

POLITIQUE	DÉPARTEMENT : DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, SOCIALES ET DES SERVICES PROFESSIONNELS	
DÉPLACEMENT DES USAGERS		Version n° 7
Destinataires : Tout le personnel et les usagers		
Responsable de l'application : directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels		
Signature : _____ LU ET APPROUVÉ PAR Présidente-directrice générale	5 juin 2012	Date

1. PRÉAMBULE, OBJECTIFS ET BUTS

La présente politique vise à soutenir financièrement les usagers dans certaines situations où ils doivent se déplacer pour recevoir des services de santé qui ne sont pas disponibles localement. Elle vient préciser les situations applicables, conditions d'admissibilité, responsabilités de paiement et les modalités d'aide aux déplacements des usagers.

2. CADRE JURIDIQUE

Le présent document découle de la *Politique de déplacement des usagers*, élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en vigueur depuis juillet 2009 et mise à jour le 23 mars 2010. La politique du MSSS est inscrite à la circulaire 01.01.40.10 (2009-005).

3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique ne s'applique pas pour la population de Valcanton et de Villebois. Cette population est intégrée à la politique de déplacement des usagers de l'agence de l'Abitibi-Témiscamingue suite à une entente pour les services de santé entre le CRSSS Baie-James et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales.

La présente politique encadre la contribution du CRSSS de la Baie-James lors des déplacements suivants :

- Les usagers transférés d'un établissement vers un autre établissement interrégional ou entre les installations du CRSSS de la Baie-James;
- Les usagers de 65 ans et plus;
- Les usagers en soins palliatifs de fin de vie;
- Les usagers en situation d'éloignement géographique et qui requièrent des services diagnostics et de traitements électifs, c'est-à-dire sans présenter un caractère d'urgence, médicalement requis, mais non-disponibles dans les établissements de leur région;
- Les usagers en traitement de cancer;
- Les usagers en attente de greffes.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				1 de 26

N° 3.18

La présente politique ne s'applique pas entre autres, pour les types de déplacements suivants :

- Les déplacements entre deux lieux de résidence;
- Les déplacements d'une résidence vers une clinique privée non-rattachée à un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) ou vers un bureau de médecin, ainsi que les retours;
- Les déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé, ainsi que les retours;
- Les déplacements entre deux centres d'accueil privés autofinancés;
- Les déplacements d'un transport public (avion, train ou autobus) vers un établissement du réseau à la suite du retour au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence survenue hors Québec);
- Le rapatriement d'un usager hors Québec.

4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

Accompagnateur familial ou social

Personne dont le rôle est de guider et d'assister l'usager pendant la durée du déplacement. Il ne peut s'agir d'un employé du CRSSS de la Baie-James en fonction.

Accompagnateur médical et parmédical

Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l'usager pendant la durée du déplacement. Il s'agit d'une personne salariée qui accompagne l'usager dans le cadre de ses fonctions.

Agent payeur

Un usager ou organisme privé ou public qui endosse les frais inhérents au transport d'un usager (voir la liste des agents payeurs en annexe de la *Procédure de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*).

CMDP

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

CRSSS de la Baie-James

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Déplacement électif

Déplacement qui ne présente pas un caractère d'urgence, qui est médicalement requis, mais qui n'est pas disponible dans les installations locales.

Établissement

Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants : un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre local

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		2 de 26

de services communautaires (CLSC), en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) dont les missions sont définies à la *Partie II : Prestations des services de santé et des services sociaux, Titre I : Les établissements. Chapitre I : Dispositions générales. Articles 79 à 118*. S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les agences (voir annexes).

Établissement de résidence

Établissement dont le territoire de desserte inclut le lieu principal de résidence de l'usager.

Établissement d'origine

Établissement où est admis ou inscrit l'usager.

Établissement en mesure de fournir les soins et services

Établissement qui fournit normalement ou sur une base récurrente le service demandé et qui accepte de recevoir la demande d'intervention. Le délai d'attente ou la continuité du suivi avec le même établissement ne peut être considéré pour déterminer l'établissement en mesure de fournir les soins et les services.

Installation de résidence

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

MSSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Personne admise

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

Personne inscrite

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

RAMQ

Régie de l'assurance maladie du Québec.

Rapatriement

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

Région d'origine

Région où réside l'usager.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		3 de 26

N° 3.18

Résidence

Domicile principal d'une personne (adresse de l'usager).

Résidant du Québec

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

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

Cependant, une personne qui est :

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

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

Transport en commun

L'avion, l'autobus et le train. Cette définition exclut toute autre forme de transport, notamment le taxi et le transport adapté.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes qui gouvernent l'interprétation et l'application de la politique sont les suivants :

- La première responsabilité des déplacements appartient à l'usager, le CRSSS de la Baie-James cherche à le soutenir dans une certaine mesure;
- L'utilisation des services le plus près possible du milieu de vie de l'usager;
- Le choix du moyen de déplacement le moins cher, étant donné la condition de santé de l'usager et les modes de déplacement disponibles;
- L'utilisation judicieuse des services;
- Le retour de l'usager dès qu'un établissement situé dans sa région est en mesure d'assurer la continuité des soins;
- Une application équitable de la politique dans la région, tout en considérant les particularités géographiques de chaque localité.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		4 de 26

5.1 Transferts d'un établissement vers un autre établissement intrarégional ou interrégional

5.1.1 Objectif

L'objectif de cette section est de définir les modalités concernant le déplacement d'un usager entre deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de sa région lorsque :

- L'établissement 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;
- Cet établissement a réalisé la prestation des soins et des services requis par l'état de santé de l'usager eu égard à sa mission et à sa vocation (services spécialisés, ultraspécialisés et suprarégionaux).

