

Une approche pour la prise en charge des patients à risque souhaitant quitter l'hôpital

Rosanna Macri, MHSc, AccIM, QMed, CHE
Jordan Pelc, MD, MSc, CCFP
Omar Ghaffar, MD, MSc, FRCPC
Amy Li, MD, MSc, CCFP

29 avril 2026

Conflit d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêts à déclarer

Objectifs

- Décrire les défis juridiques et éthiques liés aux patients vivant avec un déficit cognitif qui expriment le désir de quitter l'hôpital
- Fournir un outil d'aide à la décision facilitant la prise de décision en accord avec les principes juridiques et éthiques
- Évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'outil et de l'intervention éducative auprès des cliniciens en réadaptation neurologique

Introduction

- **Cas clinique :**

- Homme de 73 ans présentant un trouble neurocognitif majeur (multifactoriel : TCC, abus d'alcool, suspicion de NPH/Alzheimer), avec déficits cognitifs (MMSE 18/30) et symptômes comportementaux (désinhibition, irritabilité). Admis en **septembre 2018** après une chute; référé pour évaluation psychiatrique **un an plus tard** alors qu'il se trouvait à l'unité de soins transitoires.
- Capacité et gouvernance : Jugé capable pour les décisions liées aux soins de longue durée (SLD) et aux biens, mais incapable pour les traitements psychiatriques (tuteur-curateur public). Ne répond pas aux critères de détention involontaire selon la Loi sur la santé mentale. Il ne veut pas aller en SLD. Il veut rentrer chez lui.
- Conflit de dispositions : Il insiste pour retourner à domicile malgré des déficits fonctionnels importants et les préoccupations de sa sœur quant à des situations « de crise » vécues auparavant. L'équipe craint des plaies de pression, un abus d'alcool ou une exploitation financière.

