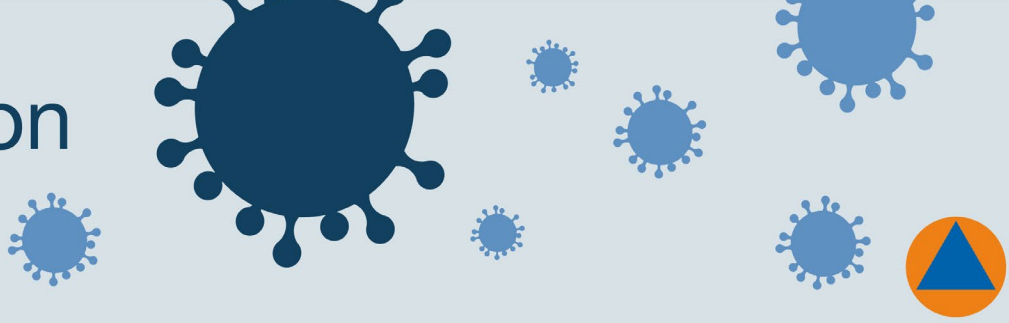


Communication COVID-19



DESTINATAIRES : À tous les médecins et gestionnaires des centres hospitaliers du CISSS de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 18 janvier 2021

OBJET : Mise à jour des documents en lien avec les corridors de transferts des usagers non-COVID entre les CH du CISSS de Chaudière-Appalaches

En cette période de pandémie de la COVID-19, il est possible qu'un centre hospitalier du CISSS de Chaudière-Appalaches se retrouve avec un niveau d'occupation des lits très élevé ne lui permettant plus de pouvoir admettre de nouveaux usagers. Il devient donc important que des corridors de transferts soient déjà convenus vers les autres centres hospitaliers de la région pour les usagers requérant des soins aigus.

Cette mise à jour que vous trouverez ci-jointe annule toutes les versions antérieures concernant les transferts des usagers non-COVID.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches prévoit la possibilité de transférer un usager non-COVID dans un autre hôpital du CISSS de Chaudière-Appalaches ayant la capacité et l'expertise pour accueillir l'usager et prodiguer les soins requis par sa condition selon la modalité expliquée dans les documents joints.

Monique St-Pierre, MD, MA, MAP
Directrice des services professionnels

p. j. : Procédure (en contexte de pandémie) corridors de transferts des usagers non COVID entre les CH du CISSS de Chaudière-Appalaches
Annexe 1 - Contexte juridique du transfert forcé d'un usager
Annexe 2 - Guide de rédaction et canevas, le rapport médical dans le cadre d'une demande pour autorisation de soins

Contenu et diffusion diffusés par : Marco Bélanger

Procédure (en contexte de pandémie) corridors de transferts des usagers non-COVID entre les CH du CISSS de Chaudière-Appalaches

**** Il est important de tenir informé chacun des leaders des comités COVID locaux de la situation d'encombrement dans chacun des sites, afin que ceux-ci puissent se préparer en conséquence.**

Critères de déclenchement d'une démarche de transfert servant à la prise de décision :

- 1- De 85 à 100 % occupation des lits disponibles dans l'hôpital;
- 2- Niveau 3 et 4 d'encombrement à l'urgence (en lien avec le Plan de désencombrement en vigueur);
- 3- Plusieurs éclosions COVID sur les unités de soins mettant à risque de nouvelles admissions;
- 4- Pénurie de personnel;
- 5- Connaissance de la capacité (nombre de lits disponibles) des centres receveurs par la coordonnatrice d'activités à la gestion des lits.