5.1.2 Éligibilité

- Être résidant du Québec.
et
 - Être admis dans un établissement :
 - Qui fournit les services de santé et de services sociaux dans les centres suivants : un CH, un CLSC qui opère une urgence, un CHSLD, un CR, un CPEJ. S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les agences (voir la liste en annexe de la *Procédure de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*).
- ou
- Être inscrit à l'urgence d'un établissement.
- ou
- Être admis ou inscrit dans un service spécifique organisé par un établissement du réseau.
- et
- Que le service soit prescrit par le médecin et autorisé par l'établissement.
- et
- Que le déplacement s'effectue à partir d'un établissement vers un autre établissement du réseau le plus rapproché et approprié.

5.1.2.1 Modalités administratives

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 établissements. Dans le cas où des ententes de service prévoient des transferts automatiques sans autorisation préalable, cette dernière prévaut sur la consigne d'entente préalable.

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i> 5 de 26
---	---	---	-----------------	------------------------

N° 3.18

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'usager et de la disponibilité des ressources.

5.1.2.2 Accompagnateur

Accompagnateur médical ou paramédical

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur médical ou paramédical, appartient au médecin qui rédige la référence. Cette personne est généralement un préposé, un inhalothérapeute, une infirmière, une infirmière auxiliaire, un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Accompagnateur familial ou social

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur familial ou social appartient au médecin qui rédige la référence de concert avec l'établissement d'origine (aller-retour). Le critère à considérer est la nécessité de la présence d'un accompagnateur social ou familial pour déplacer l'usager ou subvenir à ses besoins de base lors du déplacement. La présence de l'accompagnateur doit être essentielle au déplacement ou permettre d'éviter le recours aux accompagnateurs médicaux ou paramédicaux. Cette personne est généralement un membre de la famille ou un ami.

5.1.3 Allocation

L'établissement responsable du paiement endosse le coût du déplacement.

Lorsqu'il y a des accompagnateurs médicaux et paramédicaux, les frais qui leur sont relatifs sont à la charge de cet établissement. Nonobstant ce qui précède, si un établissement décide de planifier l'accompagnement médical ou paramédical aller-retour de son usager et que cet accompagnateur attend l'usager en vue de son retour, cet établissement endosse l'ensemble des frais inhérents au déplacement.

L'accompagnateur social et familial est seulement éligible à la majoration pour les frais de séjour, comme identifié dans la section 5.4.4 *Déplacements électifs, modalités de remboursement*.

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'endosser les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.1.4 Responsabilité de paiement – déplacement intrarégional

L'installation qui dessert le territoire où réside l'usager est responsable du paiement du transfert aller-retour.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		6 de 26

- Si l'usager y est gardé moins de 24 heures après son admission/inscription à l'installation de destination, les transferts subséquents sont à la charge de l'installation qui dessert le territoire où réside l'usager.
- Si l'usager y est gardé plus de 24 heures après son admission/inscription à l'installation de destination, les transferts subséquents sont à la charge de l'installation qui a l'usager en charge.

5.1.5 Responsabilité de paiement – déplacement interrégional

En général, le CRSSS de la Baie-James est responsable du paiement des déplacements des usagers qui sont admis dans son établissement vers un autre établissement (aller).

- Si l'usager se déplace vers un autre établissement pour des examens sans y être admis, l'aller-retour est toujours à la charge du CRSSS de la Baie-James;
- Si l'usager réside sur le territoire du CRSSS de la Baie-James, son aller-retour est à la charge du CRSSS de la Baie-James (voir la section 5.1.5.1 Déplacement de la région d'origine de l'usager vers une autre région pour les détails);
- Si l'usager ne réside pas sur le territoire du CRSSS de la Baie-James, son retour vers le CRSSS de la Baie-James n'est pas à la charge du CRSSS de la Baie-James (voir la section 5.1.5.3 Déplacement d'un usager d'un établissement hors de sa région vers un autre établissement hors de la région où il réside de façon habituelle pour les détails).

5.1.5.1 Déplacement de la région d'origine de l'usager vers une autre région

Définition

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

Responsabilité de paiement

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

- Aller de l'établissement d'origine vers l'établissement de destination (le plus rapproché et approprié);
- Le retour en provenance du dernier établissement hors région ayant admis ou inscrit l'usager vers l'établissement d'origine.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (d'origine) ➔ B (hors région) ➔ A (d'origine)		
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A	Resp. A	

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i> 7 de 26
---	---	---	-----------------	------------------------

N° 3.18**5.1.5.2 Déplacement d'un usager d'un établissement hors de sa région vers un établissement de sa région**

Si l'établissement où l'usager est admis ou inscrit n'est pas de la région où il réside de façon habituelle et que ce même établissement a réalisé la prestation des soins ou des services requis, celui-ci est responsable d'endosser les frais inhérents au transport de l'usager vers un établissement de la région où il réside de façon habituelle.

