

## Politique régionale de déplacement des usagers de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean

N° d'identification : PO-RFA.050

Procédure(s) associée(s) à la politique :

### CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :

Usagers, visiteurs, bénévoles, personnes exerçant sa profession et toute personne travaillant ou ayant des activités au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (ci après « le CIUSSS »).

### CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :

Répertoire commun       Site Internet       Intranet       Autre Précisez :

<b>NOMBRE DE PAGES</b>	40
<b>RESPONSABLE DE L'APPLICATION</b>	Direction des ressources financières et de l'approvisionnement
<b>RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT</b>	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
<b>INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)</b>	Direction des soins infirmiers Direction des services professionnels
<b>RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION FINALE</b>	
<b>DATE DE LA MISE EN VIGUEUR</b>	
<b>DATE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION ET NUMÉRO DE RÉOLUTION DU C.A.</b>	
<b>RÉVISION</b>	2025-06-17



# Politique

**Politique régionale de déplacement des usagers de la région  
du Saguenay–Lac-Saint-Jean  
N° de la politique PO-RFA.050  
2021-11**



## Table des matières

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS .....	9
Rôle et responsabilités des établissements du RSSS .....	10
Rôle et responsabilités des médecins .....	11
Rôle et responsabilités de l'utilisateur .....	11
<b>Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10) .....</b>	<b>12</b>
<b>Particularités s'appliquant au déplacement intraétablissement et interétablissement des usagers .....</b>	<b>12</b>
1. Déplacement des usagers entre des installations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).....	12
1.1 Objectif général, principes directeurs, critères d'admissibilité et modalités administratives .....	12
1.1.1 Objectif général.....	12
1.1.2 Principes directeurs .....	12
1.1.3 Critères d'admissibilité .....	12
1.1.4 Modalités administratives .....	13
1.1.4.1 Mode de déplacement.....	13
1.1.4.2 Modalités relatives aux accompagnateurs .....	13
1.1.4.3 Accompagnateur médical ou paramédical .....	13
1.1.4.4 Accompagnateur familial ou social .....	13
1.2 Déplacement intraétablissement.....	13
1.3 Déplacement interétablissement .....	13
1.3.1 Principes directeurs .....	14
1.3.2 Responsabilité de paiement .....	14
1.4 Organismes responsables d'assumer les frais inhérents au transport autres qu'un établissement du RSSS.....	15
1.5 Transport de résidents du Québec vers un établissement approprié hors province .	16
1.5.1 Transport primaire en ambulance .....	16
1.5.1.1 Critères d'admissibilité .....	16
1.5.1.2 Responsabilité de paiement .....	16
1.5.2 Déplacement limitrophe entre établissements de deux provinces.....	16
<b>Annexe 2 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10) .....</b>	<b>18</b>

<b>Particularités s'appliquant au déplacement des usagers de 65 ans et plus et aux usagers en soins de fin de vie .....</b>	<b>18</b>
2.1 Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus par une ambulance.....	18
2.1.1 Objectifs .....	18
2.1.2 Détermination de la nécessité médico-sociale.....	19
2.1.3 Déplacement vers l'installation la plus proche ou appropriée .....	19
2.1.4 Responsabilité de paiement .....	19
2.2 Déplacement d'un usager en soins de fin de vie vers une maison de soins palliatifs ou en attente d'aide médicale à mourir – Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001).....	20
2.2.1 Objectif.....	20
2.2.2 Usager admissible .....	21
2.2.3 Responsabilité de paiement .....	21
<b>Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10) .....</b>	<b>22</b>
<b>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 .....</b>	<b>22</b>
3.1 Déplacement des cas électifs : mesures générales.....	22
3.1.1 Objectifs .....	22
3.1.2 Responsabilités .....	22
3.1.3 Admissibilité.....	23
3.1.4 Modalités de compensation .....	23
3.1.4.1 Modalités générales.....	23
3.1.4.2 Le transport.....	24
3.1.4.3 Les frais de séjour (hébergement et repas) .....	24
3.1.5 Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques .....	25
3.1.6 Situations particulières .....	25
3.2 Déplacement des usagers en attente d'une greffe ou post-greffe : mesures spécifiques .....	25
3.3 Les usagers en oncologie : mesures spécifiques.....	26
3.3.1 Usager résident à 200 kilomètres et plus .....	26
3.3.1.1 Frais de transport.....	26
3.3.1.2 Frais d'hébergement et de séjour.....	27

