

## **POLITIQUE RÉGIONALE**

# **MÉCANISME D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES ADULTES ET ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE**

**Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau  
Secteur Perte d'autonomie et vieillissement**

**Adopté au conseil d'administration de l'ASSS de la Montérégie le 25 novembre 2010**



## Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce document :

- Chantal Boucher, coordonnatrice par intérim des mécanismes d'accès à l'hébergement et du réseau de services intégrés pour les personnes âgées, CSSS Haut-Richelieu–Rouville
- Christian Grégoire, coordonnateur réseau de services intégrés et mécanisme d'accès à l'hébergement, sous-région de Longueuil
- Claudette Giguère, directrice réseau personne en perte d'autonomie, CSSS du Suroît
- David Éthier, responsable à la coordination des mécanismes d'accès à l'hébergement de la sous-région de Longueuil, CSSS Pierre-Boucher
- Diane Desrosiers, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- France Fleury, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- Linda Major, conseillère aux mesures alternatives à l'hébergement, CSSS La Pommeraie
- Lise Gingras, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- Lyne Ricard, coordonnatrice des mécanismes d'accès à l'hébergement du grand Suroît, CSSS du Suroît
- Nathalie Lemay, infirmière au mécanisme d'accès à l'hébergement et à l'évaluation, CSSS Pierre-De Saurel
- Nicole Rolland, infirmière clinicienne, agente de coordination au mécanisme d'accès à l'hébergement PPALV DP, CSSS Jardins-Roussillon
- Philippe Tranquil, chef de programmes, responsable des mécanismes d'accès, CSSS de la Haute-Yamaska
- Pierrette Gardner, gestionnaire par intérim des mécanismes d'accès à l'hébergement et des ressources non institutionnelles, CSSS Richelieu-Yamaska
- Renée Fortier, infirmière clinicienne agente au mécanisme d'accès à l'hébergement, CSSS de la Haute-Yamaska

Nous remercions également mesdames Karine Vanasse, Micheline Ste-Marie et Nicole Carron, agentes administratives à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour la mise en page du document.



## Table des matières

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	7
<b>CADRE LÉGISLATIF</b> .....	9
<i>Objet de la loi (LSSSS)</i> .....	9
<b>DROIT DES USAGERS EN REGARD À L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX</b> .....	11
<b>CADRE LÉgal ET RÉGLEMENTAIRE</b> .....	13
<b>MÉCANISME D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT</b> .....	15
<i>Principes directeurs</i> .....	15
<b>DEMANDES D'HÉBERGEMENT INTERRÉGIONALES ET INTRARÉGIONALES</b> .....	17
<i>Principes directeurs</i> .....	17
<b>PRÉCISIONS SUR LES RESPONSABILITÉS DES DIVERSES INSTANCES CONCERNÉES PAR LE MÉCANISME D'ACCÈS</b> .....	19
<i>Mécanisme d'accès sous-régional</i> .....	19
<i>Comité sous-régional d'accès aux services (CSAS)</i> .....	19
<i>Coordination locale du mécanisme d'accès</i> .....	19
<i>Processus de plaintes</i> .....	20
<i>Gestionnaire responsable du mécanisme d'accès</i> .....	20
<i>Agence de la santé et des services sociaux</i> .....	21
<b>CRITÈRES RÉGIONAUX</b> .....	23
<b>LEXIQUE</b> .....	25
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	27
<b>ANNEXE 1 (RNI) Extraits de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</b> .....	29
<b>ANNEXE 2 Entente régions 514 et 450 sur le rapatriement de la clientèle de plus de 65 ans hospitalisée hors région (Programme 58)</b> .....	31
<b>ANNEXE 3 Protocole de transfert de la clientèle hors région</b> .....	33
<b>ANNEXE 4 Schéma – Profils Iso-Smaf</b> .....	35



## AVANT-PROPOS

À la suite de l'adoption de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (Loi 25), 11 instances locales (CSSS) ont été légalement constituées. Ces instances locales ont été conçues pour :

- Assurer à la population de leur territoire l'accès aux services de première ligne et à des services spécialisés;
- Permettre la mise en place de mécanismes de référence et l'instauration de protocoles cliniques;
- Impliquer les professionnels du territoire et établir des liens entre eux;
- Favoriser la collaboration et l'implication d'intervenants locaux ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.

