

POLITIQUE DE SUBVENTION POUR LE DÉPLACEMENT DES USAGERS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉGION CÔTE-NORD

Adoptée le 27 mai 1982

**Modifiée : le 1^{er} octobre 1986
le 28 avril 1989
le 22 juin 1992
le 30 septembre 2003
le 21 novembre 2006**

PRÉAMBULE

Le présent document précise le cadre d'application de la politique de déplacement des usagers émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la circulaire 2003-007. Lors des mises à jour de la circulaire, la politique sera révisée.

Il remplace la « Politique régionale de subvention pour l'accès aux services spécialisés et le transfert ambulancier des personnes âgées de 65 ans et plus », adoptée en mai 1982 et révisée en 1992.

Ce document intègre le « Programme d'assistance financière pour le transport par ambulance pour les citoyens de la Côte-Nord ».

Trois nouveaux volets ont été développés :

- ♦ les « Déplacements des usagers soumis à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour les autres (loi C75) »;
- ♦ les « Déplacements des victimes de violence conjugale »;
- ♦ la politique de « Déplacement des usagers naskapis inscrits au registre des autochtones conformément à l'application de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ) ».

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Interprétation des termes	1
Section 1 : Généralité	5
1.1 Responsabilités des établissements	5
1.2 Critères d'exclusion à toute subvention.....	5
1.3 Évaluation de l'application de la politique.....	6
Section 2 : Déplacement des usagers entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (transfert).....	7
2.1 Objectif.....	7
2.2 Critères d'admissibilité.....	7
2.3 Mode de déplacement	8
2.4 Responsabilités et modalités de paiement	8
Section 3 : Déplacement des usagers électifs	10
3.1 Objectif.....	10
3.2 Critères d'admissibilité.....	10
3.3 Mode de déplacement.....	10
3.4 Responsabilités et modalités de paiement	11
3.5 Allocations versées	11
3.5.1 Allocations à l'utilisateur.....	11
3.5.2 Allocations à l'accompagnateur	11
3.5.3 Allocation pour retour seulement	11
3.6 Procédures particulières	12
3.7 Déplacement vers Rimouski.....	12
3.8 Déplacement des usagers en traitement pour le cancer ou en attente de greffe.....	12
3.8.1 Admissibilité.....	12
3.8.2 Exclusion à l'admissibilité	13

3.9 Territoires isolés.....	13
3.10 Transport en commun (autobus).....	13
 Section 4 : Déplacement par ambulance des usagers âgés de 65 ans et plus	14
4.1 Objectif.....	14
4.2 Critères d'admissibilité.....	14
4.3 Exclusions à l'admissibilité	15
4.4 Mode de déplacement.....	15
4.5 Responsabilités et modalités de paiement	15
 Section 5 : Modalités particulières pour les déplacements par ambulance des citoyens de la Côte-Nord.....	16
5.1 Objectif.....	16
5.2 Critères d'admissibilité.....	16
5.3 Exclusion à l'admissibilité	16
5.4 Mode de déplacement.....	17
5.5 Responsabilités et modalités de paiement	17
 Section 6 : Déplacement des usagers naskapis inscrits au registre des autochtones conformément à l'application de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ).....	18
6.1 Objectif.....	18
6.2 Critères d'admissibilité.....	18
6.3 Mode de déplacement.....	19
6.4 Responsabilités et modalités de paiement	19
6.5 Usager naskapi inscrit au registre des autochtones de la CNEQ et reconnu avoir élu domicile à l'extérieur des terres de catégorie 1 A-N.....	20
6.5.1 Critères d'admissibilité	20
6.5.2 Responsabilités et modalités de paiement	20

Section 7 : Déplacement des usagers soumis à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour les autres (loi C75).....	21
7.1 Objectif.....	21
7.2 Critères d'admissibilité.....	21
7.3 Mode de déplacement.....	21
7.4 Responsabilité de paiement.....	21
 Section 8 : Déplacement des victimes de violence conjugale	22
8.1 Objectif.....	22
8.2 Critères d'admissibilité.....	22
8.3 Mode de déplacement.....	22
8.4 Responsabilité et modalité de paiement	22
 ANNEXES	23
Annexe 1 Transfert interétablissements	24
Annexe 2 Aide financière pour les déplacements des cas électifs.....	25

INTERPRÉTATION DES TERMES

1- Dispensaire

Lieu physique permanent situé dans une municipalité isolée, c'est-à-dire non reliée par une route carrossable où se donnent, principalement et de façon continue, des services de santé ou sociaux de nature curative ou préventive.

