Santé Québec Montérégie-Ouest

Fiche éthique

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

Bon an mal an, plusieurs personnes hospitalisées en attente d'hébergement ou de réadaptation refusent les propositions de transfert offertes, évoquant des motifs variés. Dans un contexte de rareté de ressources et de nombre de lits limité, ces refus soulèvent plusieurs enjeux éthiques dans la façon dont ils doivent être pris en compte par les intervenant·es, en plus d'impacter défavorablement la fluidité hospitalière. Afin d'éviter les jugements arbitraires, cette fiche vise à préciser les valeurs en tension, selon les motifs évoqués par les usagers·ères et leurs proches. Elle propose une réflexion sous l'angle de l'éthique afin d'aiguiller et soutenir les gestionnaires et intervenants dans la prise de décisions.

Pour plus d'information, veuillez-vous référer à la procédure **Refus de transfert depuis le milieu hospitalier vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation** (PRO-10405).

Qu'est-ce qu'un statut NSA?

> *Le terme Niveau de soins alternatif (NSA) est utilisé pour désigner le statut d'une personne usagère qui occupe un lit dans un établissement sans qu'elle nécessite le niveau de ressources ou de services dispensés dans l'unité de soins où elle se trouve.*

Repères normatifs

Plusieurs dispositions légales encadrent actuellement les obligations des établissements de santé.

D'une part, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) énonce les responsabilités de l'établissement envers l'usager·ère :

- « 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. » (Art. 8)
- « 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. » (Art. 17)

De l'autre côté, la personne-usagère a aussi des obligations envers l'établissement de santé. ***Par exemple :***

- « 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. » (Art. 17)

Positionnement du CISSS de la Montérégie-Ouest

> *Il importe de préciser que le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est **fermement** positionné en faveur d'une approche misant sur le dialogue et l'ouverture à l'autre pour dénouer les impasses relativement aux refus des propositions de transfert par les usagers·ères en situation NSA et leurs proches. Ce positionnement vise à éviter toute facturation ou judiciarisation des situations où un·e usager·ère ayant consenti à une relocalisation refuse un transfert vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation disponible et répondant à ses besoins.*

Motifs de refus évoqués

Chaque situation étant unique, il peut être difficile de se positionner face aux motifs de refus évoqués par les usagers·ères et leurs proches à l'égard des milieux d'hébergement ou de réadaptation proposés, qu'ils soient transitoires ou permanents. Ces motifs sont aussi variables selon les contextes et touchent souvent les raisons suivantes :

- Un centre d'hébergement loin du lieu de résidence où l'usager·ère à tous ses repères;
- Un milieu de vie qui implique une certaine distance à parcourir pour les personnes proches aidantes;
- Des difficultés d'adaptation pour une personne présentant des besoins particuliers, associés par exemple à des troubles cognitifs ou à des différences culturelles;
- Le refus d'un hébergement transitoire afin d'éviter une seconde relocalisation dans un avenir rapproché;
- Une perception négative, voire erronée, de la réputation d'un centre d'hébergement ou de réadaptation;
- Une appréhension psychosociale de l'usager·ère concernant différentes expériences, par exemple la peur de l'inconnu, sa perte d'autonomie et d'autodétermination, l'acceptation et le deuil face à ses limitations;

Valeurs qui guident la réflexion

En éthique, les valeurs agissent comme principes ou croyances durables issues de notre socialisation. Elles représentent ce qui inspire, motive et guide nos actions au quotidien. En ce sens, les valeurs agissent en orientant les conduites, les choix et les décisions à prendre, reflétant ce qui est important pour un·e usager·ère ou son proche tout comme une organisation. En somme, elles permettent de justifier les prises de position d'un·e usager·ère, des membres de sa famille ou d'un établissement.

Afin de guider votre réflexion, voici quelques exemples de valeurs qui ont été nommés comme étant mobilisées dans le contexte de refus de transfert. Celles-ci pourront être réfléchies et priorisées, selon le contexte et les aspects singuliers propres à la situation et de l'usager·ère.

