

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM	POLITIQUE N° 31 101
DESTINATAIRES : Toutes les unités administratives et les partenaires	Émise le : 2023-09-28 Révisée le :
ÉMISE PAR : Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)	Approuvée le : 2023-09-29 (RCA2023-09-3695)
APPROUVÉE PAR : Le conseil d'administration et SIGNÉE PAR : Le président-directeur général, Frédéric Abergel	Date : 2023-10-27

BUT

La présente politique vise à établir les responsabilités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (ci-après désigné CHUM) concernant le déplacement des usagers et s'inscrit en toute conformité avec la PDU nationale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1. PERSONNES VISÉES

La politique s'adresse aux gestionnaires, aux médecins, aux employés et aux usagers du CHUM.

Les installations qui sont incluses dans la présente politique sont: le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, le Centre externe de dialyse de la rue de Gaspé, le centre de recherche du CHUM et l'Hôtel Dieu de Montréal.

Le CHUM peut être amené à louer/acheter des places à l'externe. Les usagers admis dans ces places sont sous la responsabilité du CHUM et sont soumis à ces règles.

2. FONDEMENTS

Le présent document prend appui sur :

- Politique de déplacement des usagers du réseau de la Santé et des Services sociaux (circulaire 2009-005 (01.01.40.10) du document des normes et pratiques de gestion du MSSS) :
 - Annexe 1 – Particularités s'appliquant au déplacement intra établissement et inter établissements des usagers;
 - Annexe 2 – Particularités s'appliquant au déplacement des usagers de 65 ans et plus et des usagers en soins de fin de vie;
 - Annexe 3 – Particularités s'appliquant aux usagers devant recevoir, à la demande de leur médecin et de façon élective, des soins et des services non disponibles dans leur région;
 - Annexe 4 – Particularités s'appliquant aux usagers autochtones;
 - Annexe 5 – Définitions.
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS).

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

3. PRINCIPES DIRECTEURS

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

- La notion de téléconsultation devrait toujours être privilégiée, lorsqu'applicable, afin d'éviter tout déplacement inutile pour l'utilisateur dans un contexte de besoin de soins ou services et notamment pour consultation, entrevue, discussion de nature médicale, clinique, légale et judiciaire;
- L'utilisation des soins et services requis doit être le plus près possible du milieu de vie de l'utilisateur, en tenant compte des missions et du plan d'organisation propre à l'établissement;
- Tout déplacement vers un établissement du réseau est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle ne soit admissible à un programme de gratuité gouvernemental ou dans un cas de gratuité de la PDU pour les usagers inscrits ou admis dans nos installations et résidents du Québec :
 - Transfert intra ou inter-établissements du RSSS ou rendez-vous médicaux (entre deux établissements du RSSS);
 - Du domicile vers un établissement du réseau pour les 65 ans et plus en ambulance avec nécessité médico-sociale et le retour;
 - Tout transport des usagers en soins de fin de vie;
 - Cas électif en situation d'éloignement géographique (200 kilomètres et plus), qui requiert des soins et des services non urgents et non disponibles dans la région d'origine;
 - En traitement oncologique;
 - En attente de greffe(s) ou en suivi de post-greffe(s);
 - Autochtone qui s'adresse au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Certains transports externes sont assumés par le CHUM en tout ou en partie pour les usagers inscrits ou admis (ex. palais de justice, hôpital de jour);
- Tout déplacement ou transport vers un établissement autre que ceux définis au sens de la PDU est exclu de la présente politique et se fait aux frais de l'utilisateur en tout temps;
- Le déplacement doit s'effectuer vers l'installation d'un établissement du RSSS la plus rapprochée ou appropriée en mesure de fournir à l'utilisateur les soins ou les services requis même si cette installation n'est pas dans la région sociosanitaire de résidence de l'utilisateur;
- Le mode de déplacement choisi par l'établissement doit être celui qui est le plus économique compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur et de sa condition psychosociale;
- En cas d'impossibilité de paiement et qu'aucune solution n'a été trouvée suite aux démarches dans le réseau de l'utilisateur ou auprès d'organismes d'aide, le département responsable de l'utilisateur peut assumer les frais du transport;
- Lorsque le retour à l'établissement d'origine (hors CHUM) est requis après le service rendu, il doit préalablement être planifié et faire l'objet d'une entente entre les deux établissements. Le retour devrait être organisé et doit être à la charge de l'établissement d'origine (même si l'utilisateur retourne à son domicile);
- Le service demandeur est responsable de l'utilisateur du début jusqu'à la destination de son transport. En cas d'incident ou accident durant un transport, la Politique de Déclaration d'un incident ou d'un accident survenant lors de la prestation de soins et de services s'applique;
- Le service demandeur doit mobiliser les ressources lorsque la condition de l'utilisateur nécessite un accompagnement.

