

POLITIQUE RÉGIONALE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE | CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

Émetteur	Coordination des services préhospitaliers d'urgence	
Direction responsable	Direction des services généraux	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie-CHUS	
Entrée en vigueur	2024-03-28	
Adopté par	Conseil d'administration du <i>CIUSSS de l'Estrie-CHUS</i>	Date 2024-03-28
Signature	Original signé par : Monsieur Jacques Fortier, président	

Table des matières

1. Mise en contexte.....	2
2. Objectifs.....	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	4
5. Cadre de référence	4
6. Déplacements intra-établissement et interétablissement des usagers.....	4
7. Déplacement des usagers de 65 ans et plus et usagers en soins de fin de vie.....	10
8. Déplacement des usagers devant recevoir, de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région	12
9. Déplacement des usagers autochtones	16
10. Rôles et responsabilités.....	18
11. Ouvrages consultés.....	19
12. Dispositions finales	19
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS.....	21
ANNEXE B - LISTE DES HÔTELLERIES RECONNUES.....	22
ANNEXE C - TRANSPORT USAGER 65 ANS ET PLUS – DÉTERMINATION DE LA NÉCESSITÉ MÉDICO-SOCIALE.....	23
ANNEXE D - AIDE À LA DÉCISION POUR LE RECOURS AUX PARAMÉDICS DE SOINS AVANCÉS	24

1. Mise en contexte

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 réseau 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.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Définir les spécificités locales s'imbriquant dans la politique de déplacement des usagers nationale.
- Préciser l'application des règles et des particularités en lien avec le déplacement d'un usager² :
 - Lors d'un transfert intra-établissement et interétablissement;
 - De 65 ans et plus;
 - En soins de fin de vie;
 - En situation d'éloignement géographique (200 km et plus), qui requiert des soins et des services considérés comme électifs, c'est-à-dire pour les soins et 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.

3. Définition des termes

- **Accompagnateur familial ou social** : Personne dont le rôle est de guider et d'assister l'usager pendant la durée du déplacement.
- **Accompagnateur médical ou paramédical** : Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l'usager pendant la durée du déplacement.
- **Établissement** : Un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), un établissement non fusionné ou un établissement desservant une population nordique et autochtone.
 - ➔ Les services de ces établissements regroupés sont fournis par les installations suivantes : un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre local de services communautaires (CLSC) ou un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), dont les missions sont définies par le Ministère de la Santé et des

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

² Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu.

Services sociaux (MSSS). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

- Établissement du territoire où réside l'utilisateur : Établissement dont le territoire de desserte (réseau local de services) inclut le lieu principal de résidence de l'utilisateur.
- Établissement d'origine : Établissement où est admis ou inscrit l'utilisateur.
- Installation : Lieu physique où les soins et services sont prodigués.
- Paramédecine de régulation : Mesures d'atténuation de la demande pour des services ambulanciers et/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 et/ou par l'utilisation d'un transport alternatif au véhicule ambulancier.

Exemples :

- Triage secondaire;
- Co-évaluation entre le technicien ambulancier paramédic (TAP) et un professionnel autorisé;
- Ces mesures sont déployées en partenariat avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) et/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 autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5, r. 1), la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention.

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

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

Cependant, une personne qui est :

- Un immigrant reçu;
 - Un canadien rapatrié;
 - Un canadien revenant au pays;
 - Un immigrant reçu revenant au pays;
 - Un citoyen canadien ou son conjoint qui s'établit au Canada pour la première fois;
 - Un membre des Forces armées canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec;
 - Un détenu qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec au moment de son incarcération au Québec;
 - Est réputée, ainsi que toute personne à sa charge, être un résident du Québec après une période de résidence de trois mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.
- Soins de fin de vie : Les soins de fin de vie au sens de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001).
 - Transport alternatif : mode de transport non urgent avec un véhicule autre qu'une ambulance, utilisé pour le transport d'utilisateurs 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'utilisateur 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.

4. Champs d'application

La présente politique balise les pratiques en matière de déplacement des usagers. Ce document est à l'intention des ressources du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, des médecins, des usagers ainsi que des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux impliqués en contexte de déplacement des usagers.