3.3.2	Usager qui doit se déplacer au Québec à la demande de son établissement pour respecter le délai de traitement médicalement requis .....	27
3.3.2.1	Frais de transport.....	27
3.3.1.2	Frais d'hébergement et de séjour remboursables.....	27
<b>Annexe 4 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)</b>	<b>.....</b>	<b>29</b>
<b>Particularités s'appliquant aux usagers autochtones</b>	<b>.....</b>	<b>29</b>
4.	Déplacement des usagers autochtones.....	29
4.1	Usagers issus des communautés conventionnées.....	29
4.1.1	Admissibilité.....	29
4.1.2	Responsabilités et procédures de paiement .....	30
4.2	Usagers issus des communautés non conventionnées.....	30
4.3	Transport d'urgence par un moyen de transport reconnu.....	30
4.4	Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées en transport électif .....	30
4.5	Transfert interétablissements des usagers autochtones.....	30
4.6	Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées de 65 ans et plus.....	30
<b>Annexe 5 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)</b>	<b>.....</b>	<b>32</b>
<b>Définitions</b>	<b>.....</b>	<b>32</b>
<b>Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)</b>	<b>.....</b>	<b>34</b>
<b>Particularités régionales</b>	<b>.....</b>	<b>34</b>
6.	Déplacement des usagers de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.....	34
6.1	Généralités .....	34
6.1.1	Responsable de l'application de la politique .....	34
6.1.2	Qui détermine la non-disponibilité de soins ou de services dans la région .....	34
6.1.3	Formulaire de demande de transport .....	34
6.1.4	Accompagnateur familial ou social.....	34
6.2	Particularités régionales concernant le déplacement intraétablissement et interétablissement des usagers (annexe 1 de la circulaire 01.01.40.10) .....	35
6.2.1	Accompagnateur familial ou social.....	35
6.2.2	Transport entre les RI et les RTF et une installation de notre établissement .....	35

6.3	Particularité régionale 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 3 de la circulaire 01.01.04.10) .....	35
6.3.1	Compensation de l'utilisateur admis et de son accompagnateur .....	35
6.3.2	Pièces justificatives .....	35
6.3.3	Détermination du nombre de nuitée.....	36
6.3.4	Particularité pour les usagers en attente d'une greffe ou post-greffe.....	36
6.3.5	Particularité pour les usagers en oncologie.....	36

## PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

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 RSSS ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La Politique de déplacement des usagers (PDU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est un de ces programmes gouvernementaux. Elle détermine le cadre général que devront respecter les établissements du RSSS. La politique s'applique aussi pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, concernant le déplacement d'un usager sur le territoire du Québec. Le présent document 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 intrarégional et interrégional;
- de 65 ans et plus;
- en soins de fin de vie;
- en situation d'éloignement géographique (200 kilomètres et plus), qui requiert des soins et des services considérés comme électifs, c'est-à-dire des soins et des services non urgents et non disponibles dans la région d'origine;
- en traitement oncologique;
- en attente de greffes ou en suivi de post greffes;
- usager autochtone qui s'adresse au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

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

---

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

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

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

<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.

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

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

Les établissements du RSSS 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 du RSSS en vue de connaître les modalités d'application de celle-ci et de les référer à l'installation du territoire où ils résident;
- 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;
- 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 RSSS, concernés par la PDU;
- De négocier, auprès d'autres établissements du RSSS de sa région, des tarifs préférentiels pour des ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région;
- De rendre disponible et de communiquer, aux médecins et aux usagers de son territoire, la PDU ainsi que ses modalités d'application, notamment les corridors de services établis;
- De 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 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 :

- 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.

## **Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **Particularités s'appliquant au déplacement intraétablissement et interétablissements 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 les services requis les plus près possibles du milieu de vie de l'utilisateur en tenant compte des missions propres à chaque installation;

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

###### **1.1.3 Critères d'admissibilité**

Être résident du Québec;

et

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

et

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

et

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

## **Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **1.1.4 Modalités administratives**

#### **1.1.4.1 Mode de déplacement**

L'organisation d'un déplacement (choix du mode de déplacement, des honoraires, 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 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 les services requis effectués, le retour de l'usager doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements du RSSS.

## **Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **1.3.1 Principes directeurs**

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

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 des 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 spécialisée qui doit coordonner un second transfert vers un autre établissement de sa région pour des soins et des services spécifiques non disponibles dans son installation est responsable du paiement de l'aller et du retour.

## Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### Tableau des responsabilités de paiement - Récapitulatif

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

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

## **Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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 du RSSS considérés comme étant les plus proches et appropriés pour les résidents du Québec, mais qui sont situés dans une autre province canadienne.

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

Deux situations de déplacement se présentent :

- 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 proche et approprié.

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

##### **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 proche et approprié qui est 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.

## **Annexe 1 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

- Lorsqu'il y a transfert après la prise en charge dans un établissement d'une autre province pour un événement survenu au Québec vers un établissement du Québec pour compléter l'épisode de soins, la responsabilité de paiement revient à l'établissement situé au Québec où réside l'utilisateur.
- Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre un établissement du Québec vers un établissement hors province, pour un usager provenant de cette province, ces frais sont à la charge de l'utilisateur.
- Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre deux établissements d'une autre province, ces frais sont à la charge de l'utilisateur.

