

Titre : Politique de déplacement des usagers (PDU)
Code : PO-DL-2024-OM0003
Mots-clés : Déplacement, Usagers, Transport.
Direction responsable : Logistique
Service/programme : Service du transport et messagerie
Destinataires : La politique s'adresse aux gestionnaires, aux médecins, aux employés et aux usagers du CIUSSS ODIM.
Documents associés : Cliquez ici pour taper du texte.
Date d'approbation/révision (aaaa-mm-jj) : 2024-02-07

1. PRÉAMBULE

Tout déplacement¹ vers un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est à la charge de la personne transportée à moins qu'elle ne soit admissible à un programme de soutien financier gouvernemental. En effet, les déplacements pour un usager résidant du Québec et nécessitant un transport vers un établissement du réseau ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

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 gouvernementaux. Elle détermine le cadre général que devront respecter les établissements du RSSS. Le présent document précise l'application des règles et des particularités² en lien avec le déplacement d'un usager³ :

- Lors d'un transfert intra établissement et inter établissements ;
- De 65 ans et plus ;
- En soins de fin de vie ;

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

² Les définitions spécifiques utilisées dans ce document de politique et identifiant des bénéficiaires, organismes et établissements, par exemple le terme « usager », se trouvent dans le lexique à l'Annexe 2.

³ Le retour d'une dépouille à la suite du décès d'un usager transféré est exclu.

- 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.

2. OBJET

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

3. CHAMPS D'APPLICATION

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

Les installations incluent les centres dont la mission est définie par le MSSS : centres hospitaliers (CH), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centres locaux de services communautaires (CLSC). S'y ajoutent les maisons de naissance et les maisons de soins palliatifs en fin de vie reconnues.

Certains déplacements des usagers des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) sont soumis, entre autres, aux modalités des ententes nationales et collectives entre le MSSS et l'association représentative de la catégorie de ressource correspondante et ces ressources ne sont pas considérées comme des installations du CIUSSS ODIM tout comme les résidences privées pour aînés (RPA) et les établissements privés conventionnés sur le territoire du CIUSSS ODIM.

4. 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 dans un établissement du RSSS.

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 CIUSSS ODIM 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 d'émettre des statistiques ;
- Respecter les directives d'Urgences-santé en matière de transport ambulancier ;
- 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 CIUSSS ODIM ;
- Fournir de l'information aux usagers et aux médecins s'adressant aux établissements du RSSS en 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, lorsqu'un médicalement est requis, et lorsqu'il y a lieu ;
- De mettre en place des processus administratifs permettant aux clientèles de son territoire de bénéficier des soins et des services non disponibles.

5. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente politique, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent tels qu'inscrits en Annexe 2.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur : Dans la présente politique, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent tels qu'inscrits en Annexe 2.

- 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)*.

7. 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 des plans d'organisation propres à chaque 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 CIUSSS ODIM en tout ou en partie pour les usagers inscrits ou admis (ex. centre de jour, palais de justice, loisirs, 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 socio-sanitaire 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 (or CIUSSS ODIM) 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 *Procédure de déclaration, enquête et analyse d'un accident ou d'une situation dangereuse attribuable au travail* s'applique

http://intranet.comtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/Politiques_et_procedures/PROC-DRHAJ-2022-OM0009.pdf;

- Le service demandeur doit mobiliser les ressources lorsque la condition de l'utilisateur nécessite un accompagnement.

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉ

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 des ressources financières et Direction de la logistique :

- 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 des transports et messagerie :

- 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 ;
- 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.

Services financiers (comptes à payer et comptes à recevoir) :

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

Budget :

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

Professionnels de la santé, responsable de l'utilisateur :

- Effectuer les demandes de transport en respect de la politique ;
- Informer l'utilisateur lorsque les frais de 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 ;
- 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 en utilisant le formulaire *Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse* http://intranet.comtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/Politiques_et_procedures/Formulaire_de_declaration_et_d_analyse_d_evenement_2022.pdf.

Direction des soins infirmiers :

- S'assurer que la prise de rendez-vous optimise le temps du déplacement de l'utilisateur et de l'accompagnateur dans ses services.

Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées :

Services de soutien à domicile :

- Participer aux initiatives de déploiement de la para médecine de régulation menées par Urgences-santé via le GAP au sein du CIUSSS ODIM sur plusieurs trajectoires de soins (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 (transport, DSI-DSP, etc.).

Direction programmes santé mentale et dépendance (DPSMD):

- Établir les procédures, directives, guides et algorithmes requis pour la mise en œuvre de la politique ;
- Être responsables de l'application équitable des critères d'admissibilité et des modalités de la politique ;
- Décider des modalités et du montant de la contribution du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal à des frais de transport dans des situations cliniques exceptionnelles et temporaires ;
- Faire les vérifications d'usage auprès d'autres agents payeurs ;
- Imputer au bon centre d'activités les dépenses de déplacement des usagers et saisir les données nécessaires pour assurer le suivi régional de l'évolution du nombre et des coûts de déplacement des usagers ;
- Assurer le soutien nécessaire aux usagers vulnérables à domicile dans leurs démarches pour se faire rembourser leurs frais de transport admissibles en vertu d'autres programmes gouvernementaux ou d'organismes offrant un soutien financier.
- Ajout des précisions dans les procédures de la DPSMD, notamment pour le transport à la cour pour les usagers dépendamment du statut légal : détention ou garde en établissement.

Direction de la protection de la jeunesse (mêmes rôles et responsabilités que DPSMP ci-haut)

Direction des services multidisciplinaires (mêmes rôles et responsabilités que DPSMP ci-haut)

Direction des services professionnels (mêmes rôles et responsabilités que DPSMP ci-haut)

Direction des soins infirmiers (mêmes rôles et responsabilités que DPSMP ci-haut)

Direction programmes déficiences DI-TSA et DP (mêmes rôles et responsabilités que DPSMP ci-haut)

Direction des programmes jeunesse :

- Suivre le manuel d'intervention et de transport pour les jeunes pris en charge.

Direction programmes déficiences DI-DP-TSA :

- Gérer le Programme de transport-hébergement pour personnes handicapées.

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique :

- Déterminer les critères de sélection des transporteurs bénévoles.

Gestionnaires des directions cliniques :

- Diffuser la présente politique aux membres de leurs équipes et s'assurer de son respect ;
- 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 ressources humaines, des communications et affaires juridiques (DRHCAJ) –

Volet communication :

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

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. 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 de 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 ;
- 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 en utilisant le formulaire *Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse* http://intranet.comtl.rtss.gc.ca/fileadmin/CIUSSS/Politiques_et_procedures/Formulaire_de_declaration_et_d_analyse_d_evenement_2022.pdf.

Corporation d'urgences-santé:

- Organiser et fournir les services de transport inter établissements en ambulance ;
- Assurer les services de para médecine 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.

9. RÉFÉRENCES ET ANNEXES

- Annexe 1 : Circulaire de la [Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux](#) ;
- Annexe 2 : Définitions des termes utilisés ;
- Annexe 3 : Outil d'aide à la décision transport inter établissements et accompagnement Montréal – Laval.

10. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente politique est associée au document suivant :

- Politique de déplacement des usagers.

11. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Ce document est une première version.

12. PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE

Auteure(s)/Auteur(s)

Jonathan Corbeil, coordonnateur logistique – Direction de la logistique

Révisure(s)/Réviseur(s)

Alain Frigault, chef de service – Transport et messagerie – Direction de la logistique

Personne(s) ou instance(s) consultée(s)

Toutes les directions.

ANNEXE 1

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 (CRSS5B)
- à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSS5 du Nunavik)
- au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSS5B)

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

ANNEXE 2

DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

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.

Para médecine 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.

Exemples :

- Triage secondaire ;
- Co-évaluation entre le technicien ambulancier-paramédical et un professionnel autorisé.

Dans certaines régions, ces mesures sont déployées en partenariat avec le guichet d'accès à la première ligne (GAP) ou les unités de soutien clinique (USC) des services préhospitaliers d'urgence (SPU), soit Urgences-santé pour les régions de Montréal et Laval.

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 cris* (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'utilisateur 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 ;
- 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.