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A (hors région) ➔ B (d'origine)
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A (l'usager a été admis directement dans un établissement de sa région)

Notons l'exception suivante : l'enfant qui naît à l'extérieur de la région où résident habituellement ses parents est considéré comme appartenant à la région d'origine de ses parents. La responsabilité de paiement du transfert vers sa région d'appartenance incombe à l'établissement ou centre de santé de services sociaux (CSSS) où résident ses parents.

5.1.5.3 Déplacement d'un usager d'un établissement hors de sa région vers un établissement hors de la région où il réside de façon habituelle

Si l'établissement ou l'usager est admis ou inscrit n'est pas dans la région où il réside de façon habituelle et que ce même établissement doit déplacer le bénéficiaire afin qu'il obtienne un diagnostic, un traitement ou pour un transfert, cet établissement est réputé être celui d'origine et endosse les frais inhérents au déplacement aller vers l'établissement de destination. Par la suite, les règles énoncées pour les déplacements intrarégionaux et interrégionaux s'appliquent.

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

5.1.5.4 Déplacement d'un usager inscrit ou admis au Québec vers un établissement dans une autre province canadienne

La responsabilité de paiement revient entièrement à l'établissement ou CSSS situé au Québec où réside l'usager :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Établissement québécois	➔ Établissement autre province
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. établissement ou CSSS où réside l'usager	

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				8 de 26

5.1.5.5 Déplacement d'un usager inscrit ou admis dans une autre province canadienne pour un événement survenu au Québec vers un établissement du Québec

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 réaliser l'épisode de soins, la responsabilité de paiement revient à l'établissement ou CSSS situé au Québec où réside l'usager :

DÉPLACEMENTS :	Exemple : Établissement autre province	➔ Établissement du Québec
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. établissement ou CSSS où réside l'usager	

Lorsqu'il y a un épisode de transfert nécessaire entre deux établissements ou CSSS d'une autre province, ces frais sont à la charge de l'usager.

5.1.6 Modalités spécifiques aux déplacements interétablissements ou interinstallations en véhicule personnel

5.1.6.1 Objectif

Lorsque le déplacement interétablissements en véhicule personnel est le moyen de déplacement le moins cher, le médecin peut choisir de déplacer un usager inscrit ou admis en véhicule personnel. La *Politique de déplacement des usagers* du MSSS ne prévoit pas de soutien financier dans ces situations. En raison de l'éloignement de la région par rapport aux lieux de dispensation de services de santé et de deuxième et de troisième ligne, le CRSSS de la Baie-James souhaite soutenir les déplacements sur de longues distances en véhicule personnel des personnes qui résident en permanence dans la région du Nord-du-Québec.

5.1.6.2 Éligibilité

En plus de répondre aux critères d'éligibilité pour les transferts d'un établissement vers un autre, pour être éligibles à ce volet la personne, le service et la destination doivent répondre à ces critères :

Personnes admissibles

- Résidants du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Services admissibles

- Pour les personnes inscrites à une urgence du CRSSS de la Baie-James le service doit :
 - Être une nécessité urgente (dans les 24 heures qui suivent le départ de l'urgence).

ou

- Nécessiter l'admission de l'usager à l'établissement de destination.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				9 de 26

N° 3.18

Destination admissible

- Établissement en mesure de fournir les soins et services prescrits à l'usager.

5.1.6.3 Allocation pour les déplacements interétablissements en véhicule personnel

Pour les établissements ou installations situés à moins de 200 km de l'installation du CRSSS de la Baie-James où est admis ou inscrit l'usager.

L'usager est éligible à une allocation de transport (aller-retour) de 0,13 \$/km, sans déduction de 200 km. L'allocation pour les frais de séjour n'est pas applicable. L'accompagnateur social et familial ne reçoit aucune allocation.

Pour les établissement ou installations situés à plus de 200 km de l'installation du CRSSS de la Baie-James où est admis ou inscrit l'usager.

L'usager est éligible à une allocation de transport (aller-retour), telle qu'identifiée dans la section 5.4 Déplacements électifs. L'accompagnateur social et familial est éligible à la majoration pour les frais de séjour, telle qu'identifiée dans la section 5.4 Déplacements électifs.

5.2 Déplacement en ambulance des usagers âgés de 65 ans et plus

5.2.1 Objectif

Les déplacements visés sont ceux effectués en ambulance, 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 la région de prise en charge et le retour, s'il y a lieu.

5.2.2 Éligibilité

- Être résidant du Québec y compris les autochtones.
et
- Être âgé de 65 ans et plus.
- Que le transport par ambulance soit de nécessité médicosociale, selon les critères suivants :
 - L'usager nécessite une assistance clinique.
ou
 - L'usager doit être couché.
ou
- L'usager nécessite une aide humaine spécialisée pour sortir de sa maison.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page 10 de 26
--	--	--	----------	------------------

5.2.2.1 Déplacement vers l'établissement le plus rapproché ou approprié

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

5.2.2.2 Exclusions à l'éligibilité

- Déplacements entre deux résidences;
- Déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecins et les retours;
- Déplacements d'une résidence vers un CLSC sans urgence;
- Déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et les retours;
- Déplacements entre deux centres d'accueil privés autofinancés;
- Déplacements d'un transport public (aéroport, terminus trains-autobus) vers un établissement du réseau à la suite du retour au Québec d'un usager victime d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

5.2.2.3 Accompagnateur

Accompagnateur non admissible à ce volet.