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

- Toute demande de services ambulanciers doit être justifiée par un besoin clinique, voir Outil d'aide à la décision transport inter-établissements et accompagnement Montréal – Laval, Annexe 3.
- Pour les régions de Montréal et Laval, la paramédecine de régulation est sous la responsabilité d'Urgences-santé.
- Lors d'une réorientation par transport alternatif d'un patient via l'unité de soutien clinique d'Urgences-santé, le choix du moyen de transport s'effectue selon les options suivantes :
 - Par l'utilisateur, un membre de sa famille ou un ami ;
 - Par un transport en commun utilisé de façon autonome ;
 - En dernier recours, Urgences-santé offre le transport en taxi.
- Dans le cas d'un transport alternatif, tel que décrit à la puce précédente, le choix de centre hospitalier est effectué par l'utilisateur ou s'il y a lieu Urgences-santé peut soutenir l'utilisateur en lui recommandant une option (ex : distance la plus proche du lieu de prise en charge ou selon la condition de santé du patient). Environ 24h après la réorientation de l'utilisateur, Urgences-santé effectue un suivi auprès de ce dernier.

4. DÉFINITIONS

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

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

Accompagnateur médical ou paramédical : Personne dont le rôle est de guider, surveiller, protéger et fournir les soins à l'utilisateur pendant la durée du déplacement.

Établissement : Un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), un établissement non fusionné ou un établissement desservant une population nordique et autochtone.

Les services de ces établissements sont fournis dans les installations suivantes : un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), un centre de réadaptation (CR), un centre local de services communautaires (CLSC) ou un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), dont les missions sont définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Établissement du territoire où réside l'utilisateur : Établissement dont le territoire de desserte (réseau local de services) inclut le lieu principal de résidence de l'utilisateur.

Établissement d'origine : Établissement où est admis ou inscrit l'utilisateur.

Installation : Lieu physique où les soins et services sont prodigués.

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

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

Rapatriement : Retour au Québec d'un usager vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à la suite d'un événement (maladie subite ou situation d'urgence) survenu hors Québec.

Résidence : Domicile principal d'un usager.

Résident du Québec : Conformément à l'article 338 du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones (RLRQ, chapitre S5, r. 1), la résidence s'établit par la présence physique, sans égard à l'intention.

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

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

Cependant, une personne qui est :

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

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

Soins de fin de vie : Les soins de fin de vie au sens de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S32.0001).

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

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

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

Transports reconnus :

- Véhicule ambulancier;
- Transport médical adapté;

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

- Transport adapté;
- Véhicule personnel ou celui d'un proche;
- Taxi;
- Transport en commun;
- Transport aérien;
- Transport maritime.

Usager : Toute personne qui a ou qui pourrait avoir recours aux soins et services de santé ainsi qu'aux services sociaux offerts par un établissement.

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

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

5. OBJECTIFS

Le présent document a pour objectif de décrire les processus administratifs et de contrôle entourant le déplacement des usagers devant recevoir des soins et services au CHUM.

