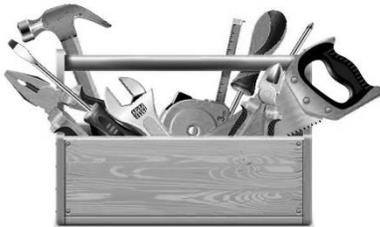


## Boîte à outils des stratégies de gestion des listes d'attente en réadaptation

---



Le REPR est un groupe de recherche qui se penche sur différents enjeux éthiques en réadaptation. Au cours des dernières années, nous avons étudié l'accès aux services de physiothérapie en clinique externe et aux services d'ergothérapie à domicile dans la province de Québec. Nos résultats montrent que **l'accès équitable et en temps opportun** à ces services peut parfois être problématique. Plusieurs intervenants en réadaptation et gestionnaires de listes d'attente affirment que répondre aux besoins de leurs patients n'est pas une tâche facile, en raison du **manque de ressources** et parce qu'il n'y a **pas de normes dans la façon de gérer les listes d'attente**.

Cette boîte à outils contient des stratégies de gestion de la liste d'attente qui ont été mentionnées par les participants dans nos études ou qui découlent de nos résultats. La liste propose un aperçu de différentes stratégies qui peuvent être utilisées, ainsi que des considérations liées à leur application. Le document est conçu pour que vous puissiez ajouter vos réflexions et vos commentaires au fur et à mesure, en tenant compte de la situation dans votre propre cadre de pratique. Ces stratégies devraient être vues comme des **outils à considérer** et il **se peut qu'elles s'appliquent ou non à votre milieu**.

Nous espérons que cette boîte à outils sera utile pour **orienter votre réflexion** sur la gestion des listes d'attente.



### **À ne pas oublier :**

*Chaque stratégie de gestion des listes d'attente comporte des avantages et des inconvénients. **Le jugement professionnel** doit toujours prévaloir dans la sélection et l'utilisation de ces stratégies.*