5.2.3 Allocation

L'établissement responsable du paiement endosse la totalité du coût de déplacement.

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'endosser les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.2.4 Responsabilité de paiement

5.2.4.1 Vers un établissement

Le CRSSS de la Baie-James est responsable du traitement et du remboursement des usagers qu'il reçoit (résidants ou non du territoire du CRSSS de la Baie-James).

5.2.4.2 Vers le domicile

L'établissement qui retourne l'usager vers sa résidence doit payer les frais du déplacement.

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i> 11 de 26
---	---	---	-----------------	-------------------------

5.3 Déplacement d'un usager en soins palliatifs de fin de vie

5.3.1 Objectif

La *Politique de déplacement des usagers* du MSSS entend faire progressivement sien l'objectif énoncé sur la définition et l'uniformisation de la contribution financière des usagers dans la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* :

« En ce qui concerne le transport ambulancier, aucune contribution de l'usager ne peut être exigée, peu importe son origine géographique et son âge ».

5.3.2 Éligibilité

- L'approche palliative est indiquée par un médecin (inscrit ou non aux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)).
et
- L'usager se déplace en ambulance vers une unité de soins pour y recevoir des soins palliatifs ou une maison de soins palliatifs (voir la liste des milieux reconnus en annexe de la *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*).
et
- Que le transport par ambulance soit de nécessité médicosociale, selon les critères suivants :
 - L'usager nécessite une assistance clinique.
ou
 - L'usager doit être couché.
ou
 - L'usager nécessite une aide humaine spécialisée pour sortir de sa maison.

5.3.2.1 Exclusion à l'éligibilité

- Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu;
- Le déplacement d'une personne à domicile vers une unité de soins pour y recevoir des soins qui ne sont généralement pas disponibles en maison de soins palliatifs.

5.3.2.2 Accompagnateur

Accompagnateur non-admissible à ce volet.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page 12 de 26
--	--	--	----------	------------------

5.3.3 Allocation

L'établissement responsable du paiement couvre la totalité du coût du déplacement.

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'endosser les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.3.4 Responsabilité de paiement

Les transports ambulanciers vers la maison de soins palliatifs seront endossés par l'établissement ou le CSSS 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 d'origine.

Exemple :

Établissement local A	➔ Maison de soins palliatifs (« A » paie le transport)
-----------------------	---

Exemple :

Résidence située dans le secteur de l'établissement A	➔ Maison de soins palliatifs (« A » paie le transport)
---	---

Exemple :

Établissement autre région ➔ Maison de soins palliatifs de la région où réside l'usager (Établissement de desserte où réside l'usager paie le transport)

5.4 Déplacements électifs

5.4.1 Objectif

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

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

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i> 13 de 26
---	---	---	-----------------	-------------------------

5.4.2 Éligibilité

Pour être éligibles à ce volet de la présente politique la personne, le service et la destination doivent être admissibles.

Personnes admissibles

- Être résidant du Québec et avoir sa résidence principale dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Services admissibles

- Être médicalement requis sans présenter un caractère d'urgence qui nécessite une hospitalisation immédiate;
- Être prescrit par un médecin membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CRSSS de la Baie-James;
ou
- Être prescrit par un médecin spécialiste, consulté dans le cadre d'un déplacement initialement prescrit par un médecin admissible. Dans cette situation, seuls les quatre premiers déplacements ou les déplacements effectués à l'intérieur d'un an sont admissibles (selon le premier terme atteint). Toutefois, si le médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James croit que pour des raisons médicales les suivis doivent être poursuivis, il peut prescrire selon les termes mentionnés ci-dessus.
- Ne pas être disponible dans la communauté de résidence de l'usager;
- Être donné par un établissement de santé et de services sociaux ou être un service médical assuré par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Destinations admissibles

- Etablissement en mesure de fournir les soins et les services prescrits à l'usager, situé à plus de 200 km de l'installation du CRSSS de la Baie-James où l'usager reçoit habituellement ses services.

5.4.2.1 Exceptions applicables pour les ententes de service

Lorsque des médecins spécialistes ayant une pratique régulière dans les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean ou de l'Abitibi-Témiscamingue effectuent des consultations dans les installations du CRSSS de la Baie-James et réfèrent les usagers vers l'établissement où ils pratiquent habituellement, l'aide financière accordée correspondra à un déplacement vers l'établissement où pratique de façon régulière le spécialiste.

Dans le cas où il existe des ententes de service entre les établissements de la région du Nord-du-Québec et des équipes médicales de d'autres régions que le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Abitibi-Témiscamingue, l'aide financière accordée respectera de façon exceptionnelle ces corridors de services.

