

Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2025-03-25
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Employé-es, médecins et gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest concerné-es par le suivi des séjours et la planification des congés.		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest souhaite offrir à sa population un parcours de soins et de services fluide et efficient, basé sur les meilleures pratiques cliniques et de gestion des ressources.

Cette procédure présente les modalités permettant d'encadrer les situations où une **personne hospitalisée** :

- A un statut **niveau de soins alternatif (NSA)**, c'est-à-dire ne requiert plus les services spécialisés et le plateau technique de l'hôpital, mais nécessite des soins et services pouvant être offerts dans une autre installation ou un autre établissement ;
- A fait les démarches de **planification de congé** visant son transfert vers un milieu adapté à sa condition de santé et à ses besoins (hébergement ou réadaptation) ;
- Mais **refuse¹ un transfert** vers le lieu disponible proposé par le guichet d'accès ;
- Et souhaite maintenir son attente depuis le milieu hospitalier pour un transfert vers un autre lieu de la même catégorie (hébergement ou réadaptation).

Une approche proactive et collaborative permet d'assurer une meilleure fluidité dans les différentes étapes de l'épisode de soins. Les modalités de cette procédure doivent être appliquées dans le respect des droits de la personne, des normes, des lois et des règlements en vigueur.

2. Champ d'application/Contexte légal

Suite à une hospitalisation, le **retour à domicile ou dans le milieu de vie antérieur** est toujours l'option à **privilégier²**. Parfois, en fonction de l'évolution de la condition de santé et des besoins de la personne hospitalisée, un **transfert** depuis le milieu hospitalier doit être fait vers un autre milieu tel que :

- Un **milieu d'hébergement** : Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), Maison des aînés et maison alternative (MDA MA), Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), Résidence à assistance continue (RAC) ou autres milieux d'hébergement³ sous la gouverne du CISSS de la Montérégie-Ouest ;
- Un **milieu de réadaptation et de soins post-aigus** : Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), Programme d'évaluation-intervention-orientation (PEIO).

Dans l'impossibilité d'avoir accès à l'un des milieux d'hébergement de préférence de la personne hospitalisée, ses proches ou la personne habilitée à consentir aux soins, un **transfert** vers un milieu d'hébergement **transitoire** est parfois nécessaire.

¹ La personne hospitalisée ou, si elle est inapte à consentir à ses soins, la personne habilitée à le faire.

² En cohérence avec la *Politique de soutien à domicile Chez soi : le premier choix* (MSSS, 2003, 2023b), le *Cadre de référence provincial - Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) en CHSLD et en RI-RTF pour aînés* (MSSS, 2023a) et la démarche de suivi des séjours et la planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) (MSSS, 2022).

³ À l'exclusion des résidences privées pour aînés (RPA).

CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Le CISSS de la Montérégie-Ouest a le devoir d'offrir des services de santé et des services sociaux afin de répondre aux besoins de la population. Néanmoins, en contexte de ressources limitées, la législation prévoit que les droits dont bénéficient les personnes hospitalisées ne sont pas absolus et que viennent s'y rattacher des obligations implicites, telle que l'obligation de quitter l'hôpital lorsqu'il est requis de le faire.

À ce propos, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) mentionne que :

- Article 8 : « 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. »
- Article 9 : « Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux. Elle a également le droit de recevoir ces services en présence.
Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne. »
- Article 10 : « 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 demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins. »
- Article 16 : « Les droits prévus à l'article 8 et au premier alinéa de l'article 9 s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. »
- Article 17 : « Un établissement ne peut cesser d'héberger, dans un centre qu'il exploite, 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 centre, d'un autre établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.
Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter le centre exploité par l'établissement qui lui fournit des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 386. »
- Article 386 : « Santé Québec détermine par règlement les conditions et modalités d'enregistrement, d'inscription, d'admission, de transfert, de congé ou de sortie des usagers.
Ce règlement peut prévoir les renseignements qui doivent être exigés d'un usager notamment lors de son inscription ou de son admission dans un centre exploité par un établissement. »⁴

La présente procédure repose également sur les notions et les documents d'encadrement concernant :

- **Le consentement**

Tel que décrit dans la *Politique Consentement aux soins et aux services* : « Nul ne peut être soumis à des soins et services sans son consentement libre et éclairé » (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021).

Au sens de l'article 11 du *Code civil du Québec*, l'hébergement est un soin. De ce fait, le CISSS de la Montérégie-Ouest se doit de respecter le choix de la personne apte à consentir à son transfert dans un milieu d'hébergement ou, en cas d'inaptitude à consentir aux soins, le choix de la personne habilitée à le faire. Il en va de même pour un retour à domicile avec services du soutien à domicile (SAD) ou encore pour un transfert vers un autre milieu de soins.

⁴ Au moment de la rédaction de la présente procédure, il n'y a pas de règlement déterminé par Santé Québec tel qu'indiqué à l'article 386. Une révision de la procédure sera faite en conséquence lorsqu'un tel règlement sera adopté.

Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

En cas de refus de transfert, la présente procédure doit être appliquée afin que l'établissement puisse remplir son obligation de gestion efficace des ressources.

Cependant, tel que prévu par l'article 16⁵ du Code civil du Québec, la procédure **ne s'applique pas dans les situations suivantes** où une demande d'ordonnance d'hébergement doit être faite avec le Service des affaires juridiques :

- Si la personne habilitée à consentir pour la personne hospitalisée majeure inapte oppose un **refus injustifié** au transfert (décision qui ne semble pas dans l'intérêt de la personne hospitalisée pour sa sécurité et son bien-être) ;
- Si la personne hospitalisée majeure inapte **refuse catégoriquement** un transfert.

Dans ces situations, le Service des affaires juridiques présentera une demande d'ordonnance d'hébergement à la Cour.

- Se référer à [POL-10251 - Politique Consentement aux soins et aux services](#).
- Se référer au [Formulaire pour les demandes de services juridiques](#)

- **Le suivi des séjours et la planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC)**

Le SSPPCC est une démarche permettant de regrouper l'expertise des différent·es intervenant·es internes (hôpital) et externes (services hors hospitaliers) dans le but de coordonner efficacement le suivi du séjour et le congé des personnes hospitalisées.