5. Cadre de référence

La présente politique s'inscrit en continuité avec La Politique de déplacement des usagers du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

6. Déplacements intra-établissements et interétablissements des usagers

L'objectif de cette section est de définir les modalités et les particularités s'appliquant aux déplacements d'un usager entre deux installations du RSSS 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).

- L'utilisation des soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur doit être préconisée, en tenant compte des missions propres à chaque installation.
- Compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur, le mode de transport choisi doit être le plus adapté et le plus économique.

6.1 Critères d'admissibilité

- Être résident du Québec.

et

- Être admis ou inscrit à l'urgence ou dans un service spécifique organisé par un établissement du RSSS.

et

- Être autorisé par l'établissement après prescription par le médecin, en collaboration avec un gestionnaire clinico-administratif.

et

- S'effectuer à partir d'une installation vers une autre installation du RSSS la plus rapprochée et appropriée.

6.2 Modalités administratives

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

Mode de déplacement		
Transport aérien		
Pour tout transport de plus de 300 km, envisagez le transport aérien. La navette du MSSS est disponible 5 jours / semaine (dimanche, lundi, mardi, jeudi et vendredi)		
Transport ambulancier		
Caractéristiques de l'utilisateur	Équipements disponibles	Priorités d'affectation
<ul style="list-style-type: none"> • Usager sur civière (devant être transporté en position couchée 180°) • Usager instable ou avec potentiel d'instabilité. • Usager stable nécessitant une prise en charge non disponible dans les moyens de transports alternatifs reconnus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Civière • Moniteur cardiaque • Matelas immobilisateur • Oxygène • Équipement bariatrique disponible sur demande 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 2^E : Usager instable, applicable uniquement pour les diagnostics suivants : STEMI (infarctus du myocarde), AVC aigu (thrombectomie), trauma majeur, urgence vasculaire (anévrisme de l'aorte abdominale et dissection aortique) • Priorité 2 : Usager instable, risque élevé de morbidité ou de mortalité immédiate. • Priorité 5 : Usager stable pour transfert rapide, faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme. • Priorité 6 : Usager stable avec rendez-vous ou patient en soins palliatifs. • Priorité 8 : Patient stable pour transfert/retour non urgent.

Transport adapté		
Caractéristiques de l'utilisateur	Équipements disponibles	Affectation
<ul style="list-style-type: none"> • Usager à mobilité réduite • Usager devant être transporté en fauteuil roulant, chaise allongée, fauteuil bariatrique ou chaise d'hémodynamie 	<ul style="list-style-type: none"> • Défibrillateur • Oxygène • Fauteuil roulant • Chaise allongée • Fauteuil bariatrique • Chaise d'hémodynamie • Chaise escalier 	<ul style="list-style-type: none"> • Affectation selon l'heure prévue du transport. • Les demandes de prise en charge «dès que possible» seront répondues dans un délai de 2h.
Taxi adapté		
Caractéristiques de l'utilisateur	Équipements disponibles	Affectation
<ul style="list-style-type: none"> • Usager à mobilité réduite • Usager devant être transporté en fauteuil roulant 	<ul style="list-style-type: none"> • Fauteuil roulant (certains transporteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Affectation selon l'heure prévue du transport. • Les demandes de prise en charge «dès que possible» sont possibles, selon la disponibilité des véhicules.
Taxi		
Caractéristiques de l'utilisateur	Équipements disponibles	Affectation
<ul style="list-style-type: none"> • Usager ambulant 	Aucun	<ul style="list-style-type: none"> • Affectation selon l'heure prévue du transport. • Les demandes de prise en charge «dès que possible» sont possibles, selon la disponibilité des véhicules.

- Modalités relatives aux accompagnateurs : 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.

Type d'accompagnement	Niveau de surveillance
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les conditions exigeant la présence médicale lors d'un transport interétablissement du Collège des médecins du Québec.
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement d'un usager nécessitant une évaluation clinique, une surveillance des paramètres cliniques. • L'administration de médicaments intraveineux ou d'un soluté avec additif.
Paramédic de soins avancés (possible uniquement pour les transferts effectués par véhicule ambulancier)	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement d'un usagé stabilisé, mais à risque de détérioration en transport. • Transfert avec certaines médications en perfusion (liste en ANNEXE D). • Ventilation non invasive ou manuelle.
Inhalothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> • Condition clinique de l'utilisateur ne lui permet pas de protéger ses voies respiratoires ou assistance ventilatoire nécessaire durant le transport.
Infirmière auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> • Usager nécessite une surveillance clinique durant le transport, mais aucune évaluation clinique.

