

<b>PO-07-002</b>	<b>Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé</b>	
Version n° 2	<b>Entrée en vigueur</b> : 2016-05-10	<b>Révisée le</b> : 2017-06-20
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Politique organisationnelle</b> <input type="checkbox"/> <b>Politique de gestion interne</b> <input type="checkbox"/> <b>Politique spécifique</b>		
<b>Champ d'application</b> : Tous les intervenants du CIUSSS MCQ œuvrant au SAD et en ressources non institutionnelles, dans les unités de soins de courte durée, les UCDG, les URFI et aux mécanismes d'accès, les usagers et les représentants de ces derniers, les médecins, les gestionnaires ainsi que les directeurs et directeurs adjoints.		
<b>Installation(s)</b> : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
<b>Territoire(s) visé(s)</b> : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
<b>Service(s) visé(s)</b> : Tous les services du CIUSSS MCQ		
<b>Document(s) associé(s)</b> : Procédure relative au refus d'un usager pour un transfert en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou en ressource non institutionnelle (RNI). Politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des épisodes de soins. Procédure lits posthospitaliers SAPA.		

## 1. PRÉAMBULE

La congestion au service des urgences est un défi pour l'ensemble du système de santé. L'une des causes est habituellement des lacunes dans le cheminement des usagers. Nos actions doivent viser à nous assurer que les personnes reçoivent les bons services, aux bons endroits, en fonction de leur état de santé et de leurs besoins.

Suivant une hospitalisation, lorsqu'un recours à des services de réadaptation intensive ou modérée est indiqué, il est essentiel que l'utilisateur ait accès à ces services dans les meilleurs délais.

Aussi, suivant une hospitalisation, tous les moyens permettant d'éviter l'orientation d'une personne vers une ressource d'hébergement public doivent être tentés dont, en priorité, l'intensification des services dans le milieu de vie antérieur. L'hébergement institutionnel est une mesure de dernier recours. Lorsqu'il constitue l'option qui s'avère indiquée, il apparaît essentiel d'offrir à la personne, dans les meilleurs délais, un milieu de vie permettant de répondre à ses besoins.

## 2. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

La présente politique établit les règles permettant de donner accès à une place :

- En unité de courte durée gériatrique (UCDG), unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et en lits posthospitaliers aux personnes ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé.
- En centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en ressources non institutionnelles (RNI) aux personnes ayant un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé d'une unité de soins de courte durée (mission centre hospitalier), d'une unité de courte durée gériatrique (UCDG), d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou d'un lit posthospitalier (convalescence, unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), évaluation-orientation), et ce, dans les meilleurs délais.

### 3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Favoriser l'accès à un milieu de vie de qualité et sécuritaire (RNI ou CHSLD) qui répond aux besoins de l'utilisateur nécessitant un hébergement institutionnel ou non dans les meilleurs délais lors d'un niveau de soins alternatif ou suivant le congé du milieu hospitalier, de l'UCDG, de l'URFI ou d'un lit posthospitalier en fonction des ressources disponibles.
- Favoriser l'accès à des services adaptés à la condition de l'utilisateur ayant reçu son congé en centre hospitalier, notamment en regard des services d'évaluation, de récupération, de réadaptation et d'orientation.
- Rendre disponibles les lits d'hospitalisation, d'UCDG, d'URFI et posthospitaliers pour répondre aux besoins des personnes requérant des soins et des services adaptés à leur condition de santé.
- Assurer un fonctionnement optimal ainsi qu'une utilisation efficiente des ressources humaines, financières et matérielles.
- S'assurer que l'utilisateur reçoit le bon service, au bon moment, par le bon intervenant avec de bonnes pratiques cliniques.
- Assurer la fluidité des épisodes de soins des usagers.

### 4. DÉFINITIONS

#### **Hébergement institutionnel :**

Milieu de vie substitut qui accueille, de façon permanente ou temporaire, des personnes requérant des soins et des services et dont le maintien à domicile ou dans leur milieu de vie actuel n'est plus possible.

#### **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :**

Milieu de vie substitut qui accueille, de façon permanente ou temporaire, des personnes en perte d'autonomie requérant des soins et des services et dont le maintien à domicile est compromis.