Le SSPPCC débute dès l'arrivée à l'urgence ou dès l'hospitalisation sur l'unité de soins. Il repose sur une concertation et une collaboration entre l'équipe multidisciplinaire, la personne hospitalisée, ses proches et les intervenant·es de la communauté, afin de mettre en place les actions clés pour optimiser le parcours de soins et services de la personne et planifier son congé de façon sécuritaire (MSSS, 2022; Réseau montréalais de la santé et des services sociaux, 2022).

Le SSPPCC vise à réduire la durée de séjour hospitalier et à éviter d'éventuelles réadmissions. Il permet également d'améliorer la coordination des soins et services, selon les besoins et les souhaits de la personne.

Dès que possible, la personne hospitalisée et ses proches doivent être informés des soins et services requis par la condition médicale actuelle ou qui pourraient être requis par la suite, et ce, incluant un éventuel transfert vers un autre milieu plus adapté. La personne et ses proches doivent être accompagnés afin de comprendre la situation, d'exprimer leurs souhaits et de cheminer dans le processus de prise de décision concernant le milieu de vie à la sortie de l'hôpital.

- Se référer au Guide d'encadrement des pratiques et des trajectoires SSPPCC (à venir) ainsi qu'aux procédures et trajectoires en vigueur disponibles sur la [page Intranet SSPPCC](#).

- **Le Cadre de référence provincial - Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) en CHSLD et en RI-RTF pour aînés**

Le cadre de référence provincial mentionne que (MSSS, 2023a) :

- « Advenant le cas où l'utilisateur refuserait les différentes propositions d'orientation pour lesquelles ses préférences ont été prises en considération au préalable, la pertinence de sa demande d'accès à l'hébergement pourrait être reconsidérée. La demande pourrait être fermée si l'hébergement n'est plus requis à court terme (3 à 6 mois environ). Une telle situation doit être évaluée au cas par cas et se justifie en fonction des faits spécifiques, d'une situation précise et de l'utilisation efficace des diverses ressources. »

⁵ Article 16 du *Code civil du Québec* : « L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit. »

- « Le MAH tiendra compte des **besoins** de l'usager et de la **disponibilité** de ses **ressources**, mais la réponse aux besoins spécifiques de l'usager devrait prévaloir sur le choix du milieu, particulièrement lorsque la **sécurité** est **compromise**. »
- « Afin de permettre un **accès équitable** et en temps opportun à l'hébergement de longue durée, certaines règles de fonctionnement en cas de refus de la part de l'usager doivent être précisées. Lors d'un hébergement permanent, l'usager (ou ses proches) devrait accepter la place offerte, puisqu'il s'agit du milieu désigné par le MAH à partir de **l'évaluation clinique** et convenu avec l'usager lors de la demande d'hébergement. Un refus de sa part pourrait mener à douter de la pertinence de la demande ou à l'annulation de celle-ci. Ces situations devront être évaluées au cas par cas et justifiées selon les faits spécifiques de chaque dossier. »
- Pour les personnes ayant un statut NSA et occupant un lit de courte durée à l'hôpital ou un lit de soins post-aigus, le recours à l'hébergement de longue durée « ne devrait survenir que lorsque **toutes les options** ont été **évaluées, considérées, tentées** ou **mises en œuvre** pour permettre à l'usager de demeurer à domicile ou dans le milieu de vie antérieur » (MSSS, 2017 cité dans MSSS, 2023a).
- « Le milieu hospitalier n'est pas l'endroit le plus approprié pour déterminer un changement de milieu de vie (l'usager y traverse un épisode critique), l'orientation en hébergement de longue durée depuis l'unité de courte durée devant demeurer une **mesure d'exception**. La décision d'orienter un usager en ressource d'hébergement ne devrait d'ailleurs jamais être prise par le seul milieu hospitalier (ni par "ordonnance" du médecin traitant), mais doit avoir été prise » en partenariat avec la personne hospitalisée, ses proches et les équipes de proximité concernées (MSSS, 2017 cité dans MSSS, 2023a). Avant de procéder à une demande d'hébergement de longue durée depuis le milieu hospitalier, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation d'un gestionnaire du SAD.

3. Définitions

Congé hospitalier

Réfère au moment où la personne quitte l'hôpital pour retourner à son domicile ou vers un autre milieu répondant au niveau de services requis.

Hébergement transitoire

« Un hébergement est dit transitoire lorsque le lieu d'hébergement ne correspond pas au milieu désigné dans la décision d'orientation de la demande d'hébergement. La personne y demeure en attente du milieu d'hébergement ciblé, soit un CHSLD ou une RI-RTF. L'hébergement transitoire permet de répondre aux besoins immédiats de la personne, celle-ci demeurant en liste d'attente selon son ancienneté, pour la RI, la RTF ou le CHSLD identifié » (MSSS, 2023a).

Intervenant-e principal-e

L'intervenant-e principal-e du milieu hospitalier peut être l'intervenant-e psychosocial-e, l'intervenant-e de la réadaptation ou l'infirmier-ère de gestion de l'épisode de soins (IGES).

Guichet d'accès

Un guichet d'accès est un point de chute des nouvelles demandes de services de santé ou de services sociaux. Dans la présente procédure, les guichets d'accès concernés sont :

- Le guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie (GASSA) pour les demandes de soins post-aigus (UTRF, URFI santé physique, PEIO, convalescence) et les demandes d'hébergement de longue durée (CHSLD, MDA-MA, RI-RTF) ;
- Le guichet d'accès pour les programmes en déficience pour les demandes de réadaptation (URFI déficience physique) et les demandes d'hébergement DI-TSA (RI-RTF, RAC) ;
- Le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) en santé mentale.

Niveau de soins alternatif (NSA)

Terme utilisé « lorsque le niveau de soins requis par [une personne] ne correspond pas au niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où [elle] se trouve. Cette situation peut se produire dans le contexte de soins de courte durée, de soins de santé mentale ou de réadaptation et de soins continus complexes (pour malades chroniques) » (ICIS, 2016).

