

GUIDE D'UTILISATION DE LA PLATEFORME OCTOPUS POUR LE TRANSPORT DES USAGERS



Demande de
transport adapté

Table des matières

Nouvelle requête 3

Motif du transport 3

Passager 4

Origine et Destination 5

Détails du trajet..... 6

Fauteuil 7

Équipement supplémentaire..... 8

Paie ment 8

Notes..... 10

**Pour toute question en lien avec ce formulaire,
veuillez communiquer avec la centrale de répartition à l'adresse courriel
transport.cemtl@ssss.gouv.qc.ca**

NOUVELLE REQUETE

Dans cette section, il y a les informations du demandeur de la réquisition dans la plateforme Octopus. Normalement, les informations sont automatiquement identifiées dont le demandeur, le service, et le type de demande.

MOTIF DU TRANSPORT

The screenshot shows a web form titled 'Motif du transport'. On the left, there are labels for 'Motif du transport*', 'Passager', 'Nom*', and 'Prénom*'. The 'Motif du transport*' field is a dropdown menu that is currently open, displaying a list of options: 'Transport inter-établissement', 'Rendez-vous', 'Retour à domicile', 'Hémodialyse', and 'Autres raisons - précisez ci-dessous'. The 'Passager' label is highlighted with a dark blue background.

L'onglet du motif de transport est une liste déroulante avec plusieurs choix selon le type de motif pour le déplacement de l'utilisateur.

Il faut sélectionner le bon motif relié au déplacement de l'utilisateur :

- Transport inter-établissement
- Rendez-vous
- Retour à domicile
- Hémodialyse
- Autres à précisez

PASSAGER

Passager	
Nom*	Cailloux
Prénom*	Pierre
Numéro de dossier*	1234567
Date de naissance*	(utiliser le calendrier ou taper directement avec le format AAAA-MM-JJ) 1990-09-09
Poids de l'usager	en livres (lbs) 160
Assurez-vous de cocher cette case afin que le trajet soit assigné à un chauffeur approprié qui s'assurera de désinfecter son véhicule après le transport.	
☒ L'usager est-il positif ou potentiellement positif à la COVID-19 ? 🦠	
L'usager est-il accompagné?	☐ Non ☒ Oui, par un employé du CIUSSS EMTL ☐ Oui, par un membre de la famille, ami ou employé d'une agence
Nom et prénom de l'accompagnateur	Pierre Laroché
Numéro de téléphone de l'accompagnateur	<i>Veuillez indiquer un numéro de téléphone que le chauffeur pourra contacter lors de son arrivée pour faciliter la prise en charge. Inclure le numéro du poste, le cas échéant (ex. ###-###-####, poste 1234).</i> 514-514-5140
Langue	Français ▼

Dans la section « Passager », le but est d'identifier le passager lors de la prise en charge. Les éléments suivants sont **obligatoires** : Nom, Prénom, Numéro de dossier et Date de naissance.

Les éléments suivants sont facultatifs, cependant, ils sont importants pour une prise en charge efficace :

- Le poids de l'usager est important pour le transporteur lors du déplacement.
- Si l'usager est accompagné, il faut remplir les informations de l'accompagnateur soit le nom, le prénom et le numéro de téléphone de celui-ci afin de nous permettre d'être en mesure de le joindre afin de faciliter la prise en charge.

N.B. La langue affichée est toujours le français, mais vous pouvez changer la langue si l'usager parle une autre langue. Ce choix se fait avec la liste déroulante.

IMPORTANT COVID : il faut cocher la case si l'usager a des symptômes de COVID

ORIGINE ET DESTINATION

Origine	
Origine - adresse	HMR PAVILLON MAISONNEUVE [5415 BOUL DE L'ASSOMPTION, MONTRÉAL (arr. Rosemo ▼
	☐ L'adresse d'origine n'est pas dans la liste ci-dessus
Type de service*	☐ À l'entrée / à la porte ☒ À la chambre / au poste
Unité/département/étage (origine)	URGENCES - observation ▼
Commentaires additionnels (origine)	ex. département, porte, chambre, lieu du rendez-vous Ch. 7
Est-ce qu'il y a des marches à cette adresse*	☐ Oui, 3 marches et moins ☐ Oui, 4 marches et plus ☒ Non
Avez-vous besoin d'une aide supplémentaire (2ème personne) pour aider à accompagner l'utilisateur ?*	☐ Oui ☒ Non

