

GUIDE D'UTILISATION DE LA PLATEFORME OCTOPUS POUR LE TRANSPORT DES USAGERS (DEMANDE RÉCURRENTE)



Demande de transport adapté
(Demande récurrente)

Table des matières

Nouvelle requête 3

Motif du transport..... 3

Passager..... 4

Origine et Destination 5

Détails du trajet 6

Récurrence 7

Fauteuil 8

Équipement supplémentaire 9

Paie ment..... 9

Notes 11

Suivi avec plusieurs intervenants 12

**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 input fields for 'Motif du transport*', 'Nom*', 'Prénom*', and 'Numéro de dossier*'. The 'Motif du transport*' field is a dropdown menu currently showing 'Transport inter-établissement(Aller)'. A list of options is displayed below the dropdown:

- Transport inter-établissement(Aller)
- Transport inter-établissement(Retour)
- Rendez-vous(Aller)
- Rendez-vous(Retour)
- Retour à domicile
- Hémodialyse(Aller)
- Hémodialyse(Retour)
- Autres raisons - précisez ci-dessous

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 choisir le bon motif de transport et identifier l'orientation du transport (un aller ou un retour).

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

- Transport inter-établissement (Aller)
- Transport inter-établissement (Retour)
- Rendez-vous (Aller)
- Rendez-vous (Retour)
- Retour à domicile
- Hémodialyse (Aller)
- Hémodialyse (Retour)
- Autres à préciser

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 Laroche
Numéro de téléphone de l'accompagnateur	Veillez 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). 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*	<i>Si l'adresse d'origine n'est pas disponible dans les options du menu déroulant, veuillez sélectionner l'option **AUTRE ADRESSE** à la toute fin de la liste et fournir l'adresse dans le champ qui s'affichera ci-dessous.</i> HMR PAVILLON MAISONNEUVE [5415 BOUL DE L'ASSOMPTION, MONTRÉAL (arr. Roseme ▼
Type de service*	☐ À l'entrée / à la porte ☒ À la chambre / au poste
Unité/département/étage (origine)	URGENCES - observation ▼
Commentaires additionnels (origine)	<i>ex. département, porte, chambre, lieu du rendez-vous</i> 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	<i>Si l'adresse de destination n'est pas disponible dans les options du menu déroulant, veuillez sélectionner l'option **AUTRE ADRESSE** à la toute fin de la liste et fournir l'adresse dans le champ qui s'affichera ci-dessous.</i> **AUTRE ADRESSE** ▼
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)	<i>ex. département, porte, chambre, lieu du rendez-vous</i>
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, veuillez sélectionner l'option « ****Autre adresse**** » à la fin de la liste déroulante, une nouvelle case apparaîtra et remplissez ce champ avec l'adresse de l'utilisateur. 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'usager est prêt à partir lors de l'arrivée du chauffeur en préparant d'avance les éléments suivants:

- Dossier médical
- Médicaments
- Effets personnels requis



Aller-retour? Veuillez SVP transmettre deux demandes de transport séparées: une pour l'aller et l'autre pour le retour

Type d'heure*

☒ Heure à confirmer

☐ Départ le plus tôt possible

☐ Départ de l'origine à...

☐ Arrivée à destination à...



Vous avez sélectionné l'option *Heure à confirmer*
L'heure sélectionnée dans le champ ci-dessous ne sera pas prise en considération.

Lorsque l'heure est confirmée:
Veuillez contacter la centrale des transports au 514-251-7700 poste 49444 durant les heures d'ouverture ou le transporteur directement au 514 739-9933 en dehors des heures d'ouverture de la centrale des transports.

Date et heure demandée*

La date indiquée correspond au début de la récurrence de la demande

2025-06-05 09:56

Jun 2025

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Heure : 09:56

Heure :

Minute :

Maintenant

Fermer

Récurrence

Veuillez sélectionner la/les jour

Par défaut, le transport sera eff

la case Notes pour le chauffeur

ies sélectionnées. Si un horaire de récurrence différent est applicable à votre demande, veuillez four

La section détails du trajet comprend plusieurs cases **importantes à remplir**. Il faut sélectionner une date et l'heure demandé à l'aide du calendrier ou inscrire la date voulue (AAAA-MM-JJ HH :MM). Il faut choisir le « Type d'heure » selon les besoins de l'usager. Si vous cochez « **Heure à confirmer** », votre équipe devra contacter la centrale de transport pour confirmer l'heure de prise en charge de l'usager. Il est conseillé de mettre la dernière heure de la journée de prise en charge Ex : 23h00 pour faciliter le traitement des heures flexibles, mais l'heure émises ne sera pas prise en considération.

Lorsque vous sélectionnez « **Arrivée à destination à** » ou « **Départ de l'origine à** » ou « **Départ le plus tôt possible** », le champs « **Date et heure demandé** » apparaîtra. Il faudra sélectionner avec l'aide du calendrier la date et l'heure voulu en format 24h.

Pour un aller-retour, veuillez transmettre une nouvelle demande en modifiant le motif du transport et inverser l'adresse d'origine et l'adresse de destination. 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 inverser les champs demandés et soumettre la requête.