## **Annexe 2 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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 par une 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 proche 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 sans urgence;
- Déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et inversement;
- Déplacement entre deux centres d'accueil privés autofinancés;

## **Annexe 2 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

- 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 a requis le moyen de transport reconnu utilisé et, dans le cas contraire, d'aviser, dans un délai raisonnable, l'utilisateur s'il devait encourir les frais afférents. La politique régionale de déplacement des usagers doit, par ailleurs, mentionner les processus relatifs à cet avis (appels, courriels et note au dossier de l'utilisateur). Dans ce cas, l'établissement facture l'utilisateur qui assume les coûts du transport.

### **2.1.3 Déplacement vers l'installation la plus proche ou appropriée**

Le déplacement doit s'effectuer vers l'installation d'un établissement du RSSS la plus proche 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 assumer 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 proche ou appropriée hors région, c'est également l'établissement receveur qui doit assumer 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'utilisateur vers sa résidence doit payer les frais du déplacement si le déplacement s'effectue par un moyen de transport reconnu et qu'il est de nécessité médicosociale.

#### *Rapatriement*

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

## Annexe 2 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### *Organismes responsables d'assumer les frais de transport*

Dans tous les cas où un organisme, autre qu'un établissement du RSSS, est responsable d'assumer les frais de transport de l'utilisateur, les frais encourus lors du déplacement de cet utilisateur et de son accompagnateur (médical, paramédical, 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 (SAAQ)</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 (CNESST)</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>



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

### **2.2.1 Objectif**

Comme énoncé dans la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001),

[...]

« aucune contribution de l'utilisateur ne peut être exigée, peu importe son origine géographique et son âge ».

[...]

## Annexe 2 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### 2.2.2 Usager admissible

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

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

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

### 2.2.3 Responsabilité de paiement

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

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

## **Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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 Objectifs**

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

Les mesures de cette annexe portant sur la Politique de déplacement des usagers (PDU) s'adressent 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 du contrôle permettant aux usagers de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans un rayon de 200 kilomètres. Par conséquent, il doit inclure, dans sa politique régionale de déplacement des usagers, la négociation de tarifs préférentiels auprès d'autres établissements pour des 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.

## **Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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 proche et en mesure de fournir les soins et les services du lieu de résidence ou de l'adresse de l'installation où l'utilisateur reçoit habituellement ses soins et des services.
- L'utilisateur réside aux Îles-de-la-Madelaine, 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 des services;
- La date du rendez-vous;
- Le résumé des soins ou des services reçus;
- La preuve de présence aux traitements requis;
- La nécessité d'un accompagnateur familial ou social.

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

## Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### 3.1.4.2 Le transport

L'établissement compense le moindre coût :

- Du transport en commun<sup>1</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 les services requis.

ou

- Une compensation de 0,23 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile couvrant la distance aller et retour entre la municipalité de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services et l'établissement qui lui fournira les services requis moins un déductible de 200 kilomètres<sup>2</sup>.

### 3.1.4.3 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Une compensation maximale de 123,20 \$ par nuitée lors d'un déplacement est accordée à l'usager pour supporter 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.

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 longues 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		

<sup>1</sup> On entend par transport en commun : l'avion, le train, le taxi, le traversier et l'autobus.

<sup>2</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.

## **Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **3.1.5 Modalités spécifiques pour certaines aires géographiques**

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

- Pour l'usager en provenance des Îles-de-la-Madeleine, de l'île d'Anticosti, de 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 un 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 à partir de l'établissement où il réside vers un établissement hors région (interétablissement) et qu'une fois l'épisode de soins complété, il retourne en électifs 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) offerts à la population. La PDU s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle.

Étant donné que les donneurs vivants sont admissibles au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Transplant Québec, ceux-ci sont exclus de l'application de la 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 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), soit :

### **Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

- Tous les usagers visés par cette section sont admissibles à l'hébergement ;
- Les compensations pour les frais de transport pendant le déplacement de l'utilisateur et d'un accompagnateur familial ou social sont les mêmes que celles établies pour les cas électifs, 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 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'utilisateur, et de l'accompagnateur familial ou social le cas échéant, est d'un maximum de 39,95 \$ par jour.

Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'utilisateur, l'accompagnateur familial ou social peut, lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et d'en assumer le coût quotidien.

### **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 résident 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.

## **Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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'utilisateur à ces ressources est remboursable. La liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public est présentée à la fin de l'annexe.

En cas de non-disponibilité temporaire d'hébergement dans ces ressources, les modalités de remboursement pour l'hébergement dans d'autres types d'établissements du RSSS 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.