Destination	
Destination - adresse	▼
	☒ L'adresse de destination n'est pas dans la liste ci-dessus
Adresse (destination - autre)	Veuillez préciser l'adresse de destination complète (Nom de l'installation/établissement, étage, local adresse civique, code postal, ville) 1212 rue De la rivière, Montréal
Type de service*	☒ À l'entrée / à la porte ☐ À la chambre / au poste
Commentaires additionnels (destination)	ex. département, porte, chambre, lieu du rendez-vous
Est-ce qu'il y a des marches à cette adresse*	☐ Oui, 3 marches et moins ☒ Oui, 4 marches et plus ☐ Non
Avez-vous besoin d'une aide supplémentaire (2ème personne) pour aider à accompagner l'utilisateur ?*	☒ Oui ☐ Non



Il est nécessaire de prévoir 2 personnes pour transporter le fauteuil dans les escaliers lorsqu'il y a 4 marches et plus

Dans cette section, lors de la sélection de l'adresse, vous pouvez utiliser la liste déroulante ou inscrire la première lettre de l'installation pour une sélection plus rapide.

Les installations CEMTL se trouvent dans les premières lignes et la liste des installations externe se trouve plus bas. (Ex : C.H.U.M.) Si l'adresse n'est pas dans la liste, vous pouvez cocher la case suivante « **L'adresse d'origine n'est pas dans la liste ci-dessus** » et remplir la case adresse (autre). Vous pouvez insérer des commentaires additionnels pour faciliter le transport par exemple, la porte de débarquement, le pavillon, le département ou autres.

DETAILS DU TRAJET

Détails du trajet



Afin de respecter l'horaire établi, veuillez vous assurer que l'utilisateur est prêt à partir lors de l'arrivée du chauffeur en préparant d'avance les éléments suivants:

- Dossier médical
- Médicaments
- Effets personnels requis

Date*

Type d'heure*

☐ Heure flexible / à confirmer

☒ Arrivée à destination à...

☐ Départ de l'origine à...

Heure*



Afin d'éviter les retards, merci de prévoir une quinzaine de minutes entre l'arrivée de l'utilisateur et l'heure prévue de son rendez-vous

Veuillez indiquer l'heure en format 24h (ex. 16:15)



Cocher la case ci-dessous uniquement si un retour est requis le même jour que l'aller.
Pour un retour à une date ultérieure, veuillez transmettre une demande de transport séparée

☒ Retour requis le même jour

Type d'heure (retour)*

☒ Heure flexible / à confirmer

☐ Départ de la destination à...



Lorsque l'heure est confirmée:
Veuillez contacter la centrale des transports au 514-251-7700 poste 49444 entre 7h et 22h30 ou le transporteur au 514 739-9933 en dehors des heures d'ouverture de la centrale des transports.

La section détails du trajet comprend plusieurs cases **importantes à remplir**. Il faut sélectionner une date à l'aide du calendrier ou inscrire la date voulue (AAAA-MM-JJ). Il faut choisir le « Type d'heure » selon les besoins de l'utilisateur. Si vous cochez « **Heure flexible** », votre équipe devra contacter la centrale de transport pour confirmer l'heure de prise en charge de l'utilisateur.

Lorsque vous sélectionnez « **Arrivée à destination à** » ou « **Départ de l'origine à** », le champs « **Heure** » apparaîtra. Il faudra mentionner dans cette case l'heure voulu en format 24h.

Cliquez sur la case « **Retour requis le même jour** », si vous voulez un retour de déplacement de l'utilisateur dans la même journée. Pour le retour avec une heure flexible, veuillez contacter avec la répartition des transports pour le retour de l'utilisateur.

Pour obtenir un transport récurrent, vous pouvez sélectionner votre numéro de requête antérieure. Dans le bas de la réquisition, appuyez sur le bouton « copier cette requête ». Le formulaire sera dupliqué avec toutes les informations nécessaires, il faut seulement modifier la date du transport et soumettre la demande.

FAUTEUIL

Fauteuil

Fourni par*

☐ Usager
☒ Établissement
☐ Transporteur

Quel type de fauteuil est nécessaire?

Fauteuil multi-fonctions avec dossier/multi-positions

- Besoin d'inclinaison de l'utilisateur
- Usager peut assumer la position assise au fauteuil de chambre pour une durée d'au moins 30 minutes

Fauteuil gériatrique (transport avec support médical requis)

Il s'agit d'un fauteuil similaire au fauteuil multi-fonctions, mais qui possède des appuis de protection de chaque côté pour empêcher l'utilisateur de glisser.

- Besoin de bascule de l'utilisateur
- Usager ne peut assumer la position assise au fauteuil de chambre
- À privilégier lors d'un manque de tonus du tronc, d'une faible endurance, agitation motrice, augmentant les chances de glisser vers l'avant.

En cas de doute, veuillez contacter la centrale des transports au **514-251-7700 poste 49444** pour valider le type de fauteuil nécessaire pour le transport.