2- Établissements

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

3- Établissement de son territoire de résidence

Établissement du territoire où se trouve la résidence habituelle de la personne.

4- Établissement le plus rapproché

Cette notion d'établissement le plus rapproché est à interpréter par les autorités des établissements.

Dans le cas des établissements limitrophes à une autre province, le coût des transports vers l'établissement québécois le plus rapproché sera toujours admissible.

Pour les personnes résidant à Fermont, le déplacement vers Sept-Îles est considéré comme étant l'établissement le plus rapproché.

5- Établissements limitrophes à une autre province

Il s'agit des établissements suivants : Centre de santé de l'Hématite, Centre de santé de la Basse-Côte-Nord.

6- Intervenants identifiés pour agir en situation de crise

Intervenants des départements de psychiatrie, des services d'accueil ou des équipes de santé mentale des CLSC et des centres de santé.

7- Kilométrage

Le kilométrage s'applique pour l'aller et le retour, de l'établissement d'origine jusqu'à l'établissement le plus rapproché, en tenant compte d'un déductible de 250 km.

8- Médecin autorisé à prescrire des soins et services

Un médecin membre actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement ou un médecin spécialiste détenant des privilèges à cet établissement.

9- Moyen de transport le plus économique

Il s'agit d'un moyen de transport le plus économique pour l'établissement et non pour la personne transportée.

10- Personne admise

Personne admise (hébergée) dans un centre hospitalier, un centre de santé ou dans un centre hospitalier de soins de longue durée du réseau de la santé et des services sociaux.

11- Personne inscrite

Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement.

12- Point de service

Lieu physique permanent situé dans une municipalité reliée par une route carrossable où se donnent des services de santé ou sociaux de nature curative ou préventive.

13- Région ou localité de résidence habituelle

Région ou localité constituant le principal établissement d'une personne et qui constitue son domicile au sens des articles 75 et 76 du Code civil du Québec.

14- Résidence (selon le Code civil du Québec, article 77)

Lieu où la personne demeure de façon habituelle. En cas de pluralité de résidences, on considère pour l'établissement du domicile celle qui a le caractère principal.

15- Services disponibles

Tout service médical, psychosocial ou d'enseignement spécialisé, disponible compte tenu des professionnels et des équipements en place.

Chaque établissement sous-régional a la responsabilité de produire une liste de services disponibles.

16- Sous-régions

La région, pour l'application de cette politique, est subdivisée en deux sous-régions :

- ♦ La sous-région desservie par le Centre hospitalier régional Baie-Comeau qui comprend les territoires des municipalités régionales des comtés (MRC) de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan.
- ♦ La sous-région desservie par le Centre hospitalier régional de Sept-Îles qui comprend les territoires des municipalités régionales des comtés (MRC) de Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et de la Basse-Côte-Nord.

17- Transfert

C'est le déplacement d'une personne (inscrite ou admise) d'un établissement vers un autre établissement dans lequel cette personne sera admise ou inscrite au sens de la loi. On ne considère pas comme établissement un point de service relié par la route.

18- Zone éloignée

Une zone éloignée se caractérise par l'insuffisance de services spécialisés et est désignée comme telle par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La zone éloignée de la région Côte-Nord comprend les territoires suivants :

- ♦ la Municipalité régionale de comté de la Haute-Côte-Nord;
- ♦ la Municipalité régionale de comté de Manicouagan;
- ♦ la Municipalité régionale de comté de Sept-Rivières;
- ♦ la Municipalité régionale de comté de la Minganie, sauf l'Île-d'Anticosti.