RECURRENCE

Réurrence

Veillez sélectionner la/les journée(s) ou le transport doit être effectué.

Par défaut, le transport sera effectué à toutes les semaines aux journées sélectionnées. Si un horaire de réurrence différent est applicable à votre demande, veuillez fournir les informations appropriées dans la case Notes pour le chauffeur ci-dessous.

- ☐ Dimanche
- ☒ Lundi
- ☐ Mardi
- ☒ Mercredi
- ☐ Jeudi
- ☒ Vendredi
- ☐ Samedi

La section réurrence comprend plusieurs cases, Cochez les cases voulues pour sélectionner les journées que le transport doit être cédulé. Vous devez prendre en considération que le transport sera effectué de manière continue toutes les semaines suivantes pour une durée indéterminé sauf indication contraire de votre part. Si le transport à une date de fin, Veuillez l'indiquez dans la section « Note » en bas de ce formulaire.

N.B. Pour toute modification d'une requête de réurrence déjà envoyée, Vous devez contacter la répartition par téléphone ou par courriel : transport.cemtl@ssss.gouv.qc.ca. Veuillez indiquer le numéro de la requête et les informations à modifier dans la demande. Prendre en note que la requête restera ouverte continuellement dans votre liste de requêtes jusqu'à indication de votre part ex : décès ou la fin du traitement de l'utilisateur.

FAUTEUIL

Fauteuil	
Fourni par*	☐ Usager ☒ Établissement ☐ Transporteur ☐ Aucun fauteuil
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.

Cliquez sur « **Aucun fauteuil** », si l'utilisateur n'a pas besoin d'un fauteuil pour ses déplacements.

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.

Paiement	
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.

Paiement	
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'usager 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'usager 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'usager ne doivent pas être gênés par la présence d'objets dans le véhicule.
Nom du demandeur*	Bydoff Carilus
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) 251-7000 p3409
Contact supplémentaire pour suivi	Par défaut, uniquement le demandeur listé ci-dessus peut visualiser la demande dans Octopus et reçoit les communications en lien avec celle-ci. Si vous désirez que cette requête soit visible par d'autres intervenants pour en faire le suivi et être informé de l'avancement ou du traitement, veuillez utiliser le champ ci-dessous et les étapes suivantes: 1. Inscrire le nom et/ou prénom du contact à ajouter 2. Cliquer sur la loupe pour lancer la recherche 3. Cocher le contact approprié dans la fenêtre contextuelle et cliquer sur <i>Sélectionner</i> 4. Répéter les étapes 1 à 3 pour chaque contact à ajouter
 Fin du formulaire Cliquer sur le bouton Soumettre ci-dessous pour transmettre votre demande ☐ - SOUMETTRE ANNULER	

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

SUIVI AVEC PLUSIEURS INTERVENANTS

Contact supplémentaire pour suivi

Par défaut, uniquement le demandeur listé ci-dessus peut visualiser la demande dans Octopus et reçoit les communications en lien avec celle-ci.

Si vous désirez que cette requête soit visible par d'autres intervenants pour en faire le suivi et être informé de l'avancement ou du traitement, veuillez utiliser le champ ci-dessous et les étapes suivantes:

1. Inscrire le nom et/ou prénom du contact à ajouter
2. Cliquer sur la loupe pour lancer la recherche
3. Cocher le contact approprié dans la fenêtre contextuelle et cliquer sur *Sélectionner*
4. Répéter les étapes 1 à 3 pour chaque contact à ajouter



Lorsque vous désirez que plusieurs intervenants puissent avoir accès à la requête Octopus pour un suivi. Vous devez utiliser le champs « **Contact supplément pour suivi** ». Écrivez le nom complet de la personne recherchée et Cliquez sur la loupe à droite du champ. Une nouvelle fenêtre de résultats apparaîtra. Il ne contient qu'un maximum de 5 résultats donc soyez précis.

Résultats de la recherche ✕

Cette recherche est limitée à 5 résultats.

	Prénom	Nom	Département (Nom complet)	Site	Titre	Téléphone	No. d'employé
☐	info_test	info_test		CLSC de Saint-Léonard			
☐	info_test	info_test		CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot			
☐	info_test	info_test		Hôpital Santa Cabrini			
☐	Meggie	Stainforth-Dubois		Hôpital Maisonneuve-Rosemont			
☐	tech	informatique		CLSC de Saint-Léonard			

Sélectionner **Annuler**

Sélectionnez l'intervenant désiré. Répétez autant de fois que nécessaire les étapes précédentes pour ajouter davantage d'intervenant. Cela va créer une liste comme illustré avec l'image ci-dessous. Pour enlever un des intervenants de la liste, appuyez sur la croix rouge.

- ✕ info_test info_test (CLSC de Saint-Léonard)
- ✕ info_test info_test (CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot)
- ✕ info_test info_test (Hôpital Santa Cabrini)
- ✕ tech informatique (CLSC de Saint-Léonard)

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.