Personne habilitée à consentir aux soins

Tel que mentionné dans l'article 15 du *Code civil du Québec* : « Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier ».

Soins de courte durée

Correspondent aux soins administrés pendant une courte période pour le traitement d'une maladie ou d'un épisode de maladie grave (ICIS, s. d.). Ils regroupent les soins permettant la stabilisation des personnes hospitalisées occupant un lit de courte durée : médecine d'urgence, soins en traumatologie, médecine, chirurgie, soins intensifs, soins obstétricaux, soins gynécologiques, soins pédiatriques, soins de courte durée en santé mentale, soins de réadaptation de courte durée, gériatrie active, soins palliatifs de courte durée.

4. Objectifs

- Définir les étapes d'intervention ainsi que les rôles et responsabilités des intervenant·es et gestionnaires lorsqu'ils ou elles sont confronté·es à un refus de transfert de la part d'une personne ayant un statut NSA, ou si elle est inapte à consentir à ses soins, de la part de la personne habilitée à le faire ;
- Assurer le fonctionnement et l'utilisation optimale des lits de courte durée en milieu hospitalier ainsi que l'utilisation efficiente des ressources humaines, financières et matérielles ;
- Harmoniser les pratiques dans l'ensemble des centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest.

5. Intervenants concernés

- L'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital ainsi que les intervenant·es concerné·es en dehors du milieu hospitalier.
- Directeur·rice ou Directeur·rice adjoint·e de la *Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire* (DSMREU)
- Directeur·rices adjoint·es des *Directions des activités hospitalières* (DAH)
- Gestionnaires de la fluidité
- Gestionnaires d'unité
- Gestionnaires des *Services psychosociaux*
- Gestionnaire du *Service de réadaptation*
- Guichets d'accès

6. Rôles et responsabilités

Directeur·rice ou Directeur·rice adjoint·e de la *Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire* (DSMREU)

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la procédure ;
- S'assurer d'évaluer et de réviser la procédure lorsque requis ;
- Soutenir les gestionnaires dans l'application de la procédure et lors de situations complexes ou conflictuelles ;
- Soutenir le gestionnaire du service psychosocial lorsqu'il est requis de faire appel au service des affaires juridiques.

Directeur·rice adjoint·e de la *Direction des activités hospitalières* (DA DAH)

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la procédure ;
- Soutenir les gestionnaires dans l'application de la procédure et lors de situations complexes ou conflictuelles ;
- Intervenir auprès de la personne hospitalisée, de ses proches ou de la personne habilitée à consentir tel que décrit dans la procédure.

Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

Gestionnaire de la fluidité

- Soutenir les IGES dans les situations complexes ou conflictuelles ;
- Participer à l'analyse et à l'élaboration de recommandations cliniques lors de situations de refus de transfert ;
- Soutenir les gestionnaires d'unités, au besoin, dans les situations complexes ou conflictuelles ;
- Centraliser l'information et informer le ou la DA DAH de la situation lorsque requis ;
- Participer, s'il y a lieu, à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe ;
- Demander l'intervention du ou de la DA DAH en dernier recours tel que décrit dans la procédure.

Gestionnaire d'unité

- Soutenir les intervenant·es de l'unité de soins dans les situations complexes ou conflictuelles ;
- Participer à l'analyse et à l'élaboration de recommandations cliniques lors de situations de refus de transfert ;
- Informer le ou la gestionnaire de la fluidité de la situation et du résultat de l'analyse du motif de refus de transfert lorsqu'il ou elle n'est pas déjà le ou la gestionnaire qui participe à l'analyse ;
- Participer à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe ;
- Réaliser les interventions auprès de la personne hospitalisée, de ses proches ou de la personne habilitée à consentir aux soins, telles que décrites dans la procédure (rencontrer la personne hospitalisée, appeler les proches, etc.).

Gestionnaire du Service psychosocial⁶ / Gestionnaire du Service de réadaptation

- Soutenir les intervenant·es de son service dans les situations complexes ou conflictuelles ;
- Participer à l'analyse et à l'élaboration de recommandations cliniques lors de situations de refus de transfert ;
- Participer, s'il y a lieu, à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe ;
- Soutenir le ou la gestionnaire de la fluidité lorsque la situation requiert de demander l'intervention du ou de la DA DAH.

Guichets d'accès

- Assurer le relai et la communication avec le milieu d'hébergement ou de réadaptation identifié, les intervenant·es du milieu hospitalier et les autres intervenant·es concerné·es s'il y a lieu.

Intervenant·e pivot et autres intervenant·es concerné·es en dehors du milieu hospitalier

- Participer au suivi des séjours et à la planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) ;
- En présence d'un·e intervenant·e pivot au dossier de la personne hospitalisée :
 - Informer la personne et ses proches dès qu'un milieu est disponible pour l'accueillir, en collaboration avec l'intervenant·e principal·e ;
 - Assurer le relai et la communication avec le guichet d'accès, le milieu d'hébergement ou de réadaptation identifié et les intervenant·es du milieu hospitalier, s'il y a lieu.
- Collaborer à l'application de la procédure ;
- Participer, s'il y a lieu, à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe.

Intervenant·e principal·e

- Collaborer avec le guichet d'accès afin de trouver le milieu répondant le mieux aux besoins de la personne ;
- Informer la personne et ses proches dès qu'un milieu est disponible pour l'accueillir, en collaboration avec l'intervenant·e pivot s'il y a lieu ;
- Accompagner la personne et ses proches dans l'organisation du transfert ;
- Expliquer, lors d'un refus de transfert, à la personne hospitalisée, à ses proches ou à la personne habilitée à consentir aux soins, les termes de la présente procédure ;
- Lors d'un refus de transfert, informer son ou sa gestionnaire ainsi que le guichet d'accès ;
- Participer à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe.

⁶ Si la personne est hospitalisée en unité de psychiatrie, l'intervenant·e psychosocial·e relève du ou de la gestionnaire d'unité et non du ou de la gestionnaire du *Service psychosocial*.