Il vise à atteindre les objectifs spécifiques suivants :

- Assurer l'application des directives ministérielles relatives au déplacement des usagers (circulaire 2023-017 (01.01.40.10) du document des normes et pratiques de gestion du MSSS);
- Déterminer les rôles et les responsabilités de tous les intervenants du CHUM et des usagers;
- Mettre en place des processus administratifs et de contrôle des coûts liés aux déplacements des usagers en respect des normes et pratiques de gestion financière et assurer la reddition de compte;
- Respecter les directives d'Urgences-santé en matière de transport ambulancier;
- S'assurer que les modalités et les modes de transport alternatif non urgent sont utilisés pour les déplacements des usagers;
- Assurer la diffusion et l'application de la PDU au sein du CHUM;
- Fournir de l'information aux usagers et aux médecins s'adressant au CHUM vue de connaître les modalités d'application;
- Organiser les transports inter-établissements de concert avec l'établissement concerné et d'en assumer les coûts pour l'utilisateur et l'accompagnateur, lorsque médicalement requis, et lorsqu'il y a lieu;

6. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Tout déplacement 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

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

un transport vers un établissement du réseau ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

La Politique de déplacement des usagers (PDU nationale) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est un de ces programmes de soutien gouvernementaux. Elle détermine le cadre général que devront respecter les établissements du RSSS. Le présent document précise l'application des règles et des particularités en lien avec le déplacement d'un usager:

- Lors d'un transfert intra-établissement et inter-établissements;
- De 65 ans et plus, en ambulance avec nécessité médico-sociale et le retour;
- En soins de fin de vie;
- En situation d'éloignement géographique (200 km et plus), qui requiert des soins et des services considérés comme électifs, c'est-à-dire pour les soins et services non urgents et non disponibles dans la région d'origine;
- En traitement oncologique;
- En attente de greffes ou en suivi de post-greffes;
- Autochtone qui s'adresse au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

7. RESPONSABILITÉS

Comité de direction :

- Approuver la présente politique.

Président-directeur général :

- Faciliter la conclusion d'ententes régissant les corridors de services et en faire mention dans son plan d'organisation.

Direction de la coordination de l'accès et de la Fluidité (DCAF)

- Mettre à jour et implanter la politique et les procédures en lien avec le déplacement des usagers en collaboration avec les partenaires (ex. Urgences-santé);
- Soutenir les intervenants, les gestionnaires et les responsables d'unités pour leur mise en application;
- Imputer au bon centre d'activités, les dépenses de déplacement des usagers et tenir à jour les statistiques nécessaires pour assurer un suivi de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers;
- Collaborer à l'implantation des initiatives d'amélioration des directions cliniques pour l'optimisation et le développement de l'offre de services des transports;
- Mettre en place les processus de soutien et de contrôle de cette politique dans ses services et plus spécifiquement :

Service de l'accueil-admission :

- Responsable de l'application de la PDU;
- Soutenir les cliniciens dans l'organisation des transports des usagers et accompagnateurs;
- Assurer le lien avec les transporteurs (contractuels et internes) pour avoir une prestation de services de qualité et sécuritaire selon les modes de transport reconnus et disponibles;
- Participer à l'analyse des incidents-accidents lorsque requis;
- Faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs;

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

- Mettre en place des processus de contrôle des demandes de transport et de facturation en respect des principes directeurs nommés ci-dessus et en particulier les critères d'Urgences-santé en matière de transport en ambulance, les règles de la PDU et le manuel de gestion financière.

Direction des ressources financières, budget et performance économique (DRFBPE) :

- Donner les lignes directrices concernant les responsabilités de paiement en respect du manuel de gestion financière;
- Effectuer la vigie des dépenses liées au transport.

Direction des ressources financières, budget et performance économique (DRFBPE) : Comptes clients :

- Acheminer la facturation à l'agent payeur ou l'utilisateur s'il y a lieu en fonction de la responsabilité de paiement;
- Effectuer le suivi des recouvrements et les demandes de remboursement d'allocation de déplacement pour les cas électifs selon les taux ministériels indiqués dans la PDU;

Direction de la logistique (DAL) : Comptes fournisseurs :

- Traiter les dépenses selon le bon centre d'activité et la bonne nature de dépenses.