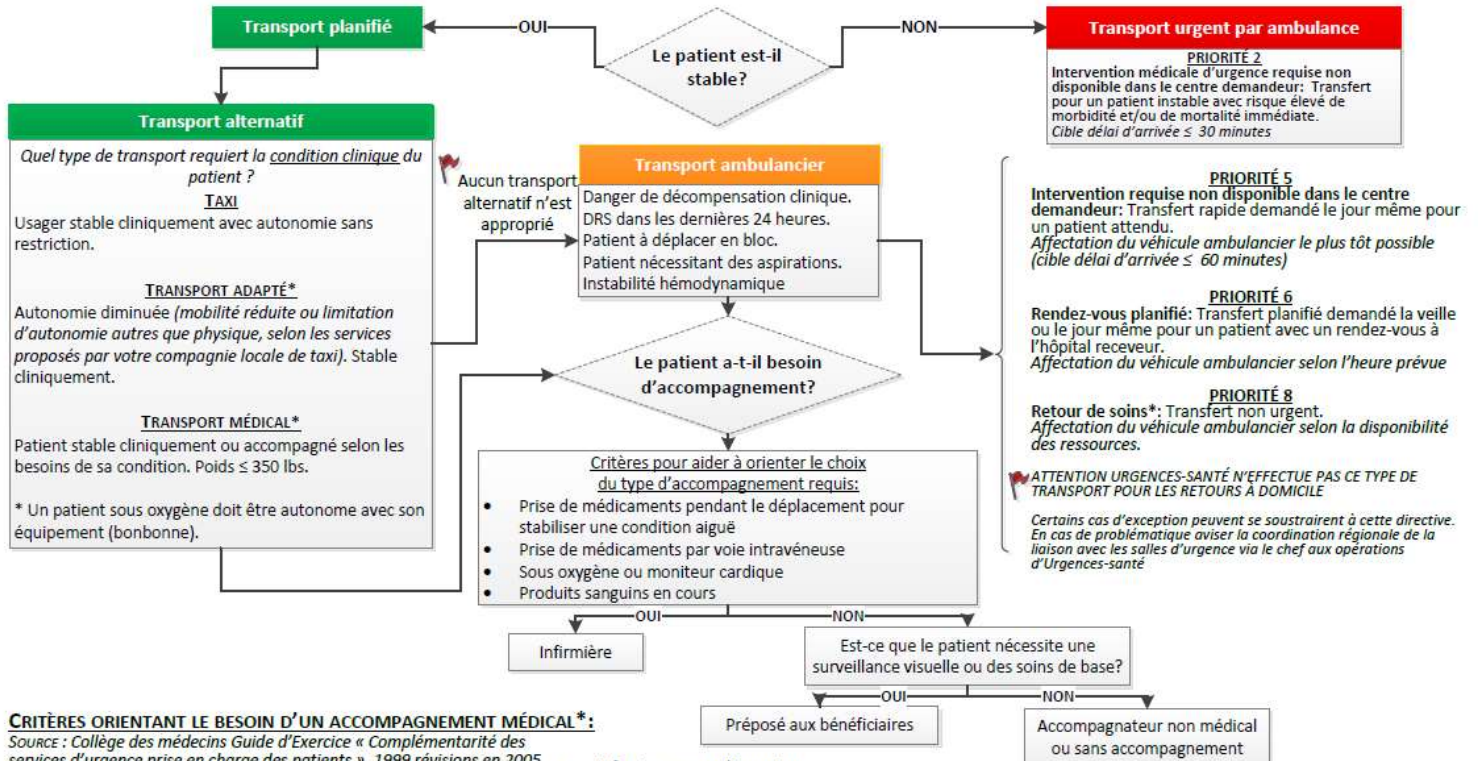
Usager inscrit : Un usager est inscrit dans une installation lorsqu'il y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'il n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

ANNEXE 3

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.



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@sss.gouv.qc.ca

Titre : Transferts intra et interétablissements en périnatalité – Centres accoucheurs
Code : PROC-DJ-2025-OM0005
Direction responsable : Direction Programme Jeunesse
Entrée en vigueur (AAAA/MM/JJ) : 2025-06-27
Documents liés à l'application : Cliquez pour insérer la liste des documents.
Approbation (AAAA/MM/JJ) : 2025-06-27
Instance d'approbation : Directrice Programme Jeunesse
Date prévue de révision (AAAA/MM/JJ) : 2030-06-02

1. INTRODUCTION

Cette procédure vise à encadrer et guider les professionnels lors de transfert d'une usagère enceinte ou d'un nouveau-né d'un établissement à un autre, à l'intérieur ou à l'extérieur du CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal (CIUSSS-ODIM).

Cette procédure s'applique, quand un des centre-accoucheurs du CIUSSS ODIM n'est pas en mesure de prodiguer les soins requis de par son niveau de soin ou de sa capacité. Le médecin traitant devra prendre toutes les mesures nécessaires afin d'organiser le transfert de l'usagère ou du nouveau-né vers un autre centre hospitalier qui sera en mesure de prodiguer les soins sollicités par l'état de santé de l'usagère ou du nouveau-né.

2. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

- **CCPPQ** : Centre de coordination en périnatalogie et pédiatrie du Québec
- **Centre référent** : établissement qui dirige l'utilisateur vers un autre.
- **Centre receveur** : centre qui accueille l'utilisateur.
- **Médecin traitant ou le médecin référent** : le médecin qui a la charge des soins de l'utilisateur initialement et dirige celui-ci vers un autre centre ou médecin receveur.
- **Transfert à rebours** : Transfert d'un nouveau-né d'un centre tertiaire vers une des unités de soins néonataux du CIUSSS ODIM. Le nouveau-né peut être né ou non dans le centre qui le reçoit.

3. OBJECTIFS

La présente procédure vise à assurer une intervention rapide et efficace des soins requis des usagères enceintes et des nouveau-nés selon leur condition clinique et d'assurer une bonne communication et coordination entre les différents intervenants lors d'un déplacement intra ou interétablissement afin que l'usagère et/ ou le nouveau-né puissent recevoir les soins requis selon leur état de santé.

4. CHAMPS D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à l'ensemble du personnel prodiguant des soins et services aux usagères enceintes et/ ou aux nouveau-nés, incluant, les obstétriciens, les pédiatres, les médecins de famille, les infirmières et les inhalothérapeutes. Cette procédure s'applique aux trois centres accoucheurs du CIUSSS ODIM.

5. MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

5.1 Critères de transfert

Pour les transferts en périnatalité, cette procédure se base sur la catégorisation des niveaux de soins rédigée par la table sectorielle mère-enfant, l'Association des pédiatres du Québec (APQ) et de la Société des néonatalogistes du Québec (SNQ) (voir annexe 1). Cette catégorisation est en fonction des services offerts en obstétrique et en néonatalogie dans les établissements¹.

L'usagère enceinte et le nouveau-né peuvent être transférés d'un établissement à un autre pour une des raisons suivantes :

- Besoin d'un niveau de soins plus spécialisés que le centre hospitalier (CH) soit en mesure d'offrir;
Par niveau de soins spécialisés, on entend :

- ❖ Besoin d'une intervention ou suivi selon l'âge gestationnel qui n'est pas disponible dans le centre référent;
- ❖ Besoin d'un examen diagnostique qui n'est pas disponible dans le centre référent;
- ❖ Besoin de ressources autres qui ne sont pas disponibles dans le centre référent.

- L'usagère ou le nouveau-né n'ont plus besoin d'un niveau de soins offerts par le CH. on veut les rediriger vers une installation plus appropriée à leurs besoins.

¹ Les représentants ont travaillé au sein d'un groupe de travail de la Table sectorielle mère-enfant des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

- Application du plan de contingence suite à une réduction de service dû au manque de personnel (infirmier, absence de gynécologue ou pédiatre)

5.2 Transfert usagère enceinte

Le transfert d'une usagère enceinte concerne le transport d'une usagère d'un centre accoucheur du CIUSSS ODIM à un autre centre accoucheur soit pour sa condition médicale qui nécessite des soins plus spécialisés ou pour une prise en charge de son nouveau-né à naître et que le niveau de soins du centre référent ne permet pas de prodiguer les soins nécessaires.

Les transferts des usagères peuvent être intra ou interétablissement. (Voir annexes 2 et 3). La décision de transport doit être prise de concert avec un médecin de l'établissement receveur. Tout transfert doit obligatoirement se faire de médecin à médecin.

5.3 Équipe de transport de l'usagère enceinte

Le choix de l'accompagnateur dépendra de la condition de l'usagère, de son potentiel d'instabilité. Bien que la majorité des transferts se feront avec un simple accompagnement par des paramédics de soins de base. Dans certains cas, la présence de personnel habileté devra être présent pour s'assurer d'un transfert sécuritaire. Par exemple : un résident ou une infirmière pourra accompagner l'usagère.

Il revient au médecin référent de décider qui de l'équipe de soins devrait accompagner l'usagère lors du transfert.

5.4 Transfert néonatal

Le transfert néonatal concerne le transport d'un nouveau-né d'un centre hospitalier accoucheur à un autre quand un centre accoucheur du CIUSSS ODIM n'est pas en mesure de prodiguer le niveau de soins nécessaires. Le transfert de l'usagère enceinte (bébé in utero) est préférable au transfert néonatal et devrait demeurer un objectif primordial

Le pédiatre traitant devra prendre les mesures nécessaires afin d'organiser le transfert du nouveau-né vers une autre installation de santé qui sera en mesure de lui prodiguer les soins requis par son état de santé.

5.4.1 Organisation du transfert

- 1) Le pédiatre, après examen du nouveau-né, pose l'indication de transfert néonatal.
- 2) L'indication de transfert est une décision médicale relevant d'un accord entre le médecin référent et le médecin receveur
- 3) La discussion entre les différents intervenants doit :
 - Valider l'indication de transfert;
 - Définir le niveau de surveillance et de soins;
 - Évaluer le degré d'urgence (délai d'intervention)
- 4) S'assurer du consentement des parents après information
 - Explications sur le diagnostic, le motif et les modalités du transfert;
 - Renseignements donnés sur l'équipe de l'établissement receveur, coordonnées, possibilités d'accueil;
 - Recueil du consentement éclairé par écrit, autorisation de soins.
- 5) L'ensemble du dossier de l'enfant et les éléments pertinents du dossier obstétrico-néonatal sont transmis à l'équipe médicale de l'établissement receveur (laboratoire, notes médicales,)

5.2 Équipe de transport du Nouveau-né

Le transport du nouveau-né est assuré par les équipes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ou du CHU St-Justine selon le centre hospitalier où est transféré le nouveau-né. Les équipes de transport de ces CH sont responsables dès leur arrivée au centre référent des nouveau-nés et du transport de ces nouveau-nés. L'équipe de transport est souvent composée d'une infirmière et d'un inhalothérapeute qui se rendent dans les hôpitaux de référence pour évaluer, fournir des soins urgents et transporter le bébé dans un incubateur, avec l'aide d'un néonatalogiste en liaison téléphonique au besoin. Ils collaborent étroitement avec l'hôpital responsable afin d'amorcer le traitement le plus rapidement possible et de s'assurer que le bébé est suffisamment stable pour être transporté dans une unité de soins intensifs néonataux.