Voir la liste des ententes de service pertinentes en annexe.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		14 de 26

5.4.2.2 Accompagnateur social et familial

- L'accompagnateur est prescrit ou recommandé par un médecin, un intervenant psychosocial, une infirmière, un physiothérapeute, un thérapeute en réadaptation physique ou un ergothérapeute. Ces derniers peuvent œuvrer au CRSSS de la Baie-James ou dans l'établissement où consulte l'usager. Les critères d'éligibilité sont les suivants :
 - L'usager est incapable de voyager seul et de manière sécuritaire pour des raisons de santé.
 - ou
 - On peut croire, selon des motifs raisonnables, que l'usager sera incapable de voyager seul et de manière sécuritaire suite au service qu'il devrait recevoir (ex. : chirurgie des yeux).
- L'accompagnateur est automatiquement accepté, si l'usager à moins de 18 ans.

5.4.3 Allocation

Le CRSSS de la Baie-James est responsable du traitement et du remboursement, lorsqu'il est l'établissement de résidence. Les allocations visent à compenser dans une certaine mesure les charges financières liées au déplacement.

Lorsqu'un usager est dirigé vers un établissement dont la destination n'est pas la plus rapprochée, il n'aura droit qu'à l'aide financière prévue comme s'il se déplaçait vers l'établissement le plus rapproché en mesure de lui offrir les soins ou les services requis par son état de santé, s'il répond à tous les autres critères d'application.

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'endosser les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.4.4 Modalités de remboursement

5.4.4.1 Le transport

L'établissement alloue 0,13 \$/km couvrant la distance aller-retour entre la ville de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base et l'établissement le plus rapproché en mesure de lui fournir les services requis, moins le déductible de 200 km (le calcul de la distance entre la région de départ et celle d'accueil est établi en fonction de la distance reconnue par le ministère des Transports du Québec).

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				15 de 26

5.4.4.2 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Pour tous les déplacements à l'extérieur de la région, l'allocation prévoit en plus du remboursement relié au kilométrage, une allocation de 75 \$ par déplacement. Ce montant peut être doublé ou plus dans certains cas spécifiques reliés à la durée du parcours. Cette allocation inclut autant les repas que l'hébergement. Elle inclut également le coucher de l'accompagnateur familial admissible. Toutefois, l'accompagnateur bénéficie d'une allocation de 20 \$ pour ses frais de repas. Les montants des frais de séjour de l'usager et de l'accompagnateur peuvent être doublés ou quadruplés, selon la liste qui suit.

Le calcul de l'allocation s'effectue de la façon suivante entre les régions de départ et les régions d'accueil :

- Saguenay-Lac-Saint-Jean : simple
- Abitibi-Témiscamingue : simple
- Outaouais : double
- Laurentides : double
- Québec : double
- Montréal : double
- Laval : double

5.4.4.3 Modalités spécifiques à un usager qui comprime plusieurs consultations différentes dans les mêmes journées

Lorsqu'un usager bénéficie de plusieurs services différents lors du même déplacement, les allocations correspondantes à un seul déplacement sont admissibles. Si ces services sont consommés à plus d'un endroit, l'allocation de transport est établie en fonction de l'endroit admissible le plus éloigné. Si le fait de coller plusieurs rencontres permet d'éviter un autre déplacement électif, mais entraîne une nuitée supplémentaire, l'usager peut réclamer une allocation simple supplémentaire pour les repas, l'hébergement et l'accompagnateur si prescrit (voir section [5.4.2.2 Accompagnateur social et familial](#)). L'ajout d'une seule nuitée est admissible.

5.4.4.4 Modalités de covoiturage

Lorsque plusieurs usagers bénéficiaires de la *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James* covoitent en véhicule personnel, seul l'usager responsable des coûts de transport peut réclamer une allocation de transport. Les autres usagers ont droit au frais de séjour seulement. Lorsque plusieurs personnes habitant à la même adresse font un déplacement la même journée vers la même destination en véhicule personnel, ils sont automatiquement considérés comme ayant covoituré.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		16 de 26

5.4.4.5 Modalités spécifiques pour un déplacement électif et le retour en transfert et l'inverse

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

DÉPLACEMENTS :	Exemple : A * ➔ B Électif	➔ A Interétablissements
RESPONSABLE DU PAIEMENT :	Resp. A	Resp. B

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

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

L'usager doit tout de même répondre aux critères d'éligibilité pour les déplacements électifs. La prescription initiale du médecin pour le déplacement interétablissements sera alors considérée comme valide pour le retour en électif.

Allocation

L'usager est éligible à l'allocation de transport comme s'il avait fait l'aller-retour et l'allocation pour frais de séjour applicables à la destination (incluant le montant supplémentaire pour l'accompagnateur, si prescrit).

Peu importe son état de santé, l'usager résidant à Radisson peut utiliser l'avion pour le retour en électif. Les autres modalités spécifiques aux résidants de Radisson qui se déplacent en avion sont spécifiées à la section [5.4.5 Modalités spécifique pour les résidants de Radisson](#).

5.4.5 Modalités spécifiques pour les résidants de Radisson

5.4.5.1 Éligibilité

Pour déterminer l'éligibilité, la notion du 200 km ne s'applique pas.