	<ul style="list-style-type: none">Administration des médicaments non intraveineux à l'utilisateur et surveillance de l'administration d'un soluté sans additif possible.
Préposé aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none">Surveillance d'un usager.
Agent de sécurité ou d'intervention	<ul style="list-style-type: none">Surveillance d'un usager présentant agitation ou agressivité.

- Accompagnateur médical ou paramédical : Nonobstant ce qui précède, si une installation décide de planifier l'accompagnement aller et retour de son usager et que l'accompagnateur attend l'utilisateur en vue de son retour, cette installation assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur médical ou paramédical.
- Accompagnateur familial ou social : Les modalités prévues à la section 8 – Déplacement des usagers devant recevoir, de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région. 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 pour les compensations financières de l'accompagnateur familial ou social s'appliquent.

6.3 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.

6.4 Déplacement interétablissement

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 services requis effectués, le retour de l'utilisateur doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements du RSSS.

6.4.1 Principes directeurs

- Utiliser les soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions propres à chaque établissement du RSSS.
- Utiliser les services spécialisés ou ultraspecialisés ou suprarégionaux pour les services requis par l'utilisateur non disponibles dans sa région sociosanitaire.
- Planifier le transport de l'utilisateur dans une installation située dans sa région sociosanitaire, en mesure d'assurer la continuité des soins, ou lors de son congé de l'établissement receveur, planifier son retour en collaboration avec l'établissement émetteur sans obligation d'effectuer un passage dans l'établissement émetteur.
- 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.

6.4.2 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'utilisateur 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 services requis, celle-ci est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'utilisateur vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle.

- L'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré appartenir à la région 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 spécialisé, qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et services spécifiques, non disponibles dans son installation, est responsable du paiement de l'aller et du retour.

Tableau des responsabilités de paiement - Récapitulatif

		De	À	Responsabilité de paiement		De	À	Responsabilité de paiement
Cas électif régulier	Aller	A	B	A	Retour	B	A	A
Cas électif admis	Aller	A	B	Électif A	Retour	B	A	Interétablissement A
	Aller	A	B	Interétablissement A	Retour	B	A	Électif A
Intra-établissement	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

6.5 Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autre qu'un établissement du RSSS

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du RSSS, est imputable des frais de transport d'un l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont assumés par cet organisme selon ces critères.

Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport entre établissements du réseau
<ul style="list-style-type: none"> • Société de l'assurance automobile du Québec • Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail • Ministère de la Défense nationale du Canada • Gendarmerie Royale du Canada • Ministère du solliciteur général du Canada • Santé Canada

6.6 Transport de résidents du Québec vers un établissement approprié hors province

La présente section vise à préciser les modalités d'application de la Politique de déplacement des usagers (PDU) 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, par ailleurs, aux frais de l'utilisateur.

Deux situations de déplacement se présentent :

6.6.1 Les cas de transport primaire en ambulance

Critères d'admissibilité :

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

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.

Prise en charge de l'utilisateur à partir d'une résidence personnelle ou d'un lieu public pour un transport non 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.

6.6.2 Les déplacements limitrophes entre établissements de deux provinces, qui ne sont pas des cas rapatriement

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

7. Déplacement des usagers de 65 ans et plus et usagers en soins de fin de vie

L'objectif de cette section est de définir les particularités s'appliquant aux déplacements des usagers de 65 ans et plus et aux usagers en soins de fin de vie.

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 (RSSS) le plus rapproché et approprié, même si cette installation 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 moyen de transport reconnu. Le moyen de transport reconnu inclut le transport alternatif, pourvu que son utilisation résulte des mesures d'atténuation dans le cadre de la paramédecine de régulation.

7.1 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.

7.2 Détermination de la nécessité médico-sociale

La détermination de la nécessité médico-sociale se fait systématiquement, selon les critères établis à l'annexe C. Les rapports de prise en charge préhospitalière ainsi que les notes au dossier de l'utilisateur serviront à déterminer son admissibilité à la gratuité du transport. En cas d'inadmissibilité en vertu des critères en place, l'établissement facture les coûts de transport à l'utilisateur.