Directions cliniques :

- Collaborer à la mise à jour et l'implantation de la politique et des procédures;
- Soutenir la Direction de la coordination, accès et fluidité dans les suivis de la politique et des procédures;
- S'assurer de la diffusion et du respect de la politique ainsi que des procédures auprès des médecins et autres professionnels de la santé;
- Élaborer en collaboration avec le service de l'accueil-admission l'arbre décisionnel en lien avec le transport des usagers;
- Déterminer les critères d'admissibilité pour l'accompagnement médical, paramédical, familial ou social de concert, s'il y a lieu avec le comité des usagers, selon les normes d'Urgences-santé en matière de transport inter-établissements ambulancier;
- Collaborer à la mise en place de corridors de services;
- Initier ou participer aux initiatives d'amélioration de l'offre de services des transports.
- Identifier les enjeux et opportunités en lien avec la politique.

Plus particulièrement en ce qui concerne la Direction de la coordination de l'accès et de la fluidité (DCAF) :

- Le cas échéant, contribuer aux initiatives de déploiement de la paramédecine de régulation avec Urgences-santé via le guichet d'accès à la première ligne sur plusieurs trajectoires de soins au sein du CHUM (exemple : clientèle sans médecin de famille, usagers RI-RPA, grands utilisateurs de services) ayant un impact direct sur la pertinence des demandes de transport ambulancier et de transport alternatif;
- Impliquer les partenaires dans ces initiatives d'amélioration et d'innovation (DSM, DSI, DAMU, etc.).

Gestionnaires des directions cliniques :

- Diffuser la présente politique aux membres de leurs équipes et s'assurer de son respect;

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

- Approuver toute demande de transport ne correspondant pas aux critères de la présente politique et en assumer les frais;
- Assurer la sécurité des usagers nécessitant un transport sous sa responsabilité;
- Rendre disponibles les ressources requises à l'accompagnement.

Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI) :

- Collaborer au développement d'une stratégie de communication de la PDU pour les usagers du CHUM, les employés et les médecins.

Direction de l'enseignement et de l'Académie

- Assurer la planification de formations en soutien à l'application de cette politique en collaboration avec la direction responsable et en considérant les besoins perçus des équipes.

Médecins :

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

Professionnels de la santé, responsable de l'utilisateur :

- Effectuer les demandes de transport en respect de la politique;
- Informer l'utilisateur lorsque les frais du transport sont de sa responsabilité;
- Faire les démarches auprès du réseau de l'utilisateur ou d'organismes d'aide pour prendre en charge le transport si celui-ci est dans une situation d'impossibilité de paiement. Informer ses gestionnaires lorsqu'aucune solution n'est possible;
- Si l'utilisateur doit être retourné dans son établissement d'origine ou retourne à domicile suite à un transfert d'un autre établissement, le transport doit être à la charge de l'établissement d'origine. Dans ce cas, statuer avec l'établissement de l'organisation et de la responsabilité de paiement avant d'effectuer la demande de transport;
- Préparer l'utilisateur pour son transport (selon l'horaire planifié, sur un moyen transport fonctionnel, avec un habillement décent, les documents pertinents, ses effets personnels, l'accompagnement, si requis, etc.);
- Assurer la sécurité des usagers nécessitant un transport vers un autre établissement, le demandeur du transport est responsable de l'utilisateur jusqu'à l'arrivée à sa destination;
- Accompagner l'utilisateur selon l'évaluation de son autonomie et des facteurs de risque;

OBJET : POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS (PDU) CHUM**POLITIQUE N° 31 101**

- Contacter la centrale des transports en cas de changement, d'annulation ou incident-accident survenu durant le transport;
- Déclarer un incident-accident étant survenu lors du transport (formulaire AH-223).

Corporation d'urgences-santé

- Organiser et fournir les services de transport inter-établissements en ambulance;
- Assurer les services de paramédecine de régulation pour les régions de Montréal et Laval.

Usagers :

- Assumer les frais de son transport lorsqu'il n'est pas pris en charge par la PDU ou tout autre organisme gouvernemental;
- Respecter les conditions et les règles de gestion spécifiques à chacun des types de déplacement en vue du traitement et du suivi de sa demande de remboursement ou de couverture de ses déplacements en vertu de la politique ministérielle.