### **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 :

#### **3.3.2.1 Frais de transport**

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

#### **3.3.1.2 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).

## Annexe 3 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

Liste des hôtelleries reconnues recevant du financement public (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

#### Hôtellerie de la Mauricie

3110, rue Louis-Pasteur  
Trois-Rivières (Québec) G8Z 4E3  
Téléphone : 819 693-4242  
cancerquebec.trv@fqc.qc.ca

#### Hôtellerie de l'Outaouais

Pavillon Michael J. MacGivney  
555, boulevard de l'Hôpital  
Gatineau (Québec) J8V 3T4  
Téléphone : 819 561-2262  
cancerquebec.gat@fqc.qc.ca

#### Hôtellerie de Chaudière-Appalaches

160, rue Wolfe  
Lévis (Québec) G6V 3Z5  
Téléphone : 581 502-0184  
Sans frais : 1 800 363-0063  
cancerquebec.lev@fqc.qc.ca

#### Hôtellerie de Montréal

2075, rue de Champlain  
Montréal (Québec) H2L 2T1 Téléphone :  
514 527-2194  
Sans frais : 1 877 336-4443  
cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca

#### Hôtellerie de Québec

2375, avenue de Vitré  
Québec (Québec) G1J 5B3  
Téléphone : 418 657-5334  
Sans frais : 1 800 363-0063  
cancerquebec.que@fqc.qc.ca  
<http://www.fqc.qc.ca>

### Société canadienne du cancer :

#### Maison Jacques Cantin

5151, boulevard de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 4A9  
Téléphone : 514 255-5151  
Sans frais : 1 888 939-3333  
maison@quebec.cancer.ca  
[www.cancer.ca](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  
aceq@globetrotter.net <http://www.aceq.org>

## **Annexe 4 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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 les 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 Crie 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 rencontrés :

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

## **Annexe 4 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **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.

### **4.3 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.

### **4.4 Déplacement des usagers issus des communautés non conventionnées en transport 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.

### **4.5 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 canadien.

### **4.6 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.

## Annexe 4 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### 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 Kawawachikamach (naskapie)	CLSC Naskapi
Usager membre de la Première Nation naskapie habitant hors communauté	Services aux Autochtones Canada (Programme des services de santé non assurés)
Usager Inuit habitant dans les communautés inuites (région 17)	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Usager inuit habitant hors communauté (selon le nombre d'années en dehors du territoire)	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Services aux Autochtones Canada (Programme des services de santé non assurés)

## Annexe 5 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### 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, de surveiller, de protéger et de 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 les services sont prodigués.

**Rapatriement** : Retour au Québec d'un utilisateur vers un établissement du RSSS à la suite d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

**Résidence** : Domicile principal d'un utilisateur.

**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 ».

## Annexe 5 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

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).

**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 aux services de santé aux services sociaux offerts par un établissement.

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

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

## **Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **Particularités régionales**

---

#### **6. Déplacement des usagers de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean**

Cette portion de la présente politique détermine les particularités régionales à appliquer pour le déplacement des usagers de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

##### **6.1 Généralités**

###### **6.1.1 Responsable de l'application de la politique**

La DRFA est responsable de l'application de la PDU et du traitement des demandes de compensation financière de déplacement pour les cas électifs.

La direction des services professionnels (DSP) et la direction des soins infirmiers (DSI) soutiennent la DRFA lorsque l'application de la PDU implique une dimension clinique. De concert avec la DRFA elles sont également responsables d'apprécier et de statuer sur la recevabilité des demandes pour lesquelles les objectifs prévus à la politique sont insuffisants pour permettre de rendre une réponse juste et équitable.

###### **6.1.2 Qui détermine la non-disponibilité de soins ou de services dans la région**

La non-disponibilité d'un soin ou d'un service dans la région est déterminée par le médecin référent.

La non-disponibilité d'un soin ou d'un service dans un délai raisonnable est déterminée par le médecin référent. Par délai raisonnable, l'on entend un délai au-delà duquel l'état de santé de l'utilisateur pourrait être sérieusement compromis.

###### **6.1.3 Formulaire de demande de transport**

L'unité de soins ou le département qui organise le transport doit remettre au transporteur le formulaire requis (F300 ou le formulaire de demande de transport ambulancier). Ce formulaire est joint avec la facture par le fournisseur et c'est ce qui sert d'autorisation de paiement pour la comptabilité.

###### **6.1.4 Accompagnateur familial ou social**

L'accompagnateur familial et social a droit à une compensation seulement si sa présence est jugée nécessaire par le médecin. Sauf exception l'accompagnateur d'un usager mineur qui lui est d'emblée jugé nécessaire.

## **Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

### **6.2 Particularités régionales concernant le déplacement intraétablissement et interétablissements des usagers (annexe 1 de la circulaire 01.01.40.10)**

#### **6.2.1 Accompagnateur familial ou social**

Lorsqu'un accompagnateur familial ou social est requis, les modalités prévues à l'annexe 3 s'appliquent pour les compensations financières. Dans ces cas, il n'y a aucune compensation pour l'utilisateur puisqu'il est soit admis ou inscrit. Par contre, l'accompagnateur familial ou social bénéficie de la même compensation que celle prévue pour les accompagnateurs d'un usager en électif.