Elles sont imputables, entre autres, des services dispensés aux personnes adultes et âgées en perte d'autonomie de leur territoire, dont le mécanisme d'accès à l'hébergement fait partie.

L'article 355 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule que l'Agence a la responsabilité de déterminer les modalités relatives à la création des mécanismes assurant la coordination de l'accès aux services des centres d'hébergement et des RNI rattachés aux établissements. Elle doit également s'assurer que ces mécanismes d'accès aux services tiennent compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers.

L'article 356 stipule que les établissements concernés par tout mécanisme d'accès aux services établis, en application de l'article 355, doivent soumettre à l'approbation de l'Agence leurs critères d'accès aux services, notamment pour l'admission et la sortie des usagers ainsi que les politiques de transfert de ces derniers.

L'Agence ayant complètement décentralisé les mécanismes d'accès à l'hébergement depuis 2006, nous proposons donc une révision des politiques (principes directeurs, critères régionaux, cadre législatif) ainsi que des procédures (cheminement de la demande, l'accès, le règlement de litige) régissant ce mécanisme d'accès afin de remplir nos responsabilités.

Considérant l'augmentation appréciable du volume des demandes d'hébergement pour l'ensemble des CSSS, l'engorgement presque continu des urgences des hôpitaux et une incompréhension de la clientèle concernant le fonctionnement du réseau d'hébergement, les modifications apportées pour accéder à l'hébergement visent principalement :

- L'introduction de certains éléments du cadre législatif;
- L'abolition du système de priorités actuel, pour l'introduction de l'ordre chronologique seulement;
- Les principes directeurs régissant les demandes d'hébergement régionales et interrégionales;
- Des précisions quant aux responsabilités des différentes instances concernées par les mécanismes d'accès;
- Des précisions quant aux critères régionaux.





## CADRE LÉGISLATIF

Considérant les facteurs de vulnérabilité qui affectent les personnes en perte d'autonomie et leur entourage lors d'une demande d'hébergement, l'élaboration du mécanisme d'accès à l'hébergement doit s'inscrire dans le cadre des dispositions prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Voici certains extraits des articles de cette loi qui précisent les orientations et obligations.

### *Objet de la loi (LSSSS)*<sup>1</sup>

#### **Article 2**

##### **Réalisation des objectifs**

4. *Rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social.*
5. *Tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions.*
6. *Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes.*
7. *Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec.*
8. *Favoriser la prestation efficace et efficiente des services de santé et des services sociaux dans le respect des droits des usagers.*

#### **Article 3**

##### **Lignes directrices**

1. *La raison d'être des services est la personne qui les requiert.*
2. *Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit.*
3. *L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.*
4. *L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant.*
5. *L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.*

---

<sup>1</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pp. 13 à 15.



## **DROIT DES USAGERS EN REGARD À L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX <sup>2</sup>**

### **Article 4**

#### **Information**

*Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.*

### **Article 5**

#### **Droit aux services**

*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 6**

#### **Choix du professionnel**

*Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé et de services sociaux.*

Note : Dans l'hypothèse où un établissement exploite plusieurs centres de la même catégorie, l'exercice du libre choix pourrait être limité au choix de l'établissement.

### **Article 7**

#### **Soins appropriés**

*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 est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.*

### **Article 10**

#### **Participation**

*Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisés [...].*

### **Article 13**

#### **Exercice des droits**

*Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, 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.*

---

<sup>2</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux, pp. 15 à 23.

## **Article 14**

### **Période d'hébergement**

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

### **Congé de l'établissement**

*Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé [...].*

## CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

La présente réglementation, concernant le mécanisme d'accès aux services d'hébergement pour les personnes adultes et âgées en perte d'autonomie, repose sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les articles 354, 355 et 356<sup>3</sup> de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précisent les responsabilités des agences de santé et de services sociaux et des établissements concernant les mécanismes d'accès.