Prémisses

- 1- L'usager devra avoir un résultat négatif au test de la COVID-19 au cours des 24 dernières heures;
- 2- Aucun usager COVID positif ne peut être retourné dans un autre hôpital de la région si celui-ci n'est pas un centre COVID désigné;
- 3- La majorité des usagers transférés devraient provenir de l'urgence afin d'éviter une contamination nosocomiale; lors de circonstances exceptionnelles, un transfert provenant d'une unité de soins pourra être considéré;
- 4- Un usager ayant été hospitalisé au cours des 3 derniers mois devrait rester à ce même hôpital (éviter le transfert) pour une meilleure continuité de soins;
- 5- Tout usager doit être informé de son transfert vers un autre centre hospitalier de la région. En cas de refus de l'usager, se référer à la section *Refus de l'usager du transfert vers un autre centre hospitalier de la région* (voir page 3);
- 6- Tout transfert d'usager d'un centre hospitalier vers l'un des autres centres hospitaliers de la région doit se faire dans des conditions sécuritaires et dans la mesure du possible sur les heures de jour. Les services de transport adapté doivent être favorisés;
- 7- Si l'usager présente une instabilité respiratoire, hémodynamique ou de son état de conscience, celle-ci doit être stabilisée avant son transfert;
- 8- Seuls les usagers avec un NIM A, B, C sont transférés vers un autre site; exceptionnellement pour des raisons humanitaires, un usager de niveau D pourrait être transféré;
- 9- Le centre hospitalier receveur désigne un médecin coordonnateur pour les transferts des usagers verts qui assurera la répartition équitable au sein des équipes d'hospitalisation;
- 10- Les transferts doivent toujours s'effectuer de médecin hospitalisateur à médecin coordonnateur ou médecin spécialiste concerné (HDL) et l'usager doit être admis à son lit sans séjourner à l'urgence du centre receveur;

Chaque centre hospitalier désigne son propre médecin coordonnateur.

Hôpital de Montmagny

Médecin coordonnateur: Md de médecine interne de garde

418 248-0630 (via téléphoniste)

Hôpital de St-Georges

Médecin coordonnateur: Md de médecine familiale désigné

418 228-2031 (via téléphoniste)

Hôpital de Thetford-Mines

Médecin coordonnateur: Md de médecine interne de garde

418 338-7777 (via téléphoniste)

Hôtel-Dieu de Lévis

Demande le médecin de garde dans la spécialités requise

418 835-7121 et 0 (via téléphoniste)

- 11- Le médecin hospitalisateur du centre référant doit toujours avoir évalué l'utilisateur en personne avant son transfert;
- 12- Le transfert de l'utilisateur doit se faire, dans la mesure du possible, dans l'hôpital le plus près dans la région de Chaudière-Appalaches.

Processus de l'application du transfert

- 1- Le médecin « hospitalisateur » du centre référant informe l'utilisateur que la situation pandémique fait en sorte que l'hôpital ne dispose plus des ressources matérielles (pas de lits disponibles) et humaines nécessaires (manque de main d'œuvre) à la dispensation des soins requis et lui propose un transfert vers un autre hôpital;
- 2- Le médecin hospitalisateur du centre référant doit aviser la coordonnatrice d'activité afin que celle-ci valide avec le service d'admission, des autres centres hospitaliers pour la disponibilité d'un lit et confirme le tout au médecin hospitalisateur du centre référant en vue de la planification du transfert. L'utilisateur sera avisé vers quel centre hospitalier de la région il sera dirigé;
- 3- Le médecin hospitalisateur du centre référant entre en contact avec le médecin coordonnateur ou le spécialiste concerné (si HDL) pour transfert de l'utilisateur. Le médecin coordonnateur avisera l'équipe médicale concerné qui prendra en charge l'utilisateur;
- 4- Le médecin coordonnateur receveur confirme le transfert à venir au service d'admission;
- 5- Les services d'admission des deux hôpitaux se contactent pour échanger diverses informations pertinentes. Le service d'admission receveur doit obtenir de l'utilisateur un nouveau consentement aux soins ainsi que son choix de chambre. Le service d'admission receveur avise le coordonnateur d'activité de l'arrivée de l'utilisateur;
- 6- Le personnel de l'unité de soins doit s'assurer de fournir un résumé succinct et pertinent du dossier médical à l'équipe du centre receveur, incluant le résultat de dépistage COVID négatif. Au transfert de l'utilisateur vers d'autres ressources, différents documents permettant le suivi de l'utilisateur sont transférés dans une enveloppe cachetée. Il s'agit de documents concernant la médication, les résultats de laboratoire et d'imagerie médicale, les soins infirmiers, diverses consultations médicales et professionnelles et rendez-vous médicaux;
- 7- Le médecin qui transfère doit s'assurer de faire un rapport verbal et/ou écrit auprès de son collègue médecin du centre receveur;
- 8- Lors du transfert, il sera requis que le médecin hospitalisateur référant qui transfère l'utilisateur signe le profil pharmacologique/bilan comparatif des médicaments. Les prescriptions des médecins du centre référant sont valides dans tous les centres hospitaliers.

