| Règlement sur les critères d'admission des usagers en hébergement à la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) | | |
|---|---|---|
| Direction responsable<br>Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées | Émis | 2018-03-27 |
| Expéditeur<br>Chantal Arsenault, directrice du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées | Entrée en vigueur | 2018-05-02 |
| Destinataires<br>Membres du conseil d'administration, tout le personnel et médecins du CISSS de la Montérégie-Ouest | Révisé | |

## 1. Énoncé

Le présent règlement s'applique pour tout usager faisant l'objet d'une demande pour être admis pour un hébergement en **centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)** ou en **ressource non institutionnelle (RNI)**, ainsi que pour les intervenants, gestionnaires et médecins impliqués dans la démarche.

## 2. Champ d'application/contexte légal

Le présent règlement est élaboré en vertu des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) et de ses règlements. Il tient compte également des modifications apportées par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.Q. 2005, c. 32). De façon plus spécifique, il établit les critères pour l'admission des usagers dans ses ressources d'hébergement (CHSLD et RNI) selon les principes généralement reconnus.

## 3. Définition

**Admissibilité :**
L'admissibilité, au sens de ce règlement, signifie qu'une demande d'accès à l'hébergement répond aux critères d'admission et rend la personne admissible en CHSLD ou en RNI.

**Admission :**
L'admission signifie que la personne est admise à une date donnée pour un hébergement dans un CHSLD ou dans une RNI. L'admission peut être permanente ou transitoire.

**Admission permanente :**
Une admission définitive mais non irrévocable dans le CHSLD ou en RNI est déterminée en fonction de la préférence et des besoins de la personne.

**Admission transitoire :**
Une admission dans un CHSLD ou une RNI en mesure de répondre aux besoins immédiats de la personne, mais qui n'a pas un caractère définitif. Le CHSLD ou la RNI n'est pas le milieu d'hébergement de préférence de la personne et celle-ci demeure en liste d'attente, par ordre de priorités et de manière chronologique, pour la RNI ou le CHSLD préféré.

**Admission par ratification :**
Entre le moment où le mécanisme d'accès reçoit le dossier d'évaluation et le moment où l'usager est orienté, il peut arriver que l'admission devienne prioritaire en raison de son état. L'usager est alors admis par ratification, le dossier suit son cours et l'admission est régularisée par la suite.

**Ordre chronologique :**
Le calcul de l'ordre chronologique débute à partir de la date de décision de l'orientation de l'usager par l'infirmière clinicienne au mécanisme d'accès.

**Service d'hébergement provisoire (place achetée) :**
Hébergement dans une ressource garantissant l'accès à des services, le temps nécessaire pour trouver une place définitive dans une RNI ou un CHSLD. Ces places peuvent être en ressource privée. Le CISSS de la Montérégie-Ouest a la responsabilité de s'assurer de la qualité des soins et services qui y sont dispensés.

## 4. Objectif

L'objectif du règlement est d'établir les critères pour l'admission des usagers pour un hébergement en CHSLD ou en RNI.

## 5. Principes

**Équité :**
Assurer un accès équivalent pour des besoins analogues et une répartition juste des places d'hébergement, dans le respect et la reconnaissance des droits de l'usager, tout en tenant compte des ressources disponibles.

**Objectivité :**
Garantir la neutralité, sans parti pris, dans l'analyse des demandes d'hébergement et la décision qui en découle indépendamment de toutes considérations financières, politiques ou culturelles.

**Neutralité :**
Garantir l'impartialité, sans préjugé, dans l'analyse des demandes d'hébergement et la décision qui en découle indépendamment de toutes considérations financières, politiques ou culturelles.

**Accessibilité :**
Assurer des possibilités égales d'hébergement pouvant impliquer des orientations transitoires afin qu'un usager obtienne la meilleure réponse à ses besoins, en fonction de l'ensemble des besoins des personnes adultes et âgées en perte d'autonomie et en respect du principe d'universalité, tout en tenant compte des ressources disponibles.

**Confidentialité :**
Tout mécanisme d'accès doit garantir la transmission d'informations personnalisées selon les règles de confidentialité reconnues.