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSB-L-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSB-L-2012-06-042	<i>Abroge :</i>	<i>Page</i> 17 de 26
--	---	--	-----------------	-------------------------

5.4.5.2 Le transport

L'établissement paie le déplacement en avion (billet au pris le plus économique avec possibilité d'annulation et remboursement au centre de santé) ou avec le véhicule personnel.

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

- Les déplacements de la résidence vers l'aéroport La Grande et de l'aéroport vers les établissements de Val-d'Or, Malartic ou Montréal ne sont pas couverts :
 - Si les vols commerciaux habituels en partance de l'aéroport La Grande ne sont pas disponibles, l'usager reçoit une allocation de 0,13 \$/km couvrant la distance effectuée entre Radisson et l'aéroport ouvert le plus proche.
 - Si l'établissement le plus proche en mesure de fournir les soins et services est situé en Abitibi-Témiscamingue, mais n'est pas Val-d'Or, l'usager reçoit une allocation de 0,13 \$/km couvrant la distance entre l'aéroport de Val-d'Or et l'établissement concerné.
- Lorsqu'il y a accompagnateur social ou familial médicalement requis, l'allocation de déplacement pour ce dernier couvre exclusivement le coût du transport en commun, lorsqu'utilisé, excluant le covoiturage.

5.4.5.3 Les frais de séjour (hébergement et repas)

Pour l'usager qui se déplace en auto de Radisson, le calcul de l'allocation s'effectue de la façon suivante :

- Terres-cries-de-la-Baie-James : aucune
- Abitibi-Témiscamingue : double
- Outaouais : quadruple
- Laurentides : quadruple
- Montréal : quadruple
- Laval : quadruple

L'accompagnateur bénéficie d'une allocation pour ses frais de repas doublés ou quadruplés, selon la destination (voir paragraphe précédent).

Pour l'usager qui se déplace en avion de Radisson, l'usager reçoit une allocation double, peu importe la destination.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				18 de 26

5.5 En attente de greffe

5.5.1 Objectif

Selon les orientations ministérielles d'octobre 2006, l'accessibilité aux services d'hébergement pour les gens en attente d'une transplantation fait partie intégrante des orientations contenues dans le document pour l'organisation des services en dons et transplantations d'organes solides au Québec offerts à la population. La *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James* s'harmonise avec les orientations ministérielles pour ce type de clientèle.

5.5.2 Éligibilité

Pour être éligibles à ce volet de la présente politique, la personne, le service et la destination doivent être admissibles.

Personnes admissibles

- Être résidant du Québec et avoir sa résidence principale dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Services admissibles

- Transplantation d'organe ou greffe de cellules souches hématopoïétiques (receveur) donnée par un établissement de santé et de services sociaux ou assurés par la RAMQ.
- Être médicalement requis sans présenter un caractère d'urgence qui nécessite une hospitalisation immédiate.
- Être prescrit par un médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James.
ou
- Être prescrit par un médecin spécialiste, consulté dans le cadre d'un déplacement initialement prescrit par un médecin admissible. Dans cette situation, les déplacements effectués avant la greffe sont admissibles. Après la greffe, seuls les quatre premiers déplacements ou les déplacements effectués à l'intérieur d'un an sont admissibles (selon le premier terme atteint). Toutefois, si le médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James croit que pour des raisons médicales les suivis doivent être poursuivis, il peut refaire une prescription selon les termes mentionnés ci-dessus.
- Ne pas être disponible dans la communauté de résidence de l'usager.
- Les donneurs vivants d'organes ne sont pas admissibles à la *Politique de déplacement des usagers*, car il y a pour eux un programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants administré par Québec-Transplant.
- Avec la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, la *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James* couvrira les personnes faisant un don d'ovules.

Adoptée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abrogé :	Page
12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	12 novembre 2003	5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042		19 de 26

Destinations admissibles

- Être hébergé dans les facilités d'hébergement opérées par un organisme reconnu par le MSSS et les agences (voir en annexe).
- Établissement en mesure de fournir les soins et les services prescrits à l'usager, situé à plus de 200 km de l'installation du CRSSS de la Baie-James où l'usager reçoit habituellement ses services.

5.5.2.1 Exception applicable pour les résidants de Radisson

Pour déterminer l'admissibilité, la notion du 200 km ne s'applique pas.

5.5.2.2 Accompagnateur

- L'accompagnateur est prescrit par le médecin qui rédige la référence du CRSSS de la Baie-James ou le médecin spécialiste consulté à l'extérieur, selon les critères suivants :
 - L'usager est incapable de voyager et d'être hébergé seul et de manière sécuritaire pour des raisons de santé.
- ou
- L'accompagnateur est automatiquement accepté, si l'usager a moins de 18 ans.

5.5.3 Allocation

Le CRSSS de la Baie-James est responsable du traitement et du remboursement, lorsqu'il est l'établissement de résidence.

Les remboursements autorisés pour les frais de transport et de séjour pendant le déplacement de l'usager et d'un accompagnateur médicalement requis sont les mêmes que ceux établis dans la section 5.4.4 Déplacements électifs, modalités de remboursement, lorsque situés à 200 km et plus et dans la section 5.4.5 Modalités spécifiques pour les résidants de Radisson.

