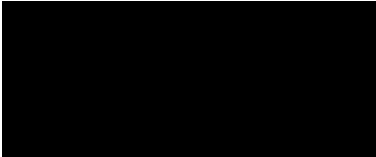


PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Montréal, le 9 avril 2026



**Objet : Votre demande d'accès aux documents reçue le 29 mars 2026 – décision.**

**N/Réf. : 2026.060-1789**

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès aux documents, reçue le 29 mars 2026, visant à obtenir les documents suivants :

 *Je souhaite obtenir copie des documents suivants :*

- 1. Toute politique, directive, procédure, protocole ou cadre de référence en vigueur au sein du CIUSSS concernant la détermination du mode de transport des usagers nécessitant un déplacement vers une autre ressource, incluant notamment :*
  - les transferts inter-établissements;*
  - les déplacements pour consultations ou traitements spécialisés;*
  - les retours à domicile.*
- 2. Tout document encadrant les critères cliniques, administratifs ou organisationnels utilisés pour déterminer le type de transport approprié (ex. : ambulance, transport médical non urgent, transport adapté, taxi).*
- 3. Toute directive ministérielle, circulaire, guide ou cadre normatif du Ministère de la Santé et des Services sociaux appliqué par le CIUSSS en matière de transport des usagers.*

...2

4. *Le cas échéant, tout document précisant les rôles et responsabilités des professionnels dans la prise de décision relative au transport des usagers.*

*Je souhaite que ces documents couvrent l'ensemble des installations du CISSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi que toute variation locale applicable à certains établissements, le cas échéant.*

Nous vous communiquons les documents suivants répondant à votre demande d'accès aux documents.

- Annexe 1 à Annexe 5 à la directive ministérielle ;
- Politique Déplacement des usagers (PDU) ;
- Message aux abonnés- Révision 2023- Indexation 2025;
- Politique de déplacement des usagers PDU – Résumé;
- Carto déplacement;
- Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Conformément à l'article 101 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1*, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision à la Commission d'accès à l'information tel qu'indiqué sur l'Avis de recours en révision, en annexe.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

**audrey lemieux**

Signé avec ConsignO Cloud (09/04/2026)  
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.

Me Audrey Lemieux

La responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

AL/fz

p. j. Avis de recours  
Documents (10)

## **AVIS DE RECOURS EN RÉVISION**

L'article 135 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels prévoit qu'une personne peut demander à la Commission d'accès à l'information la révision de la décision de l'organisme refusant en tout ou en partie sa demande d'accès à des documents.

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Bureau 900  
2045, rue Stanley  
Montréal (Québec) H3A 2V4

Téléphone : 514 873-4196  
Télécopieur : 514 844-6170

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de décision de l'organisme.

# Politique

## Déplacement des usagers (PDU)

Direction approvisionnement et logistique (DAL)



**PO\_5400\_005 Déplacement des usagers (PDU)**

**Propriétaire :** Direction approvisionnement et logistique (DAL)

**Destinataire(s) :** Tout le personnel des services cliniques ayant recours au service de transport des usagers

**La présente version du document a été adoptée par le :**

- Conseil d'administration (CA)
- Comité de direction (CODIR)
- Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)
- Comité des directions administratives (CDA)
- Comité de gestion de la direction propriétaire

**Date d'adoption de la présente version :**

(correspond à la date d'entrée en vigueur)

**2023-12-12**

**Date de révision de la présente version :**

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

**2026-12-12**

## 1. PRÉAMBULE

La présente politique est une nouvelle politique qui vise à établir les responsabilités du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (ci-après, désigné CCSMTL) concernant le déplacement des usagers et s'inscrit en toute conformité avec la politique de déplacement des usagers (ci-après, désigné PDU) nationale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tout déplacement<sup>1</sup> 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 nationale) 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. Le présent document précise l'application des règles et des particularités en lien avec le déplacement d'un usager<sup>2</sup> :

- Lors d'un transfert intra établissement et inter établissements;
- 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;
- 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.

## 2. OBJET

Le présent document vise à clarifier l'application de la Politique de déplacement des usagers (PDU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au CCSMTL.

Ce document détermine donc, par le fait même, l'offre de service du Service des transports des usagers du CCSMTL.

## 3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique vise donc à informer tous les médecins, professionnels et employés de la santé et des services sociaux du CCSMTL des rôles et responsabilités de chacun en lien avec l'organisation et/ou le paiement des transports usagers.

---

<sup>1</sup> 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.

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

Les installations incluent les centres du CCSMTL dont la mission est définie par le MSSS. S’y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnue.

Le CCSMTL peut être amené à louer/acheter des places à l’externe, les usagers admis dans ces places sont sous la responsabilité du CCSMTL et sont soumis à ces règles.

Les déplacements des usagers des ressources intermédiaires (RI) sont soumis aux règles de l’entente nationale entre le MSSS et l’association des ressources intermédiaires d’hébergement du Québec (ARIHQ) et ne sont pas considérés comme des installations du CCSMTL tout comme les résidences privées pour aînés (RPA) et les établissements privés conventionnés sur le territoire du CCSMTL.

## 4. OBJECTIFS

Le présent document a pour objectif(s) de décrire les processus administratifs et de contrôle entourant le déplacement des usagers devant recevoir des soins et services dans un établissement du RSSS.

Il vise à atteindre les objectifs spécifiques suivants :

- Assurer l’application des directives ministérielles relatives au déplacement des usagers;
- Déterminer les rôles et les responsabilités de tous les intervenants du CCSMTL et des usagers;
- De mettre en place des processus administratifs et de contrôle des coûts liés aux déplacements des usagers en respect des normes et pratiques de gestion financière et d’émettre des statistiques;
- De respecter les directives de la Corporation d’Urgences-santé en matière de transport ambulancier;
- De s’assurer que les modalités et les modes de transport alternatif non urgent sont utilisés pour les déplacements des usagers;
- Assurer la diffusion et l’application de la PDU au sein du CCSMTL;
- De fournir de l’information aux usagers et aux médecins s’adressant aux établissements de RSSS en vue de connaître les modalités d’application;
- D’organiser les transports inter établissements de concert avec l’établissement concerné et d’en assumer les coûts pour l’usager et l’accompagnateur, lorsque médicalement requis, et lorsqu’il y a lieu;
- De mettre en place des processus administratifs permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans sa région.

## 5. DÉFINITION ET PRÉCISION DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente politique, à moins que le contexte n’indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent comme suit :

**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.

**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.

**Milieu de vie** : Le terme "milieu de vie" se réfère à l'environnement dans lequel une personne vit et évolue. Il englobe tous les aspects de l'endroit où une personne réside, travaille et interagit avec son entourage.

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

Exemples :

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

Dans certaines régions, ces mesures sont déployées en partenariat avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) ou les unités de soutien clinique (USC) des services préhospitaliers d'urgence (SPU), soit par la Corporation d'Urgences-santé pour les régions de Montréal et Laval.

**Rapatriement** : Un rapatriement réfère à un transfert d'un patient admis dans un CH et devant être transféré dans un autre CH d'appartenance clinique ou géographique. Ceci inclus également le 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 S5, 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 S32.0001).

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

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

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

**Transports reconnus :**

- Véhicules de la flotte de l'établissement;
- 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.