**Imputabilité :**
Le ou les intervenants impliqués dans le processus d'accès aux services doivent avoir le pouvoir de rendre opérationnelles les décisions prises et d'en effectuer le suivi.

**Transparence :**
Les décisions prises sur l'accès aux services d'hébergement reposent sur des critères, règles et procédures qui doivent être clairs, connus, consignés par écrit et accessibles à toute personne qui en fait la demande.

Ces grands principes sont fondamentaux et doivent essentiellement supporter notre réflexion quant à la raison d'être des ressources et des services d'hébergement, en fonction des besoins des personnes qui les requièrent.

## 6. Modalités

Les critères d'admission sont :

- Toute demande d'hébergement doit être confirmée auprès d'un intervenant du soutien à domicile, suite à l'évaluation du potentiel de retour dans le milieu de vie naturel;

- Toute demande d'hébergement de la clientèle connue du soutien à domicile doit être complétée par l'intervenant pivot ou le gestionnaire de cas de l'usager;

- Les outils d'évaluation requis pour la demande d'hébergement sont les suivants : Formulaire «*demande d'hébergement* », Formulaire d'autorisation à communiquer les renseignements, outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) à jour, et profil pharmacologique à jour;

- Le cas échéant, d'autres documents peuvent également être demandés par le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) tels que: Rapport de comportement, CTMSP médical, porteur d'une BMR (bactérie multi résistante), liste des besoins en équipements, aide-techniques;

- L'admissibilité, au réseau d'hébergement public ou privé (conventionné, non-conventionné ou en partenariat public-privé), est établie à partir des profils ISO-SMAF[1]. Celui-ci sert de balise pour appuyer le jugement clinique qui doit être exercé dans le cadre des décisions d'orientation;

- Pour toute relocalisation d'un usager en situation d'urgence alors qu'il est dans son milieu de vie naturel, une évaluation récente (OCCI < 3 mois ou une mise à jour du SMAF) doit être acheminée au mécanisme d'accès à l'hébergement dans les plus brefs délais;

- Basé sur le document « *Balises pour l'admission des personnes aînées en grande perte d'autonomie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*, 17 décembre 2012, MSSS », l'objectif visé est que 85 % de la clientèle hébergée en centre d'hébergement soit de profils 10, 11, 12, 13, 14 et que la clientèle hébergée en ressource intermédiaire soit de profils 5, 6, 7, 8, 9. Un certain nombre d'usagers avec un profil ISO-SMAF inférieur à 10 peut être admis en centre d'hébergement (CH) pour différentes raisons, plus particulièrement en lien avec l'intensité et la fréquence élevée des besoins de soins professionnels et le développement de programmations particulières;

- La priorité doit être donnée à l'usager dans la meilleure réponse à ses besoins, tout en privilégiant le maintien à domicile ou la ressource la plus légère;

- Afin de fournir un portrait clinique complet et conforme de l'usager, l'étude d'une demande d'hébergement doit se faire à partir d'une évaluation à jour où tous les éléments biopsychosociaux ont été considérés et que celle-ci ait été complétée dans un contexte de santé stable de l'usager, hors de l'hôpital de préférence;

- Les listes d'attente sont gérées par ordre de priorités et de manière chronologique[2], calculées à partir de la date de décision de l'orientation par le mécanisme d'accès local; une organisation de services adéquate devra permettre cette gestion;

- Les situations d'urgence à domicile ou d'engorgement des hôpitaux sont des facteurs pouvant être prédominants dans la gestion des listes d'attente, et qui peuvent être traitées par des admissions transitoires obligatoires. Afin de tenir compte des principes d'équité et d'objectivité selon le principe d'accessibilité dans ces circonstances, le site d'hébergement de préférence ne pourra pas nécessairement être respecté, et ce, malgré la distance occasionnée par la grandeur du territoire;

- Une seule préférence d'installation pourra être retenue par le mécanisme d'accès, tenant compte de la situation de l'usager, des disponibilités de lits, des listes d'attente et de l'admission dans les meilleurs délais;

