (ou son lieu de résidence) et l'installation appropriée du réseau de la santé et des services sociaux le plus

rapproché et en mesure de fournir à l'utilisateur lesdits soins ou services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec;

- L'utilisateur réside aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de Kegasha à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, au Nunavik sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James et Radisson;
- L'utilisateur habite Clova ou Parent.

3.1.4 Modalités de remboursement

3.1.4.1 Modalités générales

Les modalités de remboursement s'appliquent (1) pour les frais de transport d'une part et (2) d'autre part, pour les frais de séjour (hébergement et repas). L'installation où réside l'utilisateur rembourse à l'utilisateur et à l'accompagnateur, le cas échéant, les coûts du transport et les frais de repas et d'hébergement. Afin de recevoir l'allocation forfaitaire autorisée, l'utilisateur doit présenter à l'installation qui le réfère la demande de consultation dûment signée par le médecin qui en a fait la demande. La demande de consultation doit indiquer (1) l'endroit, (2) la date, (3) le résumé des soins ou des services et la preuve de présence aux traitements requis (ainsi que de l'accompagnateur social ou familial, lorsque médicalement autorisé) pour être approuvée. Des factures peuvent aussi être exigées⁷.

3.1.4.2 Le transport

L'installation rembourse le moindre :

- du coût du transport en commun⁸ le plus économique aller et retour entre la ville de l'installation où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base, et l'installation qui lui fournira les services requis;

ou

- 0,13 \$/km pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la ville de l'installation où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base et l'installation qui lui fournira les services requis moins le déductible de 200 kilomètres⁹.

3.1.4.3 Les frais de séjour (hébergement et repas)

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

⁷ Les modalités de validation (les factures et reçus) de cette politique appartiennent à chaque CISSS qui le juge à propos.

⁸ On entend par transport en commun l'avion, le train et l'autobus.

⁹ Le calcul de la distance entre la région de départ et celle d'accueil est établi en fonction de la distance reconnue par le ministère des Transports, Mobilité durable et Électrification des transports du Québec, en tenant compte du déductible de 200 kilomètres pour le trajet aller-retour.

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 :

Par exemple :

Région de départ	Région d'accueil					
	Bas-Saint-Laurent	Saguenay-Lac-Saint-Jean	Québec	Montréal et 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 :

- Pour l'usager en provenance des Îles-de-la-Madeleine, de l'île d'Anticosti, de Kegasha à Blanc-Sablon, de Schefferville, de Fermont, de Kawawachikamach, du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et de Radisson, l'établissement d'origine paie pour cet usager la totalité du coût du billet d'avion, au prix le plus économique, ou de l'utilisation du véhicule personnel;
- Lorsqu'il y a accompagnateur social ou familial médicalement requis, l'allocation de déplacement pour ce dernier couvre exclusivement le coût du transport en commun, lorsqu'utilisé, excluant le covoiturage.

3.1.6 Situations particulières

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

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

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

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

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

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 d'organes sont admissibles au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Québec – Transplant, les présentes mesures de la Politique de déplacement des usagers ne s'adressent spécifiquement qu'aux usagers en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques ou postgreffées et aux donneurs vivants au Québec et qui doivent se déplacer et résider dans les facilités d'hébergement opérées par un des trois organismes reconnus par le MSSS et les CISSS, soit :

- Tous les usagers visés par cette section sont admissibles à l'hébergement;
- Les remboursements autorisés pour les frais de transport pendant le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur médicalement requis sont les mêmes que ceux établis pour les cas électifs, lorsque situés à 200 kilomètres et plus;
- Les remboursements de la contribution journalière ne s'appliquent que lorsque les usagers sont référés et séjournent dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et hôtellerie reconnues par le MSSS et les CISSS :
 - La Maison des greffés du Québec à Montréal,
1989, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2K 1B8
www.maisondesgreffes.com
 - La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est-du-Québec
1433, 4^e Avenue
Québec (Québec) G1J 3B9
 - La Roseraie à Québec
825, rue Arthur-Rousseau
Québec (Québec) G1V 4S6

- Le montant du remboursement de la contribution journalière pour l'hébergement de longue durée de l'usager, et de l'accompagnateur le cas échéant, peut différer selon les organismes reconnus entre 10 \$ et 25 \$;
- Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'usager, l'accompagnateur médicalement requis peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'installation dédiée et d'en assumer le coût quotidien.

3.3 Les usagers en radio-oncologie : Mesures spécifiques

Les règles suivantes s'appliquent pour déterminer l'admissibilité des usagers en radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer à un remboursement des frais de transport, d'hébergement et de séjour.

Admissibilité

3.3.1 Patient éloigné de 200 kilomètres et plus

Tout usager (et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis) qui, à la demande de l'installation d'origine, doit se déplacer à plus de 200 kilomètres vers une autre installation pour y recevoir des traitements de radiothérapie peut se faire rembourser des frais de transport, de séjour et d'hébergement selon les balises suivantes :

Frais de transport remboursables

Les frais de transport d'un tel 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 les facilités 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 jointe à la présente.

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 75 \$ par nuitée pour un maximum de deux nuitées (voir tableau 3.1.4.3) par épisode de déplacement.

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

Tout usager (et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis) qui doit, à la demande de l'installation où il devrait recevoir ses traitements, les recevoir dans une autre installation 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.