Infirmier·ère de gestion de l'épisode de soins (IGES) / Intervenant·e psychosocial·e / Intervenant·e de la réadaptation

- Réaliser, lorsqu'il ou elle est l'**intervenant·e principal·e**, les interventions auprès de la personne hospitalisée, de ses proches ou de la personne habilitée à consentir aux soins telles que décrites dans la présente procédure ;
- Soutenir et accompagner la personne hospitalisée et ses proches dans cette période de transition difficile.

Autres membres de l'équipe multidisciplinaire (médecin, infirmier·ère clinicien·ne assistant·e au ou à la supérieur·e immédiat·e (ICASI), professionnel·les)

- Participer au suivi des séjours et à la planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) ;
- Collaborer à l'application de la procédure ;
- Participer, s'il y a lieu, à la rencontre interdisciplinaire visant à comprendre le refus et à trouver une solution avec la personne hospitalisée, ses proches et les autres membres de l'équipe.

7. Matériel

- Lettres personnalisées *Avis concernant votre transfert* ([Annexe B](#) ou [Annexe C](#)) ;
- [Fiche éthique](#)

8. Procédure

- Se référer à l'algorithme à l'[Annexe A](#) pour la synthèse des étapes.

Étapes préalables : suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC)

Les étapes ainsi que les différentes actions entreprises dans le cadre de la démarche SSPPCC concernent notamment :

- L'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins de la personne hospitalisée ainsi que l'identification de la personne habilitée à consentir lorsque la personne hospitalisée est inapte à le faire.
- La transmission d'informations à la personne, à ses proches ou à la personne habilitée à consentir aux soins au sujet de :
 - Sa condition médicale et ses besoins de santé associés,
 - Sa date cible de congé,
 - Ses droits et ses obligations tels que l'obligation de quitter l'hôpital dès que son congé sera annoncé,
 - Les orientations envisagées suite à l'hospitalisation pour répondre adéquatement aux besoins de santé⁷ ;
- La communication et les réflexions en équipe, incluant les intervenant·es en dehors du milieu hospitalier, lors des rencontres de collaboration interprofessionnelle ;
- Les démarches pour l'inscription à l'hébergement ou pour l'orientation en milieu de réadaptation ;
- Les interventions des différent·es intervenant·es et l'accompagnement de la personne hospitalisée et de ses proches dans le processus de prise de décision partagée concernant le milieu de vie à la sortie de l'hôpital ;
- Le suivi des démarches en cours avec l'aide des outils *Octopus fluidité* et *Octopus NSA*.

⁷ Par exemples : transfert vers l'un des deux milieux d'hébergement de son choix ; transfert vers un milieu d'hébergement transitoire en attendant qu'une place se libère dans l'un des deux milieux d'hébergement de son choix ; retour dans son milieu de vie avec des services en attendant qu'une place se libère dans l'un des deux milieux d'hébergement de son choix (« filet de sécurité »), etc.

Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

À noter :

- Si l'équipe multidisciplinaire constate des résistances aux options proposées ou un manque de collaboration, de la part de la personne hospitalisée, de ses proches ou de la personne habilitée à consentir, des interventions visant à **dénouer les résistances**, à **diminuer les inquiétudes**, à **améliorer l'engagement** et la **collaboration** et à **soutenir la prise de décision partagée** doivent être mises en place.
- La personne hospitalisée et ses proches sont soutenus dans la recherche d'une **solution alternative viable et sécuritaire** si les options proposées par l'équipe multidisciplinaire ne leur conviennent pas. La possibilité de retourner à domicile avec des services répondant aux besoins, fournis par les proches et soutenus par l'établissement peut toujours être envisagée.
- Lorsque, dans certaines situations, il y a présence de **conflits de valeurs**, il est possible d'adresser une demande de soutien en **éthique clinique** à l'adresse courriel suivante :
ethique.clinique.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Étapes à réaliser suite au refus de transfert d'une personne en NSA occupant un lit de courte durée

- 1) Suite au refus de la place disponible, l'intervenant·e principal·e informe le ou la gestionnaire d'unité ainsi que son ou sa gestionnaire de la situation (milieu disponible, motifs de refus, etc.).
- 2) Le ou la gestionnaire d'unité valide les motifs de refus avec la personne hospitalisée et ses proches et tente de trouver une solution pour que le milieu disponible soit accepté.
- 3) L'intervenant·e principal·e, son ou sa gestionnaire et le ou la gestionnaire d'unité se réunissent pour analyser les motifs de refus. Ensemble ils ou elles font l'analyse de la situation, élaborent des recommandations cliniques et identifient l'approche adaptée aux besoins de la personne et de ses proches.

Pour soutenir les réflexions et l'analyse des motifs de refus, il est recommandé d'utiliser la [fiche éthique](#).

Le ou la gestionnaire d'unité informe le ou la gestionnaire de la fluidité (si n'est pas déjà le ou la gestionnaire qui participe à l'analyse) de la situation et du résultat de l'analyse.

Le ou la gestionnaire de la fluidité est responsable de centraliser l'information et d'informer le ou la DA DAH de la situation.

- Si le **refus** est considéré **recevable** :
 - L'intervenant·e principal·e :
 - Informe la personne hospitalisée et ses proches que le refus est accepté et que l'attente de disponibilité d'un milieu de préférence se poursuit ;
 - Informe le guichet d'accès que la personne refuse la ressource et qu'après analyse, le refus est considéré recevable.
 - Si le **refus** n'est **pas** considéré **recevable** :
 - Le ou la gestionnaire d'unité informe la personne hospitalisée et ses proches que le refus n'est pas considéré recevable et que s'il est maintenu une rencontre interdisciplinaire sera rapidement organisée.
 - L'intervenant·e principal·e informe le guichet d'accès que les étapes de la procédure de refus se poursuivent. Le guichet conservera le lit disponible pour une durée maximale de 48 h ;
- 4) Le ou la gestionnaire d'unité organise une rencontre interdisciplinaire **avec** la personne hospitalisée, ses proches ou la personne habilitée à consentir, ainsi que l'ensemble des intervenant·es et gestionnaires concerné·es.