Annexe 1

CATEGORISATION DES NIVEAUX DE SOINS NEONATAUX

Niveau 1A : 36 semaines et plus et 2 500 g et plus

Critères généraux:

- Soins de base pour nouveau-nés normaux de 36 semaines et plus
- Monitoring cardio-respiratoire ou saturation disponible pour monitoring de court terme
- Photothérapie¹

Critères de consultation et transfert² :

- Les bébés présentant des pathologies sont transférés
- Les bébés de 36^{0/7} à 36^{6/7} semaines doivent faire l'objet d'une consultation téléphonique auprès du centre référent

Niveau 1B : 34 semaines et plus et 1800 g et plus

Critères généraux :

En plus des critères généraux du niveau 1A :

- Monitoring cardio-respiratoire ou saturation disponible pour monitoring de moyen terme
- Soluté de courte durée
- Antibiothérapie < 72 heures à moins de discussion et entente avec un pédiatre/néonatalogiste
- Possibilité de gavage, selon expertise locale

Critères de retour :

- En l'absence de niveau 2A ou 2B dans le centre intégré de santé et de services sociaux ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), il est suggéré que certains niveaux 1B développent l'expertise pour accueillir des bébés nécessitant des compléments en gavage et un monitoring cardiorespiratoire pour des événements rares, mais persistants

¹ La photothérapie n'est pas offerte en maison de naissance.

² Le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de responsabilité clinique à un médecin, découlant de la Loi sur les sages-femmes, prévoit une consultation obligatoire pour un accouchement entre 34^{0/7} et 36^{6/7} semaines et un transfert obligatoire pour un travail débutant avant 34 semaines. Pour un nouveau-né de moins de 37 semaines, une consultation est requise et un transfert est obligatoire lorsque le nouveau-né a moins de 36 semaines.

Niveau 2A : 34 semaines et plus et 1 800 g et plus

Critères généraux :

En plus des critères généraux du niveau 1B : Couverture de garde par une équipe de pédiatres

- Gavage
- Cathéter veineux ombilical
- Capacité d'installer et de maintenir une voie intraveineuse (i.v.) en périphérie
- Capacité de faire des ponctions lombaires
- Antibiothérapie pour 7 à 10 jours
- Administration de caféine i.v. ou *per os*
- Surfactant avant transfert (peut être donné par l'équipe de transfert si le centre n'a pas l'expertise pour le faire)
- Monitoring cardiorespiratoire, saturation disponible pour du long terme
- Support respiratoire pour détresses respiratoires légères, tel qu'une lunette nasale de moins de 2L/min. Cependant, certains centres de niveau 2A peuvent utiliser une lunette nasale à haut débit (LNHD) de plus de 2L/min ou d'autres technologies permettant de maintenir une ventilation en pression positive continue (CPAP) pour supporter des détresses respiratoires légères³

Critères de consultation et transfert :

- Les pédiatres des centres de niveau 2A devraient consulter les pédiatres de leur centre 2B ou un néonatalogiste de leur RUIS lorsque, sous ventilation non invasive (CPAP ou LNHD à plus de 2L/min), les nouveau-nés nécessitent plus de 30 % d'oxygène ou après 24 heures d'utilisation

Critères de retour :

- Prématurés de plus de 33 semaines d'âge corrigé et de plus de 1 500 g au moment du transfert
- Prématurés stables sur le plan cardiorespiratoire, mais pouvant présenter des apnées bradycardies nécessitant de la caféine et un monitoring cardiorespiratoire, mais pas de support respiratoire
- Prématurés ou nouveau-nés à terme avec alimentation entérale complète, bien tolérée, mais pouvant nécessiter des compléments en gavage
- En l'absence de niveau 2B dans le CISSS, il est suggéré que l'établissement se donne les moyens d'organiser le suivi ophtalmologique pour le dépistage des rétinopathies chez les bébés à faible risque ou le suivi de rétinopathies du prématuré en régression

³ Nécessite la présence d'un inhalothérapeute sur place si un bébé sous ventilation non invasive, d'un technicien en radiologie présent dans l'hôpital 24 h sur 24 et d'une équipe de pédiatres disponibles en tout temps.

Niveau 2B : 32 semaines et plus et 1 500 g et plus

Critères généraux :

En plus des critères généraux du niveau 2A :

- Support respiratoire pour détresses respiratoires légères à modérées (bébés présentant une tachypnée transitoire et une membrane hyaline légère) incluant de la ventilation non invasive

Critères de consultation et transfert :

- Les pédiatres des centres de niveau 2B devraient consulter un néonatalogiste de leur RUIS lorsque, sous ventilation non invasive (CPAP ou LNHD à plus de 2L/min), les nouveau-nés nécessitent plus de 35 % d'oxygène ou après 48 heures d'utilisation à moins que les apnées soient la seule indication du support respiratoire
- Les nouveau-nés nécessitant drainage thoracique, hyperalimentation parentérale, ventilation par tube endotrachéal, cathéter artériel ombilical, installation d'un picc-line, méningite, convulsions, chirurgie ou exigeant la consultation d'un pédiatre en sur ou sous spécialité, devraient être dirigés vers un centre de niveau 3 A, B ou C en fonction de sa pathologie, à moins d'une entente avec le néonatalogiste du centre référant

Critères de retour :

- Prématurés de plus de 32 semaines⁴ d'âge corrigé et de plus de 1250 g au moment du transfert
- Prématurés stables sur le plan cardiorespiratoire, mais pouvant présenter des apnées bradycardies nécessitant de la caféine, un monitoring cardiorespiratoire et un support respiratoire non invasif (pression de support sans fréquence)
- Prématurés présentant une maladie pulmonaire chronique stable nécessitant de l'oxygène en continu à moins de 0,5L/min
- Prématurés ou nouveau-nés à terme avec alimentation entérale complète, bien tolérée, en gavage ou en boire
- Être en mesure de faire le suivi ophtalmologique pour le dépistage des rétinopathies chez les bébés à faible risque ou le suivi de rétinopathies du prématuré en régression

En région éloignée :

- Les prématurés de 32 et 33 semaines peuvent être gardés s'ils ne présentent pas un retard

de croissance intra-utérin (inférieur au 10^e percentile), s'ils n'ont pas d'intolérance digestive (qui bénéficierait de l'installation d'une voie centrale de façon précoce) ou d'autres complications. Une communication avec le centre de référence de niveau 3 est fortement suggérée

- Les centres situés à plus de 2 heures de leur centre de référence de niveau 3, doivent être en mesure d'assurer une plus grande autonomie dans la prise en charge du nouveau-né. Ils pourront donc :
 - Offrir une alimentation parentérale de courte durée (moins de 7 jours)
 - Garder des nouveau-nés avec détresse respiratoire légère à modérée nécessitant une ventilation endotrachéale de courte durée :
 - Si la réponse au surfactant exogène est rapide, les besoins en oxygène sont inférieurs à 35 % d'oxygène et la ventilation est de moins de 24 heures, alors il est recommandé que le cas soit discuté avec le néonatalogiste du centre référent
 - Si la réponse au surfactant exogène est non satisfaisante, que les besoins en oxygène sont supérieurs à 35 % pour une période soutenue ou qu'il n'est pas possible d'extuber le patient en moins de 24 heures, alors une consultation du néonatalogiste du centre référent en vue d'un transfert devrait être faite

- ⁴ Le critère d'âge gestationnel au retour doit être interprété avec discernement. Un nouveau-né n'ayant pas complété sa 32^e semaine d'âge corrigé (31^{0/7} à 31^{6/7}) pourrait être transféré s'il répond aux critères de stabilité satisfaisant tant le néonatalogiste du niveau 3 concerné que le pédiatre l'accueillant dans le niveau 2B.

Niveau 3 : l'ensemble des nouveau-nés incluant les extrêmes prématurés

Critères généraux :

En plus des critères généraux du niveau 2B :