→ **Dignité** : La dignité renvoie au respect inconditionnel de la personne, quels que soient son âge, son sexe, son état de santé physique ou mentale, sa condition sociale, sa religion ou son origine ethnique.

→ **Bientraitance** : Le respect de toute personne par la prise en compte de ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés de la personne.

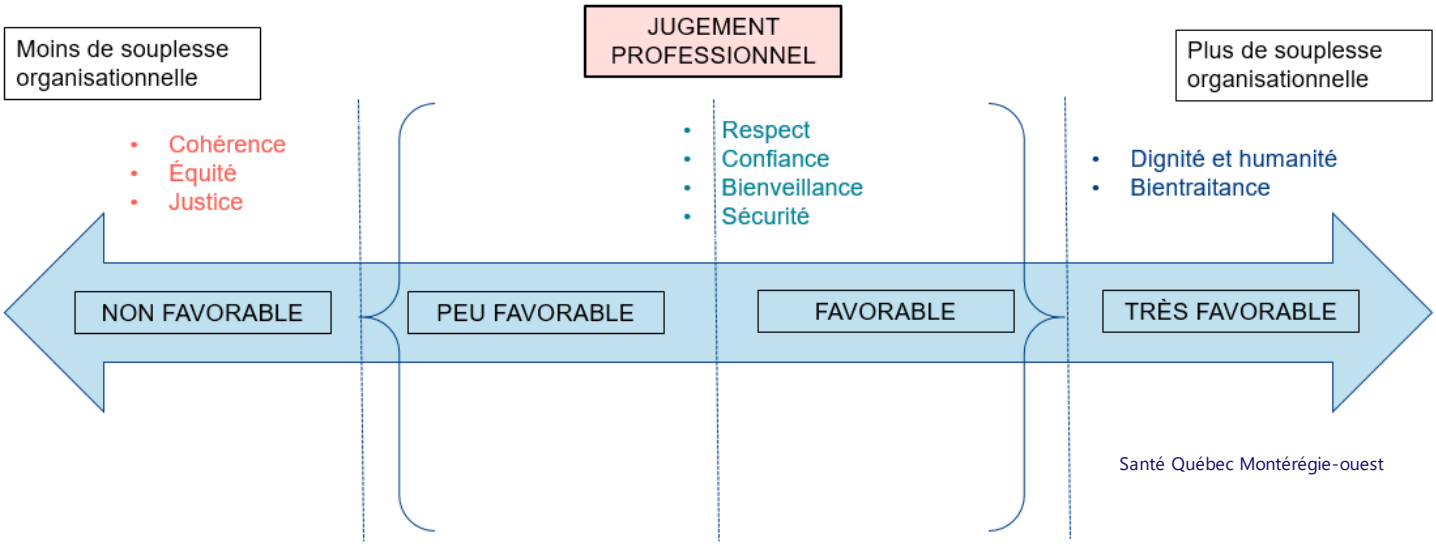
→ **Bienveillance** : L'expression de la gentillesse, de l'empathie, de la sollicitude envers toute personne.

→ **Cohérence** : Il s'agit de décider et agir en concordance avec les principes et les ressources à la disposition de son milieu, suivant une logique interne où il y absence de contradiction.

→ **Sécurité** : En contexte de santé, la sécurité ne suppose pas l'élimination de tous les dangers, mais plutôt leur contrôle de manière à préserver la santé et le bien-être des usager·ères.

→ **Équité** : L'équité renvoie à un traitement juste, qui tient compte des différentes réalités dans l'accès aux soins et services selon les ressources disponibles.

