

CONTEXTE

- Depuis une dizaine d'années, les listes d'attente se sont allongées pour les services d'ergothérapie en Soutien à domicile au Québec.
- La priorisation des références en fonction de leur niveau d'urgence est une pratique courante en réadaptation et en ergothérapie à domicile.
- Toutefois, peu d'informations sont disponibles pour guider la priorisation et cette pratique n'est pas standardisée, ce qui représente un enjeu pour l'équité d'accès aux services.

OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

1. Préciser la **longueur des listes d'attente** pour les services d'ergothérapie dans les programmes de Soutien à domicile au Québec.
2. Décrire les **processus de priorisation** des références.
3. Vérifier l'**association** entre les pratiques de priorisation et la longueur des listes d'attente.

MÉTHODES DE RECHERCHE

- **Sondage téléphonique** auprès de la personne qui gère la liste d'attente en ergothérapie dans les programmes de Soutien à domicile (2012-2013).
- 59 des 94 CSSS du Québec ont autorisé le projet. Un CLSC a été choisi au hasard dans ces 59 CSSS. **54 personnes** ont participé au sondage. Collectivement, elles gèrent les listes d'attente en ergothérapie pour **40% des CLSC** du Québec.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Les pratiques de priorisation et les temps d'attente varient considérablement d'un programme à l'autre au Québec.
- Peu de facteurs reliés à la priorisation sont indépendamment et significativement associés à la longueur des listes d'attente. Il est possible que d'autres facteurs soient davantage associés à la longueur des listes d'attente, ce qui sera exploré ultérieurement.
- Il pourrait être avantageux d'utiliser des **formulaires de référence plus détaillés** pour éviter de devoir fréquemment rappeler la personne qui réfère le client pour compléter les informations en vue de la priorisation.
- Les outils de priorisation n'ont pas été développés en consultant la littérature scientifique sur les critères de priorité, ce qui questionne en partie leur validité. Néanmoins, les outils sont fréquemment révisés, ce qui suggère que les participants s'efforcent d'améliorer le processus de priorisation.
- Les recherches doivent se poursuivre pour documenter les critères de priorité, l'impact clinique de l'attente sur la clientèle et l'opinion de la clientèle sur les critères de priorité.

DANS LE PROCHAIN RÉSUMÉ:

Les mécanismes d'accès aux services pour les clients non prioritaires

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les CSSS et personnes ayant participé au sondage, ainsi que les organismes ayant financé le projet :

- Fonds de recherche du Québec-Santé
- Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) en collaboration avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
- Fondation canadienne d'ergothérapie.

La priorisation des références en ergothérapie dans les programmes de Soutien à domicile

Résumé no. 1 : Les pratiques de priorisation des références et la longueur des listes d'attente

Marie-Hélène Raymond, erg., étudiante au doctorat
Debbie Feldman, pht, Ph.D., professeure
Louise Demers, erg., Ph.D., professeure
École de réadaptation

Université 
de Montréal


Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain


Centre de recherche
Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

Juin 2013

Pour toute question ou commentaire :
marie.helene.raymond@umontreal.ca

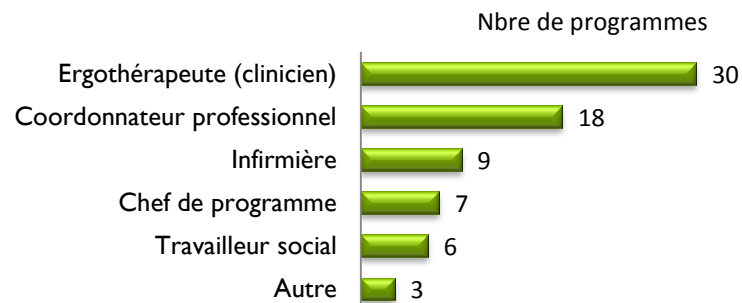
La longueur des listes d'attente en ergothérapie

- Temps d'attente:
 - Référence extrêmement **urgente** : médiane de **2 jours** (étendue de 0 à 10 jours)
 - Référence **la plus prioritaire** sur la liste d'attente : médiane de **4 semaines** (étendue de 0 à 50 semaines)
 - La **plus vieille référence** en attente: médiane de **18 mois** (étendue de 2 mois à 68 mois).
- Nombre de clients en attente : médiane de 23 personnes en attente (étendue de 3 à 130 personnes) par ergothérapeute à temps complet, excluant la coordination professionnelle.