### Article 354

#### Accès aux services

*En outre des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires et des ressources de type familial qu'elle établit conformément aux articles 303, 304 et 314, l'Agence détermine également, en tenant compte des orientations identifiées à cette fin par le ministre, les modalités générales d'accès aux différents services offerts par les établissements de sa région.*

#### Mécanisme d'accès

*Elle favorise par ailleurs la mise en place, par les établissements concernés, de tout mécanisme d'accès aux services qu'ils estiment nécessaire pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des usagers.*

### Article 355

#### Centres d'hébergement

*L'Agence détermine les modalités relatives à la création des mécanismes assurant la coordination de l'accès aux services des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des centres de réadaptation d'une classe qu'elle indique, des ressources intermédiaires rattachées aux établissements et des ressources de type familial de sa région.*

#### Respect des particularités

*Elle doit également s'assurer que ces mécanismes d'accès aux services tiennent compte des particularités socio-culturelles et linguistiques des usagers.*

### Article 356

#### Approbation des critères

*Les établissements concernés par tout mécanisme d'accès aux services établi en application de l'article 355 doivent soumettre à l'approbation de l'Agence leurs critères d'accès aux services, notamment pour l'admission et la sortie des usagers et les politiques de transfert de ces derniers. Le ministre peut toutefois exiger qu'un établissement, compte tenu de sa vocation particulière, les lui soumette directement pour son approbation. Le ministre prend alors l'avis de l'Agence.*

---

<sup>3</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pp. 261 et 262.



## **MÉCANISME D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT**

Le mécanisme d'accès à l'hébergement pour les personnes adultes et âgées en perte d'autonomie consiste à s'assurer que le bon usager est hébergé au bon endroit, au bon moment et avec les bonnes ressources, tant en centre d'hébergement qu'en ressource non institutionnelle. La procédure se fait selon les modalités établies par les sous-régions et approuvées par l'Agence.

### ***Principes directeurs***

#### **Équité**

Assurer une égalité d'accès pour des besoins égaux 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 ou provisoires, 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.

#### **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.

L'admissibilité d'une personne à l'hébergement 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. Une fin de soutien à domicile doit être confirmée.



## DEMANDES D'HÉBERGEMENT INTERRÉGIONALES ET INTRARÉGIONALES

Plusieurs personnes adultes et âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées, qui nécessitent des services d'hébergement public ou qui occupent déjà une telle place, demandent une place dans une région autre que leur région d'origine.

Des personnes adultes et âgées en perte d'autonomie qui reçoivent des services dans les hôpitaux d'autres régions occupent toujours ces lits à la fin de leur épisode de soins aigus.

Afin de traiter équitablement les demandes de services ou d'hébergement de ces usagers, dans le respect des droits qui leur sont conférés par la loi, de même qu'en respect avec la responsabilité populationnelle et la garantie d'accès, voici les orientations du Ministère qui régissent ces demandes :

### *Principes directeurs<sup>4</sup>*

- 1. Toute demande d'hébergement dans une région doit être traitée sur un pied d'égalité, sans égard à la région de provenance de la demande ou de l'utilisateur.*
- 2. La région qui reçoit la demande détermine elle-même l'admissibilité et, le cas échéant, l'orientation de l'utilisateur dans la ressource appropriée à ses besoins.*
- 3. La décision de l'orientation doit être rendue et communiquée au demandeur dans les meilleurs délais, mais ne dépassant pas quatre semaines.*
- 4. La « priorisation » des admissions doit notamment être basée sur des notions d'urgence sociale ou clinique.*
- 5. Les régions doivent mettre en place un mécanisme régulier de suivi des demandes afin de procéder, lorsque cela est possible, à des échanges de places lorsqu'il y a coïncidence de certaines demandes.*
- 6. Un utilisateur, en attente d'une place d'hébergement dans un lit de courte durée d'un centre hospitalier d'une autre région, doit être pris en charge dans les meilleurs délais par son CSSS d'origine.<sup>5</sup>*
- 7. Toutefois, si l'utilisateur occupe un lit de courte durée en attente d'hébergement dans un centre hospitalier et demande une place dans une autre région que sa région d'origine, il doit être pris en charge dans les meilleurs délais par son CSSS d'origine pendant la durée de l'attente.*

---

<sup>4</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux.