Les remboursements de la contribution journalière ne s'appliquent que lorsque les usagers sont référés et séjournent dans les facilités opérées par les maisons d'hébergement et hôtelleries reconnues par le MSSS et les agences.

Le montant du remboursement de la contribution journalière pour l'hébergement de longue durée de l'usager et de l'accompagnateur, le cas échéant, peut différer selon les organismes reconnus en 10 \$ et 25 \$.

Lors de l'hospitalisation en lien avec l'épisode de greffe de l'usager, l'accompagnateur médicalement requis peut lorsque possible, continuer de séjourner à l'établissement dédié et en endosser le coût quotidien.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				20 de 26

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.5.4 Transport d'urgence en avion

Dans certaines situations exceptionnelles, il pourrait être plus logique d'avoir recours au transport d'urgence en avion. Si le responsable local le juge nécessaire, il doit le proposer au comité des responsables de la politique qui prendra une décision à cet égard en tenant compte entre autres des coûts, de la situation de vie de l'usager et de sa condition de santé.

5.6 En traitement de cancer

5.6.1 Objectif

Les mesures de cette section de la politique s'adressent aux déplacements des gens qui doivent recevoir des services de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer.

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

5.6.2 Éligibilité

Pour être éligible à ce volet de la présente politique, la personne, le service et la destination doivent être admissibles.

Personnes admissibles

- Être résidant du Québec et avoir sa résidence principale dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Services admissibles

- Être un traitement relié au cancer;
- Être médicalement requis sans présenter un caractère d'urgence qui nécessite une hospitalisation immédiate;
- Être prescrit par un médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James.
ou
- Être prescrit par un médecin spécialiste, consulté dans le cadre d'un déplacement initialement prescrit par un médecin admissible. Dans cette situation, les déplacements effectués à l'intérieur d'un an sont admissibles. Toutefois, si le médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James croit que pour des raisons médicales les suivis doivent être poursuivis, il peut refaire une prescription selon les termes mentionnés ci-dessus.
- Ne pas être disponible dans la communauté de résidence de l'usager.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				21 de 26

N° 3.18

- Être donné par un établissement de santé et de services sociaux ou être un service médical assuré par la RAMQ.

Destination admissible

- Établissement en mesure de fournir les soins et les services prescrits à l'usager, situé à plus de 200 km de l'installation du CRSSS de la Baie-James où l'usager reçoit habituellement ses services.
- La notion de 200 km ne s'applique pas à l'usager qui doit, à la demande de l'établissement où il devrait recevoir ses traitements, les recevoir dans un autre établissement afin de répondre à la cible ministérielle du délai de traitement.

5.6.2.1 Exception applicable pour les résidants de Radisson

Pour déterminer l'admissibilité, la notion du 200 km ne s'applique pas.

5.6.2.2 Accompagnateur

L'accompagnateur est éligible selon les critères suivants :

- Il est prescrit par le médecin qui rédige la référence du CRSSS de la Baie-James ou le médecin spécialiste consulté à l'extérieur, selon les critères suivants :
 - L'usager est incapable de voyager et d'être hébergé seul et de manière sécuritaire pour des raisons de santé.
ou
- L'accompagnateur est automatiquement accepté, si l'usager a moins de 18 ans.

5.6.3 Allocation

Le CRSSS de la Baie-James est responsable du traitement et du remboursement, lorsqu'il est l'établissement de résidence.

Les frais de transport (et d'un accompagnateur, lorsque médicalement requis) sont remboursables, selon les autres modalités établies dans la section 5.4.4 Déplacements électifs, modalités de remboursement, mais en raison de la fréquence des déplacements, **sans franchise**.

La contribution journalière versée par l'usager aux facilités opérées par les maisons d'hébergement et les « hôtelleries cancer » reconnues par le MSSS et les agences (qui couvrent les frais de repas et d'hébergement) est remboursable. Lors des jours de non-disponibilité d'hébergement dans ces ressources, la contribution journalière peut s'appliquer à d'autres types d'hébergement, selon les mêmes modalités que les frais de séjours établis dans la section 5.4.4 Déplacements électifs, modalités de remboursement et dans la section 5.4.5 Modalités spécifiques pour les résidants de Radisson.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page
				22 de 26

Dans cette situation, l'usager doit fournir une pièce justificative provenant de la maison d'hébergement précisant les journées où elle n'a pas de place disponible.

Dans tous les cas où un organisme autre qu'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux est responsable d'assumer les frais inhérents au transport de l'usager, les frais encourus lors du déplacement de cet usager sont endossés par cet organisme, selon ses critères.

5.6.4 Les ressources reconnues

Les ressources reconnues sont identifiées en annexe.

5.6.5 Modalités spécifiques aux déplacements, lors des épisodes de traitement

Lors d'un épisode de traitement en radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, l'usager peut retourner chez lui quelques jours par semaine. Lors de ses déplacements, l'usager peut demander une allocation au déplacement, comme spécifié dans la section sur les cas électifs, sans franchise de 200 km, sur présentation de pièces justificatives de déplacement. Par contre, lors de ces déplacements, l'usager ne peut réclamer le paiement de sa contribution journalière à la ressource d'hébergement ou l'allocation pour les frais de séjour.