19- Zone isolée

Une zone isolée se caractérise par l'insuffisance de services spécialisés et par l'absence de route reliée au réseau routier. Cependant, la Municipalité régionale de comté de Caniapiscau est également considérée comme zone isolée, compte tenu des particularités de la route et des distances importantes.

La zone isolée de la région Côte-Nord comprend les territoires suivants :

- ♦ la Municipalité régionale de comté de Caniapiscau;
- ♦ la Municipalité régionale de comté de la Basse-Côte-Nord;
- ♦ l'Île-d'Anticosti.

SECTION 1

GÉNÉRALITÉ

1.1 RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS

La responsabilité d'appliquer localement la présente politique et de respecter la circulaire 2003-007 du manuel de gestion financière incombe à chacun des établissements. Pour les besoins de la gestion de ce programme, les sous-centres d'activité (7400) seront ceux utilisés par les centres hospitaliers.

Les deux centres hospitaliers à vocation sous-régionale doivent identifier les services médicaux spécialisés offerts dans leur établissement, en diffuser la liste aux établissements de la région et assurer une mise à jour deux fois par année.

Les établissements doivent produire les données nécessaires au système d'information prévu par la Régie régionale en assurant, notamment :

- ① une formulation standardisée en regard de la prescription des soins et services;
- ② une saisie périodique de l'information;
- ③ le transfert des données trimestrielles à la Régie régionale.

1.2 CRITÈRES D'EXCLUSION À TOUTE SUBVENTION

⇒ Toute personne éligible à d'autres programmes de financement dispensés par les gouvernements du Québec et du Canada ou un organisme paragouvernemental tels :

- ♦ Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ);
- ♦ Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);
- ♦ ministère de la Justice du Québec;
- ♦ Solliciteur général du Canada;
- ♦ ministère des Affaires des anciens combattants du Canada;
- ♦ Défense nationale, Canada;
- ♦ Santé Canada.

- ⇒ Transport vers les cliniques privées qui offrent des services non couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (sauf entente particulière pour les Naskapis).
- ⇒ Réclamations effectuées plus de 45 jours après la certification des services reçus.

1.3 ÉVALUATION DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord se réserve le droit, avec un préavis de 30 jours, d'évaluer dans chaque établissement l'application de la politique de subvention pour le déplacement des usagers.

SECTION 2

DÉPLACEMENT DES USAGERS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (TRANSFERT)

2.1 OBJECTIF

Permettre à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, qui n'a pas les ressources nécessaires, de déplacer l'utilisateur vers l'établissement le plus rapproché en mesure de lui fournir les soins ou services requis par son état de santé et avec lequel il existe une entente pour la prise en charge du client.

Ces déplacements peuvent s'effectuer entre deux établissements ou entre deux installations d'un même établissement en excluant les points de service d'un établissement qui sont reliés par la route.

2.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

⇒ Être domicilié au Québec;

et

⇒ être admis dans un centre hospitalier, dans un centre de santé ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée;

ou

⇒ être inscrit à l'urgence d'un centre hospitalier ou un centre de santé incluant un dispensaire non relié par la route;

ou

⇒ être à domicile et présenter l'une des conditions décrites à l'annexe 1;

et

⇒ obtenir une demande de soins ou services prescrite par le médecin traitant de l'établissement et autorisée par le directeur général ou son délégué.

2.3 MODE DE DÉPLACEMENT

Le mode de déplacement choisi doit être le plus économique, compte tenu de l'évaluation médicale de l'utilisateur.

2.4 RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

L'endroit désigné par l'établissement doit toujours être l'établissement le plus rapproché apte à offrir le service.

Aller

L'établissement qui transfère l'utilisateur assume :

- ⇒ les coûts de déplacement vers l'établissement de destination;
- ⇒ les frais de séjour et de déplacement pour accompagnement médical ou paramédical, si jugé nécessaire.

