

Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux Population en général – Toutes les régions

Principes généraux de la Politique de déplacement des usagers

Préambule

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

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

La Politique de déplacement des usagers 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 agences de la santé et des services sociaux² et la Corporation d'urgences-santé³. 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 précise⁴ l'application des règles et particularités⁵ dans les cas suivants sur tout le territoire du Québec, qui sont en lien avec le déplacement de l'utilisateur :

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

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

² Afin de ne pas alourdir le texte, seul le terme « agence » sera utilisé pour désigner les agences de la santé et des services sociaux.

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

⁴ Le présent document remplace la circulaire 2003-007 du 20 juin 2003 « Politique de déplacement des utilisateurs » et vient préciser les modifications apportées le 20 juin 2003 et en vigueur depuis janvier 2003.

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

- Autochtone qui s'adresse au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

En outre, depuis son entrée en vigueur, la politique recommande aux agences de se doter d'une politique régionale complémentaire, en prenant en compte les spécificités locales des usagés.

Responsabilités des intervenants du réseau

Les agences, la Corporation d'urgences-santé et les établissements du réseau sont responsables de l'application équitable des critères d'admissibilité et des modalités d'application de la politique. Les médecins et les usagers sont aussi concernés.

Rôle des agences

L'agence a la responsabilité :

- De diffuser et de voir à l'application de la politique nationale;
- D'élaborer, le cas échéant, une politique régionale complémentaire prenant en compte les spécificités locales de déplacement des usagers;
- De mettre en place les processus administratifs et de contrôle permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles dans la région;
- De faciliter la conclusion d'ententes intrarégionales et interrégionales régissant les corridors de services;
- D'approuver les procédures et les modalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la Politique de déplacement des usagers;
- D'identifier les établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la politique;
- De négocier, auprès d'autres agences, et de concert avec les établissements de sa région, des tarifs préférentiels pour ces ressources d'hébergement à proximité des lieux de dispensation de soins et de services hors région;
- De fournir au besoin de l'information générale aux usagers, aux établissements et aux médecins s'adressant à l'agence en vue de connaître les modalités d'application de la Politique de déplacement des usagers et de les référer à l'établissement du territoire où ils résident.

Rôle des établissements

On entend par établissement ceux qui fournissent les services de santé et les services sociaux dans les centres suivants : un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un centre de réadaptation, un centre local de services communautaires, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les agences.

L'établissement a la responsabilité :

- De négocier des ententes régissant les corridors visant les services non disponibles dans son territoire et d'en faire mention dans son plan d'organisation;
- De rendre disponible et de faire connaître, aux médecins et aux usagers de son territoire, la Politique de déplacement des usagers ainsi que ses modalités d'application (entre autres, les corridors de services établis);
- De rendre disponible et de faire connaître la liste des services qu'il offre et les corridors de services établis;
- De désigner une personne responsable de l'application de la Politique de déplacement des usagers dans son établissement ainsi qu'une personne responsable du traitement des demandes de remboursement d'allocation de déplacement pour les cas en électif;
- D'organiser les transports interétablissements de concert avec l'établissement concerné et d'en assumer les coûts pour l'utilisateur et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis;
- De faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;
- D'imputer, au bon centre d'activités, les dépenses de déplacement des usagers et de tenir à jour les statistiques nécessaires pour assurer un suivi régional de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers.

Rôle des médecins

La Politique de déplacement des usagers du MSSS ne s'applique que pour les références médicalement requises par les médecins inscrits aux plans régionaux d'effectifs pour des déplacements entre établissements du réseau. Le médecin référent, c'est-à-dire celui qui prescrit le service, a la responsabilité :

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

Obligations et responsabilité des usagers

L'utilisateur a aussi des obligations et une responsabilité. Il doit :

- Respecter les conditions et les règles de gestion spécifiques à chacun des types de déplacement en vue du traitement et du suivi de sa demande de remboursement ou de couverture de ses déplacements en vertu de la Politique 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 établissement autre que celui prévu par les établissements dévolus par l'agence.