Lors de cette rencontre :

Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

- Les membres de l'équipe doivent adopter une approche **bienveillante, empathique** et être à **l'écoute des préoccupations** de la personne, de ses proches ou, le cas échéant, de la personne habilitée à consentir aux soins;
- Dans un **discours commun**, les choix possibles doivent être réaffirmés, tout comme le fait qu'il n'est pas possible de rester à l'hôpital lorsqu'une place dans une autre ressource plus adaptée est disponible. L'accent peut être mis sur :
 - Les **risques associés à l'hospitalisation** (infections nosocomiales, problèmes associés à un alitement prolongé, malnutrition, confusion et déclin de la fonction mentale, incontinence, incapacité d'uriner, chutes, manque de sommeil, etc.) ;
 - Les **avantages du transfert** dans un milieu d'hébergement (environnement à caractère résidentiel, soins et services adaptés aux besoins de santé, activités sociales et récréatives, etc.) ou dans un milieu de réadaptation (intensité des services de réadaptation, etc.).

Après la rencontre :

- Si la personne et ses proches acceptent le transfert, l'intervenant·e principal·e :
 - Informe le guichet d'accès que le milieu est accepté ;
 - Accompagne la personne et ses proches pour organiser le transfert.
 - Si la personne et ses proches acceptent le transfert mais que le lit n'est plus disponible, ou maintiennent le refus de transfert :
 - Le ou la gestionnaire d'unité explique à la personne et ses proches que le prochain milieu disponible devra être accepté ;
 - L'intervenant·e principal·e informe le guichet d'accès que le milieu est refusé ;
 - L'équipe discute de la stratégie d'intervention à préconiser lorsqu'un prochain milieu sera disponible.
- 5) Lorsqu'une nouvelle place est disponible et que la personne hospitalisée, ses proches ou la personne habilitée à consentir, malgré les interventions réalisées lors du refus de la première place disponible, maintiennent leur refus de quitter l'hôpital pour aller dans le milieu disponible :
- Réaliser de nouveau les étapes 1 à 4 ;
 - Si le refus est considéré non recevable, le ou la gestionnaire de la fluidité demande l'intervention du ou de la DA DAH qui devra décider si le refus est accepté ou non.
- 6) Si le refus n'est pas accepté, le ou la DA DAH rencontre la personne hospitalisée et ses proches afin de comprendre la situation et de les encourager à accepter le milieu disponible qui pourra répondre plus adéquatement aux besoins de la personne.
- Si la place est toujours disponible et que la personne, ses proches ou la personne habilitée à consentir acceptent le transfert, l'intervenant·e principal·e :
 - Informe le guichet que le transfert est accepté ;
 - Accompagne la personne et ses proches pour organiser le transfert.
 - Si la personne, ses proches ou la personne habilitée à consentir maintiennent le refus de transfert, le ou la DA DAH :
 - Remet la lettre personnalisée *Avis concernant votre transfert* ([Annexe B](#) ou [Annexe C](#)) et l'explique verbalement ;
 - Informe que la prochaine place disponible devra être acceptée ;
 - Fait un suivi avec les gestionnaires concernés pour déterminer les prochaines étapes (ex. demande de soutien du Service des affaires juridiques, etc.).

9. Documentation

Il est nécessaire de consigner l'information en lien avec l'utilisation de cette procédure clinique dans le dossier de la personne hospitalisée.

10. Annexes

Annexe A : Algorithme synthèse des étapes

Annexe B : Lettre personnalisée *Avis concernant votre transfert en milieu d'hébergement de longue durée*

Annexe C : Lettre personnalisée *Avis concernant votre transfert en milieu de réadaptation ou en milieu d'hébergement DI-TSA (RI-RTF, RAC) ou en milieu d'hébergement RI-RTF santé mentale*

11. Références

CISSS de la Montérégie-Ouest. (2021). POL-10251—*Politique consentement aux soins et aux services*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/pol-10251-consentement-aux-soins-et-aux-services/telechargement/>

Code civil du Québec. RLRQ, c. CCQ-1991

ICIS. (s. d.). *Soins de courte durée*. Consulté 29 mai 2024, à l'adresse <https://www.cihi.ca/fr/sujets/soins-de-courte-duree>

ICIS. (2016). *Définitions et lignes directrices pour la désignation des NSA pour les patients hospitalisés en soins de courte durée*. Institut canadien d'information sur la santé.

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ. c. G-1.021

MSSS. (2003). *Pour faire les bons choix—Chez soi : Le premier choix—La politique de soutien à domicile*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

MSSS. (2017). *Niveaux de soins alternatifs : guide pour soutenir les établissements pour prévenir et résoudre le phénomène*. <https://www.agisq.ca/client/fichiers/File/NSA%20%20Guide%20de%20soutien%20aux%20%C3%A9tablissements%20pour%20pr%C3%A9venir%20et%20r%C3%A9soudre%20le%20ph%C3%A9nom%C3%A8ne.pdf>

MSSS. (2022). *Implanter la planification précoce et conjointe des congés en flux tiré dès l'urgence*. Guide méthodologique—Une approche expérientielle.

MSSS. (2023a). *Cadre de référence provincial—Mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-08W.pdf>

MSSS. (2023b). *Orientations en soutien à domicile actualisation de la politique de soutien à domicile «chez soi : Le premier choix»*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-704-01W.pdf>

