

POLITIQUE

GESTION DES REFUS DES USAGERS NSA OU FRA DE QUITTER LE CENTRE HOSPITALIER OU DE RÉADAPTATION		
N° Politique : POL-136	Responsable de l'application : Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP	
N° Procédure découlant : PRO-127		
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ
Destinataires : Direction, gestionnaires, médecins et employés de la DSRPSD, DSMSSS, DMSP, DPSMDI, DHSLD et du service des affaires juridiques (DRH)		

1. CONTEXTE

Santé Québec Est-de-l'Île de Montréal Universitaire est responsable d'assurer la disponibilité des lits de courte durée pour les usagers nécessitant des interventions médicales aiguës. Afin de garantir une gestion efficiente des ressources, il est requis que chaque usager soit orienté vers le milieu offrant le niveau de soins le plus approprié, au moment opportun et par les professionnels habilités.

Lorsqu'il est déterminé par l'équipe interdisciplinaire qu'un usager ne requiert plus les services d'une unité de courte durée ou d'un lit de réadaptation, celui-ci se voit attribuer un statut de niveau de soins alternatif (NSA) ou de fin de réadaptation active (FRA), selon le cas. "Le transfert vers un autre milieu, incluant le retour à domicile, doit alors d'effectuer dans les meilleurs délais afin de maintenir l'accessibilité aux lits et d'assurer une utilisation optimale des ressources disponibles". (Santé Québec Laval 2025, p1).

Compte tenu de la mission du centre hospitalier, axée principalement sur la prestation de soins aigus et critiques, ce milieu peut s'avérer inadéquat pour les usagers présentant une vulnérabilité plus marquée ou des besoins particuliers. Le maintien prolongé d'un usager dans ce contexte comporte des risques cliniques reconnus, notamment une diminution des capacités fonctionnelles, un risque accru d'immobilisation ainsi que l'augmentation de l'incidence des infections nosocomiales, particulièrement chez les personnes âgées.

Il est possible que certains usagers ou leurs proches manifestent une opposition au congé ou au transfert recommandé, et ce, malgré l'application d'un plan de sortie sécuritaire. Ces situations doivent être prises en charge de manière uniforme, structurée et conforme aux balises organisationnelles, tout en respectant les droits des usagers et en soutenant les équipes cliniques dans leurs interventions. La présente politique ainsi que la procédure qui en découle visent à encadrer ces situations en précisant la marche à suivre, en clarifiant les rôles et responsabilités, en mettant à disposition des équipes interdisciplinaires des outils et des stratégies d'intervention.

Le contenu de la présente politique est élaboré conformément aux lois suivantes :

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) (RLRQ, c G-1.021);*
- *Code civil du Québec (CCQ) (c191, c. 64, a. 11 et 12, 2014)*

La politique s'appuie sur les cadres de références suivants :

- *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés (MSSS, 2023);*
- *Cadre de référence régional – Gestion de refus de l'usager – Réseau montréalais de la santé et des services sociaux (Santé Québec du Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal, 2022);*
- *Niveaux de soins alternatifs : Guide de soutien aux établissements pour prévenir et résoudre le phénomène (MSSS, 2017);*

La présente politique doit être appliquée en cohérence avec :

- *POL-116 – Gestion des trajectoires des usagers en NSA à partir des CH.*

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse aux directeurs, aux gestionnaires, aux médecins et à l'ensemble du personnel de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal- Universitaire exposés à la gestion des refus de quitter l'établissement des usagers hospitalisés dans les lites de courte durée de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) et l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO) ou dans les lits de réadaptation de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal.

La présente politique s'adresse plus spécifiquement aux différentes directions impliquées, notamment la Direction des services multidisciplinaires, santé et services sociaux (DSMSSS), la Direction médicale et des services professionnels (DMSP), la Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DSRPSD), la Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD), et la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI).

La présente politique s'applique à toute situation où des usagers ne nécessitant plus de soins actifs, notamment ceux en NSA ou en FRA, refusent un retour dans leur milieu de vie (avec rehaussement des services à domicile si requis) ou un transfert vers un milieu approprié à leur condition.

Sont exclus de la présente politique :

Les usagers orientés vers une place d'hébergement en santé mentale par le Mécanisme d'accès régional (MAR) en santé mentale;

Les usagers séjournant dans des milieux de réadaptation situés chez des partenaires extérieurs à Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal.