<sup>5</sup> Voir l'annexe 2 : Entente régions 514 et 450, Programme 58.



## **PRÉCISIONS SUR LES RESPONSABILITÉS DES DIVERSES INSTANCES CONCERNÉES PAR LE MÉCANISME D'ACCÈS**

### ***Mécanisme d'accès sous-régional***

La responsabilité première du mécanisme d'accès relève du CSSS des territoires concernés. Chaque CSSS de la Montérégie est responsable de nommer les intervenants nécessaires pour procéder :

- À l'inscription de la demande d'hébergement à partir du système IMAGES;
- À la détermination du profil de l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur (profil Iso-Smaf);
- À l'orientation de l'utilisateur vers la ressource appropriée en privilégiant le maintien à domicile ou la ressource la plus légère, tout en tenant compte des préférences exprimées lors de la demande;
- Au suivi des demandes;
- Au maintien à jour des informations sur les besoins de l'utilisateur jusqu'à son admission permanente dans le réseau;
- Au maintien à jour des listes d'attente.

### ***Comité sous-régional d'accès aux services (CSAS)***

Déoulant des responsabilités confiées à l'Agence par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, « *L'agence détermine les modalités relatives à la création des mécanismes assurant la coordination de l'accès aux services [...] (art. 355). Elle favorise par ailleurs la mise en place, par les établissements concernés, de tout mécanisme d'accès aux services qu'ils estiment nécessaire pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des usagers (art. 354)* », chaque CSSS est responsable de mettre en place un comité d'accès aux services (CSAS) assurant le règlement de litige concernant toute problématique liée à l'accès aux services d'hébergement.

Cette mécanique sert à favoriser la collaboration et la complémentarité de tous les partenaires impliqués. De plus, le CSAS solutionne, entre autres, toute demande d'hébergement qui ne répond pas aux critères d'admissibilité des différents programmes de son CSSS tout en collaborant avec tous les partenaires impliqués afin de régler les litiges liés à l'accès aux services d'hébergement.

Les directions des CSSS ont la responsabilité de rendre une décision finale lorsque ce comité ne parvient pas à statuer. L'Agence intervient lorsqu'il n'y a plus d'entente possible entre les établissements.

### ***Coordination locale du mécanisme d'accès***

L'agent de coordination doit :

- S'assurer du respect des principes directeurs;
- S'assurer de l'intégrité du processus d'hébergement;
- Coordonner les admissions;
- Convoquer le CSAS, s'il y a lieu;
- Autoriser l'admission par ratification, s'il y a lieu;

- Répondre des décisions du CSAS auprès des intervenants et des établissements;
- Être la personne-ressource du réseau d'hébergement de son CSSS pour toute question ou mise à jour relative au mécanisme d'accès;
- Fournir des statistiques aux instances concernées.

La coordination du mécanisme d'accès consiste à faire les liens entre les composantes du mécanisme d'accès et à assurer la continuité des décisions rendues jusqu'à l'admission.

L'agent de coordination a pour mandat de coordonner le mécanisme d'accès dans le respect des principes directeurs, des critères régionaux établis et des plans de contingence, s'il y a lieu.

Il a une vision globale de l'offre et la demande des lits d'hébergement et, de ce fait, est mandaté pour gérer les listes d'attente.

Il est responsable du bon fonctionnement quotidien du mécanisme d'accès et de la gestion des mouvements de clientèle. À ce titre, il s'assure que le processus de traitement des demandes d'hébergement se déroule autant que possible selon les phases prévues.