Qui priorise les références en ergothérapie?

- **Tous les programmes** sondés priorisent les références en ergothérapie.
- Dans 30 programmes (56%), la priorisation s'effectue par une seule personne, mais dans les autres cas, la priorisation s'effectue à plusieurs (jusqu'à 8 personnes).
- Dans 12 programmes (22%), **aucun ergothérapeute** n'est impliqué dans la priorisation des références en ergothérapie.

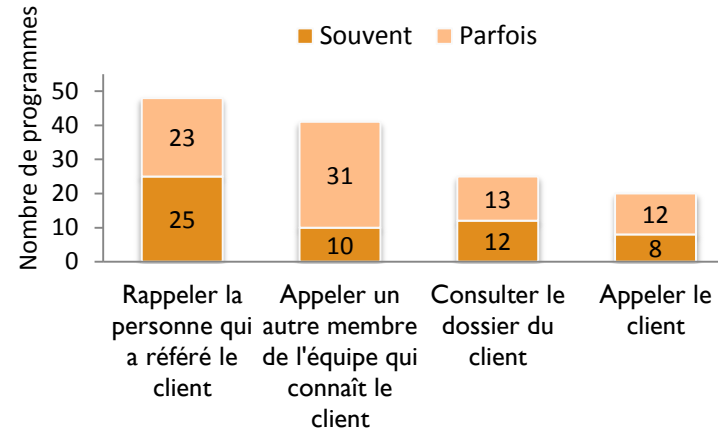
Titres d'emploi des personnes qui priorisent les références en ergothérapie



Comment les références sont-elles obtenues?

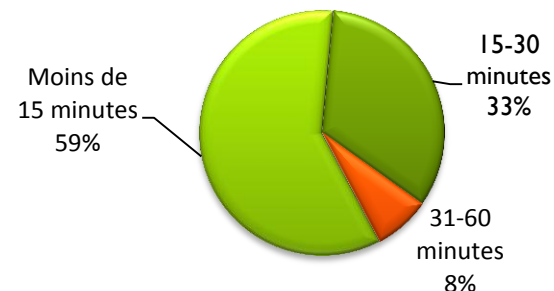
- Les références sont toujours reçues par écrit.
- Dans 53 programmes (98%), la personne qui priorise a parfois besoin d'obtenir des informations supplémentaires avant de prioriser la référence.

Comment ces informations supplémentaires sont-elles obtenues?



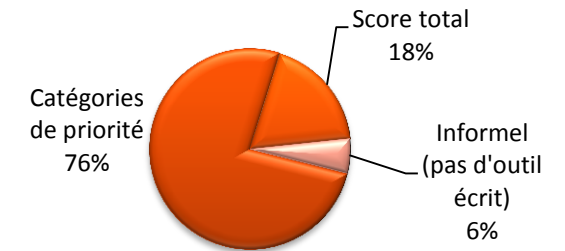
- Le **temps d'attente** maximal est significativement **plus long** dans les programmes qui **rappellent souvent** la personne qui a référé le client, comparativement à ceux qui la rappellent parfois.

Temps requis pour prioriser une référence

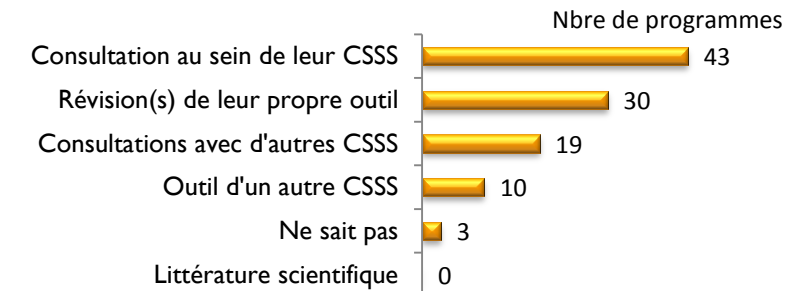


Les outils de priorisation

Formats des outils de priorisation



Comment les outils de priorisation ont-ils été développés?



Pendant l'attente

- 41% des répondants font régulièrement des **relances téléphoniques de la liste d'attente** pour vérifier si les références sont toujours pertinentes, 37% des répondants le font parfois (lorsque possible) et 22% ne le font jamais.

Interventions offertes aux clients en attente