Avant d'effectuer un paiement, l'utilisateur peut demander une révision de son dossier en transmettant à l'établissement toute information complémentaire pertinente à l'évaluation de l'admissibilité.

Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'utilisateur, ou son représentant, peut en tout temps déterminer si la condition médico-sociale de l'utilisateur a requis le moyen de transport reconnu utilisé, nonobstant les critères systématiques de l'annexe C. Dans ce cas, une note au dossier de l'utilisateur indiquera la responsabilité de paiement.

Si les services de paramédecine de régulation sont disponibles en temps opportun sur le territoire de l'établissement, ce dernier peut y avoir recours afin de soutenir la prise de décision du personnel

soignant dans la détermination de la nécessité médico-sociale du transport ou sur le choix du moyen de transport reconnu, en fonction de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale.

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

7.3 Déplacement vers l'installation la plus rapprochée ou appropriée

Le déplacement doit s'effectuer vers l'installation d'un établissement du RSSS 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.

7.4 Responsabilité de paiement

Établissement receveur : Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un utilisateur dans la région sociosanitaire où il réside habituellement, l'établissement qui reçoit celui-ci doit prendre en charge les frais de déplacement de l'utilisateur de 65 ans et plus. Lorsqu'il s'agit d'un déplacement vers une installation d'un établissement la plus rapprochée ou appropriée hors région, c'est également l'établissement receveur qui doit prendre en charge les frais aller et retour.

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.

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

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
<ul style="list-style-type: none">• Société de l'assurance automobile du Québec• Employeur (lors du premier transport seulement)• Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail• 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

7.5 Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir

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 ».

7.5.1 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.

7.5.2 Responsabilités de paiement

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

Voici quelques exemples :

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

8. Déplacement des usagers devant recevoir, de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région

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 section s'adressent au déplacement entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) des usagers considérés comme des cas électifs (pour les soins et les services non urgents et non disponibles dans la région d'origine) ou lors de déplacements intra-établissements 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 pour le séjour, soit les frais de repas et d'hébergement.

8.1 Responsabilités

L'établissement est responsable et imputable de la mise en place des processus administratifs et de contrôle permettant aux usagers de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans un rayon de 200 km.

L'établissement du territoire où réside l'usager, 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'usager dans le respect des règles édictées par l'établissement.

8.2 Critères d'admissibilité

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

Deux situations d'éloignement géographique s'appliquent :

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

8.3 Modalités de compensation

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

L'établissement du territoire où réside l'usager compense, à l'usager 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'usager doit présenter à l'établissement qui le réfère la demande de consultation dûment signée par le médecin qui en a fait la demande.

La demande de consultation doit indiquer :

- Le lieu de dispensation des soins et 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.

Afin de bénéficier de la compensation des frais, l'usager doit présenter à l'établissement une attestation de visite et toutes les pièces justificatives des frais encourus en lien avec le transport et le séjour.

8.3.1 Le transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun³ le plus économique, aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et services et l'établissement qui lui fournira les soins et services requis;

³ On entend par transport en commun l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

- Une compensation de 0,20 \$ par km 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 kilomètres⁴.

8.3.2 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 108 \$ 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 46,25 \$ par nuitée pour compenser ses frais de repas.

Les compensations financières pour les frais d'hébergement, les frais de l'accompagnateur et les frais kilométriques seront indexées au 1er 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.

De façon générale, un maximum d'une nuitée est accordé à l'utilisateur en partance de la région de l'Estrie. D'autres cas de figure peuvent néanmoins s'appliquer, notamment lorsque les usagers doivent rester sur place pour de plus grandes périodes.

8.4 Modalité spécifique pour certaines aires géographiques

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

- Lorsqu'il y a accompagnateur familial ou social, la compensation financière s'applique exclusivement au coût du transport en commun.

8.5 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 en interétablissement 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 de paiement appartient à l'établissement d'origine.

8.6 Mesure spécifique pour les usagers en attente d'une greffe ou post-greffe

L'accessibilité des services d'hébergement des gens en attente d'une transplantation fait partie intégrante des orientations contenues dans le document pour L'organisation des services en don et transplantation d'organes solides au Québec (MSSS, octobre 2006) offert à la population. La PDU s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle.