8. RÉFÉRENCES

N/A

9. RÉVISION

La présente politique devra faire l'objet d'une mise à jour lorsque requis ou dans un délai maximum de cinq (5) ans.

APPLICATION

La présente politique entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

DAMU- Direction des affaires médicales et universitaires

/AB

ANNEXES

Annexe 1 : Avis de révision majeure

Annexe 2 : Circulaire de la [Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Annexe 3 : Outil d'aide à la décision transport inter-établissements et accompagnement Montréal – Laval

Avis de révision majeure

- Type de document :** **Politique** : (inscrire le numéro et le nom de la politique)
- Procédure** : (inscrire le numéro et le nom de la procédure)
- Règlement** : (inscrire le numéro et le nom du règlement)
- Norme** : (inscrire le numéro et le nom de la norme)
- Autre type de document** : (s.v.p. préciser)
- : Révision dans un délai supérieur à 5 ans

Changements apportés	
1	
2	
3	
4	
5	

Équipe de gestion documentaire : à compléter suite à l'approbation finale :

Approbation de la révision majeure obtenue le _____ par : _____ .
(date) (entité ou personne)¹

¹ Inscrire l'entité qui approuve le document (ex. : conseil d'administration pour une politique ou directeur pour une procédure).

Circulaire

Statut

En vigueur

Numéro de dossier	Volume	Chapitre	Sujet	Document	Date
2023-017	01	01	40	10	2023-05-19

Sujet**Politique de déplacement des usagers**

Cette circulaire remplace celle du 8 juin 2021 (2021-014) codifiée 01.01.40.10.

Expéditeur(s)

La sous-ministre du ministère de la Santé et des Services Sociaux,

Destinataire(s)

Les présidentes-directrices générales et présidents-directeurs généraux des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les directrices générales et directeurs généraux des établissements non fusionnés

Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires :

- au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ)
- à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSS du Nunavik)
- au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ)

Objet

La présente circulaire informe les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des modifications apportées à la Politique de déplacement des usagers (PDU), soit :

- L'indexation automatique des indemnités selon l'Indice des prix à la consommation, et ce dès la publication de la circulaire.
- L'inclusion des activités de paramédecine de régulation et le recours au transport alternatif dans la PDU afin de réduire la pression sur les services ambulanciers et hospitaliers.
- La possibilité pour les établissements de formuler des demandes budgétaires afin de soutenir la bonification du transport alternatif.

La PDU est jointe à la présente circulaire.

Annexes

Cette politique comprend également les documents (annexes) suivants :

Annexe 1

Particularités s'appliquant au déplacement intraétablissement et interétablissement des usagers