Retour

- ⇒ L'établissement qui réadmet l'utilisateur assume les coûts du retour selon les modalités de transport établies.
- ⇒ Si l'utilisateur est libéré de l'établissement de destination pour retour à sa résidence habituelle, la politique pour le transport électif s'applique en considérant le déplacement pour l'aller et le retour.
- ⇒ Un bébé né à l'extérieur de la région où résident ses parents est considéré avoir été transféré par un établissement de la région. L'établissement qui réadmet le bébé assume les coûts de retour. S'il y a retour au lieu de résidence habituelle, la politique pour transport électif s'applique en considérant le kilométrage aller-retour.

Établissement de destination

L'établissement de destination assume les coûts de déplacement suivants :

- ⇒ tout autre déplacement incluant le transport dans un autre établissement pour la continuité des soins et services;
- ⇒ les frais de séjour et de déplacement pour accompagnateur médical ou paramédical, si jugé nécessaire, pour le retour de l'utilisateur dans sa région;
- ⇒ le déplacement vers l'établissement de la région où l'utilisateur a sa résidence habituelle, s'il n'a pas été préalablement transféré.

L'utilisateur

L'utilisateur assume les coûts de déplacement suivants :

- ⇒ si le client ou sa famille exige que le transport soit effectué vers un établissement qui n'est pas le plus rapproché ou par un moyen de transport plus dispendieux que celui requis par son état de santé et désigné par l'établissement, les frais supplémentaires engendrés par ce choix sont à la charge de la personne ou de sa famille.

SECTION 3

DÉPLACEMENT DES USAGERS ÉLECTIFS

3.1 OBJECTIF

Procurer aux usagers admissibles une aide financière pour le déplacement entre la résidence, située au Québec, et un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

3.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- ⇒ Être domicilié au Québec et résider habituellement sur la Côte-Nord;
- et
- ⇒ l'établissement de son territoire de résidence habituelle est situé à plus de 250 kilomètres de l'établissement de santé le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services indisponibles localement incluant les services psychosociaux; cette notion du 250 kilomètres ne s'applique pas aux résidents de la zone isolée;
- et
- ⇒ la demande de soins ou services doit être prescrite par le médecin traitant, un médecin spécialiste autorisé ou requise par un intervenant psychosocial oeuvrant dans un établissement de santé;
- et
- ⇒ une autorisation préalable du directeur général ou de son délégué doit être obtenue.

3.3 MODE DE DÉPLACEMENT

Le choix du mode de déplacement est laissé à la discrétion du client. Cependant, il reçoit une aide forfaitaire pour le kilométrage parcouru sur la base de 0,13 \$ le kilomètre, tel que prévu à l'annexe 2.

3.4 RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

L'établissement du territoire, où réside habituellement l'utilisateur, verse l'aide financière selon les modalités établies, si le médecin traitant est membre du CMDP d'un établissement de la région Côte-Nord (annexe 2).

Lorsqu'un utilisateur choisit de se déplacer vers un établissement dont la destination n'est pas la plus rapprochée, il aura droit à l'aide financière comme s'il se déplaçait vers l'établissement le plus rapproché en mesure de lui offrir les soins et services requis.

Une exception est toutefois apportée à cette règle générale. Ainsi, en raison du corridor habituel de services développé avec les établissements de la région de Québec (03), l'utilisateur de la Côte-Nord ne sera pas contraint d'utiliser les services spécialisés de la région du Saguenay (02) si ce service est prescrit vers Québec.

3.5 ALLOCATIONS VERSÉES

Pour tout déplacement à plus de 250 km de l'établissement de sa résidence, un utilisateur et son accompagnateur auront droit, si prescrit, en plus de l'allocation au kilométrage, aux allocations suivantes.

3.5.1 Allocation à l'utilisateur

Frais de repas et d'hébergement

L'utilisateur aura droit à un montant de 75 \$ par déplacement.