- Le transport en commun le plus économique ou une compensation de 0,23 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile moins un déductible de 200 kilomètres.
- 52,76 \$ par nuitée pour compenser les frais de repas pour un maximum de 2 nuitées dépendamment de la destination (voir le tableau 3.1.4.3).
- Les compensations pour l'accompagnateur sont les mêmes que l'utilisateur soit mineur ou majeur.

#### **6.2.2 Transport entre les RI et les RTF et une installation de notre établissement**

Les usagers en RI et en RTF étant considérés comme des usagers inscrits, le transport entre une RI ou une RTF et une installation de notre établissement est considéré comme un transport interétablissement.

### **6.3 Particularité régionale 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 3 de la circulaire 01.01.04.10)**

#### **6.3.1 Compensation de l'utilisateur admis et de son accompagnateur**

Un usager admis ou inscrit lors de son épisode de soins en électif n'a le droit à aucune compensation pour son hébergement et ses repas à partir du moment où il change de statut. L'accompagnateur familial ou social bénéficie de la même compensation financière, peu importe le statut de l'utilisateur :

- 52,76 \$ par nuitée pour compenser les frais de repas pour un maximum de 2 nuitées dépendamment de la destination (voir le tableau 3.1.4.3).

#### **6.3.2 Pièces justificatives**

Pour bénéficier de la compensation financière de l'utilisateur et de l'accompagnateur, il est obligatoire de fournir les pièces justificatives suivantes :

- Le formulaire « demande de déplacement des usagers de la région » doit être fourni pour chaque demande de remboursement et la partie 4 du formulaire doit être complétée et signée par le médecin à chaque déplacement. Le formulaire est présenté à la fin de l'annexe.

## **Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

- Une pièce justificative pour chaque journée passée à l'extérieur de la région lors du séjour (factures d'hébergement, de restaurant ou d'essence).
- Lorsque le transport en autobus est préconisé, il faut fournir la facture du billet d'autobus pour l'utilisateur et l'accompagnateur.
- Lorsque vous séjournez dans un service d'hébergement reconnu par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS, il faut fournir la facture de ce service d'hébergement.

Il est à noter que les originaux des pièces justificatives peuvent être exigés pour pouvoir bénéficier de la compensation financière et que la réclamation doit être acheminée dans un délai de 90 jours.

### **6.3.3 Détermination du nombre de nuitées**

Tel que mentionné dans la circulaire du MSSS au point 3.1.4.3, la compensation de 123,20 \$ accordée à l'utilisateur pour les frais de séjour s'applique pour un maximum de 2 nuitées dépendamment de la destination. Néanmoins, il peut arriver que d'autres cas de figure puissent s'appliquer, notamment lorsque les usagers doivent rester sur place pour une plus longue période. Dans ces cas de figure, un maximum d'une nuitée supplémentaire pourrait être accordé à l'utilisateur. Pour bénéficier de cette nuitée supplémentaire, les dates de visite d'un même épisode de soins devront être inscrites par le médecin à la partie 4 du formulaire.

### **6.3.4 Particularité pour les usagers en attente d'une greffe ou post-greffe**

L'utilisateur en attente d'une greffe ou post-greffe qui séjourne dans un service d'hébergement reconnu par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS peut bénéficier de la compensation financière suivante :

- Le transport en commun le plus économique ou une compensation de 0,23 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile moins un déductible de 200 kilomètres.
- La contribution journalière (qui couvre les frais d'hébergement et de repas) versée par l'utilisateur et l'accompagnateur est remboursable pour un maximum de 39,95 \$ par nuitée sans limites de nuitée.
- L'utilisateur en attente d'une greffe ou post-greffe qui ne peut avoir accès aux services d'hébergement reconnu par le MSSS et qui doit séjourner à l'hôtel peuvent bénéficier de la compensation financière allouée aux cas électifs généraux.

### **6.3.5 Particularité pour les usagers en oncologie**

L'utilisateur en oncologie qui séjourne dans un service d'hébergement reconnu par le MSSS, les CISSS et les CIUSSS peut bénéficier de la compensation financière suivante :

## **Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)**

- Le transport en commun le plus économique ou une compensation de 0,23 \$ par kilomètre pour l'usage d'une automobile sans le déductible de 200 kilomètres.
- La contribution journalière (qui couvre les frais d'hébergement et de repas) versée par l'utilisateur et l'accompagnateur est remboursable sans limites de nuitée.
- L'utilisateur en oncologie qui ne peut avoir accès aux services d'hébergement reconnu par le MSSS et qui doit séjourner à l'hôtel peut bénéficier de la compensation financière allouée aux cas électifs généraux.

## Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Saguenay-  
Lac-Saint-Jean

**Québec** 

Demande d'aide financière – Déplacement des usagers hors région (>200 km) – Résidents du Saguenay-Lac-St-Jean

<p><b>CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean</b> Direction des ressources financières - Déplacement hors région 2201, rue de Montfort Jonquière (Qc) G7X 4P6 Tél: 418-695-7700; poste 303333 <a href="mailto:02.ciuss.compteapayer@sss.gouv.qc.ca">02.ciuss.compteapayer@sss.gouv.qc.ca</a></p>	<p>La Politique de déplacement des usagers s'adresse aux usagers inscrit au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui doivent recevoir des soins ou des services publics non-disponibles ou non-accessibles dans leur région de résidence, et ce dans un cadre d'éloignement géographique (200 km et plus) en tenant compte des corridors de services régionaux et hors région établis.</p>																								
<b>Usager</b>	<p><b>Partie 1. Identification et coordonnées de l'usager qui reçoit le soin ou le service</b></p> <p>Nom de l'usager _____ Âge _____          # Assurance maladie du Québec _____ Date de naissance _____          Adresse _____ Ville _____          # Tél. Maison _____ # Tél. Cellulaire _____ Code Postal _____</p> <p>Si enfant mineur, nom du parent demandeur (paiement émis à l'ordre de) _____          Avez-vous déjà transmis une demande d'aide financière dans le cadre de ce programme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non          L'aide financière est remis au demandeur par chèque par la poste ou par dépôt électronique. Les délais de traitement sont de 3-6 semaines selon la période.          Désirez-vous adhérer au paiement par dépôt électronique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, inscrire l'adresse courriel du demandeur et joindre un spécimen de chèque _____          Est-ce que l'usager est admissible ou prestataire de l'aide financière d'un autre programme? Si <u>oui</u>, cochez l'agent payeur qui s'applique à la situation :  <input type="checkbox"/> Aide social <input type="checkbox"/> SAAQ <input type="checkbox"/> CNESST <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Autre _____  <input type="checkbox"/> CLSC (THPH Programme pour les personnes handicapées) <input type="checkbox"/> Je ne comprends pas la question</p>																								
<b>Usager</b>	<p><b>Partie 2. Détail du déplacement de l'usager hors région</b> <span style="float: right;"><b>(utiliser 1 formulaire pour chaque déplacement aller/retour)</b></span></p> <p>Nom de l'établissement de destination et ville _____          Consultation (toutes les dates d'un même épisode de soin) _____          Hospitalisation s'il y a lieu (dates de début et fin) _____          (Si possible, après la consultation ou l'épisode de soin, demander à la secrétaire une attestation de présence et joindre en annexe à la demande)</p> <p>Transport Aller _____ Retour _____ <input type="checkbox"/> Automobile <input type="checkbox"/> Autobus          Spécification _____ <input type="checkbox"/> Transfert par véhicule d'urgence          Nom de l'accompagnateur pour le déplacement si applicable _____</p> <p>Hébergement Arrivée _____ Départ _____ <input type="checkbox"/> Hôtel / Airbnb <input type="checkbox"/> Amis/famille          Spécification _____ <input type="checkbox"/> Hôtellerie Cancer <input type="checkbox"/> Maison des greffés          (Mesures spécifiques prévues à la politique pour les usagers d'oncologie et/ou de greffe, pour l'hébergement et les frais de transport, informez-vous.)</p> <p>Le demandeur doit faire parvenir le formulaire dûment complété ainsi que les factures de frais de dépense de transport, repas et hébergement s'il y a lieu. Si la condition médico-sociale de l'usager nécessite un moyen de transport autre que ceux énumérés ci-haut, une recommandation médicale est exigée. Le demandeur doit conserver une copie des documents envoyés, aucun document ne sera retourné. Le demandeur peut joindre une lettre afin de fournir un complément d'information. Acheminer la demande d'aide financière avant le 20<sup>e</sup> jour du mois suivant la date du rendez-vous. Une demande acheminée dans un délai de plus de 90 jours peut être refusée.</p> <p style="text-align: right;">Signature de l'usager ou du demandeur _____</p>																								
<b>Médecin régional</b>	<p><b>Partie 3. Référence médicale (à compléter 1x par le médecin du Saguenay Lac-St-Jean qui prescrit un soin ou un service hors région)</b></p> <p>Nature du soin ou service prescrit _____          Spécialité _____          Est-ce que le soin ou le service médical prescrit est offert au Saguenay-Lac-St-Jean ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non          Si oui, justifier la raison de la prescription de soin ou service hors région _____</p> <p>Médecin _____ Signature _____ N° permis _____ Date _____</p>																								
<b>Médecin hors région</b>	<p><b>Partie 4. Attestation de présence (à compléter à chaque déplacement par le médecin consulté hors région)</b></p> <p>Nature du soin ou du service rendu : _____ <input type="checkbox"/> Couvert RAMQ <input type="checkbox"/> Non-couvert RAMQ          Spécialité _____ <input type="checkbox"/> Oncologie <input type="checkbox"/> Greffe          Consultation (toutes les dates d'un même épisode de soin) _____          Hospitalisation s'il y a lieu (dates de début et fin) _____          Accompagnateur médicalement requis pour le déplacement? <input type="checkbox"/> Requis <input type="checkbox"/> Non requis          Est-ce que le soin ou le service rendu est couvert par la RAMQ? <input type="checkbox"/> Couvert <input type="checkbox"/> Non couvert          Itinéraire recommandé par la ville de La Tuque (Soins spécifique)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Médecin _____ Signature _____ N° permis _____ Date _____</p>																								
<b>Ne rien inscrire - Section réservée au personnel responsable du programme d'aide financière - Ne rien inscrire</b>																									
<b>Ne rien inscrire</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Transport - Allocation forfaitaire kilométrique</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">66130</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td>Transport – Transport en commun ou autres</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">66130</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td>Hébergement et repas – Usager &amp; accompagnateur</td> <td style="text-align: center;">_____ x _____ (taux)</td> <td style="text-align: center;">66190</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td>Repas – Usager</td> <td style="text-align: center;">_____ x _____ (taux)</td> <td style="text-align: center;">66150</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td>Repas - Accompagnateur</td> <td style="text-align: center;">_____ x _____ (taux)</td> <td style="text-align: center;">66150</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td>Montant de l'aide financière accordé selon la Politique de déplacement des usagers</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	Transport - Allocation forfaitaire kilométrique	_____	66130	\$	Transport – Transport en commun ou autres	_____	66130	\$	Hébergement et repas – Usager & accompagnateur	_____ x _____ (taux)	66190	\$	Repas – Usager	_____ x _____ (taux)	66150	\$	Repas - Accompagnateur	_____ x _____ (taux)	66150	\$	Montant de l'aide financière accordé selon la Politique de déplacement des usagers			\$
Transport - Allocation forfaitaire kilométrique	_____	66130	\$																						
Transport – Transport en commun ou autres	_____	66130	\$																						
Hébergement et repas – Usager & accompagnateur	_____ x _____ (taux)	66190	\$																						
Repas – Usager	_____ x _____ (taux)	66150	\$																						
Repas - Accompagnateur	_____ x _____ (taux)	66150	\$																						
Montant de l'aide financière accordé selon la Politique de déplacement des usagers			\$																						