## 6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Politique de déplacement des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux (circulaire 2023-05-19 (01.01.40.10) du document des normes et pratiques de gestion du MSSS) :
  - Annexe 1 Particularités s'appliquant au déplacement intra établissement et interétablissements des usagers;
  - Annexe 2 Particularités s'appliquant au déplacement des usagers de 65 ans et plus et des usagers en soins de fin de vie;
  - 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;
  - Annexe 4 Particularités s'appliquant aux usagers autochtones;
  - Annexe 5 Définitions.
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS);
- La circulaire « Politique de déplacement des usagers » du réseau de la Santé et des Services sociaux (circulaire 2021-014).

## 7. PRINCIPES DIRECTEURS

Le présent document s'appuie sur les principes directeurs suivants :

- L'utilisation des soins et services requis doit être le plus près possible du milieu de vie de l'utilisateur, en tenant compte des missions et des plans d'organisation propres à chaque établissement;
- Tout déplacement vers un établissement du réseau est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle ne soit admissible à un programme de gratuité gouvernemental ou dans un cas de gratuité de la PDU pour les usagers inscrits ou admis dans nos installations et résidents du Québec :
  - Transfert intra ou inter établissements du RSSS ou rendez-vous médicaux (entre deux établissements du RSSS);
  - Du domicile vers un établissement du réseau pour les 65 ans et plus en ambulance avec la nécessité médico-sociale et le retour;
  - Tout transport des usagers en soins de fin de vie;
  - Cas électif en situation d'éloignement géographique (200 kilomètres et plus), qui requiert des soins et des services non urgents et non disponibles dans la région d'origine;
  - En traitement oncologique;
  - En attente de greffe(s) ou en suivi de post greffe(s);
  - 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.
- Certains transports externes sont assumés par le CCSMTL en tout ou en partie pour les usagers inscrits ou admis (ex. centre de jour, loisirs, SARCA, hôpital de jour, hémodialyse, transport jeunesse volets léger et sécuritaire);

- Tout déplacement ou transport vers un établissement autre que ceux définis au sens de la politique de déplacements des usagers (PDU) est exclu et se fait aux frais de l'utilisateur en tout temps;
- 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 même si cette installation n'est pas dans la région socio sanitaire de résidence de l'utilisateur;
- Le mode de déplacement choisi par l'établissement doit être celui qui est le plus économique compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale;
- En cas d'impossibilité de paiement et qu'aucune solution n'a été trouvée suite aux démarches dans le réseau de l'utilisateur ou auprès d'organismes d'aide, le département responsable de l'utilisateur peut assumer les frais du transport;
- Lorsque le retour à l'établissement d'origine (hors CCSMTL) est requis après le service rendu, il doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements. Le retour devrait être organisé et doit être à la charge de l'établissement d'origine (même si l'utilisateur retourne à son domicile);
- Le service demandeur doit mobiliser les ressources lorsque la condition de l'utilisateur nécessite un accompagnement. Les frais encourus par le service d'un accompagnateur doivent être imputés au service clinique ou à la coordination clinique de l'utilisateur.
- Toute demande de services ambulanciers doit être justifiée par un besoin clinique;
- Pour les régions de Montréal et Laval, la para médecine de régulation est sous la responsabilité de la Corporation d'Urgences-santé;
- Lors d'une réorientation par transport alternatif d'un patient via l'unité de soutien clinique de la Corporation d'Urgences-santé, le choix du moyen de transport s'effectue selon les options suivantes :
  - Par l'utilisateur, un membre de sa famille ou un ami;
  - Par un transport en commun utilisé de façon autonome;
  - En dernier recours, Urgences santé offre le transport alternatif.
- Dans le cas d'un transport alternatif, tel que décrit à la puce précédente, le choix du centre hospitalier est effectué par l'utilisateur ou s'il y a lieu, la Corporation d'Urgences santé peut soutenir l'utilisateur en lui recommandant une option (ex : distance la plus proche du lieu de prise en charge ou selon la condition de santé du patient). Environ 24h après la réorientation de l'utilisateur, la Corporation d'Urgences santé effectue un suivi auprès de ce dernier.

## **8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE**

### **8.1. Rôles et responsabilités**

#### **8.1.1. Comité de direction**

Le comité de direction adopte la politique et toute révision de celle-ci.

### **8.1.2. Direction approvisionnement et logistique (DAL)**

La DAL est responsable de :

- Élaborer la politique, la réviser si nécessaire et en faire la diffusion;
- Implanter la politique et les procédures en lien avec le déplacement des usagers en collaboration avec les partenaires;
- Soutenir les intervenants, les gestionnaires et les responsables d'unités pour leur mise en application;
- Collaborer à l'implantation des initiatives d'amélioration des directions cliniques pour l'optimisation et le développement de l'offre de services des transports;
- Mettre en place les processus de soutien et de contrôle de cette politique dans ses services et plus spécifiquement :
  - Responsable de l'application de la PDU;
  - Soutenir les cliniciens dans l'organisation des transports des usagers et accompagnateurs;
  - Assurer le lien avec les transporteurs (contractuels et internes) pour avoir une prestation de services de qualité et sécuritaire selon les modes de transport reconnus et disponibles;
  - Participer à l'analyse des incidents-accidents lorsque requis;
  - Faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;
  - Imputer, au bon centre d'activité financier, les dépenses de déplacement des usagers;
  - Collaborer avec la direction clinique au choix du mode de déplacement le plus approprié selon les besoins des usagers;
  - Mettre en place des processus de contrôle des demandes de transport et de facturation en respect des principes directeurs nommés ci-dessus et en particulier les critères de la Corporation d'Urgences-santé en matière de transport en ambulance, les règles de la PDU et le manuel de gestion financière.

### **8.1.3. Direction des ressources financières (DRF)**

La DRF est responsable de :

- Attribuer les budgets d'acquisition des biens, des services ou des équipements liés aux déplacements des usagers;
- Acheminer la facturation à l'agent payeur en fonction de la responsabilité de paiement;
- S'assurer de facturer à l'agent payeur les taux établis par le MSSS;
- Traiter les dépenses selon le bon centre d'activité et la bonne nature des dépenses;
- Traiter les paiements de factures aux fournisseurs, préalablement autorisées par le service du transport;
- Assurer un processus de facturation et de recouvrement au besoin lorsque le transport doit être imputé à l'utilisateur.