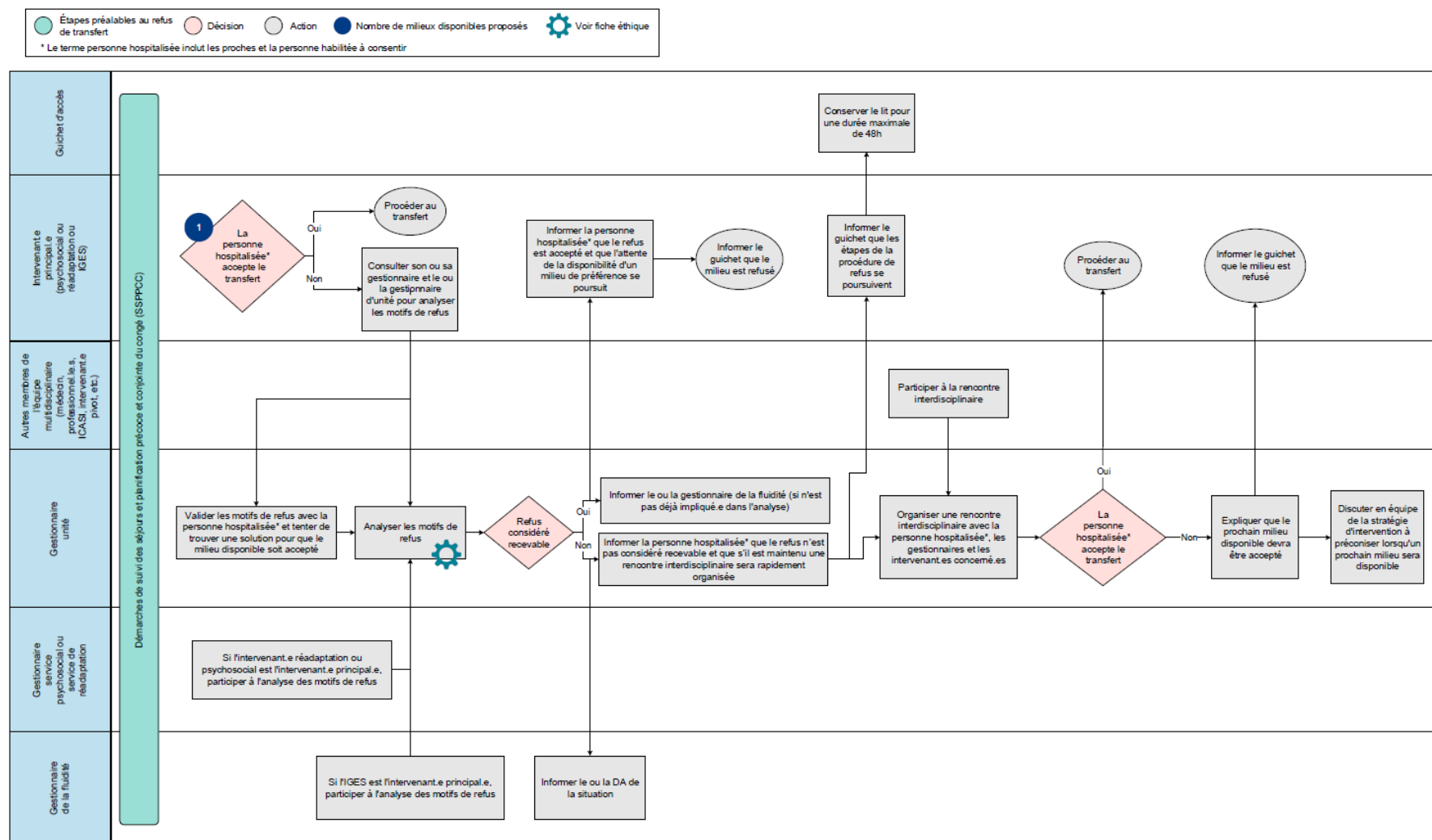
Réseau montréalais de la santé et des services sociaux. (2022). *Cadre de référence régional – Gestion du refus de l'usager*—Réseau montréalais de la santé et des services sociaux. https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/NSA_Frais_CadreReferenceRegionalNSA.pdf

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Cindy Sebes, agente de planification, programmation et recherche (APPR), Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2025-01-29
Consultations	Annie Collin, agente administrative, DSMREU	2024-11-19
	Chantale Boulay, directrice adjointe - volet opération, DSMREU	2024-10-04
	Jennifer Mascitto, directrice adjointe par intérim des services multidisciplinaires – volet Qualité et évolution de la pratique, DSMREU	2024-10-04
	Stéphanie Sirard, APPR, Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2024-09-23
	Élizabeth Théorêt, APPR, Développement et évolution des pratiques, DSMREU	
	- Alex Moreau, chef de l'unité de médecine et médecine de jour du 1er Ouest – Hôpital Anna-Laberge, DAH-HAL - Annie Leduc, chef de service – psychosocial hospitalier et soins spirituels – Hôpital du Suroît, DSMREU - Francis Sheehan, chef de l'unité de médecine, chirurgie et médecine de jour – Hôpital Barrie Memorial, DAH-HDS-HBM - Josiane Monière, coordonnatrice professionnelle Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH), DSSADG - Karine Cervera, chef de service – réadaptation (mission hospitalière et cliniques externes), DSMREU - Martine Vaillancourt, chef de service psychosocial et de la psychoéducation hospitalière – Hôpital Anna-Laberge, DSMREU - Mélanie Guérin, chef de l'unité de courte durée gériatrique – Hôpital du Suroît, DAH-HDS-HBM - Natacha Lamontagne, chef de service de la fluidité et des infirmières de liaison – Hôpital du Suroît, DAH-HDS-HBM - Priscillia Taylor, chef de programme du guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie (GASSA), DSSADG - Stéphanie Lalonde, chef de service de la fluidité hospitalière – Hôpital Anna-Laberge, DAH-HAL	2024-06-01 à 2024-10-04
	Carole Ducharme, directrice adjointe (intérim) DAH-HDS-HBM	2024-10-04
	Éric St-Onge, directeur des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge (DAH-HAL)	
	Gilles Vigneault, directeur adjoint DAH-HAL	
	Hugo Loisel, coordonnateur de la fluidité, de la gestion des séjours et de la coordination des activités de soins, DAH-HAL	
	Nancy Malenfant, directrice des activités hospitalières – Hôpital du Suroît et Hôpital Barrie Memorial (DAH-HDS-HBM)	
	Ysabelle Marleau, directrice adjointe des programmes DI-TSA et DP, DPD Isabelle Perreault, coordonnatrice – programme spécialisé du trouble du comportement et du trouble grave du comportement, DPD	2025-01-03
	Sabrina Charrette, Cheffe de service des ressources non institutionnelles en santé mentale (RI-RTF), de la liaison psychiatrique et de l'UIBP HAL, DPSMD	2025-01-14
	Mélissa Gagnon, avocate, Direction des affaires corporatives, juridiques et partenariats	2025-01-29

Historique du document		
Recommandé par	Le Comité de concertation des directeurs adjoints	2025-02-12
Adopté par	Le Comité de direction	2025-03-25
Commentaires	Modifications mineures 2025-04-29	