3.5.2 Allocation à l'accompagnateur

Une allocation de 20 \$ par déplacement sera versée à l'accompagnateur si cette mesure est prescrite par le médecin traitant de l'utilisateur et pour des motifs médicaux seulement.

3.5.3 Allocation pour retour seulement

Pour le retour à sa résidence habituelle, à la suite d'un transfert interétablissements, l'utilisateur aura droit à 50 % de l'allocation versée aux articles 3.5.1 et 3.5.2. L'allocation kilométrique prévue à 2.4 s'applique pour le retour.

3.6 PROCÉDURES PARTICULIÈRES

Pour les résidents des MRC de la Minganie et de Caniapiscau et ceux de la Basse-Côte-Nord, l'allocation pour les repas et l'hébergement sera doublée en raison du temps de déplacement imparti. Pour les résidents des localités situées à l'est de Havre-Saint-Pierre, ceux-ci auront droit à l'aide accordée à 3.5.1 et 3.5.2 lorsqu'ils se déplacent vers Sept-Îles. Les résidents de la Basse-Côte-Nord auront droit aux mêmes conditions lorsqu'ils se déplacent vers Blanc-Sablon.

3.7 DÉPLACEMENT VERS RIMOUSKI

Pour les usagers se déplaçant vers Rimouski, une allocation de 73 \$ par déplacement sera allouée en supplément de l'allocation pour les repas et l'hébergement. Cette allocation forfaitaire vise à compenser les frais encourus pour le traversier.

3.8 DÉPLACEMENT DES USAGERS EN TRAITEMENT POUR LE CANCER OU EN ATTENTE DE GREFFE

Les usagers visés par cette section sont les personnes en attente d'une transplantation ou nouvellement greffées et celles devant recevoir des services de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer.

3.8.1 Admissibilité

Pour être admissible au remboursement des allocations prévues, l'usager doit être admis dans une maison d'hébergement ou une hôtellerie reconnue par le MSSS ou encore résider dans un lieu privé. Il doit résider et prendre ses repas à l'extérieur d'un établissement de santé du réseau.

La notion de 250 kilomètres de l'établissement du lieu de résidence est maintenue sauf dans le cas où l'usager doit, sur demande de son médecin traitant, recevoir ces services à un endroit déterminé en fonction de son état de santé et de la disponibilité des équipements.

L'usager et l'accompagnateur, si prescrit, auront droit aux allocations suivantes :

- ⇒ Le coût de l'hébergement quotidien, incluant les repas facturés par une maison d'hébergement ou une hôtellerie, même si elle n'est pas la plus rapprochée;
- ⇒ Le coût kilométrique pour chaque semaine de traitement;
- ⇒ L'allocation par semaine de traitement (cf. articles 3.5.1 et 3.5.2), s'il ne réside pas dans une hôtellerie.

3.8.2 Exclusion à l'admissibilité

L'usager qui est admis ou hospitalisé dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux n'est pas admissible aux allocations prévues de cette section. Dans un tel cas, il bénéficie des allocations pour ses déplacements et de celles prévues pour l'accompagnateur ou l'accompagnatrice, si prescrit, pendant la période de déplacement.

3.9 TERRITOIRES ISOLÉS

Pour les usagers résidant dans la MRC de Caniapiscau, à l'Île-d'Anticosti et sur la Basse-Côte-Nord, l'établissement assume le coût du billet d'avion de l'usager résident et de son accompagnateur, le cas échéant. Il aura également droit aux allocations prévues aux articles 3.5, 3.6 et 3.7.

3.10 TRANSPORT EN COMMUN (AUTOBUS)

S'il fait le choix du transport par autobus, l'usager aura droit au remboursement du billet d'autobus pour l'aller et le retour ainsi qu'à celui de son accompagnateur, si prescrit.

SECTION 4

DÉPLACEMENT PAR AMBULANCE DES USAGERS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

4.1 OBJECTIF

Fournir gratuitement, aux personnes âgées de 65 ans et plus, les déplacements sur civière, par ambulance, indépendamment que la personne soit admise ou inscrite lorsque son état de santé ou des conditions physiques et sociales l'exigent. Les déplacements visés sont ceux 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 ainsi que le retour, si l'état de santé l'exige.