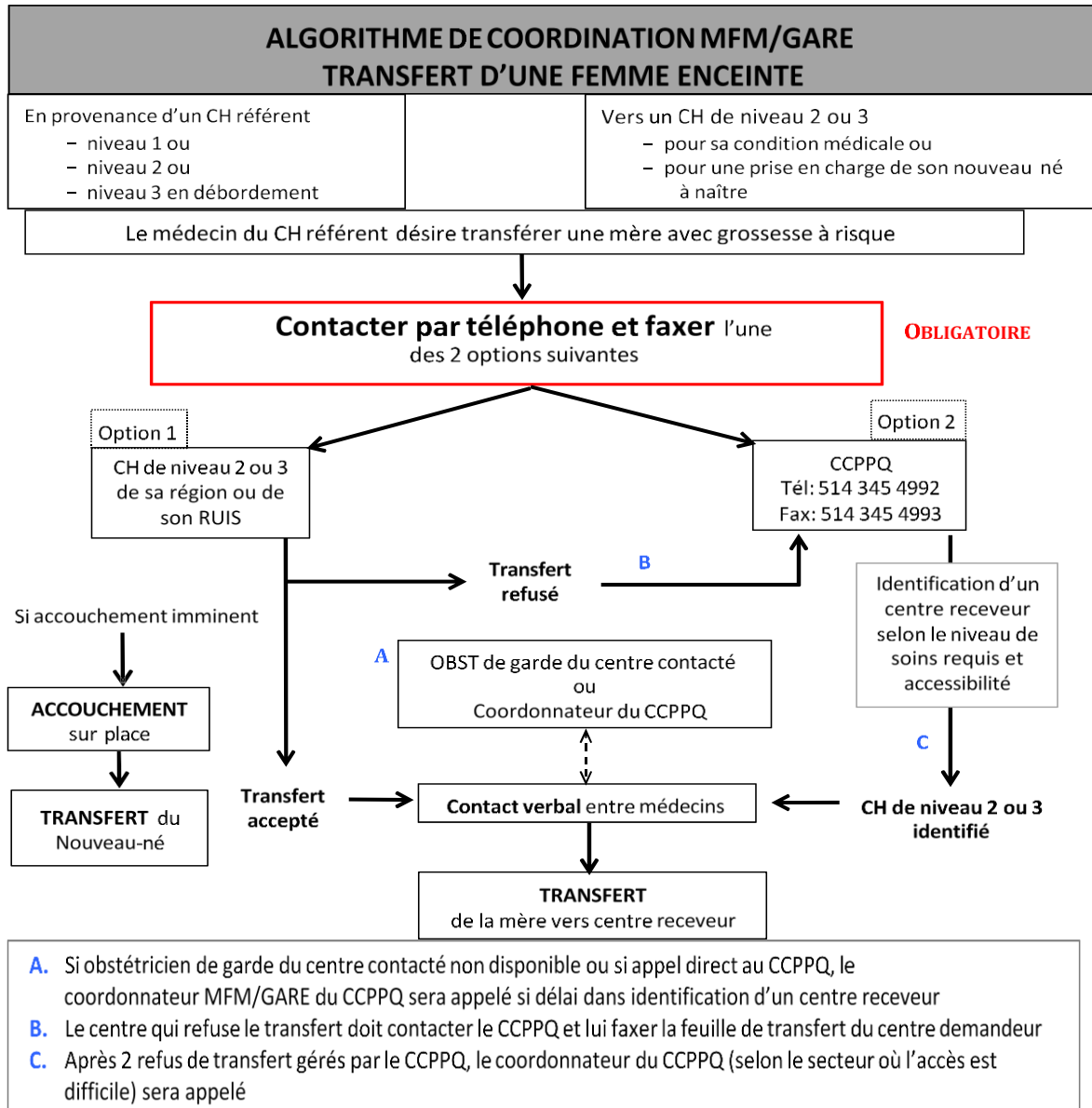
- Soins intensifs de néonatalogie avec une équipe de pédiatres-néonatalogistes disponible 24 heures sur 24
- Personnel infirmier et paraclinique dédié aux nouveau-nés hospitalisés dans l'unité de niveau 3 ou dans la maternité attachée à ce niveau disponible sur place 24 heures sur 24
- Personnel infirmier et paraclinique, anesthésiste, chirurgie pédiatrique et sus ou surspécialités (selon niveau)

Niveau 3A : Soins intensifs néonataux médicaux seulement

Niveau 3B : Soins intensifs néonataux médicaux et chirurgicaux

Niveau 3C : Soins intensifs néonataux médicaux et chirurgicaux incluant toutes les spécialités (chirurgie cardiaque) et oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO)

Annexe 2:



Annexe 3 TRANSFERT INTRA-CIUSSS - OBSTÉTRICAL

NIVEAU DE SOINS ET COORDONNÉES

Hôpital Lasalle (clientèles obstétriques 32 semaines – niveau de soins 2B) 514-514362-8000 poste 31801

Hôpital St-Mary's (clientèles obstétriques 34 semaines – niveau de soins 2A) 514-345-3511 poste 3406 ou 5712

Hôpital Général du Lakeshore (clientèles obstétriques 34 semaines – niveau de soins 1B) 514-630-2299

APPLICATION DES MODALITÉS DE TRANSFERT

1. Une évaluation de la situation actuelle entre les gestionnaires, les ASI et les gynécologues/omnipraticiens accoucheurs sur la décision ou non d'effectuer les transferts doit être faite selon :
 - Le nombre d'usagères en salle d'accouchement
 - Le nombre de nouveau-nés en néonatalogie
 - Le nombre d'effectifs infirmiers
 - Est- que le plan de contingence est appliqué
 - Le niveau de soins requis de l'usagère selon l'âge gestationnel et condition médicale
2. Le transfert vers un autre centre hospitalier doit être évalué en fonction d'où il est possible de transférer l'usagère selon sa condition médicale, le niveau de soins requis (l'usagère et bébé), la situation actuelle dans les autres centres hospitaliers, les ressources infirmières disponibles et la couverture médicale

L'assistante au supérieur immédiat (ASI) de l'hôpital référent communique avec l'assistante au supérieur immédiat (ASI) de l'hôpital receveur afin de connaître leur capacité d'accueil

Réception de la demande du CH Receveur

Capacité d'accueillir Intra-CIUSSS

Obstétricien/Médecin de l'hôpital référent

- Avise l'usagère du transfert
- Contacte l'obstétricien de l'hôpital receveur pour transmettre l'information sur l'usagère

AA de l'hôpital référent ou ASI

- Fait la demande d'ambulance pour le transfert et prépare le dossier de l'usagère pour le transfert

Incapacité d'accueillir Intra-CIUSSS

OU

Usagère nécessitant des soins de niveau 3 supérieur

OU

Prise en charge du nouveau-né

Transfert pour la clientèle suivie par une sage-femme

- L'unité de l'Hôpital Lakeshore est le centre de référence pour les transferts urgent de la maison de naissance
- L'unité de St. Mary accueillera tous les transferts pendant les mois de janvier, mars, mai, juillet, septembre et novembre.
- L'hôpital Lasalle accueillera tous les transferts pendant les mois de février, avril, juin, août, octobre et décembre

Annexe 4

TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENT NÉONATOLOGIE

Indications de transfert d'un nouveau-né

- Conditions cliniques nécessitant des soins non disponibles dans l'établissement de naissance
- Âge gestationnel ou le poids de l'enfant l'exige
- Transfert à rebours

L'indication de transfert est une décision médicale relevant d'un accord entre le médecin référent et le médecin receveur

Médecin RÉFÉRENT communique par téléphone avec le Médecin du CH RECEVEUR

Transfert ACCEPTÉ par CH
RECEVEUR

Transfert REFUSÉ par CH
RECEVEUR

Médecin du CH RECEVEUR communique auprès de la
coordination transport pour l'ambulance vers CH non
spécialisés

Médecin du CH RÉFÉRENT
communique avec le CCPQ

PROGRAMME DE TRANSPORT NÉONATAL

Hôpital de Montréal pour enfants (HME – CUSM) : 514-934-4425

CHU Sainte-Justine (CHUSJ) : 514-345-4712

ENTENTE RELATIVE AU TRANSFERT D'USAGERS ENTRE L'HÔPITAL DE VERDUN ET L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Ayant son siège social au : 160, avenue Stillview, Pointe-Claire, QC H9R 2Y2

Dûment représenté par : Lynne McVey, Présidente directrice générale

Ci-après appelé «CIUSSS-ODIM»

Et

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ayant son siège social au : 4675, rue Bélanger, Montréal, QC H1T 1C2

Dûment représenté par : Sonia Bélanger, présidente-directrice générale

Ci-après appelé «CIUSSS-CSMTL»

Ci-après appelés conjointement «Les Parties»

Identifiant du CIUSSS-ODIM: D3-0012

3 décembre 2018

PRÉAMBULE

CONSIDÉRANT que le CIUSSS ODIM, est un établissement multi vocationnel dont la mission élargie est d'assurer des services de santé et des services sociaux de proximité et en continuité et de favoriser l'accès aux services pour la population tout en contribuant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de ces services;

CONSIDÉRANT que le CCSMTL, est un établissement multi vocationnel dont la mission élargie est d'assurer des services de santé et des services sociaux de proximité et en continuité et de favoriser l'accès aux services pour la population tout en contribuant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de ces services;

CONSIDÉRANT que le CCSMTL et le CIUSSS ODIM sont des établissements du réseau de la santé et des services sociaux par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. s-4.2.)*, ci-après appelée LSSSS ;

CONSIDÉRANT qu'il est de la responsabilité des PARTIES d'offrir l'accès aux soins requis par leurs usagers en temps opportun;

CONSIDÉRANT que l'Hôpital de Verdun ne peut offrir la gamme complète des soins psychiatriques aux usagers adultes se présentant à son urgence;

CONSIDÉRANT que l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ne peut offrir la gamme complète de soins médicaux généraux à ses usagers.

CONSIDÉRANT que les deux établissements, par leur philosophie de gestion, privilégient le partenariat sans dupliquer l'intervention de l'autre partenaire ni suppléer à l'absence de celle-ci, dans une optique de complémentarité pour l'atteinte des objectifs pour chaque usager ;

CONSIDÉRANT que l'article 108 de la LSSSS permet aux établissements de conclure une entente pour la dispensation, pour le compte d'un autre établissement de certains services de santé ou services sociaux requis par les usagers.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Les Parties s'engagent à respecter la présente entente, à la faire respecter par les membres de leur personnel respectif. Les Parties s'engagent à faire respecter toute modification écrite subséquente apportée à la présente entente. Cette entente rend caduque toute autre entente;

Le préambule et l'annexe font partie de la présente entente.

1. OBJET

La présente entente vise à établir, entre les deux établissements, les règles et les conditions de partenariat pour la prise en charge des usagers qui se présentent dans l'un ou l'autre des établissements pour lesquels un transfert est nécessaire pour offrir les soins requis par leur condition.

2. CLIENTÈLES VISÉES

L'Hôpital de Verdun du CIUSSS-CSMTL en tant qu'hôpital général, dessert la population locale. L'Institut universitaire en santé mentale Douglas, du CIUSSS-ODIM dessert la clientèle de tous les groupes d'âges ayant besoin de soins spécialisés et surspécialisés en santé mentale.