- 9- L'utilisateur quitte le centre hospitalier pour son transfert seulement au moment où le lit d'accueil du centre receveur est libre (pour éviter une attente à l'urgence);

Refus de l'utilisateur du transfert vers un autre centre hospitalier de la région

Un utilisateur qui refuse un transfert vers un autre centre de la région ne peut être transféré sans avoir obtenu une autorisation judiciaire à cet effet. Voici les étapes à suivre :

- 1- Si l'utilisateur refuse le transfert et exige de rester à cet hôpital pour y recevoir ses soins, le médecin « hospitalisateur » du centre référant avise la coordonnatrice d'activités du refus de transfert de l'utilisateur;
- 2- Le médecin « hospitalisateur » du centre référant rédige une note au dossier précisant avoir informé l'utilisateur de la situation et complète un « Rapport médical dans le cadre d'une demande pour autorisation de soins » (Voir annexe 2);
- 3- **A) En semaine sur les heures ouvrables régulières :**
 - La coordonnatrice d'activités à la gestion des lits rejoint la Directrice des soins infirmiers ainsi que la Directrice des services professionnels pour les informer du refus de transfert d'un utilisateur;
 - Une de celles-ci avise le contentieux, via la ligne des urgences 418 380-2820, poste 11832, pour l'informer de la situation. Le contentieux entreprend les démarches auprès de la Cour supérieure;
 - Le contentieux avise la DSI et la DSP de la décision de la Cour supérieure ainsi que sa durée. Le Directeur concerné avise le médecin « hospitalisateur » du centre référant et la coordonnatrice d'activité de la décision de la Cour supérieure;
 - Si l'autorisation de la Cour supérieure est obtenue, le médecin « hospitalisateur » du centre référant en informe l'utilisateur et planifie le transfert en rejoignant le médecin « coordonnateur » du centre receveur ou le médecin spécialiste (HDL) et rédige une note au dossier précisant avoir informé l'utilisateur de la décision;
 - Le Directeur (DSP – DSI) concerné informe le Président-directeur général et le Directeur général adjoint Programmes santé physique générale et spécialisée de cette situation.

B) En dehors des heures ouvrables régulières ainsi que les fins de semaines :

- La coordonnatrice d'activités rejoint le Directeur de garde pour l'informer du refus de transfert d'un utilisateur;
- Le Directeur de garde avise le contentieux, via la ligne des urgences 418 380-2820, poste 11832, pour l'informer de la situation. Le Directeur de garde informe la DSI ainsi que la DSP par courriel. Le contentieux entreprend les démarches auprès de la Cour supérieure;
- Le contentieux avise le Directeur de garde de la décision de la Cour supérieure ainsi que sa durée. Le Directeur concerné avise le coordonnateur d'activité de la décision de la Cour supérieure, ce dernier informe le médecin hospitalisateur;
- Si l'autorisation de la Cour supérieure est obtenue, le médecin « hospitalisateur » du centre référant en informe l'utilisateur et planifie le transfert en rejoignant le médecin « coordonnateur » du centre receveur ou le médecin spécialiste (HDL) et rédige une note au dossier précisant avoir informé l'utilisateur de la décision;
- Le Directeur de garde concerné informe le Président-directeur général et le Directeur général adjoint Programmes santé physique générale et spécialisée de cette situation.

Refus de soins

Si l'usager refuse le transfert et décide de quitter l'hôpital sans recevoir les soins, le médecin doit respecter sa décision, mais avant il doit impérativement :

- Le médecin valide d'abord l'aptitude de l'usager
 - S'il est apte :
 - Bien expliquer à l'usager la nécessité de bénéficier des soins;
 - Les risques qu'il encourt pour sa santé s'il quitte contre avis médical sans avoir reçu les soins;
 - Lui expliquer que sa décision constitue un refus de soins et lui faire signer le document;
 - Documenter dans le dossier chacun de ses éléments afin de pouvoir démontrer que nous avons accompagné au mieux dans la prise de décision.
 - S'il est inapte :
 - La demande de transfert est annulée et l'équipe doit voir à lui prodiguer des soins sur place.

Note :

La prise de décision quant à la mise en application des corridors de transfert d'usager non-COVID relève de la Direction générale en collaboration avec la Directrice des services professionnels.