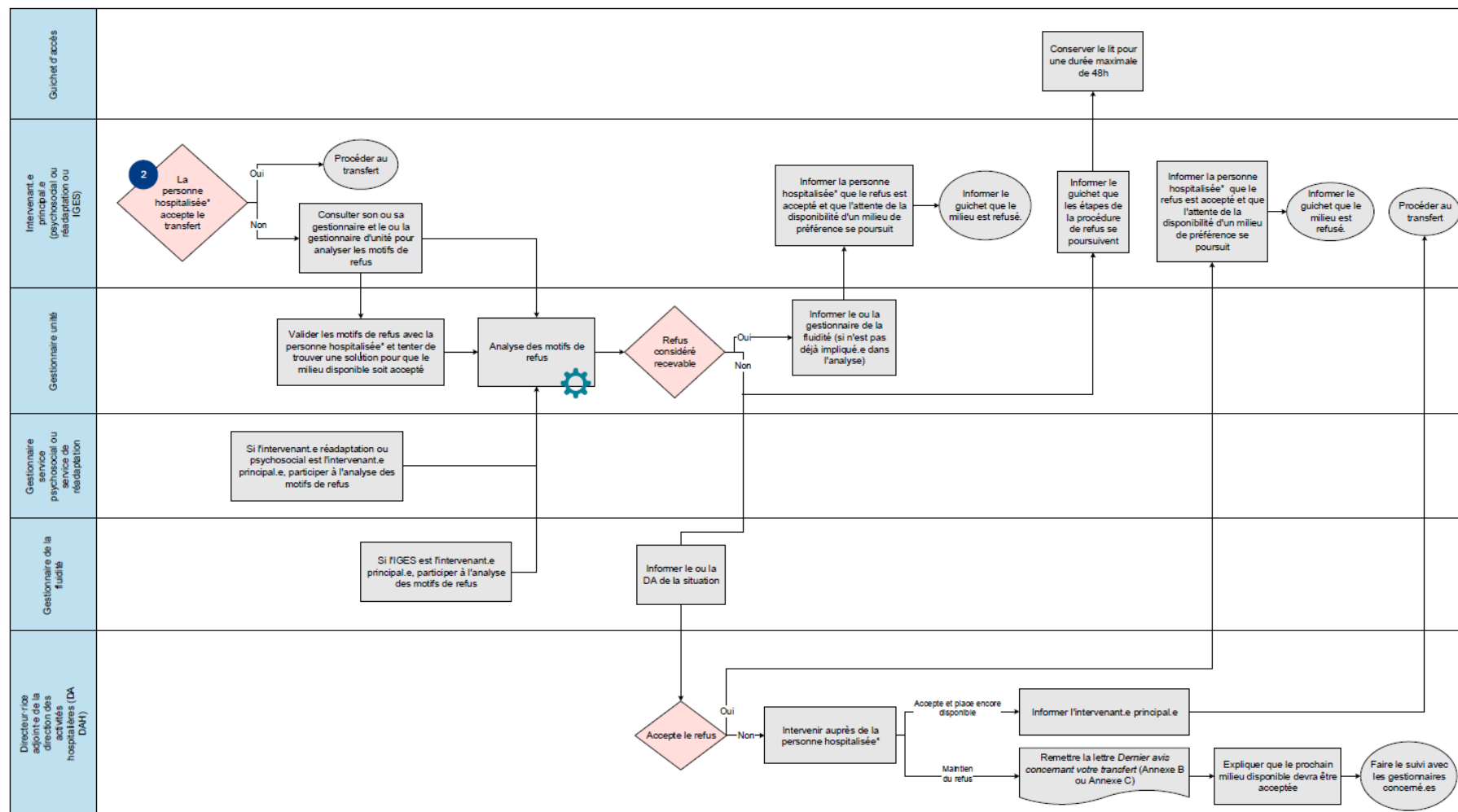
ANNEXE A

Algorithme synthèse des étapes



Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

ANNEXE A (Suite)
Algorithme synthèse des étapes



Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation

ANNEXE B

Lettre personnalisée *Avis concernant votre transfert en milieu d'hébergement de longue durée*

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec



Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

Le Choisir la date...

Choisir... Nom, Prénom
Titre
Adresse
Ville (Québec) Code postal

Prendre note que cette lettre est un exemple. L'original de la lettre qui devra être personnalisée est en possession des DAH.

Objet : Avis concernant votre transfert en milieu d'hébergement de longue durée

Choisir...

Cette lettre fait suite à vos Entrer le nombre refus de transfert vers un milieu d'hébergement adapté à vos besoins. Vous êtes admis(e) à Entrer le lieu depuis le Choisir la date... en raison de Entrer le motif.... Depuis votre arrivée, votre équipe soignante vous soutient afin de planifier avec vous votre sortie et d'identifier le milieu qui répondra le mieux à vos besoins.

Suite aux évaluations et aux discussions avec votre équipe soignante, en date du Choisir la date..., il a été décidé qu'une demande d'hébergement de longue durée est l'orientation requise par votre situation. De ce fait, vous avez identifié deux milieux d'hébergement de préférence. Il est précisé dans le formulaire *Autorisation inscription à l'hébergement de longue durée* qu'un milieu d'hébergement transitoire répondant à vos besoins pourrait vous être offert s'il n'y a pas de place disponible dans les milieux de préférence.

Depuis le Choisir la date votre état de santé ne nécessite plus d'être à l'hôpital. Le Mécanisme d'accès a trouvé une place correspondant à vos besoins au Entrer le lieu mais vous avez refusé cette place, et ce malgré que vous aviez accepté d'être transféré à la prochaine place disponible lors de notre rencontre en date du Choisir la date.

Afin d'assurer à la population un accès équitable aux lits de notre établissement et afin de vous offrir un milieu plus adapté à vos besoins, nous devons procéder à votre transfert. Par conséquent, vous devrez quitter l'établissement pour vous rendre au Entrer le lieu d'ici le Choisir la date.