3. APPROCHES ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 3.1. Assurer une coordination optimale entre les Parties dans le respect des missions et responsabilités de chacune tel que définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS);
- 3.2. Maintenir une approche de partenariat et d'engagement des acteurs concernés à la réalisation des objectifs de la présente entente même lors de conflits ou de non-respect des engagements de l'un des établissements.

4. ENGAGEMENT DES PARTIES

4.1. Les Parties s'engagent à :

4.2. CIUSSS ODIM :

- 4.1.1 Recevoir les transferts pour les pathologies psychiatriques demandés par le médecin de l'hôpital de Verdun sans autre évaluation préalable, entre 8h et 21h (voir Annexe A), lorsque le congé médical est signé. Les patients en intoxication aiguë devraient être transférés seulement en absence de tous les signes et les symptômes de sevrage

CIUSSS CSMTL :

- 4.2.1 Recevoir les patients de l'Institut Douglas lorsque ceux-ci ont des problèmes de santé physique requérant une intervention médicale dans un centre hospitalier général
- 4.2.2 Faire les demandes de transfert lorsque les patients n'ont plus de besoins de santé physique, entre 8h et 21h
- 4.2.3 Assurer la disponibilité d'une infirmière de première ligne en santé mentale afin de faciliter l'orientation vers des ressources alternatives
- 4.2.4 Lorsque le patient est déjà évalué en psychiatrie et nécessite une hospitalisation, il est transféré directement de l'hôpital Verdun vers son secteur d'appartenance, afin d'éviter de faire vivre un double transfert au patients.

Par l'intermédiaire de leur personnel respectif :

- 4.3.1 Respecter les mécanismes de transfert des usagers entre les deux établissements ;
- 4.3.2 Accepter les usagers, provenant de l'établissement requérant, selon les modalités décrites dans l'arbre décisionnel joint à l'annexe 1 de la présente.

4.3.3 Étudier et régler les cas litigieux par le biais de discussions au comité de suivi comprenant des représentants cliniques du département d'urgence et de psychiatrie du CIUSSS CSMTL et du département de psychiatrie de l'Institut Douglas.

5. COMMUNICATIONS DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIALITÉ

5.1. Respect du cadre légal respectif

Dans le cadre de l'application de la présente entente, les deux parties reconnaissent être liées par les mêmes obligations légales quant à la confidentialité des renseignements personnels et s'engagent au respect strict de ces règles, telles que contenues dans leur cadre légal respectif et à ne divulguer que l'information pertinente et nécessaire, le tout conformément aux articles 108, 27.1 et 27.2 de la LSSSS.

5.2. Principe général

Les parties s'entendent à l'effet que le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est qu'avec le consentement de ce dernier ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom (art. 19 LSSSS).

6. MÉCANISME DE GESTION ET DE SUIVI DE L'ENTENTE

6.1. Les répondants désignés s'engagent à assurer le respect des obligations inscrites à l'entente et le bon déroulement des activités qui en découlent. Les parties s'informent mutuellement, par voie écrite, des changements de titulaires dans les postes affectés aux personnes reliées au protocole et s'assurent de la continuité des services.

6.2. Le CIUSSS-ODIM désigne Dr Gustavo Turecki, à titre de répondant pour l'exécution de la présente entente. Le CIUSSS-CSMTL désigne Dr Cédric Andrès, à titre de répondant pour l'exécution de la présente entente.

7. QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL ET TRAITEMENT DES PLAINTES

7.1. La présente entente de services reconnaît la compétence du commissaire local à la qualité des services (CLPQS) et du médecin examinateur pour la clientèle visée par les services cliniques offerts selon le lieu où les services sont donnés, soit à l'Hôpital de Verdun ou à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD).

7.2. Elle reconnaît également la compétence des comités d'évaluation de l'acte médical de chacun des établissements. Un comité pourra solliciter la collaboration de certains membres de l'autre établissement.

7.3. L'utilisateur peut en tout temps formuler une plainte verbale ou écrite auprès de la CLPQS du CIUSSS (conformément à l'article 6.1) sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Cette dernière traitera la plainte tel que prescrit par la LSSSS (chp. III, Sec. I, par 34) et le règlement de sur la procédure d'examen des plaintes des usagers adoptée par le CIUSSS.

8. MODALITÉS FINANCIÈRES

Aucun financement ni facturation n'est lié à la réalisation de la présente entente.

9. RÈGLEMENT DE DIFFÉRENDS

9.1. Tout différend ou mésentente entre les Parties du présent protocole doit être signifié par écrit à l'autre partie et être résolu à l'amiable par les deux répondants désignés.

9.2. À défaut pour les parties de s'entendre par l'entremise de chacune des personnes dûment déléguées par chacune des parties, le différend ou la mésentente est soumis au directeur des services professionnels des établissements.

9.3. Advenant que la situation reste non résolue, les Parties devront engager des discussions avec leurs présidents-directeurs généraux respectifs.

10. ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Les établissements conviennent d'évaluer annuellement l'atteinte des objectifs et d'apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant, selon les données suivantes:

- La collaboration reliée à l'entente ;
- Le respect des engagements ;

Indicateurs : « Nombre de transferts de patients refusés provenant de l'établissement référant par année financière »

« Nombre total de transferts de patients provenant de l'établissement référant par année financière »

Cible annuelle : Aucun transfert refusé durant l'année financière.

11. DATE DE PRISE D'EFFET, MODIFICATION, RENOUVELLEMENT ET RÉSILIATION DE L'ENTENTE

11.1. La présente entente de services prend effet le 1^{er} février 2019 et s'applique pour une période de quatre ans, soit jusqu'au 30 janvier 2023. À son échéance, elle se renouvellera automatiquement une fois pour la même durée à moins que l'une ou l'autre des parties fasse connaître par écrit, à son partenaire au moins un (1) mois avant la date d'expiration de l'entente, son intention de la modifier ou d'y mettre fin.

11.2. Après un renouvellement automatique, les deux parties procèdent à la révision formelle de l'entente.

11.3. Toute modification de l'entente doit être préalablement approuvée par les Parties et être constatée dans un écrit signé par les deux Parties et annexé aux présentes. Les Parties préciseront l'entrée en vigueur des modifications.

11.4. Les parties peuvent, en tout temps, au moyen d'un avis écrit à cet effet, résilier la présente entente, dans un délai de trente (30) jours suivant cet avis.

SIGNATURES

La présente entente est signée en deux (2) exemplaires. Lorsqu'elle est signée et paraphée par les Parties, chaque exemplaire est réputé être un original.

EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES :

Pour le CIUSSS-ODIM :

Pour le CIUSSS-CSMTL :

Par : Mme Lynne McVey
Présidente-directrice générale

Par : Mme Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale

Par : Dre Nadine Larente
Directrice des services professionnels

Par : Dre Julie Lajeunesse
Directrice des services professionnels

Par : Dr Gustavo Turecki
Chef du département de psychiatrie

Par : Dr Cédric Andrès
Chef du département de psychiatrie

Par : Alexandre St-Germain
Directeur intérimaire des programmes
Santé mentale et dépendances

Par : Jason Champagne
Directeur des programmes santé mentale
et dépendances

ANNEXE A -Arbre décisionnel concernant le CORRIDOR DE SERVICES pour les soins psychiatriques et physiques entre l'Institut Douglas et l'Hôpital de Verdun



Centre de jour – Procédure de transport

Centre de jour Ouest-de-l'Île (ODI) et Dorval–Lachine–LaSalle (DLL)

1. Objectif

La présente procédure décrit les étapes et les modalités encadrant les services de transport offerts aux usagers des centres de jour. Elle vise à assurer un accès sécuritaire, efficace et équitable au transport pour les usagers admissibles.

2. Étapes préliminaires

À la réception d'une demande de services au centre de jour, l'agent(e) administratif(ve) (AA) s'assure que les informations relatives au Transport adapté (TA) sont incluses au dossier. Le professionnel référent (pivot) doit indiquer si l'utilisateur est inscrit au TA et fournir son numéro de dossier à des fins de suivi.

Si un usager réside dans le territoire desservi, mais à l'extérieur de la zone de couverture du transport du centre (Centre de jour ODI seulement), l'AA demandera systématiquement qu'une démarche d'inscription au TA soit entreprise. Cette approche proactive permet d'assurer un accès plus rapide aux services et d'éviter des délais au moment de l'intégration.

Une carte de transport est utilisée afin de définir les zones desservies. Les trajets sont conçus pour ne pas dépasser 45 minutes, afin de limiter le temps de déplacement. Cette mesure favorise le confort des usagers et réduit le transport comme obstacle à l'accès aux services.

3. Processus d'intégration

À la suite de l'analyse du dossier, l'intervenant(e) détermine si l'utilisateur est admissible au centre de jour et l'assigne à un groupe approprié selon ses besoins et objectifs. La participation est généralement prévue pour une demi-journée par semaine.

3.1 Usagers ayant accès au Transport adapté (TA)

Les usagers ayant accès au TA sont responsables de l'organisation de leur transport (eux-mêmes ou via un proche). Dans certaines situations exceptionnelles (ex. : usager vivant seul ou incapable d'effectuer les réservations), l'intervenant(e) peut offrir un soutien pour la mise en place de transports récurrents.

Important :

Les usagers ayant accès au TA ne sont pas admissibles au service de transport du centre. Cela permet de prioriser les usagers qui n'y ont pas accès ou qui présentent des enjeux spécifiques (ex. : désorientation, errance, sécurité).

3.2 Usagers sans accès au TA

Si un usager n'a pas accès au TA ni à un transport informel, l'intervenant(e) amorce une demande pour le service de transport du centre.

L'intervenant(e) doit :

- Vérifier les trajets existants pour la plage horaire visée
- S'assurer que l'utilisateur se situe sur le trajet
- Confirmer que l'ajout de l'utilisateur :
 - N'allonge pas le trajet au-delà de 45 minutes
 - Est compatible avec les aides à la mobilité (fauteuil roulant, marchette, etc.)