Pour bien situer les valeurs agissantes dans une situation, le continuum de la souplesse suivant peut vous aiguiller afin de réfléchir en équipe les situations singulières dont les motifs de refus sont souvent communs à plusieurs usager·ères. Il s'agit ici de déterminer, à l'aune des valeurs mobilisées, laquelle de celles-ci aura préséance sur les autres et permettra de justifier le niveau de souplesse accordée à la demande de l'usager·ère ou de sa famille. Votre jugement professionnel devra toutefois prévaloir dans la prise de décision relative au transfert d'un·e usager·ère.



Les questions suivantes pourront vous aider à approfondir votre réflexion :

- Les motifs du refus exprimés par l'usager·ère ou sa famille sont-ils raisonnables, selon les circonstances ? (ex : exiger une construction récente ou une chambre avec vue sur l'eau)
- Les préférences ou exigences de l'usager·ère placent-elles l'établissement dans l'impossibilité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de sécurité ? (ex : usager·ère refuse un hébergement sur une unité prothétique, allant à l'encontre des évaluations cliniques)
- Les préférences ou exigences de l'usager·ère peuvent-elles être comblées à partir des ressources à la disposition de l'établissement ? Celles-ci soulèvent-elles des enjeux de cohérence ou d'iniquité envers les autres usager·ères en situation similaire ?
- L'usager·ère est-il dans une position singulière appelant à des mesures exceptionnelles pour des considérations d'ordre humanitaire (ex : situation de fin de vie, accommodement raisonnable, etc.) ?

Pratiques prometteuses

Il n'y a pas de formule magique ou moyen coercitif pour solutionner ou remédier aux refus de transfert des usagers·ères en situation NSA. Ainsi, une approche dialogique faisant preuve d'écoute et d'une compréhension mutuelle des postures de chaque partie pourra permettre l'émergence d'une voie de passage ou l'atteinte d'un compromis avec l'usager·ère et ses proches. À ce titre, les pratiques suivantes ont été citées comme pouvant faciliter les échanges et une prise de décision partagée.

En début d'hospitalisation

- ❑ Avez-vous remarqué certains signes pouvant suggérer qu'une personne ou son proche pourrait refuser un transfert ? Est-il possible de travailler ces résistances et ces craintes en amont, le plus tôt possible en cours de séjour ?
- ❑ L'ensemble des intervenants impliqués au dossier présentent-ils un discours commun ? Font-ils preuve de transparent envers l'usager·ère et ses proches?
- ❑ Certaines informations peuvent-elles être transmises de façon précoce, de manière à laisser un temps de réflexion à l'usager·ère et ses proches et favoriser une prise de décision partagée?

Préparation d'une rencontre de gestion de refus

- ❑ Quel intervenant est le plus à même de mener cette rencontre? Privilégier le professionnel avec qui l'usager·ère présente un lien de confiance ou une alliance thérapeutique plus solide pour mener ces échanges est-il possible ?
- ❑ Le moment de la journée où l'usager·ère se montre dans de meilleures dispositions pour échanger et recevoir des informations peut-il être pris en compte pour initier ces conversations difficiles ?
- ❑ La présence d'un membre de la famille ou un proche de l'usager·ère peut-elle être réconfortante lors de ces échanges ? Celui-ci souhaite-t-il leur présence? Si oui, est-il possible de coordonner la rencontre avec eux ?
- ❑ Avant votre rencontre avec l'usager·ère, quels dispositifs pourraient être mis en place pour vous permettre d'avoir le temps nécessaire pour mener la rencontre sans interruption ?