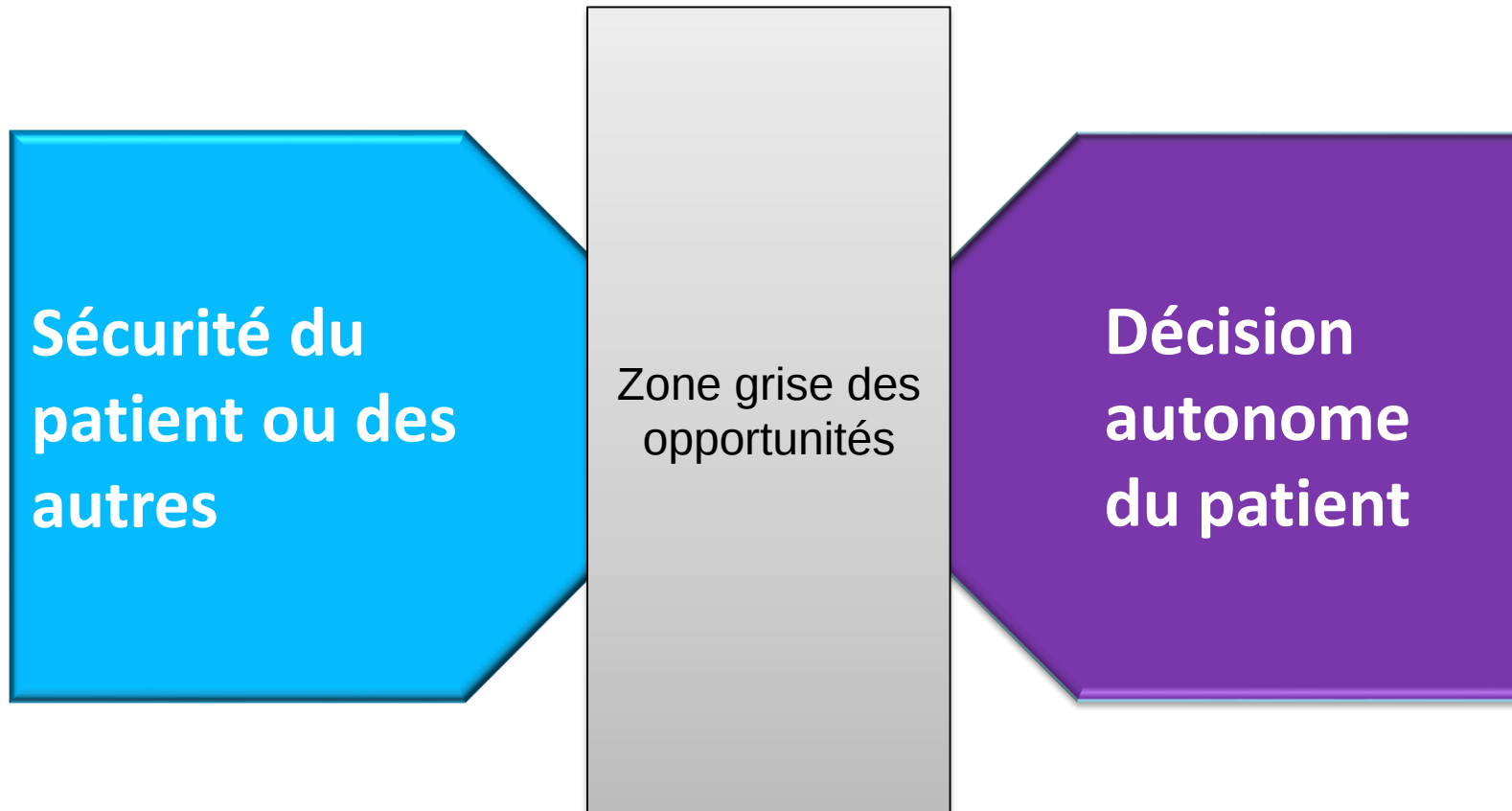
Le défi du congé à risque

- Le congé prématuré ou auto-dirigé est souvent décrit comme un départ *contre avis médical*.
- Cette présentation se concentre sur un scénario différent : le congé à risque, où le patient est médicalement stable mais sans soutien adéquat dans la communauté, sans officiellement quitter *contre avis médical*.
- Ces demandes de congé inattendues et potentiellement dangereuses causent souvent de la détresse morale chez les cliniciens.
- Notre équipe interprofessionnelle a développé un outil structuré d'aide à la décision juridico-éthique à l'Hôpital Hennick Bridgepoint, Sinai Health, Toronto (Pelc et al., 2024).