Étant donné que les donneurs vivants d'organe sont admissibles au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Transplant Québec, ceux-ci sont exclus de l'application

⁴ 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 (Les Publications du Québec, les distances routières), en tenant compte d'un déductible de 200 kilomètres pour le trajet aller et retour, lorsqu'applicable.

de la PDU. Les présentes mesures de la PDU s'adressent notamment aux usagers en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, d'une allogreffe composite vascularisée, de thérapie CAR-T cell ou aux usagers en suivi post greffe et qui doivent se déplacer et résider dans les services d'hébergement reconnus par le MSSS et les Centre intégré de santé et de services sociaux/Centre universitaire intégré de santé et services sociaux (CISSS/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 familial ou social sont les mêmes que celles établies pour les cas électifs, lorsque 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 les hôtelleries reconnues par le MSSS, les CISSS 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 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.
- Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'utilisateur, l'accompagnateur familial ou social peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer le coût quotidien.

8.7 Mesure spécifique pour les usagers en oncologie

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.

8.7.1 Critères d'admissibilité

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 ou tout autre traitement (incluant la recherche diagnostique) relié au cancer peut se faire compenser une partie des frais de transport, de séjour et d'hébergement.

8.7.2 Frais de transport

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

8.7.3 Frais d'hébergement et de séjour

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. Le cas échéant, la contribution journalière (qui couvre les frais de repas et d'hébergement) versée par l'utilisateur à ces ressources est remboursable. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est présentée à la fin de l'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 108 \$ 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 46,25 \$ 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 indexées 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.

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

Tout usager (ainsi que l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis) qui doit se déplacer vers un autre établissement à la demande de l'établissement où il devrait recevoir ses traitements, afin de recevoir le traitement dans les délais médicalement requis peut obtenir une compensation pour les frais de transport, de séjour et d'hébergement.

8.8.1 Frais de transport

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

8.8.2 Frais d'hébergement et de séjour

Les modalités de compensation s'appliquent au même titre que pour les usagers résidant à 200 kilomètres et plus (section 8.7.1.).

La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public ANNEXE B.

9. Déplacement des usagers autochtones

Cette section détermine le cadre général de la Politique de déplacement des usagers pour les usagers autochtones issus des communautés conventionnées ou non conventionnées. On y précise les responsabilités et procédures de paiement pour les Autochtones inscrits sur le registre de la population Crie, Inuit et Naskapi sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que la responsabilité de Santé Canada ou des Conseils de bande pour les communautés non conventionnées.

9.1 Usagers issus des communautés conventionnées

9.1.1 Critères d'admissibilité

Les usagers cris et inuits qui résident en permanence sur les territoires desservis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux des Terres-Cries de la Baie-James, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou les Naskapis qui vivent sur les territoires de catégorie 1A-N sont régis par les conditions prévues à leur convention respective (Bénéficiaires des conventions de la Baie-James et du Nord québécois pour les Cris et les Inuits et Convention du nord-est du Québec pour les Naskapis).

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

- Être inscrit sur le registre des Autochtones ou le registre des Indiens selon la juridiction qui prévaut sous la responsabilité du ministre de la Santé 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

9.1.2 Responsabilités et procédures de paiement

Transport d'urgence 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.

9.2 Usagers issus des communautés non conventionnées

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

9.2.1 Transport d'urgence par un moyen de transport reconnu

Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports pour les usagers qui demeurent sur le territoire d'une communauté non conventionnée ou hors communauté vers un établissement pour y recevoir des soins d'urgence. Santé Canada ou le Conseil de bande assument aussi les transports en provenance d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), sur recommandation médicale. Santé Canada ne rembourse le transport ambulancier qu'à titre de dernier agent payeur.

9.2.2 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.

9.2.3 Transferts interétablissements des usagers autochtones

Pour les transports interétablissements, la PDU du MSSS s'applique pour les Autochtones inscrits sur le registre du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada.