### **8.1.4. Directions cliniques (Responsable de l'utilisateur)**

Les directions cliniques sont responsables de :

- Soutenir la direction approvisionnement et logistique dans les suivis de la politique et des procédures;
- Collaborer à la mise à jour et l'implantation de la politique et des procédures;

- S'assurer de la diffusion et du respect de la politique ainsi que des procédures auprès des médecins et autres professionnels de la santé;
- Déterminer les critères d'admissibilité pour l'accompagnement médical, paramédical, familial ou social de concert, s'il y a lieu avec le comité des usagers, selon les normes de la Corporation d'Urgences-santé en matière de transport inter établissements ambulancier;
- Collaborer à la mise en place de corridors de services et/ou entente inter-établissements;
- Initier ou participer aux initiatives d'amélioration de l'offre de services des transports;
- Communiquer, si nécessaire, au service du transport les informations pour déterminer la responsabilité de paiement;
- Identifier les enjeux et opportunités en lien avec la politique;
- Identifier et déterminer les besoins de l'utilisateur durant son transport;
- S'assurer que le mode de déplacement choisi est le plus approprié selon les besoins des usagers;
- Effectuer les demandes de transport en respect de la politique;
- Participe dans le cas des ICASI à la décision de prescrire un transport ambulancier;
- Approuver toute demande de transport ne correspondant pas aux critères de la présente politique et en assumer les frais;
- Assurer la sécurité des usagers nécessitant un transport sous sa responsabilité;
- Rendre disponibles les ressources et le financement requis à l'accompagnement;
- Informer l'utilisateur lorsque les frais du transport sont de sa responsabilité;
- Faire les démarches auprès du réseau de l'utilisateur ou d'organismes d'aide pour prendre en charge le transport si celui-ci est dans une situation d'impossibilité de paiement. Informer ses gestionnaires lorsqu'aucune solution n'est possible;
- Préparer l'utilisateur pour son transport (selon l'horaire planifié, sur un moyen transport fonctionnel, avec un habillement décent, les documents pertinents, ses effets personnels, l'accompagnement, si requis, etc.);
- Accompagner l'utilisateur selon l'évaluation de son autonomie et des facteurs de risque;
- Déclarer un incident-accident étant survenu lors du transport sur un formulaire AH-223.

#### **Médecins :**

- La PDU ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins pour des déplacements entre établissements du RSSS ou du domicile du patient vers un établissement du RSSS, lorsque médicalement requis. Le médecin référent qui prescrit la demande de service (qu'il soit de l'établissement émetteur ou receveur), a la responsabilité suivante :
  - Tenir compte des corridors de services régionaux et hors région ainsi que des ententes inter établissements établis lors de la prescription de soins et services;
  - Prescrire en collaboration avec les ICASI une consultation pour les cas électifs, en précisant les soins et les services requis nécessitant un déplacement.
- Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'utilisateur ou son représentant a la responsabilité de déterminer en collaboration avec le service clinique si la condition médico-sociale de l'utilisateur requiert un déplacement en ambulance lors de son retour.

### 8.1.5. Usagers

- Assumer les frais de son transport lorsqu'il n'est pas pris en charge par la PDU ou tout autre organisme gouvernemental;
- 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 ministérielle.

## 8.2. Gestion des demandes de transport

### 8.2.1. Transport pour des raisons médicales

L'objectif est de préciser l'organisation et les modalités concernant le déplacement d'un usager entre deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux lorsque l'établissement où il est inscrit ou admis n'est plus en mesure de lui offrir les soins et services requis par son état de santé ou bien que cet établissement ait complété la prestation de soins et services en égard à sa mission et à sa vocation.

Les critères d'admissibilité qui permettent le déplacement entre établissements du réseau sont les suivants :

- Être résidents du Québec; et
- Être admis ou inscrit dans une installation du CCSMTL;
- Avoir une requête pour un service offert dans un autre établissement prescrit par le médecin et;
- Être déplacé à partir d'un établissement vers un autre établissement du RSSS le plus rapproché et approprié.

#### 8.2.1.1. Modalités administratives liées à son transport

Le déplacement doit être effectué en utilisant le bon mode de transport, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur, afin de bien utiliser les ressources. L'organisation du déplacement (type de transport, horaire, accompagnateurs, etc.) doit aussi faire l'objet d'une entente préalable entre les établissements du réseau (ex. : rendez-vous). Toutes les demandes de transport doivent être acheminées à la répartition du Service des transports du CCSMTL.

### **Selon l'état de santé de l'utilisateur, les différents types de transport disponibles sont les suivants :**

#### **Véhicule de la flotte interne**

- Usager stable cliniquement, autonome et habillés en civil. Équipement permis : Chaise roulante, bonbonne personnelle d'oxygène et/ou cathéter.
- Les véhicules de la flotte interne peuvent accueillir les fauteuils roulants standards ainsi que les fauteuils bariatriques.
- Les chauffeurs ne peuvent pas accompagner les usagers à l'intérieur du lieu de prise en charge.
- Les véhicules peuvent prendre en charge des fauteuils roulants dont la largeur n'est pas régulière.

#### **Taxi**

- Usager autonome et stable cliniquement avec ou sans besoin d'assistance. Équipement permis: Bonbonne d'oxygène personnelle et/ou cathéter.

Le chauffeur est en mesure de ranger les accessoires de mobilité (marchette, fauteuil roulant pliant, etc.) dans le coffre de la voiture.

- Service régulier de taxi pour les usagers autonomes sans besoin d'assistance.
- Service Porte à Porte (PPP) pour l'utilisateur qui a besoin d'une assistance à partir de son unité/étage jusqu'au lieu de prise en charge à destination.

### **Transport adapté**

- Usager stable cliniquement avec autonomie diminuée (accompagnement requis pour transfert, chaise roulante, etc.). Équipement permis : Bonbonne d'oxygène personnelle et/ou cathéter.
- Pour les usagers qui requièrent de demeurer dans un fauteuil roulant durant le déplacement. Un fauteuil roulant peut être fourni sur demande par le fournisseur de transport adapté pour la durée du déplacement.
- Dans le cas d'un fauteuil bariatrique ou gériatrique, le requérant doit communiquer avec la répartition afin de vérifier le meilleur type de transport.
- Inclus le service Porte à Porte (PPP). Le chauffeur prend en charge l'utilisateur sur son unité et l'accompagne jusqu'au lieu de prise en charge à la destination.
- Le chauffeur est en mesure de ranger les accessoires de mobilité s'il y a lieu (marchette, fauteuil roulant pliant, etc.) dans le coffre de la voiture.

### **Ambulance**

Usager nécessitant un transport ambulancier. Danger de décompensation physique. Le requérant doit justifier la raison médicale pour ce type de transport.

### **Transport aérien**

Généralement pour transporter les usagers malades ou blessés des régions éloignées vers un établissement hospitalier spécialisé quand leur état de santé ou l'absence d'autres moyens de transport le justifie. De plus, le service de navettes médicales multi patients (évacuations programmées) avec soutien infirmier permet le transport des cas semi-urgents préalablement stabilisés en région, vers les centres désignés pour des soins ou des examens et leur retour en région.

### **Jumeler les demandes de transport**

Lorsque c'est possible, deux usagers peuvent être jumelés lors d'un même transport (exclusion, ambulance). Chaque usager peut avoir son accompagnateur (un transport, deux usagers et deux accompagnateurs). Il faut cependant respecter certaines contraintes afin de garantir leur sécurité. Les contraintes doivent être signifiées par le requérant dans la demande de transport afin d'informer le service des transports CCSMTL.

### **Accompagnateurs**

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur médical, paramédical, familial ou social appartient au médecin ou à l'équipe clinique référente de l'établissement d'origine ou est admis ou inscrit l'utilisateur.

### **Accompagnateur médical ou paramédical**

Selon la condition de l'utilisateur, les accompagnateurs visés sont : infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, inhalothérapeute, etc.

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

### **Accompagnateur familial ou social**

Selon la condition de l'utilisateur, les accompagnateurs visés sont : accompagnateur non médical, membre de la famille ou proche.

#### **8.2.1.2. Responsabilités de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement d'un usager entre établissements du réseau appartient à un de ces établissements ou à un organisme responsable, autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon le cas, la responsabilité du paiement des coûts du transport et des coûts d'accompagnement incombe à l'une ou l'autre des installations impliquées, selon les modalités ci-dessous.