5.7 Modalités générales de traitement des demandes

5.7.1 Avances de fonds

La présente politique interdit toute avance de fonds dans le cadre des déplacements des usagers. Sur demande, les responsables locaux ou les responsables à l'accueil peuvent informer les usagers quant aux montants auxquels ils auraient droit s'ils effectuaient leur déplacement.

5.7.2 Refus de paiement

Dans les cas de refus de paiement des cas litigieux, le responsable local doit émettre un avis formel écrit et motivé à l'usager ou à son représentant, et ce, dans les plus brefs délais.

Cet avis doit faire mention qu'en cas d'insatisfaction, un recours est possible auprès du commissaire à la qualité des services, en conformité avec la *Procédure de traitement des plaintes du CRSSS de la Baie-James*.

5.7.3 Délai de paiement

Les responsables locaux et le Service de la comptabilité doivent s'efforcer de traiter les demandes d'allocation le plus rapidement possible.

<i>Adoptée le :</i> 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	<i>Entrée en vigueur le :</i> 12 novembre 2003	<i>Révisée le :</i> 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	<i>Abrogé :</i>	<i>Page</i> 23 de 26
---	---	---	-----------------	-------------------------

6 STRUCTURE FONCTIONNELLE

6.1 Responsabilités des différents intervenants

6.1.1 Responsabilité du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels

- Le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels est responsable de l'application de la présente politique.

6.1.2 Responsabilités des usagers

- Respecter les conditions et les règles de gestion spécifiques à chacun des types de déplacements en vue du traitement et du suivi de sa demande de remboursement ou de couverture de ses déplacements en vertu de la *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*;
- Produire, faire produire et fournir l'ensemble des pièces justificatives requises dans le cadre de l'application de la présente politique.

6.1.3 Responsabilités du comité des responsables locaux de l'application de la *Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*

- Échanger et prendre des décisions sur la mise en œuvre et l'actualisation de la Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James

6.1.4 Responsabilité du comité des cas complexes (comité *ad hoc*)

- Analyser les cas complexes et prendre une décision dans les plus brefs délais. La décision finale sera transmise à l'usager ou à son représentant par le directeur des services à la clientèle du secteur concerné.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page 24 de 26
--	--	--	----------	------------------

6.1.5 Responsabilités des directions du CRSSS de la Baie-James

Tableau des responsabilités

R : Responsable P : Partenaire	DG	DSC	DAMSSP	PDG
Désigner une personne responsable de l'application de la Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James dans l'établissement.				R
Diffuser et voir à l'application de la politique nationale.			P	R
Négocier des ententes régissant les corridors visant les services non disponibles dans son territoire et en faire mention dans son plan d'organisation.	P	P	R	
Faciliter la conclusion d'ententes interrégionales régissant les corridors de services.	P	P	R	
Fournir au besoin, l'information générale aux usagers et aux médecins s'adressant au CRSSS de la Baie-James en vue de connaître les modalités d'application de la <i>Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James</i> et les référer à l'installation du territoire où ils résident.	P	R	R	
Rendre disponible et faire connaître aux médecins et aux usagers de son territoire, la <i>Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James</i> , ainsi que ses modalités d'application.	P	R	R	
Rédiger les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la <i>Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James</i> .	P		R	
Identifier les établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la politique.			R	
Mettre en place les processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région.	P	R	P	
Rendre disponible et faire connaître la liste des services qu'il offre et les corridors de services établis.		R	P	P
Désigner un responsable local de l'application de la <i>Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James</i> .	P	R		
Rédiger les modalités locales nécessaires à la mise en œuvre de la <i>Politique de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James</i> .	P	R	P	
Organiser les transports interétablissements de concert avec l'établissement concerné et endosser les coûts pour l'usager et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis.		R		
Désigner une personne responsable du traitement comptable des demandes de remboursement d'allocations de déplacements pour les cas électifs.	R			

6.2 Responsabilité de l'application

Toute demande qui ne respecte pas la politique est considérée comme non admissible.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

La politique entre en vigueur à compter du 31 mars 2011.

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page 25 de 26
--	--	--	----------	------------------

N° 3.18

8. RÉFÉRENCES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Circulaire Normes et pratiques de gestion, Tome II, Répertoire : Politique de déplacement des usagers* (2009.005, 01.01.40.10), Québec, MSSS, 2009, 2 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Normes et pratiques de gestion, Tome II, Répertoire : Politique de déplacement des usagers – mise à jour 23 mars 2010* (2009-005, 01.01.40.10), Québec, MSSS, 2010, 1 p.

9. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ
2003	1		
2004	2		
2005	3		
2005	4		
2011	5		
2012	6	200 Km au lieu de 250 Km, déplacements électifs Radisson, donneuses d'ovules.	
2012	7	Ajout information Valcanton et Villebois et ajout comité cas litigieux	

10. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE

Adoptée le : 12 novembre 2003 CRSSSBJ-2003-11-97	Entrée en vigueur le : 12 novembre 2003	Révisée le : 5 juin 2012 CRSSSBJ-2012-06-042	Abrogé :	Page 26 de 26
--	--	--	----------	------------------