Il tient à jour les listes d'attente des usagers qui ont fait une demande d'hébergement et coordonne les admissions avec les ressources d'hébergement concernées. Il établit des portraits sur les mouvements de la clientèle et fait des états de situation sur les cas litigieux, à l'intention du cadre responsable du mécanisme d'accès et des membres du CSAS.

L'agent de coordination n'est pas l'interlocuteur auprès des usagers et des familles.

### ***Processus de plaintes***

Pour l'utilisateur qui n'est pas satisfait d'une décision d'orientation, les étapes à suivre sont :

- L'utilisateur se réfère à son intervenant (référé);
- L'intervenant se réfère à son supérieur immédiat.

Si le litige persiste, l'utilisateur peut porter plainte au CSSS qui gère le mécanisme d'accès du territoire concerné, en s'adressant au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. S'il est insatisfait des conclusions du CSSS, il peut faire appel au Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux.

### ***Gestionnaire responsable du mécanisme d'accès***

Le gestionnaire responsable du mécanisme d'accès au CSSS voit à la supervision administrative du mécanisme d'accès à l'hébergement et s'assure que son fonctionnement est conforme aux orientations régionales.

Il participe, avec l'accord de la direction du CSSS, à la mise en place de solutions alternatives pour l'ajout de places d'hébergement dans les situations d'engorgement en milieu hospitalier dans la mesure où les budgets le permettent.

### ***Agence de la santé et des services sociaux***

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (articles 354, 355 et 358)<sup>6</sup>, l'Agence de la santé et des services sociaux est responsable de :

- Déterminer les modalités générales d'accès aux différents services offerts par les établissements de sa région;
- Favoriser la mise en place, par les établissements concernés, de tout mécanisme d'accès aux services qu'ils estiment nécessaire pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des usagers;
- S'assurer que les établissements de sa région exercent leurs fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers;
- S'assurer que ces mécanismes d'accès aux services tiennent compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers.

Également, l'Agence de la santé et des services sociaux :

- S'assure que des arrimages sont en place entre les divers mécanismes d'accès touchant la clientèle adulte : personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience intellectuelle, déficience physique et santé mentale.
- Décide, dans les cas de litiges entre deux établissements de la région concernant l'admission d'un usager, dans les cas où les directions des établissements concernés n'ont pu parvenir à une entente.
- Elle intervient, au besoin, auprès d'autres agences de la santé et des services sociaux concernant la procédure de transfert de dossiers de demandes d'hébergement interrégionales.
- Elle s'assure que des programmes de formation soient dispensés, au besoin, aux intervenants concernés sur les différents outils utilisés dans le cadre du mécanisme d'accès.
- Elle s'assure que l'utilisation des logiciels IMAGES et eSMAF s'effectue de façon uniforme dans tous les territoires de la région afin que le système d'information génère des extraits fiables et standardisés.
- Elle présente des statistiques régionales sur les mouvements de clientèle, à l'ensemble des CSSS.

---

<sup>6</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pp 261 à 263.