#### **Responsabilité des déplacements intrarégionaux pour diagnostic ou traitement :**

- **Déplacement pour diagnostic ou traitement;**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour.

- **Déplacements multiples planifiés par l'installation d'origine pour diagnostic ou traitement;**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour.

- **Déplacements multiples non planifiés par l'installation d'origine pour diagnostic ou traitement (l'installation receveuse ne peut assurer les services requis et demande le déplacement vers une troisième installation);**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour entre l'établissement d'origine et l'installation receveuse. L'installation receveuse est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour entre l'installation et la troisième installation.

#### **Déplacement intrarégional avec transfert pour l'admission :**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller.

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

#### **Déplacement intrarégional avec transfert pour des services de réadaptation :**

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

- **Déplacement simple pour diagnostic ou traitement;**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour.

- **Déplacements multiples non planifiés par l'installation d'origine pour diagnostic ou traitement (l'installation receveuse ne peut assurer les services requis et demande le déplacement vers une troisième installation);**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour entre l'établissement d'origine et l'installation receveuse. L'installation receveuse est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour entre l'installation et la troisième installation.

#### **Déplacement interrégional de la région d'origine de l'utilisateur vers une autre région :**

- **L'utilisateur est déplacé vers une installation d'un établissement d'une autre région administrative pour un transfert, un examen, une consultation ou un traitement;**

L'établissement d'origine est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller-retour.

#### **Déplacement interrégional d'un utilisateur d'un établissement hors de sa région vers un établissement de sa région :**

- **L'utilisateur a été admis ou inscrit dans un établissement d'une région administrative où il ne réside pas habituellement;**

L'établissement d'origine (hors région) est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller.

- **Déplacement interrégional d'un utilisateur d'un établissement hors de sa région vers un autre établissement hors de sa région;**

L'établissement d'origine (hors région) est responsable de l'organisation et du paiement du transport aller.

- **Déplacement d'un utilisateur de son domicile privé vers un établissement du réseau dont la demande est référée par Urgence santé;**

L'établissement est responsable de l'organisation et du paiement du transport

#### **8.2.2. Transport d'un utilisateur de 65 ans et plus par ambulance**

L'objectif est de préciser quelles sont les conditions justifiant la gratuité du déplacement par ambulance demandé par l'utilisateur, pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Les déplacements visés sont ceux effectués à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé au Québec vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié, même si cet établissement n'est pas dans le territoire ou la région de prise en charge, et de retour, s'il y a lieu.

##### **Critères d'admissibilité :**

- Être âgé de 65 ans et plus;
- Que le transport en ambulance soit de nécessité médicosociale. (Validé par un médecin)

##### **Exclusion 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 une résidence privée pour aînés (RPA) et les retours;

- Déplacements entre deux centres RPA;
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus, train, autobus) vers un établissement du réseau à la suite d'un retour au Québec d'un usager victime d'un évènement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

#### **8.2.2.1. Modalités administratives liées à son transport**

- **Déplacement par ambulance vers l'établissement le plus rapproché et approprié;**

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

- **Détermination de la nécessité du transport par ambulance;**

Le médecin traitant de l'établissement receveur où son représentant détermine si la condition de l'usager requiert le transport en ambulance en tenant compte de la nécessité médicosociale;

Si le médecin traitant de l'établissement receveur ou son représentant détermine que le déplacement en ambulance n'était pas requis, l'usager sera avisé que les coûts du transport par ambulance lui seront facturés.

#### **8.2.3. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement en ambulance d'une personne âgée de 65 ans et plus est assumée par celle-ci lorsque le médecin traitant ou son représentant juge que le transport en ambulance n'était pas requis.

La responsabilité de paiement du déplacement d'un usager de 65 ans et plus appartient au CCSMTL lorsque le médecin traitant de l'établissement ou son représentant détermine que le déplacement en ambulance était requis.

#### **8.2.4. Transport SARCA – Hôpital de jour**

Ces transports consistent à assurer les déplacements d'un usager inscrit à un programme SARCA (service ambulatoire de réadaptation pour la clientèle adulte) ou hôpital de jour.

##### **8.2.4.1. Modalités administratives liées à son transport**

Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu des limitations de l'usager.

##### **8.2.4.2. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

#### **8.2.5. Transport d'un usager en soins palliatifs de fin de vie**

L'objectif est de préciser les modalités concernant le déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie. Ces modalités sont en toute conformité avec la Politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS (2004).

### **Les critères d'admissibilité sont :**

Usager en fin de vie transférée vers une maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier reconnu.

#### **8.2.5.1. Modalités administratives liées à son transport**

Mode : Transport ambulancier, peu importe son origine géographique et son âge.

#### **8.2.5.2. Responsabilité de paiement**

Le coût du transport vers la maison de soins palliatifs ou une unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier sont assumés par le CCSMTL pour tous les résidents de son secteur. Cette responsabilité s'applique aussi lorsqu'un usager en fin de vie est admis ou inscrit dans un établissement hors de son territoire ou sa région.

### **8.2.6. Hémodialyse**

Le programme transport pour les usagers du service d'hémodialyse a pour objectif de procurer une aide financière compensatoire pour le déplacement des personnes handicapées de leur domicile vers l'établissement du réseau ou le lieu le plus rapproché pour recevoir des services d'adaptation ou réadaptation, de diagnostic, de complément de diagnostic ou de traitements liés aux déficiences déjà identifiées au plan d'intervention de la personne.

#### **8.2.6.1. Modalités administratives liées à son transport**

Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu de la ou des déficiences de l'usager. Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal privilégie le transport adapté offert par la Société de Transport de Montréal (STM) et ce, si la condition de l'usager le permet.

#### **8.2.6.2. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL dans certains cas particuliers seulement.

### **8.2.7. Transport Centres de Jour**

Ces transports consistent à déplacer un usager entre son domicile et le centre de jour auquel il est inscrit au CCSMTL.

#### **8.2.7.1. Modalités administratives liées à son transport**

Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu de la ou des limitations de l'usager. Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal privilégie le transport adapté offert par la Société de Transport de Montréal (STM) et ce, si la condition de l'usager le permet.

Les usagers qui ne se qualifient pas aux services du transport des usagers de la STM pourront bénéficier du service de taxi ou du chauffeur de l'établissement.

#### **8.2.7.2. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

### **8.2.8. Transport Loisirs**

L'objectif est de préciser l'organisation et les modalités concernant le déplacement d'un résident des installations du CCSMTL participant à une activité organisée par le Service des loisirs.

Les critères d'admissibilité qui permettent le déplacement sont les suivants :

- Être admis ou inscrit dans une installation du CCSMTL;  
**et**
- Avoir une demande de transport loisirs dûment complété;  
**et**
- Être accompagné par un bénévole, membre de la famille ou technicien du service des loisirs.

#### **8.2.8.1. Modalités administratives liées à son transport**

Le mode de déplacement choisi doit favoriser l'utilisation du minibus adapté dédié aux loisirs.

#### **8.2.8.2. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

### **8.2.9. Transport Jeunesse : Volet Léger**

Le transport des jeunes sous la loi de la protection de la jeunesse regroupe les activités de transport découlant de l'exécution d'une des mesures ordonnées (article 92 de la LPJ) à partir ou en direction des installations de l'établissement, de foyers de groupe, de familles naturelles, de familles d'accueil, d'écoles ou de ressources médicales.