#### **Ressources non institutionnelles (RNI) :**

Milieu d'hébergement privé permanent ou temporaire offrant les services de gîte, de couvert, de soutien et d'assistance aux usagers que lui confie un établissement public avec lequel il est lié par une entente spécifique ou particulière. Ses conditions d'exercice ainsi que sa rétribution

sont régies par une entente collective ou une entente nationale convenue entre l'organisme le représentant et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les ressources non institutionnelles se divisent en deux grandes catégories : les ressources de type familial et les ressources intermédiaires.

**Lits posthospitaliers à la Direction SAPA et à la Direction santé mentale :**

Places en SAPA et en santé mentale où sont offerts des soins et des services adaptés aux besoins des personnes ayant reçu leur congé d'un centre hospitalier dont le retour dans leur milieu de vie est compromis et qui nécessitent selon le cas, de soins et de services d'évaluation, d'orientation et de réadaptation active ou modérée.

**Niveau de soins alternatif (NSA) :**

Terme utilisé dans le milieu de la santé pour décrire les personnes qui continuent d'occuper un lit dans un établissement de courte durée même si elles ne requièrent plus les ressources et les services qui y sont fournis.

**Unité de courte durée gériatrique (UCDG) :**

Unité de soins et de services spécialisés en évaluation, en traitement et en réadaptation des personnes présentant un profil gériatrique.

**Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) :**

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive recevant des personnes de 18 ans et plus répondant à la définition de la clientèle du programme-services Déficience physique dont l'atteinte entraîne ou, selon toute probabilité, risque d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques), reliées aux activités motrices, et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits afin d'y recevoir, pour une durée limitée, des services intensifs de réadaptation spécialisés ou surspécialisés nécessaires à la reprise de leurs activités courantes et à la réalisation de leurs rôles sociaux.

## **5. CONTEXTE LÉGAL OU CONTRACTUEL**

L'établissement a le devoir de répondre aux besoins de l'utilisateur en fonction des ressources disponibles et en considérant les choix de celui-ci.

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. (LSSSS, 1991, c. 42, a. 5; 2002, c. 71, a. 5).

Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins. (LSSSS, 1991, c.42, a.7.)

Un usager doit être déclaré avec un niveau de soins alternatif (NSA) lorsque son état de santé ne requiert plus le plateau technique du milieu hospitalier. Le médecin a la responsabilité de mettre fin aux soins actifs et de certifier au dossier que l'état de santé de l'utilisateur ne requiert plus de soins actifs. Cette déclaration enclenche une démarche administrative conformément à la loi. L'établissement doit alors se conformer aux articles 358.1 et suivants du *Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une des ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état. (LSSSS, 1991, c.42, a. 14).

Pour les personnes qui ne requièrent plus de soins actifs, le milieu hospitalier, l'UCDG, l'URFI et les lits posthospitaliers ne constituent pas un milieu de vie adapté à leurs besoins. L'article 14 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* mentionne que « l'usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services dès qu'il reçoit son congé ».

En tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles, l'établissement a le devoir d'offrir, lorsque requis, un lieu d'hébergement permanent ou transitoire répondant aux besoins de la personne. Le consentement de la personne ou de son représentant, le cas échéant, est nécessaire pour initier une demande de changement de milieu de vie de la personne vers une ressource permanente ou transitoire. Il est souhaitable que le consentement soit obtenu, mais en cas de défaut la procédure applicable sera utilisée (PRO-07-001). Si la personne doit être transférée dans un hébergement transitoire, elle y sera hébergée jusqu'au moment où une place à la ressource d'hébergement de son choix et qui répond à ses besoins lui soit offerte.

Des frais d'hébergement seront facturés à l'usager, conformément aux dispositions en vigueur.

## **6. MODALITÉS**

Pour l'usager avec un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé, et en provenance d'un réseau local de services (RLS) desservi par le CIUSSS MCQ, il est primordial d'offrir plusieurs choix.