## CRITÈRES RÉGIONAUX

1. Toute demande d'hébergement doit être confirmée, par les services de soutien à domicile.
2. Les outils d'évaluation suivants sont utilisés : Outils d'évaluation multiclientèle (OEMC), Outil d'évaluation médicale (CTMSP) et tout autre document pertinent.
3. L'admissibilité, au réseau d'hébergement public et privé-conventionné, est établie à partir des profils Iso-Smaf<sup>7</sup>. Celui-ci sert de balise pour appuyer le jugement clinique qui doit être exercé dans le cadre des décisions d'orientation.
4. Basé sur les meilleures pratiques et la recherche, entre autres par l'Estrie, l'objectif visé est que 85 % de la clientèle hébergée en centre d'hébergement soit de profil 9, 11, 12, 13, 14 et que la clientèle hébergée en ressource intermédiaire soit de profils 5, 6, 7, 8, 10. Toutefois, un certain nombre d'usagers avec profil Iso-Smaf inférieur à 9 peut être admis en centre d'hébergement pour différentes raisons, plus particulièrement en lien avec l'intensité et la fréquence élevée des besoins de soins professionnels et le développement de programmations spécifiques.
5. Le maintien à domicile ou la ressource la plus légère doit être privilégié.
6. 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 est faite, dans un contexte de santé stable de l'usager, hors de l'hôpital de préférence.
7. Les listes d'attente sont gérées par ordre chronologique et calculées à partir de la date de réception de la demande d'hébergement au mécanisme d'accès local; une organisation de services adéquate devra permettre cette gestion.
8. Les situations d'urgence à domicile ou d'engorgement des hôpitaux sont des facteurs prédominants dans la gestion des listes d'attente et sont traitées par des admissions transitoires ou provisoires obligatoires, afin de tenir compte des principes d'équité et d'objectivité.
9. Un seul choix d'installation pourra être retenu par le mécanisme d'accès, tenant compte des disponibilités de lits, des listes d'attente et de l'admission dans les meilleurs délais.
10. L'accès au choix d'hébergement sera favorisé dans un délai raisonnable (6 mois).
11. Mis à part des circonstances exceptionnelles entourant le refus, un refus d'admission dans un lit disponible pour un hébergement entraînera la fermeture de la demande.
12. Les admissions en centre d'hébergement ou 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.
13. Les admissions doivent s'effectuer sept jours par semaine.
14. L'Agence se réserve le droit d'introduire des règles et modalités déterminant les admissions d'une sous-région à l'autre, à l'intérieur de la Montérégie.

---

<sup>7</sup> Voir l'annexe 3 : Profils Iso-Smaf





## LEXIQUE

### **Admissibilité**

L'admissibilité, au sens de cette politique, signifie qu'une demande d'accès à l'hébergement répond aux critères d'admission et rend la personne admissible à un centre d'hébergement ou à une ressource non institutionnelle.

### **Admission**

L'admission signifie que la personne est admise à une date donnée dans un centre d'hébergement ou dans une RNI. L'admission peut être permanente ou transitoire.

### **Admission permanente**

Une admission définitive dans un centre d'hébergement ou une RNI correspondant aux besoins de la personne.

### **Admission transitoire**

Une admission dans un centre d'hébergement ou une RNI en mesure de répondre aux besoins immédiats de la personne, mais qui n'a pas un caractère définitif. Le centre d'hébergement ou la RNI n'est pas le milieu d'hébergement souhaité de la personne et celle-ci demeure en liste d'attente, selon l'ordre chronologique, pour la RNI ou le centre d'hébergement désiré.

### **Admission par ratification**

Entre le moment où le mécanisme d'accès reçoit le dossier d'évaluation et le moment où l'utilisateur est orienté, il peut arriver que l'admission devienne prioritaire en raison de son état ou en situation d'engorgement en milieu hospitalier. L'utilisateur est alors admis par ratification, le dossier suit son cours et l'admission est rendue régulière par la suite.

### **Ordre chronologique**

Le calcul de l'ordre chronologique débute à partir de la date de réception du dossier 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 centre d'hébergement. Ces places sont généralement en ressource privée. Elles sont généralement gérées par les CSSS.



## BIBLIOGRAPHIE

- Cadre de gestion des mécanismes d'accès*, personnes adultes en perte d'autonomie (PAPA), sous-région de Longueuil, octobre 2001.
- L'intervention en équité*, Le Protecteur du citoyen, 2004.
- Politiques et procédures, système régional d'admission de Laval*, janvier 2002.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Opération évaluation annuelle de la clientèle hébergée*, septembre 2005.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Document de décentralisation du processus de traitement d'une demande d'hébergement*, février 2006.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES, *Mécanismes d'accès à l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, Guide de gestion ASSS des Laurentides, septembre 2005.
- CENTRE D'EXPERTISE DE L'INSTITUT DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE, *Guide sommaire d'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle*, 2005.
- CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE, *Utilisation des profils Iso-Smaf*.
- CURATEUR PUBLIC (2004), *Code de déontologie des membres du comité d'éthique du curateur public du Québec*.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q. C-12.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *La Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., cS-4.2, 13<sup>e</sup> édition, 2006.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le code civil*, Éditeur officiel du Québec, L.Q., 1991, c.64.
- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE, *Administration publique québécoise*, Équité : 2003.
- REID, H.(2001), *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, 2<sup>e</sup> édition. Montréal : Wilson et Lafleur - dictionnaire spécialisé.
- SANTÉ CANADA, *Le système de soins en santé*, Équité et sensibilisation du système de soins en santé, octobre 2004.
- UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, *Cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé*, Le modèle EGIPSS, groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, septembre 2005.