#### **Critères d'admissibilité**

Les parents seront interpellés dès le début du processus clinique. Toutes les décisions relatives à l'utilisation du transport doivent s'appuyer sur la primauté de la responsabilisation, la mobilisation et l'implication des parents.

Au même titre que ses parents, et en fonction de son niveau d'autonomie, le jeune usager doit se responsabiliser dans la recherche et l'utilisation d'un moyen de transport.

Advenant le cas où le parent ou la ressource est dans l'impossibilité d'effectuer le transport ou qu'il est cliniquement contre-indiqué qu'il l'effectue, une demande de transport sera autorisée et organisée par le CCSMTL dans les cas suivants:

- Mesures de protection immédiate autorisées par la DPJ (art. 46 et 48, LPJ);
- L'exécution de toute mesure d'hébergement obligatoire ordonnée par la Cour du Québec, chambre de la jeunesse (art. 92, LPJ);
- Toute comparution des enfants à la Cour du Québec chambre de la jeunesse (art. 6, LPJ);
- Du droit des enfants de recevoir des services de santé, des services sociaux et des services d'éducation requis de par leur condition, et permettant que leur hébergement s'effectue dans des conditions adéquates (art. 8, LPJ);
- Visites supervisées.

**La sécurité d'un usager jeunesse doit être assurée en tout temps :**

- Transport adapté à la condition de l'utilisateur, selon son degré de dangerosité, son état physique et émotif, son âge, son degré d'autonomie et son besoin de protection;
- Les conditions routières devront être adéquates pour qu'un transport soit autorisé;
- Un siège d'auto adapté et conforme pour les enfants.

Il importe de préciser qu'il est souhaitable que les parents soient mis à contribution pour participer à l'organisation et à la réalisation du transport selon leurs capacités. À cet effet, rappelons que l'établissement a la responsabilité du respect de l'ordonnance et non du transport au sens strict.

**8.2.9.1. Modalités administratives liées à son transport**

**Responsabilité de l'intervenant :**

- S'assurer d'avoir vérifié toutes les possibilités de transport avant de créer une demande de transport : parents, famille élargie, famille d'accueil, réseau d'entraide, intervenants et éducateurs;
- Compléter une demande de transport en bonne et due forme approuvée par le chef de service au moins 7 jours ouvrables avant la date du transport et la transmettre;
- Pourvoir le transport de l'enfant si celui-ci a besoin d'un accompagnement clinique.

**Responsabilité du service de transport (DAL) :**

- Assurer le déplacement des jeunes pour lesquels aucune solution de transport impliquant les parents, famille élargie, famille d'accueil, réseau d'entraide, intervenants et éducateurs n'est réalisable;
- Prioriser les demandes de transport selon les orientations cliniques des directions du programme jeunesse et de la protection de la jeunesse.

**8.2.9.2. Responsabilité de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

**8.2.10. Transport Jeunesse : Volet Sécuritaire**

Le transport sécuritaire est défini comme étant un moyen de déplacer un usager recevant des services en vertu de la LPJ ou de la LSJPA, lorsque ce dernier, par sa condition, présente un danger pour sa propre sécurité ou pour celle d'autrui.

**Critère d'admissibilité**

Le recours au service du transport sécuritaire est justifié lorsque l'utilisateur fait l'objet d'une mesure de détention, d'une mesure de garde fermée, est admis au programme d'encadrement intensif ou lorsque l'utilisation d'un autre moyen de transport implique un trop grand risque d'évasion, d'agression physique, de fugue avec risque d'actes suicidaires.

Chaque transport sécuritaire s'effectue par une équipe composée de deux agents d'intervention.

#### **8.2.10.1. Modalités administratives liées à son transport**

##### **Responsabilité de l'intervenant, chef d'unité, service Accès et bureau de santé :**

- Soumettre une demande au service du transport sécuritaire avec les informations obligatoires. Si en dehors des heures ouvrables, joindre la Permanence de territoire;
- Justifier la demande de transport;
- Avant de faire une demande de transport sécuritaire, le requérant effectue une analyse en fonction de l'état du jeune et du niveau de sécurité requis lors du déplacement.

##### **Responsabilités du service de transport (DAL) :**

- Assurer le déplacement des jeunes pour lesquels les critères exigent un transport sécuritaire;
- Prioriser les demandes de transport pour la Cour du Québec, Tribunal de la jeunesse et ensuite les rendez-vous médicaux avec les priorités les plus urgentes selon le service clinique.

#### **8.2.10.2. Modalités de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

#### **8.2.11. Transport aérien EVAQ**

Le programme d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ) fournit un service de transport inter établissement aux usagers hospitalisés en région éloignée dont l'état de santé nécessite des soins spécialisés disponibles dans les hôpitaux des régions de Québec et de Montréal.

Si un transfert d'utilisateur par ambulance terrestre implique un trajet de plus de 250 km, le transport par voie aérienne est alors priorisé lorsqu'il est accessible (aller-retour).

##### **8.2.11.1. Modalités administratives liées à son transport**

###### **Responsabilités particulières :**

Le personnel clinique a la responsabilité de remplir le formulaire de demande d'un transport médical aérien.

###### **CHU de Québec (Porteur du programme ÉVAQ) :**

Responsable du volet clinique (personnel médical et paramédical, équipement clinique, suivi de clientèle, centrale de coordination des demandes, régulation médicale).

##### **8.2.11.2. Modalités de paiement**

La responsabilité de paiement du déplacement est assumée par le CCSMTL.

## **9. RÉFÉRENCE**

Offre de services de transport des usagers CCSMTL (1<sup>er</sup> mars, 2022)

## 10. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente politique est associée au document suivant :

- Offre de services de transport des usagers CCSMTL (1<sup>er</sup> mars, 2022).

## 11. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Ce document est une première version.

## 12. PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Auteure(s)/Auteur(s)</b>
Valérie-Anne Caron, Cheffe de service des transports, DAL
<b>Révisure(s)/Réviseur(s)</b>
Marc Faubert, Coordonnateur logistique, DAL
Elisabeth Gour, Directrice approvisionnement et logistique, DAL
Sylvie Messier, Spécialiste en procédés administratifs, DAL
<b>Personne(s) ou instance(s) consultée(s)</b>
Isabelle Auclair, Coordinatrice clinico-administrative-continuum de soins critiques, DSI
Annie Bastien, Directrice adjointe, Réadaptation adolescents et jeunes contrevenants, DPROGJ
Frédéric Boulé, Directeur adjoint, SAPA
Guénaëlle Joly, Directrice des ressources financières, DRF
Diane Poirier MD, MSc , Directrice des services professionnels et des affaires médicales universitaires
Jean-François Thibert MD, Directeur adjoint, volet médical Hôpital de Verdun

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

**Particularités s'appliquant au déplacement intra-établissement et interétablissement des usagers**

---

**1. Déplacement des usagers entre des installations du réseau de la santé et des services sociaux ((RSSS)**

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

**1.1.1. Objectif général**

L'objectif de cette section est de définir les modalités concernant le déplacement 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).

**1.1.2. 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 installation;

Choisir le mode de transport le plus adapté et le plus économique, compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur.