Défis juridiques et politiques

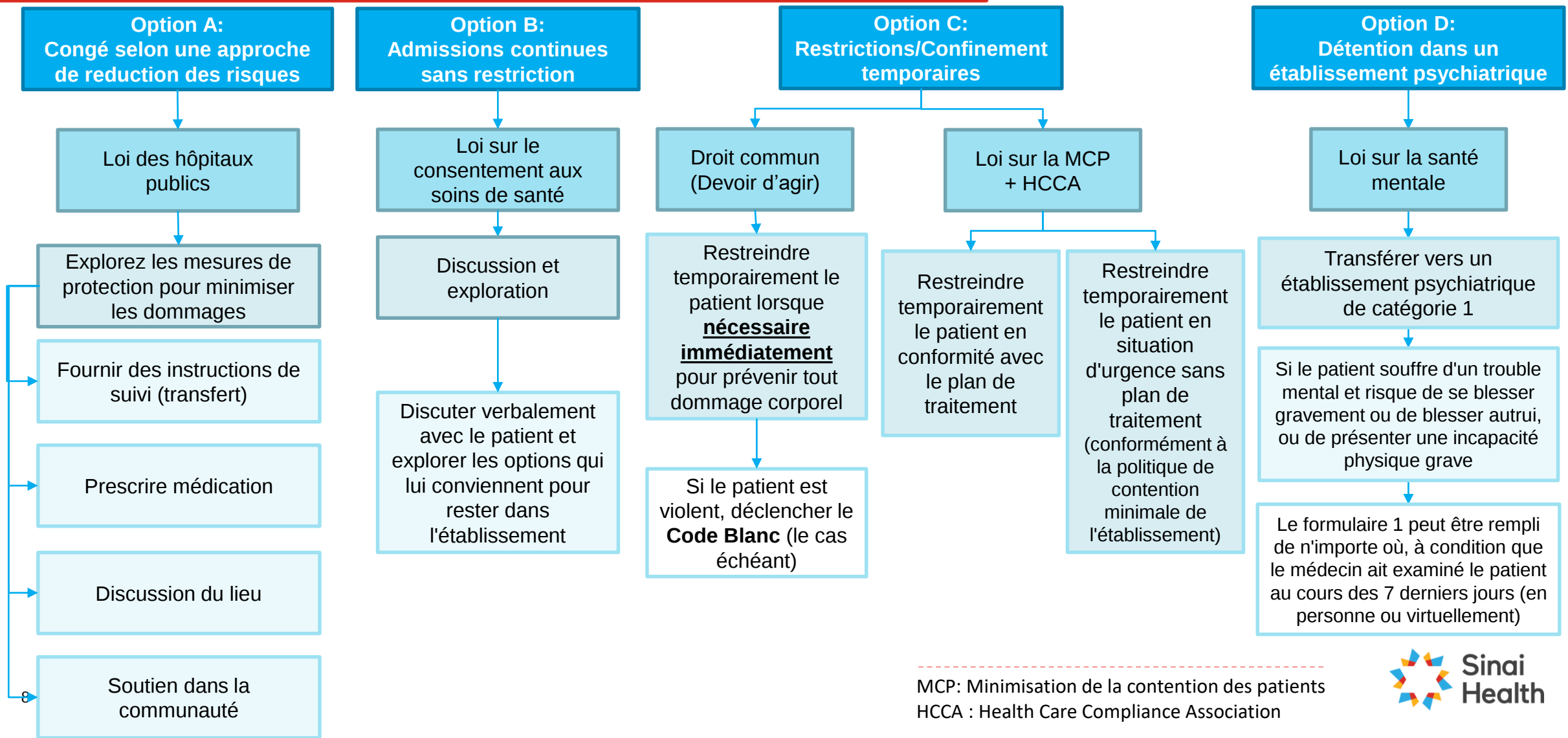


Défis éthiques



Responsabilité professionnelle, poursuites, plaintes des patients/familles, plaintes des collègues professionnels, etc.

Outil d'aide à la décision



Ce que nous avons fait

- Initiative d'amélioration de la qualité en réadaptation neurologique à Toronto, Canada
- **Phase 1: Éducation (Fév 2025):** Formation de 30 minutes sur l'outil, animée par l'équipe interprofessionnelle de bioéthique. *Objectifs* : cadre juridique et éthique, présentation de l'outil, étude de cas clinique.
- **Phase 2: Intégration (Mars–Mai 2025):** Outil intégré aux réunions interdisciplinaires hebdomadaires (~ 6); copie affichée dans la salle de réunion; pertinence suivie pour chaque patient via un modèle de dossier médical électronique
- **Collecte de données (Mai–Juin 2025):** Sondages pré/post via SurveyMonkey + 4 groupes de discussion en présentiel; analyse qualitative du contenu avec codage inductif indépendant; divergences résolues par consensus.

Résultats thématiques

- **Thème 1: Composer avec la détresse morale lorsqu'aucune solution parfaite n'existe :**
- Les cliniciens ont décrit une tension entre le soutien à l'autonomie du patient et les préoccupations relatives à sa sécurité et à sa responsabilité personnelle. Le manque de ressources communautaires et la confusion entre *capacité de traitement* et *capacité de congé* ont amplifié la détresse.
- *"Les congés hospitaliers à risque témoignent de la liberté de choix des individus... ainsi que des lacunes des services de soutien communautaires que le système hospitalier ne peut combler."* (répondant-sondage Pré, R9)

Résultats thématiques

- **Thème 2: Acceptabilité et faisabilité de l'outil d'aide à la décision**
- L'outil a été jugé utilisable, compatible avec les pratiques existantes et conforme au cadre juridique de l'Ontario. Il n'a ajouté que 1 à 2 minutes par patient et a fourni un cadre juridique solide qui a renforcé la confiance dans la prise de décision.
- *"Cela nous indique l'approche à adopter plutôt que de devoir attendre que chaque profession nous explique... C'est assez clair."* (participant-groupe de discussion 1)

Résultats thématiques

- **Thème 3: Soutien et sensibilization accrus des cliniciens**
- L'outil a favorisé des échanges interprofessionnels plus précoces et plus proactifs. Les cliniciens ont fait état d'une meilleure compréhension partagée, d'une autonomie renforcée des patients et d'une plus grande assurance quant au respect des procédures de congé.
 - *"Cela a stimulé de nombreuses conversations plus rapidement... maintenant, toute l'équipe semble plus au courant."* (participant-groupe de discussion 4)

Conclusion and Recommendations

- Un outil structuré d'aide à la décision juridique et éthique est **acceptable** et **réalisable** pour les cliniciens en réadaptation neurologique. Plutôt que de se concentrer sur les congés *contre avis médical*, cet outil novateur aborde la question des *congés à risque* (patients qui souhaitent quitter l'établissement malgré des besoins de soins non satisfaits).
- **Prochaines étapes:**
 - Étendre le projet à d'autres unités
 - Ajouter des mesures quantitatives (détresse morale, confiance)
 - Recueillir données patient et proches aidants

Remerciement

- Bethlehem Tesfaye, HBSc
- Kathleen Reid, RN, MPH
- Marianne Saragosa, RN, PhD
- Jesstina McFadden, LLB, JD