3. OBJECTIFS

- 3.1** Définir les règles, les modalités d'application ainsi que les processus entourant le refus de l'usager d'être transféré vers un milieu d'hébergement adapté à sa condition ou de quitter l'établissement, ou le refus de la personne devant donner un consentement substitué pour cet usager :
- A.** Refus de quitter le centre hospitalier ou le centre de réadaptation vers l'hébergement transitoire : ressource intermédiaire (RI), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), maison des aînés (MDA);
 - B.** Refus de quitter le centre hospitalier, de réintégrer son domicile (avec ou sans service) et/ou de procéder à la demande d'hébergement du domicile (DHD);
 - C.** Refus de quitter le centre hospitalier vers un milieu spécifique de réadaptation;
 - D.** Refus d'un transfert en réadaptation.
- 3.2** Outiller et soutenir les équipes interdisciplinaires, les médecins et les gestionnaires dans la gestion du refus de l'usager majeur de quitter le centre hospitalier ou le lit de réadaptation lors de son congé, dans le respect des droits des usagers, de leur dignité et de leur autonomie.
- 3.3** Adopter et diffuser un discours harmonisé dès l'admission et tout au long du continuum de soins avec l'usager et ses proches, en faveur d'un plan de sortie qui favorise le retour à domicile ou dans le milieu de vie antérieur.
- 3.4** Assurer la fluidité des épisodes de soins et services ainsi qu'un accès optimal aux lits de courte durée et de réadaptation, notamment en réduisant les délais de transfert des usagers NSA.
- 3.5** S'assurer que l'usager reçoit le bon service, au bon endroit, par le bon intervenant et au bon moment.
- 3.6** Assurer le respect des dispositions légales en vigueur.

4. DÉFINITIONS

4.1. Refus

Fait référence à un usager qui ne donne pas son consentement pour quitter le centre hospitalier ou de réadaptation. La notion de refus anticipé réfère à un refus verbalisé par l'usager ou sa famille avant le congé ou l'offre d'un lit :

A. Refus de quitter le centre hospitalier ou le centre de réadaptation vers l'hébergement transitoire (RI, CHSLD, MDA);

Usager qui refuse l'hébergement transitoire disponible, en attendant d'obtenir une place dans un de ses choix d'hébergement permanent en ressource intermédiaire (RI), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ou maison des aînés (MDA).

B. Refus de quitter le centre hospitalier, de réintégrer son domicile (avec ou sans services) et/ou de procéder à la demande d'hébergement du domicile (DHD) :

Usager qui refuse de retourner à domicile alors que ce retour est jugé sécuritaire par l'équipe d'intervenants et professionnels au dossier.

C. Refus de quitter le centre hospitalier vers un milieu spécifique de réadaptation :

Usager qui refuse le lit de réadaptation disponible et qui exige de choisir l'endroit où il fera sa réadaptation.

D. Refus d'un transfert en réadaptation :

Usager ayant initialement consenti à l'orientation en réadaptation mais qui refuse le lit disponible.

4.2. Niveau de soins alternatif (NSA)

Lorsqu'un patient occupe un lit dans un établissement sans qu'il nécessite le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où il 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. (Institut canadien d'information sur la santé, 2016).

4.3. Fin de réadaptation active (FRA)

Signifie que le patient a atteint les objectifs de réhabilitation (physique, cognitive, psychosociale) et/ou n'a plus besoin d'interventions intensives ni de soins actifs.

4.4. Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH)

Instance responsable d'orienter toutes les demandes d'hébergement pour les usagers en perte d'autonomie desservis sur son territoire et de coordonner l'accès à partir des principes régionaux de régulation des admissions.

4.5. Mécanisme d'accès régional (MAR) aux ressources résidentielles en santé mentale adulte

Le Mécanisme d'accès régional (MAR) aux ressources résidentielles en santé mentale adulte de Montréal appartient à la Direction santé mentale, dépendances et itinérance à comme mandat d'assurer une équité dans la réponse aux besoins de l'usagers en proposant un seul et unique guichet d'accès pour l'ensemble des ressources résidentielles en santé mentale adulte ayant un contrat ou une entente de collaboration avec un des deux établissements gestionnaires soit Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal ou Santé Québec de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (MSSS,2014).

5. ÉNONCÉ

5.1. Gestion du refus

« L'usager doit quitter l'établissement dès qu'il reçoit son congé médical et qu'un transfert dans un milieu répondant à ses besoins ou un retour sécuritaire dans son milieu de vie est possible. L'établissement pourra prendre des moyens légaux dans le cas inverse. Lors d'une attente d'hébergement, à défaut de quitter pour intégrer la ressource proposée ou son domicile, l'usager doit identifier une solution alternative. Suivant un refus de transfert ou lorsqu'aucune alternative n'est envisagée, un mécanisme de gestion des litiges doit être mis en place. » (POL-116)

5.2. L'hôpital est un lieu de soins

« La LGSSSS stipule que la mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. C'est à travers cette mission première que nous devons nous assurer que nos hôpitaux reçoivent des personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins. Il est donc important d'offrir le bon service à la bonne place. » (POL-116)

5.3. Déclaration à l'hébergement à partir du domicile (DHD)

Notre établissement déploie de multiples projets et initiatives de soutien à domicile ou au milieu de vie pour que les usagers puissent accéder à l'hébergement à partir du domicile, et ce, de façon sécuritaire.