**1.1.3. Critères d'admissibilité**

Être résident du Québec;

et

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

et

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

et

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

## **1.1.4. Modalités administratives**

### **1.1.4.1. 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.

### **1.1.4.2. 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

### **1.1.4.3. 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'usager en vue de son retour, cette installation assume l'ensemble des frais inhérents au déplacement de l'accompagnateur médical ou paramédical.

### **1.1.4.4. Accompagnateur familial ou social**

Les modalités prévues à l'annexe 3 - Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région - 01.01.40.10 (2023-017) - 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.

## **1.2. Déplacement intraétablissement**

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

## **1.3. Déplacement 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'usager doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements du RSSS.

### **1.3.1. Principes directeurs**

Utiliser les soins et services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'usager en tenant compte des missions propres à chaque établissement du RSSS;

Utiliser les services spécialisés ou ultraspecialisés ou suprarégionaux pour les services requis par l'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.

### 1.3.2. Responsabilité de paiement

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

Certaines particularités s'appliquent :

- Si l'installation, où l'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
<b>Cas électif régulier</b>	Aller	A	B	<b>A</b>	Retour	B	A	<b>A</b>
<b>Cas électif admis</b>	Aller	A	B	<b>Électif A</b>	Retour	B	A	<b>Interétablissement A</b>
	Aller	A	B	<b>Interétablissement A</b>	Retour	B	A	<b>Électif A</b>
<b>Intraétablissement</b>	Aller	A	B	<b>Établissement</b>	Retour	B	A	<b>Établissement</b>
<b>Interétablissement</b>	Aller	A	B	<b>Établissement A</b>	Retour	B	A	<b>Établissement A</b>
<b>Multiples non planifiés avec transfert</b>	Aller	A	B	<b>Établissement A</b>	Transfert B vers C	B	C	<b>Établissement B</b>
	Retour	C	B	<b>Établissement B</b>				
	Retour	C	A	<b>Établissement A</b>				
<b>Interprovincial</b>	Aller	A	B	<b>Établissement du Québec</b>	Retour	B	A	<b>Établissement du Québec</b>

#### **1.4. 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 ses critères.

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



#### **1.5. 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'usager.

Deux situations de déplacement se présentent :

- 1) les cas de transport primaire en ambulance;
- 2) les déplacements limitrophes entre établissements de deux provinces, qui ne sont pas des cas de rapatriement.

##### **1.5.1. Transport primaire en ambulance**

###### **1.5.1.1. Critères d'admissibilité**

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

### **1.5.1.2. Responsabilité de paiement**

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

- 0-65 ans : Aux frais de l'utilisateur (ou de l'agent payeur concerné, le cas échéant);
- 65 ans et plus : Établissement de la région où réside l'utilisateur.

### **1.5.2. Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces**

- 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 utilisateur 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.

**Particularités s'appliquant au déplacement des usagers de 65 ans et plus  
et aux usagers en soins de fin de vie**

---

**2.1 Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus et par ambulance**

**2.1.1 Objectifs**

Cette section de la Politique de déplacement des usagers (PDU) stipule les conditions de la gratuité des déplacements pour les personnes âgées de 65 ans et plus par ambulance.

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

**Critères d'admissibilité**

**Inclusions**

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

**Exclusions**

- Déplacements entre deux résidences;
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et inversement;
- Déplacements d'une résidence vers un centre local de services communautaires (CLSC) sans urgence;
- Déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et inversement;

- Déplacements entre deux centres d'accueil privés autofinancés;
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus trains/autobus) vers une installation du RSSS à la suite d'un rapatriement au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

### **2.1.2 Détermination de la nécessité médico-sociale**

Le médecin traitant de l'installation qui reçoit l'utilisateur ou son représentant a la responsabilité de déterminer si la condition médico-sociale de l'utilisateur requiert le moyen de transport reconnu utilisé et, dans le cas contraire, d'aviser, dans un délai raisonnable, l'utilisateur s'il devait engager les frais afférents. La politique régionale de déplacement des usagers doit, par ailleurs, mentionner les processus relatifs à cet avis (appels, courriels, note au dossier de l'utilisateur). Dans ce cas, l'établissement facture l'utilisateur qui se charge des coûts du transport.

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

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

### **2.1.3 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.

### **2.1.4 Responsabilité de paiement**

- **Établissement receveur**  
Lorsqu'il s'agit d'un déplacement d'un usager 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 usager de 65 ans et plus**

L'établissement qui prend la décision de transporter l'usager 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 usager 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'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager et de son accompagnateur (médical, paramédical, familial ou social) sont payables par cet organisme selon leurs critères.

<b>Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport pour les personnes âgées de 65 ans et plus</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Société de l'assurance automobile du Québec</li><li>• Employeur (lors du premier transport seulement)</li><li>• Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail</li><li>• Ministère de la Sécurité publique du Québec</li><li>• Santé Canada</li><li>• Ministère de la Défense nationale du Canada</li><li>• Gendarmerie royale du Canada</li><li>• Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale</li></ul>

## 22 Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir - Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001)

### 2.2.1 Objectif

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

### 2.2.2 Usager admissible

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

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

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

### 2.2.3 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'utilisateur. 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'utilisateur	Établissement de desserte où réside l'utilisateur paie le transport
<b>Aide médicale à mourir</b> : Maison de soins palliatifs	→	Domicile de l'utilisateur ou l'établissement de desserte où réside l'utilisateur	Établissement A paie le transport

**Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région**

---

**3.1. Déplacement des cas électifs : mesures générales**

**3.1.1. Objectif**

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

Les mesures de cette annexe portant sur la Politique de déplacement des usagers (PDU) 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 intraétablissements avec une forte incidence kilométrique, ou lorsque les soins et les services ne sont pas disponibles dans un délai médicalement requis.

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

**3.1.2. 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. Par conséquent, il doit inclure dans sa politique régionale de déplacement des usagers, le cas échéant, de négocier, auprès d'autres établissements, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services.

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

### **3.1.3. Admissibilité**

Compte tenu de leur état de santé, et à la demande du médecin référent, 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'utilisateur reçoit habituellement ses soins et services;
- L'utilisateur réside aux Îles-de-la-Madeleine, à l'Île d'Anticosti, de la Romaine à Blanc-Sablon, à Schefferville, à Fermont, à Kawawachikamach, à Clova, à Parent, au Nunavik, sur les Terres-cries-de-la-Baie-James et Radisson.

### **3.1.4. Modalités de compensation**

#### **3.1.4.1. Modalités générales**

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

L'établissement du territoire où réside l'utilisateur compense, à l'utilisateur et à l'accompagnateur familial ou social, le cas échéant, une partie des coûts du transport, des frais de repas et d'hébergement. Afin de recevoir la compensation financière autorisée, l'utilisateur doit 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.

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

### 3.142 Le transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun<sup>2</sup> 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;
- ou
- Une compensation de 0,23 \$ 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 kilomètres<sup>3</sup>.

### 3.143. Les frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 123,20 \$ 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 52,76 \$ 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 1<sup>er</sup> 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.

---

<sup>2</sup> On entend par transport en commun l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

<sup>3</sup> 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.

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

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

### 3.1.5. Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques

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

- Pour l'utilisateur en provenance des Îles-de-la-Madeleine, de l'île d'Anticosti, de la Romaine à Blanc-Sablon, de Schefferville, de Fermont, de Kawawachikamach, de Clova, de Parent, 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 familial ou social, la compensation financière s'applique exclusivement au coût du transport en commun.