### **6.1 Milieu de vie :**

- Rendre possible le retour dans le milieu de vie d'origine, ou dans un nouveau milieu, par une intensification des soins et des services dans le milieu de vie : au domicile, en ressources privées pour aînés (RPA) ou en ressources non institutionnelles (RNI).
- Offrir à l'usager, ou à son représentant, l'hébergement permanent dans le milieu de vie correspondant à ses préférences parmi les CHSLD et les RNI de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ), et ce, en fonction des places disponibles.
- Si les choix MCQ ne sont pas disponibles, procéder à un hébergement transitoire en attente de ces derniers :
  - o Offrir à l'usager, ou à son représentant, un choix à l'intérieur de son RLS d'origine.
  - o Si aucune place n'est disponible dans le RLS d'origine, offrir à l'usager les possibilités d'hébergement transitoire dans la ressource requise (CHSLD ou RNI) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec en respectant le critère d'une distance maximale de 70 km entre l'adresse permanente de l'usager et la ressource proposée où des places sont disponibles.
- Lorsque les premiers choix de l'usager ou de son représentant n'ont pu être respectés, l'usager demeure en attente d'une place dans un des milieux pour lesquels il a indiqué ses préférences.

Pour l'utilisateur avec un niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé et en provenance d'une zone non desservie par le CIUSSS MCQ et qui souhaite être hébergé au sein du CIUSSS MCQ :

- L'utilisateur sera transféré avec son consentement, ou celui de son représentant, en hébergement dans sa région d'origine en attendant qu'une place lui soit proposée dans la région Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

## **6.2 UCDG – URFI – Lits posthospitaliers :**

- Offrir à l'utilisateur, ou à son représentant, une place en UCDG, URFI, lits posthospitaliers (selon les besoins déterminés par l'équipe interdisciplinaire et les critères d'admission) dans le milieu correspondant à ses préférences parmi les places disponibles répondant à ses besoins au sein du CIUSSS MCQ.
- Si les choix souhaités ne sont pas disponibles, procéder à une admission dans une unité ou un lit qui répond aux besoins cliniques de l'utilisateur en respectant le critère d'une distance maximale de 70 km entre l'adresse permanente de l'utilisateur et la place proposée.
- La notion du 70 km ne s'applique pas pour les services spécialisés régionaux.

## **7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Médecin**

- Participe à la planification du congé, dès l'admission de l'utilisateur, avec les membres de l'équipe soignante, l'utilisateur et son représentant s'il y a lieu.
- Détermine la fin des soins actifs. Il peut aussi déterminer le niveau de soins alternatif au même titre que tout membre de l'équipe de soins.
- Avise l'utilisateur ou son représentant du moment prévu du congé et consigne cette information au dossier.
- Participe aux discussions de cas et complète les documents requis.
- Fournit aux intervenants, à l'utilisateur ou à son représentant les informations nécessaires dans les meilleurs délais pour favoriser la planification précoce du départ et la continuité des soins.

### **Personnel de l'urgence**

- Administre l'outil de dépistage de la perte d'autonomie (Prisma 7).
- Identifie les usagers dont le retour à domicile est compromis.
- S'assure d'effectuer les liaisons avec les intervenants sociaux.
- Met tout en œuvre pour éviter les hospitalisations.

### **Personnel de l'unité de soins**

- Avise leur gestionnaire lorsque des problématiques sont identifiées.
- Planifie le congé du nouvel usager dès son admission en complétant la collecte de données et en identifiant les personnes pour lesquelles le retour à domicile est susceptible d'être compromis.

- Informe les professionnels concernés lorsque le retour à domicile est compromis et valide la présence au dossier d'un intervenant de liaison.
- Identifie l'usager en NSA et en informe le coordonnateur de jour à la gestion des lits et à l'efficacité clinique de son centre hospitalier.
- S'assure que les références soient acheminées vers les services concernés.
- Actualise les rencontres d'échanges cliniques interdisciplinaires en place sur certaines unités de soins visant l'harmonisation de la vision de la trajectoire de soins de l'usager et en vue d'optimiser son séjour (rencontre « Quatuor », rencontre interdisciplinaire).
- Participe aux discussions de cas et transmet les informations pertinentes aux intervenants, à l'usager ou à son représentant.
- Assure les suivis nécessaires lors du congé et fait l'enseignement requis.