La relocalisation des usagers NSA à partir des centres hospitaliers et des lits de réadaptation devait être exceptionnelle, puisque la majorité des demandes peuvent être faites à partir de leur milieu de vie. Une collaboration interdirection forte entre les équipes du soutien à domicile (SAD), de la réadaptation, de l'hébergement, de la santé mentale et des équipes en CH s'est concrétisée dans le but, entre autres, de favoriser la déclaration à l'hébergement à partir du domicile. » (POL-11)

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DSRPSD).

Il/elle est responsable de

- S'assurer que la présente politique et la procédure qui en découle sont connues et appliquées par ses équipes;
- Agir à titre d'expert SAD pour soutenir les intervenants et gestionnaires de la DSMSSS et de la DMSP lors de l'application de la procédure de gestion des refus auprès de la clientèle non-connue du SAD refusant un retour à domicile évalué comme étant sécuritaire;
- Agir à titre de représentant du milieu de vie que sont les résidences intermédiaires (RI) afin de soutenir les intervenants et gestionnaires dans l'application de la procédure de gestion des refus;
- Diminuer le recours au transit le plus possible, tout en assurant le principe d'équité et l'application conforme du cadre de référence du Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH).

6.2 Direction des services multidisciplinaire, santé et services sociaux (DSMSSS) : Direction médicale et des services professionnels (DMSP); Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI)

- S'assurer que la présente politique et la procédure qui en découle sont connues et appliquées par ses équipes.

6.3 Direction de l'hébergement de soins de longue durée (DHSLD)

- S'assurer que la présente politique et la procédure qui en découle sont connues et appliquées par ses équipes.

- Agir à titre de représentant du milieu de vie que sont les CHSLD et les Maisons des aînés afin de soutenir les intervenants et gestionnaires dans l'application de la procédure de gestion des refus des usagers NSA ou FRA.

6.4 Service des affaires juridiques (Direction des ressources humaines)

- S'assurer que la présente politique et la procédure qui en découle sont connues et appliquées par ses équipes;
- Soutenir les gestionnaires et directeurs dans l'application de la procédure de gestion de refus des usagers.

6.5 Médecins et employés des directions concernées

Appliquer la présente politique et la procédure qui en découle.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DSRPSD)

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction des services multidisciplinaires, santé et services sociaux (DSMSSS); Direction médicale des services professionnels (DMSP); Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI); Direction de l'hébergement et de soins de longue durée (DHSLD); Services des affaires juridiques (Direction des ressources humaines); Direction des communications (DCOM)

Directions et service ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées et déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DSRPSD).

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

10. BIBLIOGRAPHIE

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Cadre de référence Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec*. Consulté le 23 octobre 2025. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés*. Consulté le 23 octobre 2025. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-08W.pdf>

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2022). *Cadre de référence régional - Gestion du refus de l'usager - Réseau montréalais de la santé et des services sociaux*. Consulté le 23 octobre 2025.

Code civil du Québec (CCQ) (c1991, c. 64, a. 11 et 12; 2014). Consulté le 23 octobre 2025. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991>

Institut canadien d'information sur la santé (2016). *Définitions et lignes directrices pour la désignation des NSA pour les patients hospitalisés en soins de courte durée*. Consulté le 23 octobre 2025. <https://www.cihi.ca/fr/lignes-directrices-pour-la-designation-des-nsa>

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) (RLRQ, c.G-1.021). Consulté le 23 octobre 2025. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Niveaux de soins alternatifs : Guide de soutien aux établissements pour prévenir et résoudre le phénomène*. Consulté le 23 octobre 2025.

CISSS de Laval (2025, p.1). *Procédure 263-2025-DG - Gestion des cas de résistance ou refus de transfert/congé par un usager et/ou ses proches*. Consulté le 23 octobre 2025.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2025). POL-116 – *Gestion des trajectoires des usagers en NSA à partir des CH*. Consulté le 23 octobre 2025. https://extranetcemtl.cemtl.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/soins-services/sm/a-propos/POL-116_V01_2023-04-25.pdf