Frais d'hébergement et de séjour remboursables

La première option à considérer pour héberger un tel usager est de séjourner dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les CISSS. Le cas échéant, la contribution journalière 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. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est la suivante :

ANNEXE 3-A - LISTE DES HÔTELLERIES RECONNUES

<p>FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER</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>SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER</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 IrRichard@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>ASSOCIATION DU CANCER DE L'EST DU QUÉBEC</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>HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC</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
(Référence à l'annexe 4 de la circulaire 2009-005 (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 sous la responsabilité du ministre conformément à l'application de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-est québécois.

et

- Être membre de l'une des nations autochtones suivantes :
 - Cri;
 - Naskapi;
 - Inuit.

4.1.2 Responsabilités et procédures de paiement

Transport d'urgence en ambulance et transport électif

Si l'utilisateur demeure en permanence sur les territoires régis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux des Terres-Cries de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Centre de santé de Kawawachikamach, les frais de transport et de séjour des 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 interétablissement 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.

ANNEXE 5 – DÉFINITIONS

(Référence à l'annexe 5 de la circulaire 2009-005 (01.01.40.10))

Accompagnateur familial ou social

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

Accompagnateur médical et paramédical

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

Installations

Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les installations dans les centres suivants : un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre local de services communautaires (CLSC), un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) dont les missions sont définies à la *Partie II. Prestations des services de santé et de services sociaux. Titre I. Les établissements. Chapitre I. Dispositions générales. Articles 79 à 118*. S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les CISSS.

Installation de résidence

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

Installation d'origine

Installation où est admis ou inscrit l'utilisateur.

Personne admise

Une personne est admise dans une installation lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'installation.

Personne inscrite

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

Rapatriement

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

Résidence

Domicile principal d'une personne.

Résident du Québec

Conformément à l'article 338 du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention.

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

Cependant, une personne qui est :

- Un immigrant reçu;
- Un Canadien rapatrié;
- Un Canadien revenant au pays;
- Un immigrant reçu revenant au pays;
- Un citoyen canadien ou son conjoint qui s'établit au Canada pour la première fois;
- Un membre des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec;
- Un prisonnier qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec au moment de son incarcération au Québec.

Est réputée, ainsi que toute personne à sa charge, être une résidente du Québec après une période de résidence de trois mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.

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'installation qui dessert la localité de résidence et celui de l'installation de destination; tandis que le remboursement se calcule en prenant le kilométrage total (aller et retour) entre l'installation qui dessert la localité de résidence de l'usager et le lieu de destination moins le déductible de **200 kilomètres**.

Article 3.1.4 Modalités de remboursement

Étant donné que l'année financière des installations de santé et des services sociaux est établie du 1^{er} avril au 31 mars, tous les déplacements effectués durant cette période peuvent être admissibles à un remboursement par l'installation de résidence jusqu'au 31 mai suivant la fin de cette même année financière.

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 60 jours suivant le déplacement pour obtenir leur remboursement.

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

Lieu de l'installation qui fournira les services requis Installation où l'usager reçoit habituellement les soins et services de base	Québec		Lévis		Montréal		Sherbrooke	
Installations de Matane	415 km	81,90 \$	406 km	79,56 \$	660 km	145,60 \$	625 km	136,50 \$
Installations de la Matapédia	420 km	83,20 \$	411 km	80,86 \$	665 km	146,90 \$	630 km	137,80 \$
Installations de La Mitis	355 km	66,30 \$	346 km	63,96 \$	600 km	130,00 \$	565 km	120,90 \$
Installations de Rimouski-Neigette	315 km	55,90 \$	306 km	53,56 \$	560 km	119,60 \$	525 km	110,50 \$
Installations Les Basques	260 km	41,60 \$	251 km	39,26 \$	505 km	105,30 \$	470 km	96,20 \$
Installations de Rivière-du-Loup	205 km	27,30 \$	196 km	0,00 \$	450 km	91,00 \$	415 km	81,90 \$
Installations du Témiscouata	280 km	46,80 \$	271 km	44,46 \$	525 km	110,50 \$	490 km	101,40 \$
CLSC de Pohénégamook	251 km	39,26 \$	242 km	36,92 \$	496 km	102,96 \$	461 km	93,86 \$
Installation de Kamouraska	125 km	0,00 \$	116 km	0,00 \$	370 km	70,20 \$	335 km	61,10 \$

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 0,13 \$/km = 81,90 \$

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 0,13 \$/km = 40,95 \$

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'utilisateur 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'utilisateur 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 Matane	1	75 \$	2	150 \$
Installations de La Matapédia	1	75 \$	2	150 \$
Installations de La Mitis	1	75 \$	2	150 \$
Installations de Rimouski-Neigette	1	75 \$	2	150 \$
Installations Les Basques	1	75 \$	2	150 \$
Installations de Rivière-du-Loup	1	75 \$	1 (Sherbrooke) 2 (Montréal)	75 \$ 150 \$
Installations du Témiscouata CLSC de Pohénégamook	1	75 \$	2	150 \$
Installations du Kamouraska	0	0 \$	1	75 \$

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

L'accompagnateur bénéficie, pour sa compensation journalière, d'un montant de 20 \$ par nuitée pour assumer l'ensemble de ses repas. Le nombre de nuitées **maximum** est déterminé de la même façon que celui de l'utilisateur.

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 