Lors de la mise en application, le médecin demeure avec ses responsabilités habituelles médico-légales, cible les usagers répondant aux critères de transfert et agit dans le respect, avec dignité, empathie et professionnalisme.

Réévaluation régulière de l'application des corridors de transferts

- La situation doit être réévaluée de 24 heures en 24 heures si maintien de celui-ci;
- Lors du retour au mode régulier, la Directrice des services professionnels envoie une note aux médecins et gestionnaires des centres hospitaliers.

Pièces jointes : Annexe 1 - Contexte juridique du transfert forcé d'un usager
Annexe 2 – Guide de rédaction et canevas - Le rapport médical dans le cadre d'une demande pour autorisation de soins

Approuvée par le Comité de direction (CDD) le 13 janvier 2021

ANNEXE 1

Contexte juridique du transfert forcé d'un usager

- L'usager a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel il désire recevoir des services de santé ou des services sociaux (article 6 LSSSS);
- **Ce droit n'est cependant pas absolu**, il doit s'exercer en tenant compte des ressources matérielles, financières et humaines dont dispose l'établissement ainsi que des dispositions législatives et réglementaires qui concernent son organisation et son fonctionnement (article 13 LSSSS);
- Le contexte actuel lié à la pandémie contraint les établissements à revoir l'organisation de ses services;
- Ces changements imposés par la situation font en sorte que les hôpitaux ne disposent plus des ressources matérielles et humaines nécessaires à la dispensation des soins requis par certains de ses usagers;
- Dans ce contexte, la décision de l'établissement de procéder au transfert de cette clientèle vers ces autres installations apparaît non seulement légitime, mais nécessaire et appropriée afin d'être en mesure de dispenser les soins requis;
- Il est important dans un premier temps de tenter d'obtenir le consentement de l'usager à son transfert, et ce en lui exposant les raisons le justifiant;
- Dans l'éventualité où il est impossible d'obtenir le consentement de l'usager (ou d'une personne pouvant légalement consentir s'il est inapte à consentir aux soins et qu'il n'oppose pas de refus catégorique), l'autorisation de la Cour supérieure sera alors nécessaire afin de pouvoir actualiser la décision de transfert.
- En cas de doute dans l'analyse de votre situation, vous pouvez facilement joindre un avocat du contentieux sur les heures de bureau en composant le 418-380-2820. 81132.
- Dès que vous constatez que votre situation nécessitera vraisemblablement un passage devant le tribunal il importe de contacter sans délai le contentieux afin que les démarches judiciaires puissent être enclenchées le plus rapidement possible.

Procédure à présenter en fonction de la position de l'utilisateur face au transfert		
	Usager <u>apte</u> à consentir aux soins	Usager <u>inapte</u> à consentir aux soins
L'utilisateur refuse le transfert et exige de rester à l'hôpital où il consulte pour y recevoir ses soins	Demande d'autorisation de transfert <u>Nous devons alors démontrer :</u> • L'incapacité d'offrir les soins requis par la situation de la personne à HDL; • La capacité pour l'installation qui va recevoir l'utilisateur de prodiguer des soins de qualité qui répondent aux besoins de l'utilisateur; • Que le transfert peut s'effectuer en toute sécurité pour la santé de l'utilisateur.	Demande d'autorisation de soins <u>Nous devons alors démontrer :</u> • Que l'utilisateur est inapte à consentir aux soins*; • Qu'il refuse catégoriquement les soins; • La nécessité des soins que l'on souhaite dispenser à l'utilisateur incluant l'hospitalisation dans l'installation que nous aurons ciblée pour le transfert.
L'utilisateur refuse le transfert et décide de quitter l'hôpital où il consulte sans recevoir les soins	Nous devons respecter sa décision, mais avant nous devons impérativement : • Bien expliquer à l'utilisateur la nécessité de bénéficier des soins; • Les risques qu'il encourt pour sa santé s'il quitte contre avis médical sans avoir reçu les soins; • Lui expliquer que sa décision constitue un refus de soins et lui faire signer le document; • Documenter dans le dossier chacun de ses éléments afin de pouvoir démontrer que nous avons accompagné au mieux dans la prise de décision.	Demande d'autorisation de soins <u>Nous devons alors démontrer :</u> • Que l'utilisateur est inapte à consentir aux soins*; • Qu'il refuse catégoriquement les soins*; • La nécessité des soins que l'on souhaite dispenser à l'utilisateur incluant l'hospitalisation dans l'installation que nous aurons ciblée pour le transfert.

