

## OBJECTIF

Ce volet du projet de recherche vise à **identifier les critères de priorisation** qui sont utilisés pour prioriser les références en ergothérapie dans les programmes de Soutien à domicile au Québec.

## MÉTHODE DE RECHERCHE

- **Analyse de contenu des outils de priorisation** envoyés par la personne qui gère la liste d'attente en ergothérapie dans **55** des 94 CSSS du Québec (2012-2013).
- Chaque ligne (ex. « client à risque de chute ») a été extraite de chaque outil de priorisation et regroupée avec les critères semblables des autres outils. Ces critères (ex. « risque de chute », « chutes fréquente ») ont ensuite été regroupés en catégories principales (ex. « chutes »).
- Le **format d'outil le plus répandu** est celui à **4 niveaux de priorité (urgent, élevé, modéré, bas)**. Pour les outils qui n'avaient pas ce format, une conversion a été faite pour documenter le niveau de priorité de chaque critère sur une échelle de priorité à 4 niveaux (1, 2, 3, 4). Nous avons ensuite calculé la moyenne du niveau de priorité pour chaque critère.

## RÉSULTATS

- Tous les outils recensés sont différents.
- Nous avons identifié **75 critères** de priorisation répartis en **48 catégories** principales. **Seulement 9 de ces catégories sont présentes dans au moins la moitié des outils**. Ces catégories sont : plaies de pression, soins palliatifs, chutes, risque pour la sécurité du client ou de l'aidant, problème avec les AVQ, sortie d'hôpital nécessitant la visite de l'ergothérapeute, aidants, demande de Programme d'adaptation de domicile (PAD), demande de tri/quadriporteur.

Suite au verso →

- La liste des critères recensés se trouve à l'intérieur de ce dépliant, en ordre de niveau de priorité. Vu la difficulté à comparer des outils ayant des formats différents, nous conseillons de se fier à l'ordonnement général des critères plutôt qu'à leur position exacte dans la liste.

## INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Il semble y avoir un faible consensus entre les outils quant aux critères utilisés pour prioriser les références. Cependant, la plupart des participants au sondage utilisent leur outil comme un guide flexible et considèrent possiblement d'autres critères informellement pour prioriser les références.
- Nous observons un mélange de critères objectifs (ex. « demande de quadriporteur », « dysphagie ») et de critères demandant un jugement clinique plus poussé (ex. « situation de crise », « maintien à domicile compromis »). Cela reflète la nature complexe du raisonnement clinique qui entre en jeu lors de la priorisation de références.
- Les critères portant sur la sécurité et les activités à la maison sont généralement plus prioritaires que ceux portant sur la qualité de vie et les activités à l'extérieur de la maison. Cela ne signifie pas nécessairement que ces derniers soient moins importants, mais que l'intervention pour les adresser est moins urgente.
- Les recherches devraient se poursuivre pour arriver à un consensus sur les critères de priorisation en s'appuyant sur les données probantes, dans le but de favoriser un accès plus équitable et transparent aux services d'ergothérapie.

## REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les CSSS et personnes ayant participé au sondage, celles ayant révisé ce document, 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. 3 : Les critères de priorisation des références en ergothérapie au Soutien à domicile

Marie-Hélène Raymond, erg., étudiante au doctorat  
Marie-Pier Prud'homme, erg.  
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

Janvier 2014

Pour toute question ou commentaire :  
[marie.helene.raymond@umontreal.ca](mailto:marie.helene.raymond@umontreal.ca)  
(514) 343-6111 poste 33242