4.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

⇒ Être domicilié au Québec;

et

⇒ être âgé de 65 ans et plus;

et

⇒ obtenir une certification du médecin de l'établissement qui reçoit ou de toute personne désignée par cet établissement qui évalue l'utilisateur à son arrivée à l'effet que le déplacement devait s'effectuer sur civière compte tenu de l'état de santé de l'utilisateur;

et

⇒ effectuer le déplacement vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié en mesure de fournir les soins et services requis, même si cet établissement n'est pas situé le plus près de son lieu de résidence.

4.3 EXCLUSIONS À L'ADMISSIBILITÉ

- ⇒ Les déplacements entre deux résidences.
- ⇒ Les déplacements d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et les retours.
- ⇒ Les déplacements d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et les retours.
- ⇒ Les déplacements par ambulance d'une personne hébergée dans un établissement du réseau et bénéficiant d'un congé temporaire pour faire une visite privée dans sa famille ou tout autre motif d'intérêt personnel.
- ⇒ Les déplacements d'un transport public (aéroport, terminus de 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.
- ⇒ Les déplacements de la clientèle autochtone domiciliée ou qui réside en permanence sur une réserve autre que le « territoire » prévu à la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-Est québécois. En vertu du Programme des services non assurés de Santé Canada, cette clientèle est éligible au service de transport selon les dispositions prévues à la directive « Transport pour raison de santé ».

4.4 MODE DE DÉPLACEMENT

Le seul mode de déplacement est sur civière, par ambulance.

4.5 RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

L'établissement qui reçoit l'usager doit défrayer le coût du déplacement.

L'établissement qui retourne l'usager vers sa résidence doit défrayer le coût du déplacement s'effectuant par ambulance, si médicalement requis.

SECTION 5

MODALITÉS PARTICULIÈRES POUR LES DÉPLACEMENTS PAR AMBULANCE DES CITOYENS DE LA CÔTE-NORD

5.1 OBJECTIF

Permettre aux citoyens domiciliés sur la Côte-Nord, dont la prise en charge par ambulance se situe dans la zone ambulancière de leur domicile pour un déplacement vers la salle d'urgence la plus rapprochée, de défrayer un maximum de 175 \$ pour le coût de l'ambulance.

5.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- ⇒ Être domicilié au Québec et résider habituellement sur la Côte-Nord;
et
- ⇒ être âgé de moins de 65 ans;
et
- ⇒ effectuer la prise en charge par ambulance dans la zone ambulancière du domicile du client pour un déplacement vers la salle d'urgence la plus rapprochée;
et
- ⇒ obtenir la certification du médecin de l'établissement qui reçoit ou de toute personne désignée par l'établissement qui évalue l'usager à son arrivée à l'effet que le déplacement devait s'effectuer sur civière compte tenu de l'état de santé de l'usager.

5.3 EXCLUSION À L'ADMISSIBILITÉ

Le transport des personnes éligibles à d'autres programmes de financement dispensés par les gouvernements du Québec et du Canada ou par un organisme paragouvernemental (voir 1.2).

5.4 MODE DE DÉPLACEMENT

Le seul mode de déplacement est sur civière par ambulance d'une entreprise ambulancière détenant un permis d'exploitation dûment émis par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

5.5 RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Le citoyen devra déboursier le coût réel de la facture jusqu'à un maximum de 175 \$. L'entreprise ambulancière sera compensée pour la différence de coût par la Régie régionale de la Côte-Nord.

SECTION 6

DÉPLACEMENT DES USAGERS NASKAPIS INSCRITS AU REGISTRE DES AUTOCHTONES CONFORMÉMENT À L'APPLICATION DE LA CONVENTION DU NORD-EST QUÉBÉCOIS (CNEQ)

Cette politique s'inscrit en toute compatibilité avec la CNEQ. Elle garantit notamment les droits acquis par les Naskapis du Québec en vertu de la CNEQ.