### 3.1.6. Situations particulières

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

- Lorsqu'un usager se déplace en électif vers un établissement, et que, pour des besoins de traitements non planifiés, il est inscrit ou admis à l'établissement receveur, c'est son établissement d'origine qui assumera la responsabilité de paiement pour le retour.

- Lorsqu'un usager est transporté 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.

### **3.2. Déplacement des usagers en attente d'une greffe ou post-greffe : mesures spécifiques**

L'accessibilité des services d'hébergement des gens en attente d'une transplantation fait partie intégrante des orientations contenues dans le document pour L'organisation des services en don et transplantation d'organes solides au Québec (MSSS, octobre 2006) 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 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 greffes 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'usager et d'un accompagnateur familial ou social sont les mêmes que celles établies pour les cas électifs, lorsqu'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](http://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](http://www.fondation-moelle-osseuse.org/fr)
- Le montant de la compensation financière pour l'hébergement de longue durée de l'usager, et de l'accompagnateur familial ou social le cas échéant, est d'un maximum de 39,95 \$ par jour. Ce montant sera indexé au 1<sup>er</sup> 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'usager, l'accompagnateur familial ou social peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer le coût quotidien.

### **3.3. Les usagers en oncologie : mesures spécifiques**

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

#### **Admissibilité**

##### **3.3.1. Usager résidant à 200 kilomètres et plus**

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

###### **3.3.1.1. 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**.

###### **3.3.1.2. 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'usager 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 123,20 \$ 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 52,76 \$ 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 1<sup>er</sup> avril de chaque année selon le calcul de l'augmentation de l'IPC par le ministère des Finances du Québec pour l'année financière précédente.

### **3.3.2. 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 selon les critères suivants :

#### **3.321. Frais de transport remboursables**

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.

#### **3.322. Frais d'hébergement et de séjour remboursables**

Les modalités de compensation s'appliquent au même titre que pour les usagers résidant à 200 kilomètres et plus (section 3.3.1.).

**La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est la suivante (liste à jour auprès du programme québécois du cancer) :**

Fondation québécoise du cancer :

**Hôtellerie de l'Estrie**

3001, 12<sup>e</sup> Avenue Nord  
Fleurimont (Québec) J1H 5N4  
Téléphone : 819 822-2125  
[cancerquebec.she@fqc.qc.ca](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:maison@quebec.cancer.ca)

[www.cancer.ca](http://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](mailto:mestpierre@aceq.org)

[aceq@globetrotter.net](mailto:aceq@globetrotter.net) <http://www.aceq.org>

## Particularités s'appliquant aux usagers autochtones

---

### 4. Déplacement des usagers autochtones

Cette section détermine le cadre général de la Politique de déplacement des usagers (PDU) 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.

#### 4.1. Usagers issus des communautés conventionnées

##### 4.1.1. Admissibilité

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

#### **4.1.2. 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.**

#### **4.2. 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.

##### **4.2.1. 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.

##### **4.2.2. 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.

##### **4.2.3. Transfert 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.

##### **4.2.4. 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)

## **Définitions**

---

**Accompagnateur familial ou social** : Personne dont le rôle est de guider et d'assister l'utilisateur pendant la durée du déplacement.

**Accompagnateur médical ou paramédical** : Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l'utilisateur 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 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 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'usagers entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) de l'établissement, conformément au paragraphe 5 de l'article 7 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. (RLRQ chapitre S-6.2.)

Le transport alternatif retenu doit être adapté à l'état de santé de l'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.

Le 17 juin 2025

**Relativement à la directive ministérielle 2023-017 (01.01.40.10)  
portant sur la Politique de déplacement des usagers –  
Révision 2023 – Indexation 2025**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié le 19 mai 2024 la révision de la Politique de déplacement des usagers et ses annexes. Tel qu'indiqué dans la politique, les taux doivent être révisés annuellement selon l'IPC en vigueur.

Les taux applicables pour les compensations financières versées aux usagers et leur accompagnateur dans l'annexe 3 sont indexés de la façon suivante pour l'année financière 2025-2026 :

	<b>Du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025</b>	<b>Du 1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026 Indexation selon l'IPC en vigueur</b>
<b>Hébergement et les repas quotidiens de l'utilisateur</b>	120,43 \$	123,20 \$
<b>Frais quotidiens de repas de l'accompagnateur</b>	51,57 \$	52,76 \$
<b>Frais pour l'usage de l'automobile</b>	0,22 \$	0,23 \$
<b>Hébergement de longue durée de l'utilisateur en attente d'une greffe</b>	39,05 \$	39,95 \$

... 2

Les politiques régionales des établissements et les documents affichant les taux de 2024-2025 doivent par conséquent être modifiés et ces taux sont applicables rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2025.

Pour toute question ou toute information concernant ce dossier, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des services généraux et du préhospitalier à l'adresse [PDU@sante.quebec](mailto:PDU@sante.quebec).

Le Sous-ministre adjoint au  
Sous-ministériat à la santé physique et  
au pharmaceutique

*Original signé par*

Stéphane Bergeron

## **Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux**

---

### **Principes généraux**

Tout déplacement<sup>1</sup> 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. Le présent document précise<sup>2</sup> l'application des règles et des particularités<sup>3</sup> en lien avec le déplacement d'un usager<sup>4</sup> :

- lors d'un transfert intraétablissement 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.

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

---

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

<sup>2</sup> Le présent document remplace la directive ministérielle 2003-007 du 20 juin 2003 « Politique de déplacement des usagers » et vient préciser les modifications apportées le 20 juin 2003 et en vigueur depuis janvier 2003, amendé en 2011, ainsi que les directives ministérielles 2009-005 et 2021-014.

<sup>3</sup> 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.

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

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

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

### **Rôle et responsabilités des établissements du RSSS**

Les établissements sont responsables de l'application équitable des critères d'admissibilité et des modalités d'application de la politique.

Les établissements ont la responsabilité :

- 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;
- D'élaborer et de gérer une politique régionale de déplacement des usagers prenant en considération les spécificités locales;
- 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;

---

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

- 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 désigner une personne responsable de l'application de la PDU dans son établissement ainsi qu'une personne responsable du traitement des demandes de compensation financière de déplacement pour les cas électifs;
- 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'utilisateur et l'accompagnateur familial ou social, lorsque requis.