### **Intervenant de liaison**

- Prend connaissance des dossiers des usagers dont le retour à domicile est susceptible d'être compromis.
- Procède aux évaluations relevant de son champ de compétence.
- Recueille les données pertinentes en provenance des autres membres de l'équipe.
- Anime au besoin les discussions de cas.
- Fait signer le formulaire de consentement aux soins et aux services généraux à l'usager ou à son représentant, le cas échéant, dès son arrivée.
- S'informe auprès de l'usager, ou de son représentant, des préférences de l'usager concernant les milieux d'hébergement désirés.
- Informe l'usager, ou son représentant, de la possibilité d'un hébergement transitoire vers une installation répondant à ses besoins dans un milieu autre que le milieu de préférence, et ce, en fonction des places disponibles.
- Informe l'usager des places disponibles pour la réadaptation intensive, modérée et les lits posthospitaliers.
- Informe l'usager, ou son représentant que le consentement à l'hébergement est nécessaire avant d'initier une demande de changement de milieu de vie vers une ressource transitoire ou permanente (s'applique pour un changement de milieu de vie en hébergement public).
- Implique l'usager ou son représentant dans la démarche et fournit les explications relatives aux bienfaits pour l'usager d'intégrer le plus rapidement possible un milieu de vie répondant à ses besoins.
- S'assure que des mesures alternatives ont été envisagées avec l'usager ou son représentant afin d'atténuer la période transitoire.
- À défaut d'obtenir le consentement de l'usager apte afin que le transfert ait lieu, la procédure en cas de refus doit être appliquée.
- En cas d'inaptitude de l'usager, le consentement de son représentant est nécessaire afin que le transfert ait lieu; à défaut d'obtenir un tel consentement, la procédure en cas de refus doit être appliquée.
- En cas d'inaptitude de l'usager, que le consentement du représentant est obtenu, mais que l'usager refuse catégoriquement le transfert, la procédure en cas de refus doit être appliquée.

- S'assure de la transmission des informations nécessaires à la continuité des soins et services à toutes les personnes concernées (personnel de soins, usager, représentant, médecin, professionnels, etc.).

### **Autres professionnels impliqués**

- Répondent prioritairement aux demandes de services en vue du congé de l'utilisateur.
- Procèdent aux évaluations requises, participent aux discussions de cas, consignent au dossier de l'utilisateur toute l'information pertinente à la planification du congé.
- Participe activement à la planification du congé en s'assurant, entre autres, que l'équipement requis soit disponible lors du transfert vers la ressource d'hébergement ou le service désigné.

### **Intervenant aux mécanismes d'accès**

- Reçoit les demandes d'hébergement permanent et décide de l'admissibilité et de l'orientation selon les critères préétablis.
- S'assure de la fluidité de l'accès à l'hébergement permanent des usagers avec un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé d'un milieu hospitalier, de l'UCDG, de l'URFI ou d'une ressource postaiguë.
- Procède à une admission transitoire dans l'une des installations RNI et CHSLD de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour les usagers dont leurs premiers choix ne sont pas disponibles.
- S'assure d'avoir une connaissance juste des places disponibles en hébergement permanent sur tout le territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec afin d'être en mesure d'exercer une coordination régionale efficace et efficiente selon les modalités d'application retenues.
- S'assure d'offrir à l'utilisateur le milieu CHSLD de préférence s'il ne l'a pas obtenu au départ.

### **Intervenant de liaison en courte durée – volet coordination des demandes UCDG – Lits posthospitaliers**

- Reçoit les demandes d'UCDG et des lits posthospitaliers et décide de l'admissibilité et de l'orientation selon les critères préétablis.
- S'assure de la fluidité de l'accès aux places d'UCDG et des lits posthospitaliers des usagers avec un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé d'un milieu hospitalier.
- Procède à une admission dans l'une des unités ou lits de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- S'assure d'avoir une connaissance juste des places disponibles sur tout le territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec afin d'être en mesure d'exercer une coordination régionale efficace et efficiente selon les modalités d'application retenues.