6.1 OBJECTIF

L'objectif de cette politique est de permettre à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, qui n'a pas les ressources nécessaires, de déplacer les usagers naskapis vers l'établissement le plus rapproché en mesure de lui fournir les soins ou services requis par son état de santé ou en raison de mesures prises dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les jeunes contrevenants.

L'établissement qui dirige les usagers doit, préalablement au déplacement, prendre les ententes nécessaires avec l'établissement de destination.

6.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

⇒ Être inscrit au registre des autochtones conformément à l'application de la Convention du Nord-Est québécois et résider sur les terres de catégorie 1 A-N;

et

⇒ obtenir un service prescrit par le médecin traitant de l'établissement et autorisé par le directeur général, ou son délégué, et résider dans le territoire défini à l'article 1.16 de la CNEQ, mais à l'extérieur des limites de la réserve de Matimekosh, définies à l'alinéa 20.1.1 de la CNEQ;

ou

⇒ obtenir un déplacement prescrit par la Direction de la protection de la jeunesse, et autorisé par le directeur général ou son délégué, conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants;

et

⇒ se déplacer à partir d'un établissement vers l'établissement du réseau le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis et où des modalités d'accueil prévalent;

ou

⇒ se déplacer de la résidence de Kawawachikamach vers l'établissement de référence du réseau le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services indisponibles localement.

6.3 MODE DE DÉPLACEMENT

Le mode de déplacement choisi doit être le plus économique, compte tenu de l'évaluation et des besoins de l'utilisateur. Il doit être conforme aux procédures administratives de l'établissement.

6.4 RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Frais de déplacement

Les frais de déplacement aller et retour de l'utilisateur et de son accompagnateur, si sa présence est autorisée, sont assumés par l'établissement d'origine, selon les procédures administratives de l'établissement.

L'établissement de destination est responsable des coûts de tout autre déplacement, le cas échéant.

L'utilisateur assume l'ensemble des coûts inhérents à son déplacement lorsqu'il choisit de se diriger vers un établissement autre que celui désigné par l'établissement d'origine.

Accompagnateur médical, paramédical ou familial

La responsabilité de déterminer la pertinence d'un accompagnateur médical, paramédical ou familial et d'en assumer le coût appartient à l'établissement d'origine. Le coût est assumé selon les procédures administratives de l'établissement.

Frais de repas et de séjour

Les frais de repas et de séjour de l'utilisateur ainsi que ceux de l'accompagnateur, si sa présence est autorisée, sont remboursés selon les tarifs en vigueur dans les procédures administratives de l'établissement.

6.5 USAGER NASKAPI INSCRIT AU REGISTRE DES AUTOCHTONES DE LA CNEQ ET RECONNU AVOIR ÉLU DOMICILE À L'EXTÉRIEUR DES TERRES DE CATÉGORIE 1 A-N

6.5.1 Critères d'admissibilité

⇒ Être inscrit au registre des autochtones conformément à l'application de la Convention du Nord-Est québécois et résider hors des territoires de catégorie 1 A-N;

et

⇒ obtenir un service prescrit par le médecin traitant de l'établissement et autorisé par le directeur général, ou son délégué, et résider dans le territoire défini à l'article 1.16 de la CNEQ mais à l'extérieur des limites de la réserve de Matimekosh, définies à l'alinéa 20.1.1 de la CNEQ.

6.5.2 Responsabilités et modalités de paiement

L'établissement doit assurer le déplacement des usagers entre les établissements, tel que prévu à la section 2.

SECTION 7

DÉPLACEMENT DES USAGERS SOUMIS À LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLE-MÊME OU POUR LES AUTRES (LOI C75)

7.1 OBJECTIF

Assurer la gratuité du transport ambulancier aux clients soumis à la loi C75 lorsqu'un policier ou un intervenant en situation de crise juge que ce mode de transport est la seule façon sécuritaire d'éviter tout risque de blessures pour le malade ou pour les intervenants.