Équipement supplémentaire

Fauteuil roulant régulier

Fauteuil roulant multi-fonctions avec dossier/multi-positions

La section Fauteuil vous permet de confirmer la provenance du fauteuil de l'utilisateur.

Cliquez sur « **Usager** », si l'utilisateur utilise son propre fauteuil lors de la prise en charge. Un nouveau champ apparaîtra. Il faudra spécifier si c'est un fauteuil roulant électrique et si le fauteuil est de largeur hors norme. Les spécifications de l'appareils pourront être identifiées avec la liste déroulante.

Cliquez sur « **Établissement** », si le fauteuil est fourni par les installations CEMTL, Il faudra sélectionner le type de fauteuil avec la liste déroulante.

Cliquez sur « **Transporteur** », si le fauteuil est fourni par le transporteur. Il faudra sélectionner le type de fauteuil avec la liste déroulante.

ÉQUIPEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Équipement supplémentaire	
	☐ Couverture
	☒ Oxygène
	☐ Toile

Oxygène	
Bonbonne fournie par?	☐ Usager ☒ Unité (établissement)
Débit d'oxygène	☒ Moins de 5L/min ☐ 5L/min ou plus

La section des équipements supplémentaires est pertinente si l'utilisateur a besoin de l'un de ces équipements lors de son déplacement. Un champ supplémentaire va apparaître si vous cochez la case « **Oxygène** ». Vous devez mentionner la provenance de la bouteille et le débit d'oxygène.

PAIEMENT

Paiement	
Type de paiement*	☒ Payé par l'utilisateur ☐ Autre couverture ☐ Payé par l'établissement
Mode de paiement	Carte de crédit
	☒ L'utilisateur ou son répondant est informé et accepte la responsabilité de paiement
Nom et prénom de la personne responsable du paiement*	Pierre Cailloux
Numéro de téléphone de la personne responsable du paiement*	(514) 514-5140

La section paiement vous permet de sélectionner le mode de paiement de la requête.

Cliquez sur « **Payé par l'utilisateur** », un nouveau champ apparaîtra. Il faudra confirmer avec la liste déroulante le mode de paiement de son choix (argent comptant, Carte de crédit, Chèque).

Cochez la case en dessous pour confirmer que l'utilisateur ou son répondant est informé et a accepté la responsabilité de paiement. Les nom, prénom et numéro de téléphone de la personne effectuant le paiement doivent être inscrits.

Païement	
Type de paiement*	☐ Payé par l'utilisateur ☒ Autre couverture ☐ Payé par l'établissement
Agent payeur	Assurance sociale/Aide sociale ▼
Numéro de dossier (relié à la couverture)	1234567

Cliquez sur la case « **Autre couverture** », si le paiement est assumé par une tierce partie. Sélectionner à l'aide de la liste déroulante, l'agent payeur approprié

Un champ apparaîtra pour les services suivants : assurance sociale, aide sociale, CNESST, curateur public, SAAQ. Le numéro de dossier relié à la couverture doit être inscrit.

Païement	
Type de paiement*	☐ Payé par l'utilisateur ☐ Autre couverture ☒ Payé par l'établissement
Le CIUSSS est responsable du paiement si l'épisode de soins est non-terminé : • L'utilisateur est déplacé dans un autre établissement pour un transfert, examen, consultation ou traitement • L'utilisateur est transféré vers une maison ou unité de soins palliatifs	

Sélectionnez « **Payé par l'établissement** » lorsque la responsabilité de paiement est prise en charge par CEMTL.

NOTES

Notes	
Notes pour le chauffeur	Veuillez spécifier les conditions de l'utilisateur qui pourraient faciliter le transport ou permettre la protection du chauffeur, le cas échéant (ex. sourd, muet, langue parlée si ni anglais ou français, troubles cognitifs, mesures d'isolement nécessaires, etc.) <u>Si l'utilisateur a des effets personnels à transporter:</u> Veuillez inscrire le plus de détails possibles en lien avec la nature et le volume des objets à transporter. Pour des raisons de sécurité, le chauffeur et l'utilisateur ne doivent pas être gênés par la présence d'objets dans le véhicule.
Nom du demandeur*	Francis Ouellette
Numéro de téléphone du demandeur*	<i>La centrale de répartition pourrait communiquer avec vous en cas de questions au sujet de la présente demande</i> (514) 251-7700 p49451
 Fin du formulaire Cliquez sur le bouton Soumettre ci-dessous pour transmettre votre demande ☐ SOUMETTRE ANNULER	

La section « Notes » vous permet d'ajouter tout commentaires qui peuvent être utiles aux chauffeurs.

Appuyez sur le bouton « **Soumettre** » pour envoyer votre demande de transport.

N.B. Lorsque la demande sera traitée par la répartition des transports, vous recevrez un numéro de confirmation.