Un formulaire de demande de transport doit ensuite être complété et remis à l'AA.

Demande de transport	
Date : _____	Intervenant : _____
Nom de famille : _____	Adresse : _____
Groupe : _____ <small>(jour)</small>	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> HSA <input type="checkbox"/> GR
Mobilité : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> Fauteuil motorisé	
Aide au déplacement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres remarques : _____

4. Planification et approbation des trajets

4.1 Centre de jour ODI

- L'intervenant(e) indique sur le formulaire l'ordre d'intégration proposé dans le trajet
- L'AA met à jour la liste de transport
- La demande et le trajet modifié sont transmis au chauffeur
- Le chauffeur dispose de 24 heures pour analyser, modifier, accepter ou refuser la demande
- En cas d'acceptation, le chauffeur confirme les nouvelles heures de prise en charge et de retour

4.2 Centre de jour DLL

- Étant donné un territoire plus restreint, le chauffeur détermine directement les modifications au trajet
- L'AA met à jour la liste de transport selon les indications du chauffeur

5. Confirmation et communication

Une fois la demande de transport approuvée :

- L'intervenant(e) communique avec l'utilisateur pour confirmer l'inscription et les modalités de transport
- Toute modification de plus de 15 minutes à l'horaire d'autres usagers doit leur être communiquée
- L'intervenant(e) informe l'AA de la date officielle de début (généralement la semaine suivante)

6. Coût du transport

Des frais de 2 \$ par jour (aller-retour) sont exigés pour les usagers utilisant le service de transport du centre.

Ces frais s'appliquent uniquement aux usagers utilisant le transport interne et ne s'appliquent pas aux usagers du Transport adapté (TA).

7. Tâches administratives quotidiennes et hebdomadaires

L'AA est responsable de la mise à jour des listes de transport, incluant :

- Les nouvelles inscriptions et les fermetures de dossier
- Les mises à jour d'adresses et de coordonnées
- Les notes pertinentes (aides à la mobilité, codes d'entrée, particularités)

Quotidiennement

- Vérifier les messages vocaux pour les annulations
- Informer rapidement les chauffeurs des absences et des retours

Hebdomadairement (vendredi)

- Imprimer les listes de transport pour la semaine suivante
- Indiquer les absences connues pour chaque chauffeur

Les chauffeurs doivent maintenir une communication régulière avec l'AA et l'intervenant(e) concernant :

- Les ajustements de trajets
- Les préoccupations liées aux usagers
- Les incidents survenus durant le transport

8. Annulations et transport alternatif

8.1 Absence du chauffeur

En cas d'absence d'un chauffeur :

- Le service de transport informe le coordonnateur professionnel (CP) et l'AA
- Si un remplaçant est disponible :
 - La liste de transport à jour lui est fournie
- Si aucun remplaçant n'est disponible :
 - Les usagers sont contactés et invités à organiser leur transport avec des proches
 - Si approprié, un transport en taxi peut être organisé par l'AA à l'aide de coupons de taxi
 - Aucun frais supplémentaire n'est exigé aux usagers
 - Les coûts du taxi sont assumés par le centre de jour

9. Intempéries

En cas de conditions météorologiques défavorables (neige, verglas, conditions dangereuses) :

- L'équipe du centre de jour informe les chauffeurs avant le début des trajets
- Les chauffeurs contactent les usagers pour les aviser de l'annulation du service
- L'équipe du CDJ effectue les suivis nécessaires auprès des usagers concernés

10. Comportements et sécurité lors du transport

10.1 Critères d'admissibilité

Les usagers doivent respecter des critères de sécurité et de comportement pour être admissibles au transport. Ne sont pas admissibles les personnes présentant :

- De l'agressivité physique ou verbale
- Un risque d'errance ou de fugue
- Une incapacité à suivre les consignes de sécurité

Les usagers qui :

- Tentent de détacher leur ceinture ou de se lever durant le trajet (particulièrement lorsque le véhicule est en mouvement)
- Ne sont pas en mesure de respecter les consignes de base

peuvent être jugés non admissibles au service de transport.

Tout incident doit être signalé immédiatement à l'intervenant(e) et au CP.

Les chauffeurs se réservent le droit de refuser le transport si la sécurité de l'utilisateur, des autres passagers ou du chauffeur est compromise.

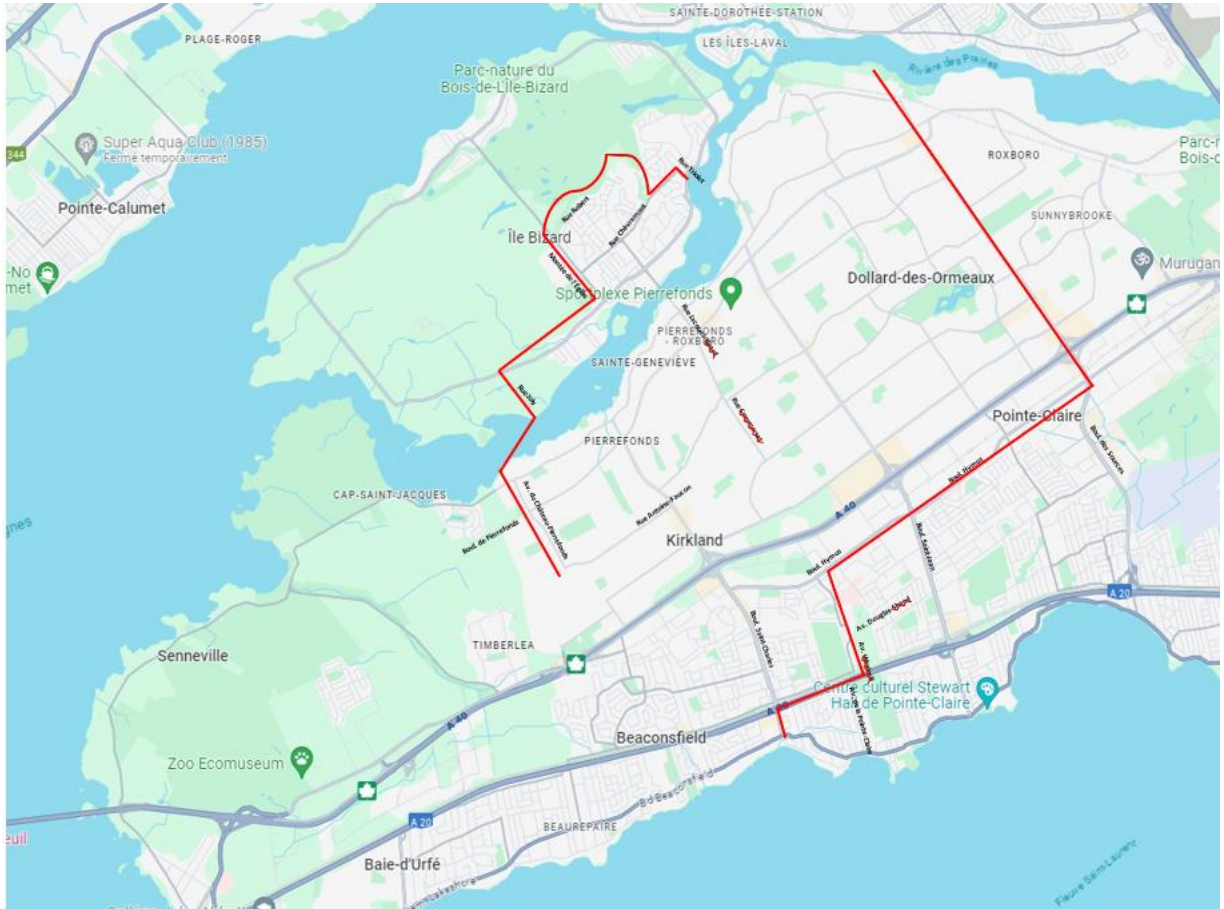
11. Problématiques récurrentes liées au transport

Les situations suivantes peuvent entraîner une réévaluation de l'admissibilité au transport :

- Retards répétés (utilisateur non prêt à l'heure de passage)
- Absences fréquentes (avec ou sans préavis)
- Environnement domiciliaire non sécuritaire, incluant :
 - Escaliers, entrées ou allées mal entretenus
 - Besoin d'assistance physique dépassant les attentes raisonnables (ex. : entrer dans le domicile, assistance pour monter/descendre les escaliers)
 - Vêtements inadéquats pour les conditions météorologiques nécessitant plus qu'un simple rappel verbal

Si la situation ne s'améliore pas malgré les interventions, le service de transport se réserve le droit de mettre fin au service.

TERRITOIRE DE TRANSPORT CDJ ODI HSA



* Le territoire desservi par les services de transport se situe à l'intérieur des lignes rouges.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Hôpital général du Lakeshore

PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE

REQUÊTE DE TRANSPORT

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal Québec 	PROCÉDURE OPÉRATIONELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

Table des matières

1. But.....3

2. Objectif3

3. Liste des formulaires3

4. Mode de transports.....3

5. Responsabilité des intervenants3

6. Description de la procédure.....3

 6.1. Ambulance.....4

 6.2. Taxi.....7

Renseignements Supplémentaires8

Historique des révisions.....8

 Annexe 1 – Requête de transport9

 Annexe 2 – Déclaration de transport des usagers– Urgence-Santé.....10

 Annexe 3 – Urgence-Santé / Code de priorité 2.....10

 Annexe 4 – Coupon Taxi Co-Op.....12

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec </p>	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

1. But

Le but de cette procédure est de préciser les étapes à suivre lors d'une requête de transport pour un patient ou un membre du personnel de l'Hôpital général du Lakeshore.