Annexe 2

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

Annexe 3

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

Annexe 4

Particularités s'appliquant aux usagers autochtones

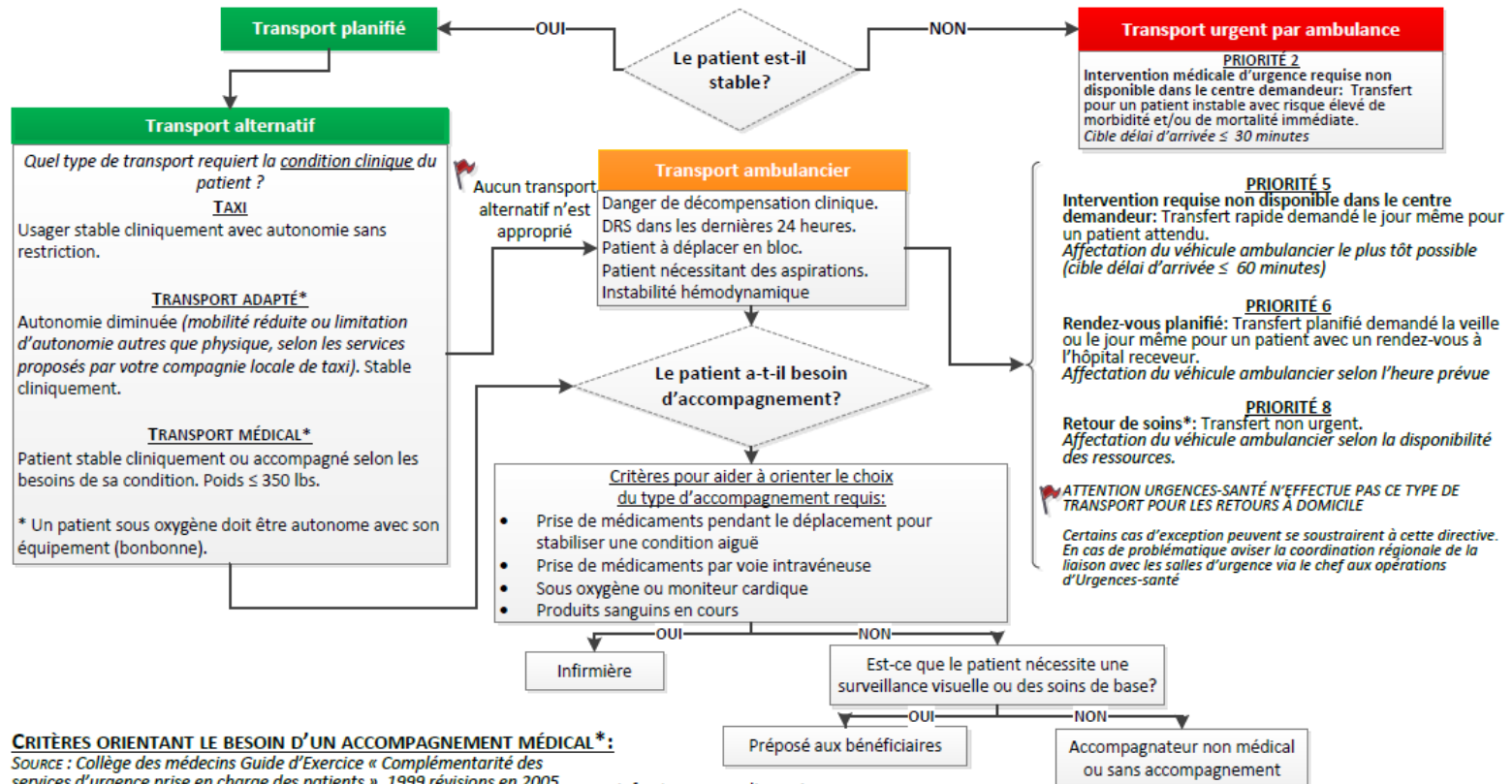
Annexe 5

Définitions

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

TRANSPORT INTERÉTABLISSEMENT ET ACCOMPAGNEMENT - MONTRÉAL – LAVAL

Cet outil a été conçu pour aider le professionnel de la santé à identifier le transport approprié pour un usager. En aucun cas, il ne se substitue au jugement clinique.



CRITÈRES ORIENTANT LE BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL*:

SOURCE : Collège des médecins Guide d'Exercice « Complémentarité des services d'urgence prise en charge des patients », 1999 révisions en 2005

- ACR avant le transfert;
- Instabilité des signes vitaux ou neurologiques suivants:
 - Fréquence respiratoire
 - Saturation
 - Arythmies accompagnées d'instabilité hémodynamique
 - Altération de l'état de conscience mettant en danger la perméabilité de voies aériennes;
- *Le patient doit être accompagné du personnel et de l'équipement approprié à sa condition*
- Infarctus myocardique aigu;
- Patient intubé;
- Femme sur le point d'accoucher;
- Risque de décès ou d'atteinte sérieuse des fonctions ou des organes durant le transport;
- Patient de moins de 16 ans présentant une instabilité des signes vitaux;
- Tout autre condition clinique, selon le jugement du professionnel de la santé.

Dernière mise à jour: 9 mars 2017

Ce document est adapté de l'outil produit par l'ASSS de la Montérégie. Il a été développé par la Coordination régionale de la liaison avec les salles d'urgence en collaboration avec l'ensemble des établissements publics de Montréal et Laval et Urgences-santé: salles.urgence.mtl@ssss.gouv.qc.ca