7.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

⇒ Lorsqu'un policier ou un intervenant en situation de crise a des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;

et

⇒ le déplacement s'effectue du lieu d'intervention de crise vers l'urgence située dans le centre hospitalier ou le centre de santé situé le plus près de l'intervention;

et

⇒ l'ambulance est le seul mode de transport sécuritaire dans la situation.

7.3 MODE DE DÉPLACEMENT

Le mode de déplacement est sur civière, par ambulance.

7.4 RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

L'établissement qui reçoit l'utilisateur doit défrayer le coût du déplacement.

SECTION 8

DÉPLACEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE

8.1 OBJECTIF

Permettre aux victimes de violence conjugale et à leurs enfants d'être transportés sans frais vers la maison d'hébergement la plus rapprochée, si cette ressource n'existe pas sur le territoire de résidence.

8.2 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- ⇒ Être domicilié au Québec et résider habituellement sur la Côte-Nord;
et
- ⇒ obtenir la demande de service autorisée par un médecin ou un membre de l'équipe psychosociale du centre de santé;
et
- ⇒ obtenir une autorisation préalable du directeur général, ou son délégué;
et
- ⇒ inexistence d'une ressource d'hébergement pour personnes victimes de violence conjugale sur le territoire de résidence de la victime.

8.3 MODE DE DÉPLACEMENT

Le mode de déplacement choisi doit être le plus économique.

8.4 RESPONSABILITÉ ET MODALITÉ DE PAIEMENT

L'établissement qui autorise le transport a la responsabilité d'organiser le déplacement, du centre de santé vers la ressource d'hébergement la plus près de son territoire, et de payer les coûts réels de ce transport pour l'aller et le retour.

ANNEXES

ANNEXE 1

TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS

Les clients à domicile et présentant les problèmes de santé spécifiques suivants seront traités selon le principe du transfert interétablissements.

- ① Être inscrit en service ambulatoire de médecine
 - ♦ programme cardio-MEJ (cardiologie en médecine de jour).
- ② Être un usager ayant des problèmes de santé mentale et nécessitant un accompagnateur médical ou paramédical.
- ③ Grossesse à risque élevé nécessitant le transfert vers un établissement disposant d'une unité de soins pour grossesse à risque élevé.

ANNEXE 2

AIDE FINANCIÈRE POUR LES DÉPLACEMENTS DES CAS ÉLECTIFS

TABEAU 1

GRILLE DES DISTANCES ROUTIÈRES (EN KILOMÈTRE)

Ville d'origine	Montréal	Québec	Chicoutimi	Baie-Comeau	Sept-Îles
Les Escoumins	504	255	155	151	386
Forestville	563	314	213	92	327
Baie-Comeau	655	406	306	-	235
Port-Cartier	832	583	482	177	58
Sept-Îles	890	641	541	235	-
Havre-Saint-Pierre	1 112	863	762	457	222
Fermont	1 224	975	875	569	796

Référence : Distance routière - Ministère des Transports.

TABEAU 2

**LOCALITÉS OU RÉGIONS DE DESTINATION
ALLOCATION FORFAITAIRE - KILOMÉTRAGE¹**

Établissement d'origine	Baie-Comeau	Sept-Îles	Saguenay	Québec	Montréal
CS des Nord-Côtiers :					
Les Escoumins	0	68 \$	Aucune	34 \$	99 \$
Forestville	0	53 \$	Aucune	49 \$	114 \$
CHR Baie-Comeau	-	-	46 \$	73 \$	138 \$
CLSC-CS des Sept Rivières	-	-	93 \$	119 \$	184 \$
CHR de Sept-Îles	-	-	108 \$	134 \$	199 \$
CS de la Minganie	-	-	166 \$	192 \$	257 \$
CS de l'Hématite	115 \$	175 \$	195 \$	221 \$	286 \$

1. L'allocation forfaitaire est calculée de la distance aller et retour à partir de l'établissement du territoire de résidence moins un déductible de 250 km.