2. Objectif

- Faire connaître et appliquer les étapes dans les meilleurs délais;
- Préciser les responsabilités de chaque intervenant dans la démarche;
- Connaître les procédures afin de répondre adéquatement aux requêtes de transport.

3. Liste des formulaires

- Requête de transport
- Déclaration de transport des usagers
- Urgence-Santé / Code de priorité 2
- Coupon Taxi Co-Op de l'Ouest

4. Mode de transports

- Ambulance
- Taxi

5. Responsabilité des intervenants

5.1 L'infirmière et/ou l'agente administrative de l'unité de soins doit :

- 5.1.1. Remplir la requête de transport;
- 5.1.2. Télécopier la requête à l'Admission;
- 5.1.3. Appeler l'Admission si la requête est urgente (STAT/Priorité 2).

5.2 Le département de l'Admission doit :

- 5.1.4. S'assurer que la requête est dûment remplie par l'unité de soins;
- 5.1.5. Exécuter la requête selon les critères inscrits sur le formulaire.

6. Description de la procédure

Lorsqu'un transport par ambulance est requis, l'unité des soins envoie une **requête de transport** (annexe 1) par télécopieur à l'Admission. L'Admission doit s'assurer que toutes les sections de la requête sont dûment remplies avant de compléter la **Déclaration de transport des usagers** (annexe 2) en ligne d'Urgence-Santé,

Si le transport par ambulance est urgent (STAT), l'unité des soins appelle l'Admission pour aviser le numéro de **Code de priorité** (annexe 3), et transmet la requête par télécopieur. L'agente administrative devra simultanément appeler Urgence-Santé, 514-852-8814, pour le transport et compléter la demande en ligne.

Note : Votre gestionnaire (ou chef d'équipe) vous transmettra votre code d'utilisateur. Lors de votre première utilisation, vous devrez communiquer avec Urgence-Santé afin d'obtenir un mot de passe temporaire. Par la suite, vous pourrez actionner la fonction « Modifier le mot de passe » sur le site web afin de choisir un mot de passe à votre convenance.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal Québec	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

6.1. Ambulance

- 6.1.1. Se connecter sur le site Internet d'Urgence-Santé, <https://webinter.dmz.urgences-sante.qc.ca/> ;
- 6.1.2. Entrer votre code d'utilisateur et mot de passe;
- 6.1.3. Cliquer sur connexion;

Usager

Mot de passe

Contexte
 PRODUCTION ▾

À partir de cette étape, tous les renseignements contenus dans la **requête de transport** doivent être consignés sur la **Déclaration de transports des usagers** :

- 6.1.4. Choisir la date du transport en cliquant sur le calendrier;
- 6.1.5. Choisir la plage horaire selon l'heure du départ indiquée sur la requête;

Novembre ▾							2017 ▾						
Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Comblement	RÉSERVATION					
				1	2	3	4	3 / 7	06:30 - 07:59				
								4 / 10	08:00 - 09:29				
								0 / 18	09:30 - 10:59				
5	6	7	8	9	10	11		1 / 18	11:00 - 12:29				
								0 / 18	12:30 - 13:59				
12	13	14	15	16	17	18		0 / 18	14:00 - 15:29				
								0 / 11	15:30 - 16:59				
19	20	21	22	23	24	25		0 / 8	17:00 - 18:29				
								0 / 2	18:30 - 19:59				
26	27	28	29	30				1 / 2	20:00 - 21:29				

6.1.6. Remplir les sections suivantes :

- 6.1.6.1. A-Prise en charge
 - 6.1.6.1.1. La date est automatiquement indiquée selon la saisie faite à l'étape 6.1.5;
 - 6.1.6.1.2. Indiquer l'heure de prise en charge ou l'heure du rendez-vous;
 - 6.1.6.1.3. Cliquer sur la bande déroulante et choisir Général Lakeshore (LAKE);
 - 6.1.6.1.4. Entrer le nom de l'unité de soins (p. ex. : 4 ouest), le numéro de la chambre et du lit du patient;

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p>	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

6.1.6.2. B-Destination

- 6.1.6.2.1. Choisir la destination avec la bande déroulante;
- 6.1.6.2.2. Ajouter le nom/numéro du département et l'étage de destination;
ou
- 6.1.6.2.3. Ajouter l'adresse de destination si celle-ci n'est pas disponible dans la table;
ou

6.1.6.2.4. Faire une recherche en utilisant l'outil .

a) cliquer sur le carré



b) la fenêtre suivante s'ouvre

Établissement Code Tous les champs

c) entrer le nom ou la ville de l'établissement recherché dans le champ encadré « contenant le mot », par exemple : Amos; puis cliquer sur « rechercher »;

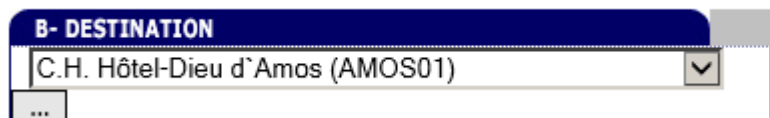
Établissement Code Tous les champs amos

Page : 1 [\[Tout\]](#)
1 enregistrement(s) trouvé(s)

Code	Nom	Adresse	Téléphone
AMOS01	C.H. Hôtel-Dieu d'Amos	622, 4e Rue O, Amos, J9T 2S2	8197323341

Page : 1 [\[Tout\]](#)
1 enregistrement(s) trouvé(s)

d) lorsque trouvé, cliquer sur le nom; celui-ci s'affichera automatiquement dans la case « B-Destination ».



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal Québec	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

- 6.1.6.3. C-Identification de l'utilisateur;
 - 6.1.6.3.1. Compléter tous les champs encadrés;
- 6.1.6.4. Spécificités du transport ou information à transmettre à la facturation
 - 6.1.6.4.1. Inscrire tous les renseignements cochés aux sections D et E de la **requête de transport** dans cette case. En tout temps, inscrire le nom du médecin demandant le transport dans cette case.
 - 6.1.6.4.2. Si la demande est STAT, consigner le code du diagnostic ainsi que le nom du médecin demandant et celui du médecin recevant écrit à la section B de la requête de transport dans cet espace.
- 6.1.6.5. D-Transport interétablissements
 - 6.1.6.5.1. Cocher les cases :
 - «Aller» et « transfert» pour le transfert du patient;
 - «Aller», «retour» et «traitement/diagnostic» si le patient revient à l'Hôpital général du Lakeshore après son traitement. « Donner le retour à » à l'établissement choisi à la section B – Destination;
- 6.1.6.6. E- Responsabilité de paiement – Aller
 - 6.1.6.6.1. Cocher la case appropriée. Si l'Hôpital général du Lakeshore paie pour le transport, cocher «Établissement de prise en charge» et inscrire LAKE01 dans la case encadrée.
 - 6.1.6.6.2. Si le patient paie pour le transport, cocher la case 5 et ajouter son adresse complète dans la case « Spécificités du transport ou information à remettre à la facturation »;
- 6.1.7. Cliquer sur «Enregistrer»;
- 6.1.8. Appeler Urgence-Santé, 514-852-8814, pour obtenir un numéro de confirmation;
- 6.1.9. Inscrire le numéro de confirmation sur la **requête de transport** à la ligne « Autorisation » et la transmettre par télécopieur à l'unité de soins requérante;
- 6.1.10. Classer la requête dans le cartable de transport sous l'onglet correspondant à la journée du transfert/rendez-vous.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal Québec	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

6.2. Taxi

L'Hôpital général du Lakeshore utilise exclusivement les services de la compagnie Co-Op de l'Ouest, 514-636-6666.

Le transport par taxi est utilisé dans les cas suivants :

- Lorsqu'un patient admis à l'hôpital a un rendez-vous dans un autre établissement, par exemple chez le dentiste ou l'ophtalmologiste. Le patient peut être accompagné d'un membre de la famille, d'un préposé ou d'une infirmière.
- Lorsqu'un patient admis à l'hôpital est impliqué dans une action judiciaire et doit se présenter au Palais de justice de Montréal ou d'une municipalité environnante. Ce patient doit toujours être accompagné d'un ou deux agents de sécurité. Les employés de l'hôpital convoqués à ces procédures (médecin, infirmière ou préposé) peuvent partager un taxi ou commander un taxi individuellement;
- Un employé qui accompagne un patient transféré vers un autre établissement a besoin d'un coupon de taxi pour son retour à l'hôpital.

6.2.1. Préparer le coupon de taxi (annexe 4) selon la **requête de transport**. Vous trouverez ces coupons dans le cartable de transport.

6.2.1.1. Date

6.2.1.2. Montant en lettres et en chiffres; tarif fixe selon la destination (voir la feuille de tarifs fixes dans le cartable de transport) ;


6.2.1.3. Point de départ et destination;

6.2.1.4. Nom du requérant, par exemple 3 Nord, sur la ligne « Pocket »;

6.2.1.5. Retranscrire les informations sur le talon;

6.2.1.6. Détacher le coupon et l'envoyer au requérant.

6.2.1.7. La requête de transport peut être détruite lorsque le coupon est émis.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal Québec 	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

Renseignements Supplémentaires

Requête de transport

Toutes les requêtes de transport doivent être gardées dans le classeur pour au moins deux (2) mois si le transport est payé par le Lakeshore et six (6) mois si le transport est payé par l'utilisateur.

Ambulance

Pour effectuer une correction ou une modification à la requête, les coordonnées de l'utilisateur et du payeur peuvent être modifiées par l'établissement en tout temps.

Cependant, lorsque le numéro de confirmation est enregistré au système web, aucune modification de date, heure, lieu de prise en charge et destination ne peut être faite par l'établissement. Vous devrez communiquer avec Urgence-Santé afin d'effectuer les corrections.