- L'accès au choix d'hébergement sera favorisé, autant que possible, dans un délai inférieur à six mois;

- Mises à part des circonstances exceptionnelles entourant le refus et si une alternative est proposée par l'usager ou son aidant naturel dans l'attente de son site d'hébergement de préférence, un refus d'admission

[1] Voir l'annexe A : Profils ISO-SMAF

[2] Voir l'annexe B : Critères de priorisation

dans un lit disponible pour un hébergement transitoire entraînera l'annulation de la demande au mécanisme d'accès. Le dossier sera retourné à la travailleuse sociale qui continuera d'assurer le suivi avec l'usager et sa famille en vue de les accompagner dans une solution autre que l'hébergement public;

- Les admissions pour un hébergement en CHSLD ou en RNI à partir du moment où une place devient vacante, doivent être effectuées dans un délai maximal de quarante-huit heures, sauf lors de circonstances exceptionnelles;

- Les admissions doivent s'effectuer sept jours par semaine.

IMPORTANT

L'admissibilité d'une personne à l'hébergement public ou privé doit être considérée lorsque toutes les possibilités de soutien à domicile ont été épuisées. Cette personne ne peut plus être maintenue dans son milieu de vie naturel, malgré le support de son entourage et des services offerts dans la communauté.

Il incombe à l'intervenant, responsable de la demande d'hébergement, d'informer la personne, sa famille ou son représentant sur les services et les ressources d'hébergement disponibles et les modalités d'accès à celles-ci. La fin des services de soutien à domicile doit être confirmée.