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

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

Agents payeurs pour les membres des Premières Nations et des Inuits lors d'un transport ambulancier :

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 (Programme des services de santé non assurés)
Usager membre d'une Première Nation de la communauté conventionnée crie (habitant sur le territoire ou hors communauté)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Usager membre de la Première Nation de la communauté de 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)

10. Rôles et responsabilités

L'établissement a la responsabilité :

- De l'application équitable des critères d'admissibilité et des modalités d'application de la politique.
- De diffuser, de voir à l'application de la PDU et de fournir de l'information générale aux usagers et aux médecins s'adressant aux établissements, en vue de connaître les modalités d'application de celle-ci et de les référer à l'installation du territoire où ils résident.
- De mettre 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.
- De 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.
- D'approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la PDU.
- D'identifier les établissements publics et privés conventionnés du réseau, concernés par la PDU.
- De négocier, auprès d'autres établissements de sa région, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région.
- De rendre disponible et de communiquer, aux médecins et aux usagers de son territoire, la PDU ainsi que ses modalités d'application, notamment les corridors de services établis.
- 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.
- D'organiser les transports interétablissements en collaboration avec l'établissement concerné pour l'usager et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.

Les médecins réfèrent :

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, lorsque applicables, pour des déplacements entre établissements du réseau ou du domicile du patient vers un établissement du réseau, lorsque médicalement requis.

- 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.

L'usager 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'usager 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.

11. Ouvrages consultés

Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux Circulaire 2023-017, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 19 mai 2023.

12. Dispositions finales

12.1 Version antérieure

Non applicable.

12.2 Prochaine révision

Année 2028.



Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création de la politique régionale de déplacement des usagers du CIUSSS de l'Estrie-CHUS	<p><u>Direction responsable</u> Direction des services généraux</p> <p><u>Rédaction :</u> Ivana Savio, chef de service SPU, bureau des transports externes, DSG Guy Bouchard, coordonnateur SPU, DSG</p> <p><u>Collaboration au contenu/révisions avec modifications</u> Gaëlle Simon, directrice des services généraux Éric Breton, adjoint à la DFUH Renée Létourneau, conseillère cadre clinique, DSI Véronique Rancourt, coordonnatrice, DSICC Sandrine Charron, coordonnatrice, DSM Dre Mireille Paradis, DMR adjointe, DSP Nancy Fortin, coordonnatrice, DSG Karo Larivée, chef de service, DRF Anick Chaloux, coordonnatrice, DSAD-SSG-DTSA</p> <p><u>Révision/correction/mise en page</u> Virginie Beaudoin, agente administrative, coordination SPU Carine Lévesque, adjointe à la direction, DSG</p>	Mars 2024
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

Annexe B - Liste des hôtelleries reconnues

Fondation québécoise du cancer

Hôtellerie de l'Estrie

3001, 12e Avenue Nord

Fleurimont (Québec) J1H 5N4 Téléphone : 819 822-2125 cancerquebec.she@fqc.qc.ca

Hôtellerie de l'Outaouais Pavillon Michael J. MacGivney 555, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T4

Téléphone : 819 561-2262 cancerquebec.gat@fqc.qc.ca

Hôtellerie de la Mauricie

3110, rue Louis-Pasteur

Trois-Rivières (Québec) G8Z 4E3 Téléphone : 819 693-4242 cancerquebec.trv@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Montréal 2075, rue de Champlain Montréal (Québec) H2L 2T1 Téléphone : 514 527-2194

Sans frais : 1 877 336-4443 cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Chaudière-Appalaches

160, rue Wolfe

Lévis (Québec) G6V 3Z5 Téléphone : 581 502-0184

Sans frais : 1 800 363-0063 cancerquebec.lev@fqc.qc.ca

Hôtellerie de Québec 2375 Avenue de Vitré, Québec (Québec) G1J 5B3 Téléphone : 418 657-5334

Sans frais : 1 800 363-0063 cancerquebec.que@fqc.qc.ca

<http://www.fqc.qc.ca>

Société canadienne du cancer

Maison Jacques Cantin 5151, boulevard de l'Assomption Montréal (Québec) H1T 4A9 Téléphone : 514 255-5151