Plan de contingence d'Urgence-Santé

En tout temps, l'équipe d'urgence-Santé peut assurer un support. S'il y a un problème d'accès via le site web, la demande de réservation doit se faire par téléphone.

Taxi

Les coupons de taxi sont commandés et fournis par le chef d'équipe de l'Admission. Les livrets épuisés sont remis au Gestionnaire de l'Admission.

Historique des révisions

Version	Date	Auteur	Approbateur	Modifications
1.0	2018-02-20	Diane Marot, chef d'équipe, Accueil-Admission	Marie-Andrée Gauthier, chef Accueil-Admission	Création de la procédure
2.0	2019-06-21	Marie-Andrée Gauthier, chef Accueil-Admission		Modification de la procédure

Annexe 2 – Déclaration de transport des usagers– Urgence-Santé

Enregistrer Annuler Dupliquer Imprimer

Retour

N° d'événement

N° de confirmation : **AUTO-GÉNÉRÉ**

Créé par :

Heure confirmée :

Créé le :

A- PRISE EN CHARGE

Date: 2018/02/13 Heure prise en charge: ou Heure R.-V.:

Général Lakeshore (LAKE)

Pav: , Dép:
Étage: , Ch: , Lit:
Adresse (si lieu privé):

C- IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom: Prénom:

Sexe: Date de naissance: Résident: Québec

Adresse N°: Rue: App:

Ville: Province: Qc Pays: Canada

Code postal: Ind rég: Téléphone:

N° d'assurance maladie: N° de dossier:

B- DESTINATION

Pav: , Dép:
Étage: , Ch: , Lit:
Adresse (si lieu privé):

Spécificités du transport ou information à transmettre à la facturation

D- TRANSPORT INTERÉTABLISSEMENTS

Aller Retour Donner le retour à: Transfert Traitement/diagnostic

E- RESPONSABILITÉ DU PAIEMENT - ALLER Transport à la demande et aux frais de l'utilisateur

1 Établissement de prise en charge ...

2 Établissement receveur

3 Aide sociale

4 SAAQ (accident de la route)

5 Usager

6 Autre personne responsable

7 CSST (accident de travail)

8 Ministère des Anciens combattants

9 Défense nationale du Canada

10, 11 Solliciteur général du Canada
ou
Ministère de la Justice du Québec

12 Réserve

13 Gendarmerie royale du Canada

14 Service de police

15 Autre établissement du réseau

F- COORDONNÉES DU TRANSPORT

Nombre d'usagers transportés : N° véhicule :

Remarques transmises aux commis de l'interétablissement

Enregistrer Annuler Dupliquer Imprimer

Retour

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal Québec	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

Annexe 3 – Urgence-Santé / Code de priorité 2



LISTE DES DIAGNOSTICS REQUÉRANT UNE DEMANDE EN PRIORITÉ 2 Transfert urgent pour une situation clinique avec un haut potentiel de morbidité / mortalité	
CARDIOLOGIE	PEDIATRIQUE
1 Angiographie – coronarographie pour IAMEST	27 Patient instable ou à risque d'instabilité
2 Chirurgie cardiaque d'urgence pour un patient instable (ex. : chirurgie valvulaire, embolectomie pulmonaire, etc.)	28 Patient requérant une chirurgie urgente non disponible dans le centre référant
3 Bloc AV complet / Bradycardie sévère, avec instabilité	29 Torsion ou suspicion de torsion testiculaire ou ovarienne (selon le délai écoulé et de transport)
4 Infarctus du myocarde avec complications	30 Patient requérant un transfert aux soins intensifs ou une unité néonatale
5 Stimulateur cardiaque (endoveineux ou externe) et instabilité	CHIRURGIE
6 État post-réanimation, dont requérant hypothermie thérapeutique	31 Voies aériennes compromises non stabilisées
NEUROLOGIQUE	32 Hémorragie digestive non contrôlée
7 Accident cérébrovasculaire candidat à une thrombolyse	33 Rupture de l'œsophage
8 Abcès intracrânien chez un patient instable	34 Fasciite nécrosante
9 État de conscience altéré avec Glasgow < 14 sans diagnostic	35 Abdomen aigu (transfert pour chirurgie urgente dans un autre centre)
10 Compression de la moelle épinière / Tronc cérébral	36 Autre chirurgie urgente, attendue dans un autre centre pour intervention immédiate
11 Pneumocéphalie / Pneumocéphalie (traumatique ou non)	VASCULAIRE
12 Hémorragie intracrânienne évaluation requérant en neurochirurgie urgente	37 Dissection ou rupture d'anévrisme d'aorte abdominale ou thoracique suspectée
13 Hydrocéphalie aiguë (traumatique ou non)	38 Embolisation prévue pour saignement actif
14 Méningite confirmée ou suspectée, patient instable	39 Thrombose artérielle aiguë d'un membre
15 Status épilepticus	40 Transfert pour installation de filtre de la veine cave avec instabilité
16 Syndrome de la queue-de-cheval	CHOC
TRAUMA	41 Choc ou hypotension (septique, cardiogénique, tamponnade, hypovolémique, neurologique, anaphylaxie ou surrénalien)
17 Traumatisé avec critère de transfert vers un centre de traumatologie secondaire/tertiaire/primaire	GYNECO OBSTETRIQUE
18 Luxation non réduite	42 Grossesse ectopique rompue
19 Fracture du bassin, du fémur ; patient instable	43 Parturiente en travail avec accouchement imminent ou avec complications
20 Besoin de réimplantation d'un membre amputé (doigts et orteils inclus)	44 Chirurgie gynécologique urgente, attendue dans un autre centre
21 Fracture d'un os long avec compromis vasculaire	INTOXICATION
22 Syndrome du compartiment	45 Intoxication - transfert urgent pour hémodialyse
23 Trauma ou brûlure oculaire requérant évaluation en ophtalmologie urgente	46 Intoxication - transfert urgent pour antidote
24 Hémorragie non contrôlée	47 Intoxication au CO – transfert en chambre hyperbare
25 Fracture colonne vertébrale avec déficit neurologique	AUTRES
26 Grand brûlé-patient instable	48 Insuffisance rénale aiguë – transfert urgent pour hémodialyse, patient instable
	49 Transfert pour don d'organe ; donneur ou receveur
	50 Autre : spécifiez

IMPORTANT
 Lors d'une demande en P2 (transfert urgent), le nom du médecin qui exécute la demande de transfert ainsi que le numéro de situation clinique doivent être mentionnés au centre de communication santé.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal Québec	PROCÉDURE OPÉRATIONELLE NORMALISÉE	ADMISSION
	Requête de transport	Date effective : 2018/02/20

Annexe 4 – Coupon Taxi Co-Op

 636.6666 <small>www.cooptaxi.com</small>	8030526	 636.6666 <small>www.cooptaxi.com</small>
DATE	MONTANT \$	
DÉPART		
DÉSTINATION		
NOM DU CLIENT / DÉPARTEMENT		
CHAUFFEUR	VIGNETTE	

Ce coupon comporte une caractéristique de sécurité		
7 4 2 1 • 7 4 2 1 • 7 4 2 1 • 7 4 2 1	8030526	Coupon Taxi
Réservations aéroport et centre-ville EXPIRATION 31/12/2019		570, Marshall, Dorval (Québec) H9P 1G9 info@cooptaxi.com
	DATE / À DATE	Partout... à toute heure!
	\$ 100	MONTANT <small>T.P.S. / T.V.Q. INCLUSES</small>
POCKET	DE / FROM	SIGNATURE DU CLIENT / CUSTOMER'S SIGNATURE
VIGNETTE	À / TO	SIGNATURE DU CHAUFFEUR / DRIVER'S SIGNATURE

Transport d'un usager à un RV médical

Transport et accompagnement avec la **FAMILLE**
AUCUNE PLANIFICATION NÉCESSAIRE

STM

Réservation à faire en ligne sur la plateforme SIRTA (# dossier STM et mot de passe nécessaire)
Par téléphone au **514-280-8211 option 1** (entre 8h et 19h – 7 jour/7 (**prioriser la plateforme SIRTA**))
Il est important de préciser si un accompagnateur sera présent

La RI est responsable de **payer les frais de transport STM** pour leur PAB accompagnateur.
Ceux-ci leur seront remboursé par demande de remboursement de dépenses.

Taxi OU Taxi-adapté

Le transport en **Taxi OU Taxi adapté** est un service **EXCEPTIONNEL** selon la mobilité de l'usager.

Pour ce type de transport **les billets de taxi** doivent être utilisés.
Un billet pour chaque transport doit être complété. Donc, 2 billets est nécessaire pour un transport aller/retour.

- 1) Compléter le coupon et le billet de taxi selon les informations du RV planifié
- 2) Communiquer avec la compagnie de Taxi pour **planifier le transport** en demandant le **tarif approximatif de transport** à l'avance (si possible) et **l'inscrire à l'endos des billets de taxi**.
- 3) **Lors du transport, l'accompagnateur doit :**
 - a. Inscrire le montant sur le billet en validant avec le tarif approximatif inscrit à l'endos du billet
 - b. **OBLIGATOIREMENT** demander un reçu au chauffeur de taxi et l'insérer dans l'enveloppe de RV.
 - c. Au retour du RV, l'enveloppe doit être remise à l'infirmière/TS

AUCUN BILLET VIERGE NE DOIT ÊTRE REMIS AU CHAUFFEUR DE TAXI

Compléter le formulaire de RV médical en indiquant les **montants de billets de taxi utilisés**.
Insérer ces mêmes montants dans le **tableau de gestion de billets de taxi**.