## 7. Annexe

### Annexe A – Profils ISO- SMAF

| GROUPE 1<br>Atteinte aux tâches domestiques | GROUPE 2<br>Atteinte motrice prédominante | GROUPE 3<br>Atteinte mentale prédominante | GROUPE 4<br>Atteinte mixte + mentale<br>aide à la mobilité | GROUPE 5<br>Atteinte mixte + mentale<br>alité et dépendant AVQ |
|---|---|---|---|---|
| **Profil ISO-SMAF 1**<br>**AVQ:** difficulté : entretien de la personne et la fonction vésicale<br>**mob :** difficulté : circuler à l'extérieur et utiliser les escaliers<br>**comm :** sans particularité<br>**fm :** très légers problèmes de mémoire<br>**AVD :** stimulation ou surveillance : entretien de la maison et les courses. Difficulté : repas, transport et budget. | **Profil ISO-SMAF 4**<br>**AVQ :** difficulté, stimulation ou aide partielle : se laver ou entretenir sa personne<br>**mob :** difficultés : marcher à l'intérieur<br>surveillance : circuler et à l'extérieur<br>aide : utiliser les escaliers<br>**comm :** sans particularité<br>**fm :** légers problèmes de mémoire des faits récents<br>**AVD :** aide : entretien de la maison, repas, course, lessive. Difficulté avec le téléphone et les médicaments. Aide pour les transactions complexes (budget). Accompagnement pour le transport. | **Profil ISO-SMAF 5**<br>**AVQ:** stimulation : se laver et entretien de la personne difficulté pour les autres items<br>**mob :** difficulté :circuler à l'extérieur<br>**comm :** sans particularité<br>**fm:** problèmes de mémoire des faits récents et d'orientation à l'occasion, lenteur de compréhension et problèmes de jugement<br>**AVD :** aide complète : entretien de la maison, repas, course, lessive. Aide : téléphone, médicaments, budget. Accompagnement pour le transport | **Profil ISO-SMAF 11**<br>**AVQ:** aide partielle pour se nourrir, aide partielle ou totale : se laver ou s'habiller. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente mais continence au niveau fécal. Surveillance ou aide pour les toilettes<br>**mob :** aide : transferts, marche, fauteuil roulant. N'utilise plus les escaliers<br>**comm :** diminution : vision, audition langage<br>**fm :** atteinte modérée de toutes les fonctions, surtout jugement. Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs<br>**AVD:** aide complète. Aide pour le transport | **Profil ISO-SMAF 13**<br>**AVQ:** aide partielle pour se nourrir, aide totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) et n'utilise plus les toilettes<br>**mob :** aide pour les transferts ou grabataire, ne marche plus et utilise un fauteuil roulant<br>**comm :** diminution : vision, audition et langage<br>**fm :** atteinte modérée, jugement est le plus atteint. Troubles de comportement mineurs<br>**AVD :** aide complète. aide pour le transport ou ambulance |
| **Profil ISO-SMAF 2**<br>**AVQ :** difficulté : entretien de la personne<br>**mob :** difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers<br>**comm :** sans particularité<br>**fm :** très légers problèmes de mémoire<br>**AVD :** aide : entretien de la maison, préparer les repas, faire les courses. Aide totale pour la lessive. Surveillance ou stimulation : transport et budget. | **Profil ISO-SMAF 6**<br>**AVQ:** stimulation ou surveillance : se laver et entretien de la personne. Difficulté ou stimulation dans les autres items<br>**mob :** aide ou surveillance : circuler à l'extérieur, difficulté à marcher à l'intérieur et n'utilise plus l'escalier<br>**comm :** difficulté à voir et à entendre<br>**fm :** problèmes de mémoire des faits récents, difficultés à évaluer les situations, conseils pour prendre des décisions. Désorientation occasionnelle dans temps et espace<br>**AVD :** aide totale. Supervision: téléphone et transport | **Profil ISO-SMAF 7**<br>**AVQ:** aide : se laver, entretenir sa personne, stimulation, aide pour s'habiller. Surveillance ou stimulation pour autres items<br>**mob :** difficulté : utiliser les escaliers et surveillance : circuler à l'extérieur<br>**comm :** un peu d'atteinte à la vision et à l'audition<br>**fm :** atteinte modérée : mémoire, orientation, compréhension et particulièrement jugement. Présence de troubles de comportements mineurs<br>**AVD :** aide totale. Aide partielle pour le transport. | **Profil ISO-SMAF 12**<br>**AVQ:** stimulation pour se nourrir, aide partielle ou totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire + fécale fréquente ou totale. Aide pour toilettes ou ne l'utilise plus.<br>**mob :** surveillance ou aide occasionnelle : marcher à l'intérieur et à l'extérieur et n'utilise plus les escaliers<br>**comm :** diminution : audition et langage mais exprime sa pensée<br>**fm:** atteintes graves, troubles de comportement importants<br>**AVD :** aide totale. Aide transport | **Profil ISO-SMAF 14**<br>**AVQ :** aide totale : se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale)<br>**mob :** grabataire, fauteuil gériatrique ou civière pour les déplacements<br>**comm :** fonctions très affectées. Communique besoins primaires ou ne communique plus<br>**fm :** déficits cognitifs très sévères, problèmes de comportement sont inexistants ou mineurs comme des jérémiades<br>**AVD :** aide totale |
| **Profil ISO-SMAF 3**<br>**AVQ:** difficulté : se laver ou entretien de la personne<br>**mob :** difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers<br>**comm :** sans particularité<br>**fm :** légers problèmes de mémoire et conseils pour la prise de décision<br>**AVD :** aide totale : entretien de la maison, repas, lessive et prise de médicaments. Aide : courses et budget. Supervision : téléphone et transport | **Profil ISO-SMAF 9**<br>**AVQ:** difficulté, stimulation à se nourrir. Aide : se laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle. Surveillance ou aide : utiliser la toilette<br>**mob :** aide : transferts et marche, circuler à l'extérieur. Difficulté ou aide : fauteuil roulant n'utilise plus les escaliers.<br>**comm :** difficultés<br>**fm :** légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion. Lenteur de compréhension Problèmes de jugement.<br>**AVD:** aide totale. Aide partielle téléphone et transport. | **Profil ISO-SMAF 8**<br>**AVQ:** aide : se laver, entretenir sa personne, l'habillement<br>**mob :** surveillance : marche, aide pour circuler à l'extérieur, et n'utilise pas les escaliers<br>**comm :** voir et entendre diminués<br>**fm :** atteinte modérée de toutes les fonctions. Jugement le plus affecté. Troubles de comportement nécessitant un encadrement journalier<br>**AVD :** aide totale sauf pour le transport : aide partielle. | **Caractéristiques les plus fréquentes retrouvées dans chaque profil.**<br>**AVQ :** activités de la vie quotidienne<br>**Mob :** mobilité<br>**Comm :** communication<br>**Fm :** fonctions mentales<br>**AVD :** activités de la vie domestique<br>**Atteinte mixte :** atteinte motrice + atteinte mentale | |
| | | **Profil ISO-SMAF 10**<br>**AVQ:** stimulation pour se nourrir, aide ou aide totale : se laver, entretenir sa personne, s'habiller. Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour les toilettes<br>**mob :** surveillance : marcher et utiliser les escaliers. Aide : circuler à l'extérieur<br>**comm :** difficulté, défaut langage<br>**fm :** toutes fonctions sont gravement atteintes, troubles comportement importants qui nécessitent une surveillance plus intensive<br>**AVD :** aide totale. N'utilise plus le téléphone et aide pour le transport. | | |