## Annexe 6 à la circulaire 2021-014 (01.01.40.10)

### Demande d'aide financière – Déplacement des usagers hors région (>200 km) – Résidents du Saguenay-Lac-St-Jean

#### À qui s'adresse la politique de déplacement hors région?

La Politique de déplacement des usagers s'adresse aux usagers inscrits au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui doivent recevoir des soins ou des services publics non-disponibles ou non-accessibles dans leur région de résidence, et ce dans un cadre d'éloignement géographique de 200 km et plus, en tenant compte des corridors de services régionaux et hors région établis. Voici les principaux critères d'admissibilité :

- Usager résident au Saguenay-Lac-Saint-Jean;
  - Usager inscrit à la RAMQ;
  - Établissement de destination à plus de 200 km de la ville de résidence;
  - Soins ou le service est prescrit par un professionnel de la santé;
  - Soins ou le service est couvert par la RAMQ;
  - Soins ou le service est indisponible ou inaccessible au Saguenay-Lac-Saint-Jean;
- L'usager ne doit pas être bénéficiaire ou prestataire de l'aide financière d'un autre programme, organisme ou assurance santé (voir liste des agents payeurs de la PDU).

#### Comment compléter la demande?

- L'usager ou le demandeur doit compléter la **partie 1 et la partie 2**. Si possible, après la consultation ou l'épisode de soins, il doit demander à la secrétaire une attestation de consultation et/ou d'hospitalisation et la joindre en complément en annexe à la demande;
- Le **médecin régional** du Saguenay Lac-St-Jean qui prescrit un soin ou un service médical hors région doit compléter la **partie 3**. Cette section doit être complétée pour l'ouverture de dossier (1 fois) ou lors d'une nouvelle prescription de soins ou service hors région;
- Le **médecin hors région** qui rend un soin ou un service médical doit compléter la **partie 4**. Cette section doit être complétée à chaque déplacement;
- Si le demandeur a des questions ou des spécifications, il peut joindre une lettre afin de fournir un complément d'information;
- Le demandeur doit **conserver une copie** de la demande et de ses pièces justificatives envers lui puisque aucun document ne lui sera retourné;
- Le demandeur doit acheminer le formulaire de demande d'aide financière et les factures de dépenses avant le 20<sup>e</sup> jour du mois suivant la date du rendez-vous. Les demandes reçues plus de 90 jours suivant la date du rendez-vous peuvent être refusées;**
- Les montants et les taux des compensations financières sont indexés annuellement, consulter la PDU pour plus de détails. À la dernière **partie au bas du formulaire**, ne rien inscrire. La section est réservée au personnel responsable du programme d'aide financière;

La politique de déplacement des usagers ainsi que le formulaire sont accessibles sur le site internet du CIUSSS Saguenay Lac-St-Jean. Le demandeur peut également se le procurer à l'accueil de l'un des établissements du CIUSSS du Saguenay Lac-St-Jean ou auprès du médecin prescripteur.