## ANNEXE 1 (RNI)

### Extraits de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

#### Article 303, 304 et 314

Classification des services.

**303.** Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources, le ministre établit une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers.

Accès aux services.

Le ministre identifie également les orientations que les agences doivent suivre dans la détermination des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires dont les critères généraux d'admission dans ces ressources.

1991, c. 42, a. 303; 1998, c. 39, a. 95; 2003, c. 12, a. 2; 2005, c. 32, a. 125.

Responsabilité de l'Agence.

**304.** En outre d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, l'Agence doit :

1° préciser les critères de reconnaissance des ressources intermédiaires, les reconnaître et maintenir un fichier des ressources reconnues par type de clientèle;

2° identifier les établissements publics de sa région qui peuvent recourir aux services de ressources intermédiaires et qui doivent en assurer le suivi professionnel;

3° (*paragraphe abrogé*);

4° s'assurer de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires.

1991, c. 42, a. 304; 1998, c. 39, a. 96; 2003, c. 12, a. 4; 2005, c. 32, a. 227.

Dispositions applicables.

**314.** Les dispositions des articles 302.1 à 308 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux ressources de type familial.

1991, c. 42, a. 314; 1998, c. 39, a. 97; 2003, c. 12, a. 5.



## ANNEXE 2

### **Entente régions 514 et 450 sur le rapatriement de la clientèle de plus de 65 ans hospitalisée hors région (Programme 58)<sup>8</sup>**

Pour permettre à chaque région d'éviter un hébergement temporaire dans une autre région à sa clientèle, il a été convenu, en date du 11 février 2008, d'établir un protocole de rapatriement de la clientèle hospitalisée à l'extérieur de sa région d'appartenance et dont l'épisode de soins actifs est terminé.

**ATTENDU QUE** chaque région doit assumer la prise en charge complète de sa clientèle;

**IL EST RECOMMANDÉ** d'impliquer le CSSS d'appartenance, mission première ligne, dès le début de l'hospitalisation de toute personne âgée de 65 ans et plus. Ceci permettra que le CSSS se préoccupe de l'orientation et des services à donner à cette clientèle avant même la fin des soins actifs.

**ATTENDU QUE** toute personne hospitalisée et en fin de soins actifs devrait quitter le milieu hospitalier dans un délai maximal de 72 heures;

**IL EST CONVENU QUE** le CSSS d'appartenance s'engage à rapatrier sa clientèle dans le délai prescrit. À défaut de pouvoir respecter ce délai, le CHSGS où est hospitalisée la personne demandera une orientation temporaire à l'Agence de son territoire, en utilisant les formulaires DSIE et CTMSP médical. À partir de la 31<sup>e</sup> journée d'admission dans une ressource d'hébergement transitoire, l'utilisateur devra déboursier un montant de 15 \$ par jour.

**ATTENDU QUE** les agences de la santé et des services sociaux doivent s'assurer de la gestion des salles d'urgence, ainsi que de la fluidité des lits de courte durée des centres hospitaliers de leur territoire;

**IL EST CONVENU QUE** le CHSGS où se trouve l'utilisateur demande un hébergement temporaire dans une ressource de son territoire en attendant le rapatriement dans la région d'appartenance.