Lors de la rencontre de gestion de refus

- ❑ Quelle est la compréhension de l'usager·ère de son statut NSA? L'usager·ère saisit-il les raisons de son statut au sein de l'établissement ?
- ❑ L'usager·ère saisit-il le fonctionnement général du processus de transfert vers un milieu d'hébergement ou de réadaptation?
- ❑ Le temps nécessaire à l'usager·ère pour lui fournir l'ensemble des informations et répondre à ces interrogations et inquiétudes lui a-t-il été accordé ?
- ❑ Par ailleurs, l'usager·ère comprend-il les risques ou désagréments que peut entrainer le prolongement d'un séjour en milieu d'hospitalier, par exemple la hausse des risques d'infections nosocomiales ?
- ❑ Quelles sont les pierres d'achoppement où le compromis semble plus difficile? À l'inverse, quels éléments pourraient faire l'objet d'un compromis avec l'usager·ère ou son proche ? Comment ces éléments peuvent-ils être discutés avec l'usager·ère et sa famille?
- ❑ L'usager·ère se voit-il contraint de faire le deuil de son autonomie et d'accepter le changement de son milieu de vie dans un court délai ? Dans quelle mesure est-il possible de lui laisser un temps raisonnable pour apprécier davantage ce changement à venir ? Ceci peut-il faire l'objet de discussion et de compromis avec l'usager·ère ou son proche?
- ❑ Suivant un refus de transfert, est-il possible de prendre un temps de réflexion en équipe pour planifier et coordonner les actions en vue de la proposition d'un prochain milieu d'hébergement disponible ?

Obtenir du soutien du Comité d'éthique clinique et organisationnelle de Santé Québec Montérégie-Ouest.

À Santé Québec Montérégie-Ouest, le comité d'éthique clinique et organisationnelle – le CÉCO – a le mandat de soutenir les gestionnaires, les employés, les médecins et résidents, ainsi que les usagers et leurs proches dans la prise de décisions lorsqu'il est difficile ou impossible de satisfaire toutes les personnes impliquées en raison d'un dilemme ou conflit de valeurs.

Si un doute persiste en présence d'un enjeu éthique, communiquez avec nous :

Formulaire de demande de consultation

Intranet : Nos directions | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique | Le comité d'éthique clinique et organisationnelle de Santé Québec Montérégie-Ouest
Courriel : ethique.clinique.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Références

Code d'éthique (2020). *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest*
Code d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest | Portail Santé Montérégie

Cressman, G. (2011). *A Narrative Study of the Older Patient and Family Caregiver Experience of Alternate Level of Care* (Doctoral dissertation).
Uncertainty and alternate level of care: a narrative study of the older patient and family caregiver experience - PubMed

Friedrich, A. B. (2020). Addressing complex hospital discharge by cultivating the virtues of acknowledged dependence. *Theoretical Medicine and Bioethics*, *41*(2), 99-114.
Addressing complex hospital discharge by cultivating the virtues of acknowledged dependence | Theoretical Medicine and Bioethics

Jankowski, J., Seastrum, T., Swidler, R. N., & Shelton, W. (2009). For lack of a better plan: A framework for ethical, legal, and clinical challenges in complex inpatient discharge planning. *HEC F.*, *21*, 311.
For Lack of a Better Plan: A Framework for Ethical, Legal, and Clinical Challenges in Complex Inpatient Discharge Planning 21 HEC Forum 2009

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. (LGSSSS) art. 8 et 17
G-1.021 - Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

MacKenzie, T. D., Kukolja, T., House, R., Loehr, A. A., Hirsh, J. M., Boyle, K. A., & Mehler, P. S. (2012). A discharge panel at Denver Health, focused on complex patients, may have influenced decline in length-of-stay. *Health Affairs*, *31*(8), 1786-1795.
A Discharge Panel At Denver Health, Focused On Complex Patients, May Have Influenced Decline In Length-Of-Stay | Health Affairs

Omelianchuk, A., Ansari, A. A., & Parsi, K. (2023). What is it that you want me to do? Guidance for ethics consultants in complex discharge cases. In *HEC Forum* (pp. 1-14). Dordrecht: Springer Netherlands.
What Is It That You Want Me To Do? Guidance for Ethics Consultants in Complex Discharge Cases | HEC Forum

Parsi, K. (2023). Ethical Issues in complex Fischarge cases. Dans Thorny Issues in Clinical Ethics Consultaion. (pp. 109-116).
Thorny Issues in Clinical Ethics Consultation: North American and European ... - Google Live