<https://santesaglac.gouv.qc.ca/usagers-et-visiteurs/deplacement-des-usagers/>

#### Usager – Cas généraux

##### Transport :

- ✓ Allocation forfaitaire kilométrique : un déductible de 200 km est applicable sur la distance aller-retour entre la ville de résidence de l'usager et l'établissement de destination hors région;
- ✓ Transport en commun : remboursement du frais de dépense du moyen de transport en commun le plus économique pour l'usager et son accompagnateur si médicalement requis (facture obligatoire);
- ✓ Si la condition médico-sociale de l'usager nécessite un moyen de transport autre que l'automobile, l'autobus ou transfert par véhicule d'urgence, une recommandation médicale est exigée afin de déterminer le montant d'aide financière;
- ✓ Les autres frais des dépenses de déplacement encourus ne sont pas pris en charge par la PDU (ex : stationnement, taxi, métro ou autres).

##### Hébergement & repas :

- ✓ Allocation forfaitaire compensatoire par nuitée pour compenser les frais d'hébergement et repas de l'usager. Cette allocation inclut la compensation des frais d'hébergement de l'accompagnateur;
- ✓ Allocation forfaitaire compensatoire par nuitée pour compenser les frais de repas de l'accompagnateur médicalement requis;
- ✓ Lorsque l'usager est hospitalisé, il n'y a pas de compensation payable pour l'hébergement et les repas de l'usager et de son accompagnateur pour le séjour;

La politique ne prévoit pas rembourser la totalité des frais de dépenses associés au déplacement hors région. Selon la région de destination, ces allocations sont payables pour un maximum de nuitées (scénario A). Par contre, lorsque le séjour est prolongé et comporte plusieurs consultations sans hospitalisation, une allocation additionnelle de 1 nuitée peut être octroyée (scénario B). L'attestation médicale pour chacune des journées de l'épisode de soins est obligatoire. Voir ci-bas les scénarios décrits précédemment :

Scénario A - Maximum de nuitées		Scénario B – En cas de séjour prolongé	
Québec	1	Québec	2
Montréal	1 2	Montréal	2 3

MRC de Maria-Chapelaine et Domaine du Roy  
 CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
 DRF Déplacement hors région – Chantale Boisvert  
 2000, boul. Sacré-Coeur  
 Dolbeau-Mistassini (Québec) G8L 2R5  
 Tél: 418-276-1234 poste 623237  
[chantale.boisvert@sss.gouv.qc.ca](mailto:chantale.boisvert@sss.gouv.qc.ca)

#### Usager – Cas de greffe

##### Transport :

- ✓ Les modalités sont les mêmes que ceux à la section cas généraux.

##### Hébergement & repas :

- Les premières ressources à considérer pour héberger un tel usager sont les maisons des greffés et les ressources reconnues. (voir liste dans la PDU);
- ✓ Remboursement de la contribution journalière versée à la ressource d'hébergement par l'usager et l'accompagnateur pour la durée du séjour (max 35\$/nuitée, hébergement et repas inclus, facture obligatoire);
- ✓ Lorsque l'usager est hospitalisé, l'accompagnateur peut continuer de séjourner à la ressource d'hébergement et en assumer le coût quotidien;
- ✓ En cas de non-disponibilité de chambre dans les premières ressources à considérer, les modalités prévues à la section cas généraux sont appliquées (preuve de non-disponibilité obligatoire).

#### Usager – Cas de cancer

##### Transport :

- ✓ Les modalités sont les mêmes que ceux à la section cas généraux, sauf exception, le déductible de 200 km n'est pas applicable sur la distance aller-retour entre la ville de résidence de l'usager et l'établissement de destination hors région en raison de la fréquence des déplacements.

##### Hébergement & repas :

- Les premières ressources à considérer pour héberger un tel usager sont les hôtelleries « cancer » et les ressources reconnues (voir liste dans la PDU);
- ✓ Remboursement de la contribution journalière versée à la ressource d'hébergement par l'usager et l'accompagnateur pour la durée du séjour (max 35\$/nuitée, hébergement et repas inclus, facture obligatoire);
- ✓ Lorsque l'usager est hospitalisé, l'accompagnateur peut continuer de séjourner à la ressource d'hébergement et en assumer le coût quotidien;
- ✓ En cas de non-disponibilité de chambre dans les premières ressources à considérer, les modalités prévues à la section cas généraux sont appliquées (preuve de non-disponibilité obligatoire).

MRC de Lac-St-Jean Est et Fjord du Saguenay  
 CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
 DRF Déplacement hors région  
 2201, rue de Montfort  
 Jonquière (Québec) G7X 4P6  
 Tél: 418-695-7700, poste 303333  
[02.ciuss.compteapayer@sss.gouv.qc.ca](mailto:02.ciuss.compteapayer@sss.gouv.qc.ca)