* Pour démontrer l'incapacité de la personne à consentir aux soins, il faut que le professionnel réponde aux 5 questions suivantes :

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?⁹ R.J.Q. 792 (C.A.) - Est-ce que l'utilisateur comprend?

** Si la personne est inapte à consentir et qu'elle ne s'oppose pas catégoriquement au transfert, il importe alors d'obtenir un consentement substitué

1. auprès du mandataire, tuteur ou curateur
à défaut d'être ainsi représenté
2. par le conjoint (marié ou non)
en cas d'empêchement de ce dernier
3. par un proche parent ou une personne qui démontre pour un intérêt particulier pour le majeur

PLANTE • LABERGE • BLONDEAU ET ASSOCIÉS

Kathy Plante, LL. B., LL. L.
Alexandra Laberge, LL. B.
Diane Blondeau, LL. B.
Nathalie Diguier, B. A., LL. B.
Lise Grondin, LL. B., M. Sc. A

Marie Vézina, LL. B.
Mélyssa Tremblay, LL. B., M.A
Julie Belzile, LL. B.
Jean-Philippe Boivin, LL. B.
Valérie Bourque, LL. B.

Sandra Fournier, LL.B.
Marie-Helen Pelletier, LL. B.
Anne Lachapelle, LL. B.
Isabelle East-Richard, LL.B.
Thomas Bastille-Lavigne, LL. B.

Guide de rédaction et canevas

Le rapport médical dans le cadre d'une demande pour autorisation de soins

Voici quelques informations ayant pour but de vous appuyer dans la rédaction du rapport médical au soutien d'une demande en autorisation de soins. Une proposition de canevas du rapport est jointe en annexe.

Une des valeurs fondamentales du droit québécois en matière de soins est l'inviolabilité de la personne. En effet, tout être humain a droit à l'intégrité et à la liberté de sa personne. Par conséquent, nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins quelle qu'en soit la nature.

Contraindre une personne majeure à se soumettre à un plan de soins qu'elle refuse ou l'obliger à demeurer là où elle ne veut pas, porte atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. Le Tribunal ne pourra autoriser une telle intervention qu'à la suite d'un examen structuré et rigoureux de la situation, selon les prescriptions de la loi et dans le plus grand respect des droits de cette personne.

Dans le contexte d'une demande en autorisation de soins, la preuve qui doit être faite par l'établissement consiste à démontrer au Tribunal les faits suivants :

1. L'usager est inapte à consentir aux soins requis par son état de santé;
2. L'usager refuse catégoriquement les soins requis par son état de santé;
3. Des soins sont actuellement requis par l'état de santé de l'usager;
4. Il est dans l'intérêt de l'usager que ces soins lui soient dispensés;
5. Ces soins ont une durée déterminée.

Cette preuve est établie par le rapport médical au soutien de la demande ainsi que par le témoignage du médecin à l'audition. Lorsque l'hébergement de l'usager est une composante du plan de soins, un rapport psychosocial ainsi que le témoignage d'un intervenant social permettra de compléter cette preuve.

Premièrement : Inaptitude de l'usager à consentir aux soins requis par son état de santé

Afin de déterminer l'inaptitude de l'usager à consentir aux soins, cinq questions se doivent d'être posées :

1. L'usager comprend-il la nature de la maladie pour laquelle des soins lui sont proposés?
2. L'usager comprend-il la nature et le but des soins proposés?
3. L'usager comprend-il les avantages et les inconvénients de soins proposés, notamment les risques associés?
4. L'usager comprend-il les risques à ne pas bénéficier du traitement proposé?
5. La capacité de comprendre de l'usager est-elle affectée par la nature même de sa maladie?

L'inaptitude d'un usager à consentir à ses soins de santé ne doit pas être présumée de par l'existence d'un régime de protection. Il s'agit de deux choses distinctes.

Deuxièmement : L'utilisateur refuse catégoriquement les soins proposés

Le refus catégorique de l'utilisateur aux soins proposés doit être clairement établi.