Sans frais : 1 888 939-3333 maison@quebec.cancer.ca www.cancer.ca

Association du cancer de l'Est-du-Québec

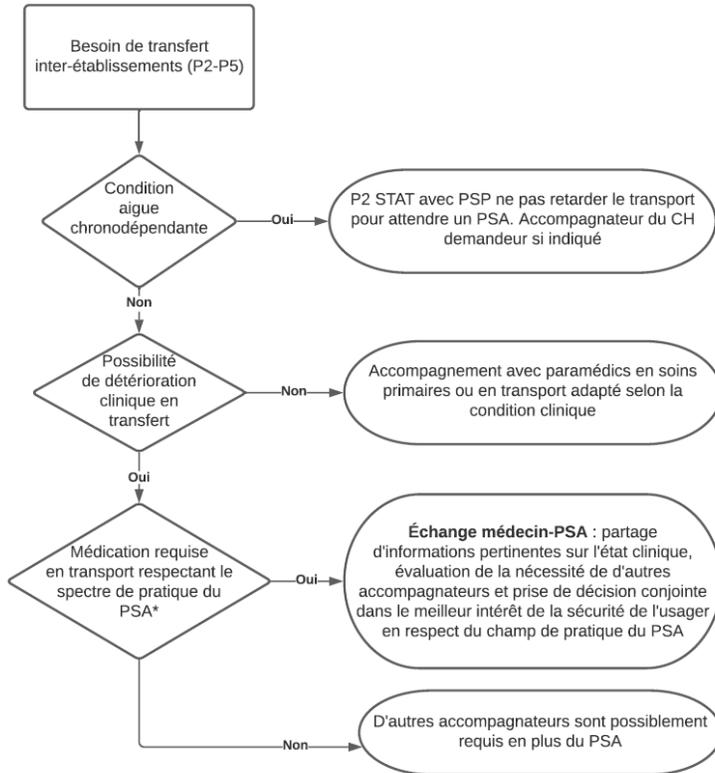
Hôtellerie Omer Brazeau 151, avenue Saint-Louis Rimouski (Québec) G5L 0A4 Téléphone : 418 724-2120

Sans frais : 1 800 463-0806 mestpierre@aceq.org aceq@globetrotter.net <http://www.aceq.org>

Annexe C - Transport usager 65 ans et plus – Détermination de la nécessité médico-sociale

TRANSPORT AUX FRAIS DE L'ÉTABLISSEMENT	TRANSPORT AUX FRAIS DE L'USAGER
<ul style="list-style-type: none">• Code de priorité préhospitalier P1, P3, P4• À l'arrivée à l'urgence, l'infirmière au triage a codé P1 ou P2 ou P3• Usager installé sur civière ou hospitalisé• A subi des examens approfondis (ex. : imagerie médicale, ECG)• L'usager possède un historique d'AVC ou de problèmes cardiaques et les signes et symptômes étaient similaires lors de l'événement• L'ambulance a été référée par Info-Santé (811)• Patient avec des critères de mobilité réduite (marchette, canne, chaise roulante, etc.) incluant volet médico-social (ex. : patient habite seul à un 3^e étage, se déplace difficilement et ne pouvait obtenir raisonnablement aucune autre forme d'aide)• Accident de voiture, collision voiture-piéton	<ul style="list-style-type: none">• Code de priorité préhospitalier P7• Usager ayant un plan d'intervention en lien avec une surutilisation injustifiée des services préhospitaliers d'urgence.

ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION PERTINENTE DES PSA EN TRANSFERTS INTER HOSPITALIERS



*** Transferts avec médicaments en perfusion pouvant être effectués par le PSA de façon autonome :**

- Amiodarone
- Antibiotique
- Bicarbonates
- Dextrose
- Lidocaïne
- Magnésium
- Naloxone
- Pantoprazole

L'ensemble des autres médicaments peut être ajusté par un PSA lorsqu'un médecin est à bord.

Assistance ventilatoire en transfert

Le PSA peut effectuer le transfert d'un usager avec valve de Boussignac, oxylator ou ventilation non invasive via BVM ou ballon d'anesthésie. Pour les autres modalités de ventilation en pression positive invasive ou non, l'inhalothérapeute est requis.

Responsabilité médico-légale lors d'un transfert avec PSA

Le médecin du centre référant assure la responsabilité médico-légale du patient. Le médecin doit être rejoignable rapidement en cas de détérioration pour fournir un soutien médical à distance au PSA pendant le transfert.

*Document préparé par Nicolas Taschereau, Dr Dave Ross, Dre Mireille Paradis, Dr Jasmin Bouchard et Dr Wayne Smith
11 novembre 2021*