### **Rôle et responsabilités des médecins**

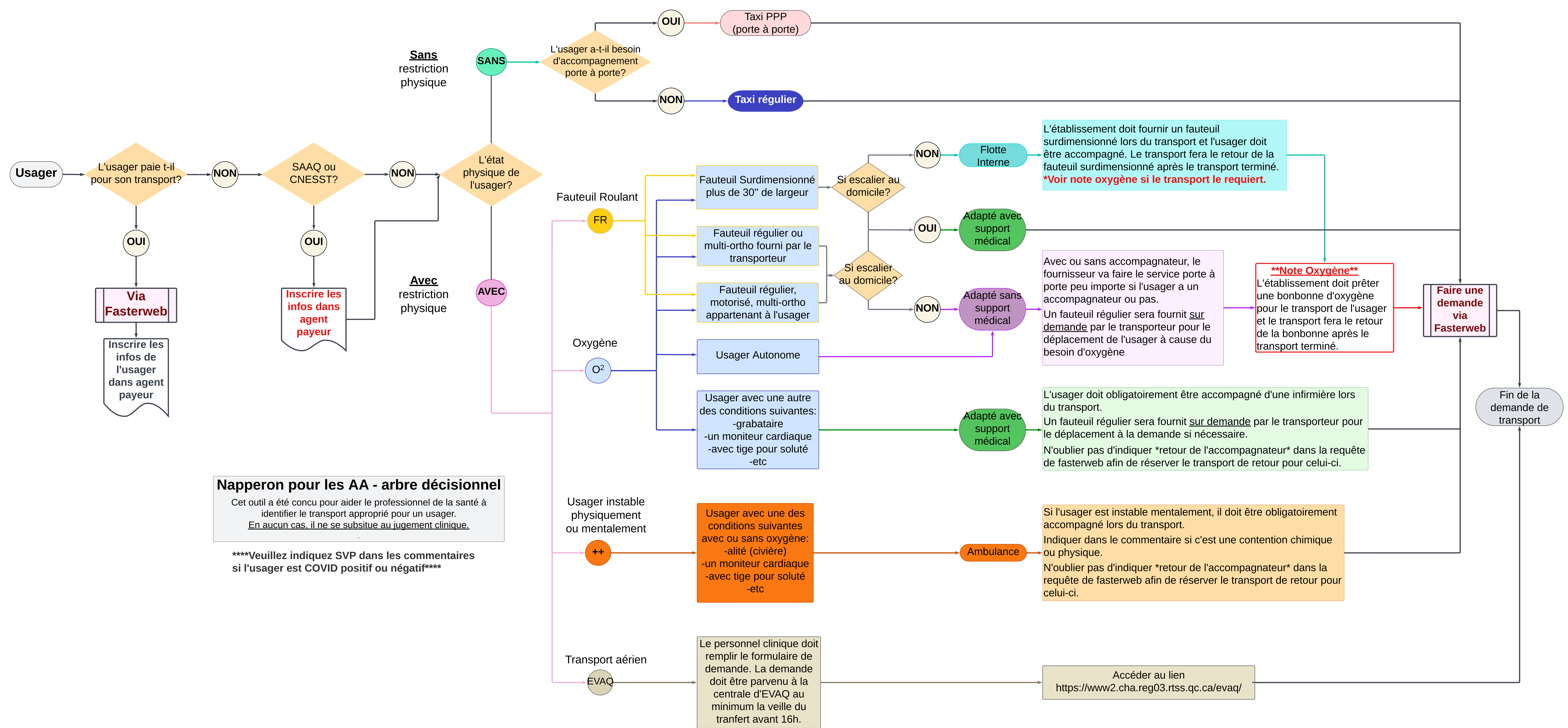
La PDU ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs médicaux et aux plans d'effectifs médicaux en spécialité, incluant les médecins dépanneurs, lorsqu'applicables, pour des déplacements entre établissements du réseau ou du domicile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

- 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.

### **Rôle et responsabilités de l'utilisateur**

L'utilisateur doit :

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



## Politique de déplacement des usagers PDU - Résumé

1. Tableau de gestion des transports des usagers					
Principes directeurs	1. Tout déplacement vers un établissement du réseau est à la charge de l'utilisateur à moins d'admission à un programme gouvernemental ou dans un cas de gratuité pour les usagers inscrits ou admis dans une dans nos installations et résidents du Québec ; 2. Tout déplacement ou transport vers un établissement autre que ceux définis au sens de la Politique est exclu et se fait aux frais de l'utilisateur ;				
Transports	Raisons médicales	Usager de 65 ans et plus/ambulance	SARCA	Usager en soins palliatifs	Hémodyalise
Description	Lorsque l'établissement où il est inscrit ou admis n'est plus en mesure de lui offrir les soins et services requis par son état de santé ou bien que cet établissement ait complété la prestation de soins et services en égard à sa mission et à sa vocation.	Préciser quelles sont les conditions justifiant la gratuité du déplacement par ambulance demandé par l'utilisateur, pour les personnes âgées de 65 ans et plus.	Assurer les déplacements d'un usager inscrit à un programme SARCA (service ambulatoire de réadaptation pour la clientèle adulte) ou hôpital de jour.	Préciser les modalités concernant le déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie.	Procurer une aide financière compensatoire pour le déplacement des personnes handicapées de leur domicile vers l'établissement du réseau ou le lieu le plus rapproché pour recevoir des services d'adaptation ou réadaptation, de diagnostic, de complément de diagnostic ou de traitements liés aux déficiences déjà identifiées au plan d'intervention de la personne.
Responsabilité de paiement	Selon le cas.	Revient à l'utilisateur si non nécessaire ou au CCSMTL si requis.	CCSMTL.	CCSMTL.	CCSMTL dans certains cas particuliers seulement.
Modalités particulières	Toutes les demandes de transport doivent être acheminées à la répartition du Service des transports du Ciusss du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.	Approbation du médecin traitant.	Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu des limitations de l'utilisateur.	Transport ambulancier, peu importe son origine géographique et son âge.	Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu de la ou des déficiences de l'utilisateur.

*Politique de déplacement des usagers PDU – Résumé (suite)*

1. Tableau de gestion des transports des usagers					
Principes directeurs	3. Le mode de déplacement choisi par l'établissement doit être celui qui est le plus économique compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale ; 4. En cas d'impossibilité de paiement et qu'aucune solution n'a été trouvée suite aux démarches dans le réseau de l'utilisateur ou auprès d'organismes d'aide, le département responsable de l'utilisateur peut assumer les frais du transport				
Transports	Centres de jour	Loisirs	Jeunesse volet Léger	Jeunesse volet Sécuritaire	Aérien ÉVAQ
Description	Ces transports consistent à déplacer un usager entre son domicile et le centre de jour auquel il est inscrit au CCSMTL	Le déplacement d'un résident des installations du CCSMTL participant à une activité organisée par le Service des loisirs.	Le transport des jeunes sous la loi de la protection de la jeunesse regroupe les activités de transport à partir ou en direction des installations de l'établissement, de foyers de groupe, de familles naturelles, de familles d'accueil, d'écoles ou de ressources médicales.	Le transport sécuritaire est défini comme étant un moyen de déplacer un usager recevant des services en vertu de la LPJ ou de la LSJPA, lorsque ce dernier, par sa condition, présente un danger pour sa propre sécurité ou pour celle d'autrui.	Le programme d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ) fournit un service de transport inter établissement aux usagers hospitalisés en région éloignée dont l'état de santé nécessite des soins spécialisés disponibles dans les hôpitaux des régions de Québec et de Montréal.
Responsabilité de paiement	CCSMTL	CCSMTL	CCSMTL	CCSMTL	CCSMTL
Modalités particulières	Le mode de déplacement choisi doit être celui qui est le plus approprié compte tenu de la ou des limitations de l'utilisateur.	Être admis dans une installation du CCSMTL et avoir une demande de transport approuvée et être accompagné par un bénévole, la famille ou membre du service des loisirs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer d'avoir vérifié toutes les possibilités de transport préalables.</li> <li>Pourvoir le transport de l'enfant si celui-ci a besoin d'un accompagnement clinique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si en dehors des heures ouvrables, joindre la Permanence ;</li> <li>Justifier la demande de transport ;</li> <li>Analyser l'état du jeune et du niveau de sécurité requis.</li> </ul>	Le personnel clinique a la responsabilité de remplir le formulaire de demande d'un transport médical aérien.