Notion de consentement stratégique

Un utilisateur peut consentir à des soins de façon ponctuelle afin de tenter de se soustraire à une autorisation judiciaire de soins. Dans ce cas, il est possible de démontrer qu'il s'agit d'un consentement dit « stratégique », pouvant être assimilé à un refus catégorique. Il convient alors d'établir le manque de fiabilité de l'utilisateur, soit en établissant ses propos, ou encore en démontrant un historique d'ambivalence ou de non-compliance.

Notion de refus injustifié de la personne qui peut offrir un consentement substitué

Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, un consentement substitué peut être obtenu afin de les dispenser. Toutefois, il arrive parfois que la personne pouvant offrir un consentement substitué refuse les soins de façon injustifiée. Ce refus dit « injustifié » devra être apprécié par l'équipe médicale. Celui qui consent à des soins pour autrui doit le faire dans le seul intérêt de cette personne, en tenant compte, si possible, des volontés manifestées par cette dernière. Le refus des soins sera notamment injustifié lorsqu'il est basé sur les propres convictions ou préjugés de celui qui offre un consentement substitué.

Troisièmement : Des soins sont actuellement requis par l'état de santé de l'utilisateur

Les soins doivent être requis actuellement par l'état de santé de l'utilisateur. Ils ne peuvent être demandés pour pallier à une simple éventualité.

Les soins doivent être établis avec précision. Pour la médication, il est nécessaire d'identifier les médicaments par leur nom usuel, c'est-à-dire par les noms qui sont connus de l'utilisateur.

Quatrièmement : Il est dans l'intérêt de l'utilisateur que des soins lui soient dispensés pour une durée déterminée

Les soins proposés doivent être opportuns dans les circonstances. Les risques associés au traitement ne doivent pas être hors de proportion avec les bénéfices escomptés.

Cinquièmement : Ces soins ont une durée déterminée

Une durée d'ordonnance doit également être déterminée. Les ordonnances ne peuvent s'étendre à perpétuité, et ce, même si l'état de l'utilisateur risque de perdurer et même de se détériorer.

PLANTE LABERGE BLONDEAU ET ASSOCIÉS

Service du contentieux et des affaires juridiques
CISSS de Chaudière-Appalaches

Coordonnées

Téléphone : (418) 380-2820 poste 81132 (ligne de garde)

Télécopieur : (418) 380-2820

Courriel : affaires_juridiques.cisss-ca@ssss.gouv.qc.ca

Annexe

Modèle de rapport médical dans le cadre d'une demande pour autorisation de soins

(Ville), le (date)

(Docteur)

(Département)

(Site/Installation)

CISSS de Chaudière-Appalaches

Identification de l'utilisateur

- Nom
- Sexe
- Âge
- Date de naissance

Présentation de l'historique

- Antécédents médicaux
- Hospitalisations ou épisodes de soins antérieurs
- Régime de protection

État actuel

- Hospitalisation, hébergement ou non
- État à l'arrivée ou constats à domicile
- Diagnostics psychiatriques et physiques
- État de santé et évolution
- Médication

Inaptitude à consentir aux soins requis par l'état de santé

1. L'utilisateur comprend-il la nature de la maladie pour laquelle des soins lui sont proposés?
2. L'utilisateur comprend-il la nature et le but des soins proposés?
3. L'utilisateur comprend-il les avantages et les inconvénients de soins proposés, notamment les risques associés?
4. L'utilisateur comprend-il les risques à ne pas bénéficier du traitement proposé?
5. La capacité de comprendre de l'utilisateur est-elle affectée par la nature même de sa maladie?

Soins requis par l'état de santé

Description précise des soins requis proposés :

- Médication (nom usuel des médicaments)

- Médication adjuvante
- Tests, examens ou prélèvements
- Hospitalisation
- Hébergement
- Mesures d'encadrement
- Suivis, etc.

Indiquer en quoi les soins demandés permettront de pallier aux symptômes et aux problématiques identifiées.

Refus catégorique

Description des faits permettant de conclure à un refus catégorique des soins proposés ou à consentement purement stratégique, dans le but d'éviter une ordonnance de soins.

Effets bénéfiques

- Bénéfices escomptés des soins proposés
- Intérêt de l'utilisateur
- Conséquences d'une absence de traitement

Durée proposée

Expliquer en quoi la durée proposée permettra d'atteindre les bénéfices escomptés des soins proposés.

Signature

Date