Nous sommes conscients des changements qu'apporte cette situation dans votre vie. Nous vous assurons toutefois que nous prenons toutes les mesures nécessaires pour répondre à vos besoins. Dans le cas où vous ne souhaitez plus d'hébergement public, l'intervenant(e) assigné(e) à votre dossier peut vous assister pour trouver une autre alternative.

En vous remerciant à l'avance pour votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Choisir..., nos salutations distinguées.

Le directeur des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge,

Éric St-Onge

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Téléphone : 450 699-2425, poste 2855
Télécopieur : 450 699-2522
santemonteregie.qc.ca/ouest

Version en anglais

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec



Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

Choisir la date...

Choisir... Nom, Prénom

Titre

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Prendre note que cette lettre est un exemple. L'original de la lettre qui devra être personnalisée est en possession des DAH.

Subject: Notice about your transfer to a long-term care facility

Choisir...,

We are writing to you because you have refused Entrer le nombre times to be transferred to a long-term care facility suited to your needs. You were admitted to Entrer le lieu on Choisir la date... due to Entrer le motif.... Since your arrival, your care team has been working with you to plan your discharge and identify the facility best suited to your needs.

Following assessments and discussions with your care team, as of Choisir la date..., it was decided that a transfer to a long-term care facility was the most appropriate course of action in your situation. You therefore identified your top two choices. As outlined in the *Authorization for registration for long-term accommodation*, please note that if no space is available at your first-choice residence, you may be offered a spot at a suitable transitional residence.

As of Choisir la date your health condition no longer requires you to be hospitalized. The Access mechanism found you a suitable spot at Entrer le lieu; however, you refused it, despite agreeing during our meeting on Choisir la date to accept the next available spot.

To ensure everyone has equal access to our beds, and to provide you with a suitable care environment, we have no choice but to proceed with your transfer. Therefore, you will have to leave the facility and move into Entrer le lieu by Choisir la date.

We are aware of the changes this will bring to your situation. Rest assured we will do everything possible to assist you. If you no longer want a spot in the public system, your caseworker can help you explore alternatives.

Thank you in advance for your cooperation.

Sincerely,

Éric St-Onge

Directeur des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Telephone: 450-699-2425, ext. 2855
Fax: 450-699-2522
santemonteregie.qc.ca/en/west

ANNEXE C

Lettre personnalisée *Avis concernant votre transfert en milieu de réadaptation ou en milieu d'hébergement DI-TSA (RI-RTF, RAC) ou en milieu d'hébergement RI-RTF santé mentale*

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec



Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

Le Choisir la date...

Choisir... Nom, Prénom

Titre

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Prendre note que cette lettre est un exemple. L'original de la lettre qui devra être personnalisée est en possession des DAH.

Objet : Avis concernant votre transfert en milieu Choisissez un élément.

Choisir...

Cette lettre fait suite à vos Entrer le nombre refus de transfert vers un milieu Choisissez un élément. adapté à vos besoins. Vous êtes admis(e) à Entrer le lieu depuis le Choisir la date... en raison de Entrer le motif... Depuis votre arrivée, votre équipe soignante vous soutient afin de planifier avec vous votre sortie et d'identifier le milieu qui répondra le mieux à vos besoins.

Suite aux évaluations et aux discussions avec votre équipe soignante, en date du Choisir la date..., vous avez accepté d'être transféré en Choisissez un élément..

Depuis le Choisir la date votre état de santé ne nécessite plus d'être à l'hôpital. Le Guichet d'accès a trouvé une place correspondant à vos besoins au Entrer le lieu mais vous avez refusé cette place, et ce malgré que vous aviez accepté d'être transféré à la prochaine place disponible lors de notre rencontre en date du Choisir la date.

Afin d'assurer à la population un accès équitable aux lits de notre établissement et afin de vous offrir un milieu plus adapté à vos besoins, nous devons procéder à votre transfert. Par conséquent, vous devrez quitter l'établissement pour vous rendre au Entrer le lieu d'ici le Choisir la date.

Nous sommes conscients des changements qu'apporte cette situation dans votre vie. Nous vous assurons toutefois que nous prenons toutes les mesures nécessaires pour répondre à vos besoins. Dans le cas où vous ne souhaitez plus aller en Choisissez un élément., l'intervenant(e) assigné(e) à votre dossier peut vous assister pour trouver une autre alternative.

En vous remerciant à l'avance pour votre collaboration, nous vous prions d'agréer, Choisir..., nos salutations distinguées.

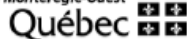
Le directeur des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge,

Éric St-Onge

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Téléphone : 450 699-2425, poste 2855
Télécopieur : 450 699-2522
santemonteregie.qc.ca/ouest

Version en anglais

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest



Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

Choisir la date...

Choisir... Nom, Prénom

Titre

Adresse

Ville (Québec) Code postal

Prendre note que cette lettre est un exemple. L'original de la lettre qui devra être personnalisée est en possession des DAH.

Subject: Notice about your transfer to Choisissez un élément.

Choisir...,

We are writing to you because you have refused Entrer le nombre times to be transferred to a Choisissez un élément. suited to your needs. You were admitted to Entrer le lieu on Choisir la date... due to Entrer le motif.... Since your arrival, your care team has been working with you to plan your discharge and identify the facility best suited to your needs.

Following assessments and discussions with your care team, you agreed to be transferred to Choisissez un élément. as of Choisir la date....

As of Choisir la date your health condition no longer requires you to be hospitalized. The Access mechanism found you a suitable spot at Entrer le lieu; however, you refused it, despite agreeing during our meeting on Choisir la date to accept the next available spot.

To ensure everyone has equal access to our beds, and to provide you with a suitable care environment, we have no choice but to proceed with your transfer. Therefore, you will have to leave the facility and move into Entrer le lieu by Choisir la date.

We are aware of the changes this will bring to your situation. Rest assured we will do everything possible to assist you. If you no longer wish to move to Choisissez un élément., your caseworker can help you explore alternatives.

Thank you in advance for your cooperation.

Sincerely,

Éric St-Onge

Directeur des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge

200, boulevard Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Telephone: 450-699-2425, ext. 2855
Fax: 450-699-2522
santemontregie.qc.ca/en/west