**ATTENDU QUE** les CSSS ont la responsabilité de se prononcer sur l'orientation définitive de la clientèle résidant sur leur territoire;

**IL EST CONVENU QUE** le CSSS d'appartenance procède à l'évaluation des services requis dans la région qui héberge temporairement la personne et procède, s'il y a lieu, à la demande d'hébergement permanent suivant les modalités établies dans sa région.

---

<sup>8</sup> Document produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal





## ANNEXE 3

### Protocole de transfert de la clientèle hors région<sup>9</sup>

Étapes de réalisation
<p><b>1. Identification de la clientèle</b></p> <p>La clientèle doit répondre à certains critères parmi lesquels :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>☞ Personne hospitalisée à l'extérieur de sa région d'appartenance et en fin de soins actifs;</li><li>☞ Personne âgée de 65 ans et plus en perte d'autonomie;</li><li>☞ Personne dont le retour à domicile est problématique.</li></ul> <p>Les clientèles suivantes sont exclues :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>☞ Personnes de moins de 65 ans;</li><li>☞ Personnes ayant des troubles graves de comportement;</li><li>☞ Personnes en attente pour un autre programme (déficience intellectuelle, toxicomanie, santé mentale);</li><li>☞ Personnes présentant un C. Difficile actif;</li><li>☞ Personnes nécessitant des soins de suppléance rénale;</li><li>☞ Personnes visées par le programme de soins posthospitaliers de réadaptation.</li></ul>
<p><b>2. Interventions en milieu hospitalier</b></p> <p>Lors de l'hospitalisation d'une personne provenant d'une autre région, l'infirmière désignée du centre hospitalier communique avec l'infirmière désignée par le CSSS d'appartenance*, mission première ligne (informations factuelles, raisons de l'hospitalisation, approximation de la durée de l'hospitalisation).</p> <p>Dès qu'un congé commence à être envisagé, les infirmières désignées du CHSGS et du CSSS communiquent entre elles afin de vérifier les possibilités de rapatriement dans la région d'appartenance.</p> <p><i>* Il est à noter qu'une liste des infirmières de liaison des CSSS, mission première ligne, sera déposée à chaque agence pour distribution dans les CHSGS. La responsabilité de la mise à jour de cette liste revient à chaque région.</i></p>
<p><b>3. Demande d'orientation temporaire</b></p> <p>Si le CSSS d'appartenance ne peut assurer le rapatriement dans le délai de 72 heures, le CHSGS complète le formulaire DSIE, le CTMSP médical ainsi que la lettre d'engagement, et demande une orientation temporaire à l'agence du territoire du CHSGS. (Formulaire 58 : demande d'hébergement).</p> <p>Le délai de 72 heures est calculé à partir du moment où le congé est confirmé.</p> <p><i>La personne quitte le CHSGS avec une médication pour 24 heures les jours de semaine et pour 72 heures la fin de semaine.</i></p>

<sup>9</sup> Document produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**4. Orientation temporaire**

L'agence du territoire du CHSGS communique avec l'agence d'appartenance afin de l'informer de l'orientation temporaire et de la date d'admission prévue.

L'information est officialisée par l'envoi du formulaire 58 : Avis de facturation

À partir de la 31<sup>e</sup> journée d'admission dans une ressource d'hébergement transitoire, l'utilisateur devra débourser un montant de 15 \$ par jour.

**5. Orientation permanente**

Le CSSS d'appartenance est responsable de procéder à l'évaluation complète de la situation de sa clientèle. Selon les modalités établies dans sa région, le CSSS procède aux démarches requises pour le rapatriement et l'orientation définitive de la personne.

**6. Facturation**

L'agence d'appartenance assume les coûts d'hébergement de l'orientation temporaire à compter de la 31<sup>e</sup> journée de l'hébergement.

L'agence du CHSGS fait le suivi à l'agence d'appartenance et aux services financiers, tel que prévu dans le processus du formulaire 58.

**7. Fermeture du dossier**

Le dossier de l'utilisateur sera fermé pour l'un des motifs suivants : rapatriement, décès, transfert dans une autre ressource.

ANNEXE 4

Schéma – Profils Iso-Smaf