### **Coordonnatrice clinique URFI**

- Reçoit les demandes d'URFI et décide de l'admissibilité et de l'orientation selon les critères préétablis.
- S'assure de la fluidité de l'accès aux places d'URFI des usagers avec un niveau de soins alternatif ou ayant reçu leur congé d'un milieu hospitalier.

## **Personnel des CHSLD**

- Reçoit les demandes d'hébergement.
- Procède aux admissions 7 jours/7, et ce, dans les meilleurs délais.

## **Personnel des unités de réadaptation intensive (UCDG – URFI) et lits posthospitaliers**

- Reçoit les demandes en provenance de la courte durée.
- Procède aux admissions 7 jours/7, et ce, dans les meilleurs délais. Notez qu'au niveau de l'URFI, l'analyse des dossiers se fait du lundi au vendredi pour admettre un usager la fin de semaine.

## **Directeurs et directeurs adjoints**

- S'assurent de la diffusion de la présente politique et en font la promotion.
- S'assurent de l'application de la présente politique.

## **Gestionnaires**

- Expliquent la présente politique aux équipes concernées en insistant sur ses fondements et sur le mieux-être des usagers concernés.
- Supportent les intervenants dans les situations complexes ou conflictuelles.
- Font la gestion des situations problématiques.
- Informent leur supérieur des situations problématiques.
- Connaissent les usagers NSA de leur secteur ou service.
- Collaborent avec les gestionnaires des autres secteurs, notamment les coordonnateurs de jour à la gestion des lits et à l'efficacité clinique de son centre hospitalier, pour assurer une gestion efficace de la fluidité de l'épisode de soins.

## **8. ANNEXES**

S. O.

## **9. BIBLIOGRAPHIE**

*Politique de congé en courte durée*, Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, 7 septembre 2011.

## **10. OUTILS COMPLÉMENTAIRES**

S. O.



## 11. SIGNATURES

<b>ÉLABORATION :</b>	M <sup>me</sup> Chantal Bournival Directrice adjointe SAPA – Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien																											
<b>COLLABORATION :</b>	<p>M<sup>me</sup> Dominique Larochelle Chef de service des mécanismes d'accès SAPA-DP Direction adjointe SAPA – Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien</p> <p>M<sup>me</sup> Chantal Rivard Adjointe à la direction SAPA Direction du programme Soutien à l'autonomie de la personne âgée</p> <p>M<sup>me</sup> Mélissa Mc Mahon Avocate Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques</p>																											
<b>ANNULE ET REMPLACE :</b> <i>Inscrire le numéro du document ou titre et date, s'il y a lieu</i>	<table border="1"> <tr><td>CSSSAE</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSBNY</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSD</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSÉ</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSHSM</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSM</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSTR</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CSSSVB</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>Agence</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CJMCQ</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>CRDITED</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>Domrémy</td><td>S. O.</td></tr> <tr><td>InterVal</td><td>S. O.</td></tr> </table>	CSSSAE	S. O.	CSSSBNY	S. O.	CSSSD	S. O.	CSSSÉ	S. O.	CSSSHSM	S. O.	CSSSM	S. O.	CSSSTR	S. O.	CSSSVB	S. O.	Agence	S. O.	CJMCQ	S. O.	CRDITED	S. O.	Domrémy	S. O.	InterVal	S. O.	
CSSSAE	S. O.																											
CSSSBNY	S. O.																											
CSSSD	S. O.																											
CSSSÉ	S. O.																											
CSSSHSM	S. O.																											
CSSSM	S. O.																											
CSSSTR	S. O.																											
CSSSVB	S. O.																											
Agence	S. O.																											
CJMCQ	S. O.																											
CRDITED	S. O.																											
Domrémy	S. O.																											
InterVal	S. O.																											
<b>ADOPTÉ PAR :</b>	<p>Le conseil d'administration du CIUSSS MCQ</p> <p><i>Original signé par</i></p> <p>_____</p> <p>M. Richard Desrochers, président</p> <p>2017-06-20</p>																											
<b>RÉVISION :</b>	2020																											