**Profils ISO-SMAF (Dubuc N., Delli-Colli.N (2004) - Janvier 2011**

17 DÉCEMBRE 2012 Page 20

## Annexe B – Critères de priorisation

**Priorité 1** :

Usager à risque élevé de danger (inclus une urgence psychosociale au domicile, en RNI ou en RPA). Personne dont l'incapacité ne peut être compensé par des ressources du milieu (famille, proches, communauté et services à domicile). Selon l'urgence de la situation, l'usager sera orienté dans une place vacante :

- **1** - sur l'ensemble du territoire et limitrophe du RLS (réseau local de services) de préférence;
- **1A** - sur l'ensemble du territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest.

**Priorité 2** :

Usager visé par la procédure de rapatriement interrégionale (514) ou intrarégionale (450). Il existe ainsi une obligation de rapatriement de la clientèle âgée de 65 ans et plus en fin de soins actifs hospitalisée hors CISSS de la Montérégie-Ouest.

**Priorité 3** :

Usager dont l'état est stable, en attente d'hébergement :

- occupant un lit hospitalier (NSA);
- occupant un lit post-aigue (UTRF-URFI-GA, ententes particulières en RPA);
- présentant un pronostic médical de moins de six mois;
- centenaire;
- souhaitant être hébergés en couple. Dans tel cas, le MAH favorise l'hébergement de couples ou de personnes entretenant une relation significative dans une même installation. Ainsi, la priorisation est attribuée à la réunification des membres du couple et non au lieu d'hébergement. La demande d'hébergement devra être bien documentée en ce sens et refléter les éléments psychosociaux pertinents concernant la relation significative. En cas d'impossibilité de réunifier les membres du couple à court terme, des mesures seront proposées pour favoriser leur relation.

**Priorité 4** :

Selon l'ordre chronologique de la liste d'attente :

- Usager admissible à l'hébergement public mais qui satisfait de façon partielle à ses besoins primaires. Ses incapacités sont compensées par des ressources du milieu dans l'immédiat (famille, proches, communauté et services à domicile), mais celles-ci sont en voie d'épuisement, ce qui entraînera une admission ou une inscription dans une ressource d'hébergement permanent;
- Lorsqu'un usager a atteint plus de 730 jours (2 ans) d'attente, une demande de révision du besoin en hébergement public est effectuée et la priorisation est mise à jour le cas échéant.

| | | |
|---|---|---|
| **Rédigé par** | Yvan Girard, chef de l'accès aux services | 2018-02-15 |
| **Révisé par** | Chantal Arsenault, directrice du programme SAPA | 2018-03-01 |
| **Personnes consultées** | Directeur adjoint SAPA – Hébergement | 2018-02-26 |
| | Comité de direction | 2018-03-27 |
| | Comité soins et services à la clientèle | 2018-04-12 |
| | | |

| Historique du document | | |
|---|---|---|
| **Approuvé par** | Conseil d'administration | 2018-05-02 |
| **Commentaires** | | |