Stratégies de gestion des listes d'attente	Présentement utilisée	Ne s'applique pas dans notre milieu	À considérer dans notre milieu	Commentaires et réflexions
 <b>À la réception de la référence</b>				
<b>Améliorer les formulaires de référence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afin de minimiser le temps requis pour obtenir les renseignements nécessaires lors de la réception de la demande, ajouter des questions plus précises sur les formulaires de référence. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Toutefois, puisque la personne qui effectue la référence ne possède pas nécessairement les mêmes connaissances professionnelles que vous, les renseignements demandés ne peuvent pas être trop spécifiques.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Demander l'opinion du patient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appeler ou rencontrer le patient pour savoir quel est son point de vue sur son problème et à quoi il s'attend du traitement. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Approche plus centrée sur le patient, mais qui demande du temps.</li> <li>➢ Le processus peut être effectué systématiquement ou seulement à l'occasion, par exemple, pour des références ambiguës.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Informé le patient ou la personne effectuant la référence des temps d'attente à prévoir</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fait preuve de transparence.</li> <li>➢ Les temps d'attente sont parfois difficiles à évaluer et la frustration de la personne peut augmenter s'ils dépassent l'estimation ou si le temps d'attente prévu est long.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Avant d'inscrire le patient sur la liste d'attente, effectuer une rencontre d'évaluation en personne et une intervention initiale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vise à établir un niveau de priorité plus précis et à offrir une brève intervention (p. ex. programme d'exercices, enseignement ou conseils) au patient afin d'empêcher l'aggravation de sa condition pendant la période d'attente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Associé à des temps d'attente plus courts dans les cliniques externes de physiothérapie au Québec.</li> <li>➢ Certaines cliniques externes de physiothérapie ont cessé d'utiliser cette stratégie lorsque le nombre de nouveaux patients est devenu trop élevé et que cela prenait trop de temps.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p><b>Rediriger les patients vers d'autres services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si les services sont disponibles ailleurs, cette stratégie optimise l'utilisation des ressources et diminue le temps d'attente pour le patient. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pourrait être fait en plaçant le patient sur votre liste d'attente ou non, dans l'espoir d'obtenir le service le plus rapide pour eux.</li> <li>➤ Si vous l'orientez vers les services privés, cela pourrait être perçu comme de la promotion pour la privatisation des services de santé.</li> <li>➤ Cela pourrait créer une situation de conflit d'intérêts, si vous ou vos employés ont une relation avec l'autre service. Afin d'éviter les situations de conflits d'intérêts, il est notamment recommandé de fournir plusieurs ressources alternatives.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Restreindre l'accès aux services pour certaines catégories de patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par exemple pour les patients provenant d'une source de référence en particulier, ceux ayant un type de problème précis ou dont le problème n'est pas urgent. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peut être indiqué si les ressources sont systématiquement insuffisantes pour répondre à leurs besoins.</li> <li>➤ Exclut formellement certaines clientèles, mais empêche de mettre les patients sur une liste d'attente alors qu'ils ont très peu de chances d'être pris en charge.</li> <li>➤ Pourrait être mal reçu de la part du patient et de la population. Assurez-vous que cette procédure est conforme aux lois et politiques institutionnelles et gouvernementales en vigueur.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Créer une liste d'attente parallèle pour certaines catégories de patients ou sources de références (p. ex. références provenant des médecins à l'interne, ou patients ayant un certain diagnostic)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consacrer des ressources stables à cette liste d'attente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peut contribuer à la continuité des services ou au respect des ententes inter-établissements.</li> <li>➤ Risque de créer des tensions éthiques, car ces patients peuvent être favorisés par rapport aux patients se trouvant sur la liste d'attente « régulière ».</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Stratégies de gestion des listes d'attente	Présentement utilisée Ne s'applique pas dans notre milieu À considérer dans notre milieu	Commentaires et réflexions
 <b>Stratégies reliées à la priorisation des références</b>		
<b>Prioriser les références en fonction de l'urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généralement en 3 ou 4 catégories; les patients de chaque catégorie sont vus selon l'ordre chronologique de leur arrivée sur la liste d'attente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stratégie très fréquente; généralement perçue comme étant juste, car elle ajuste les temps d'attente en fonction du besoin ou du niveau de risque présenté par le patient.</li> <li>➤ Les critères de priorisation ne sont toutefois pas standardisés d'un milieu à l'autre.</li> <li>➤ La priorisation des références est complexe et subjective, même avec l'utilisation d'outils de priorisation.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Instaurer des temps d'attente maximums pour chaque niveau de priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour éviter que les références non urgentes soient continuellement repoussées. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Associé à des temps d'attente maximaux plus courts et à des listes d'attente moins volumineuses en ergothérapie à domicile au Québec.</li> <li>➤ Prendre en charge des patients ayant un faible niveau de priorité en se basant sur le temps d'attente encouru peut compromettre la prise en charge rapide des patients ayant un niveau de priorité élevée, si les ressources sont très limitées.</li> <li>➤ Il est plus facile d'appliquer cette stratégie si les références sont classées en ordre de date limite de prise en charge plutôt que par niveau de priorité.</li> <li>➤ Les rappels automatiques de prise en charge pourraient aussi être utiles; par exemple une liste d'attente informatisée qui met en surbrillance les références dont la date limite de prise en charge arrive bientôt.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Après un temps prédéterminé, faire monter les références d'un niveau de priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemple : après 6 mois, la Priorité 4 devient une Priorité 3 et ainsi de suite. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une alternative à l'utilisation de temps d'attente maximums pour chaque niveau de priorité.</li> <li>➤ Plus facile avec une liste d'attente informatisée où le tout peut être programmé automatiquement.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<p><b>Demander l'avis sur vos critères de priorité à des usagers potentiels du service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander au comité d'usagers de votre institution, aux organismes communautaires ou à des patients partenaires de vous donner leurs commentaires sur votre outil de priorisation. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bien que les usagers potentiels du service ne possèdent pas tous les renseignements nécessaires pour prendre des décisions en ce qui a trait à l'affectation des ressources, ils possèdent une expertise unique qui pourrait vous faire voir vos services d'un autre œil.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
 <b>Pendant la période d'attente</b>		
<p><b>Surveiller attentivement la liste d'attente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmer votre liste d'attente informatisée pour obtenir des renseignements instantanés sur le nombre de patients en attente, les temps d'attente moyens et maximums pour chaque niveau de priorité et pour toute la liste d'attente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cela fournit des informations importantes permettant de guider la gestion de la liste d'attente.</li> <li>➤ Vous pourriez peut-être avoir besoin de recourir aux services de soutien informatique.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Mettre à jour la liste d'attente régulièrement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler tous les patients inscrits sur la liste d'attente pour vérifier s'ils ont toujours besoin de services et si leurs besoins ont changé. Ajuster le niveau de priorité de la référence en conséquence. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exige du temps; cette tâche est parfois effectuée par le personnel effectuant des « travaux légers ».</li> <li>➤ Peut rassurer les patients de savoir qu'ils n'ont pas été oubliés, ou encore, peut accentuer la frustration envers les longs délais d'attente.</li> <li>➤ Plus particulièrement indiqué pour les clientèles vulnérables dont la condition risque de s'aggraver ou qui ne seront peut-être pas en mesure de rappeler si leurs besoins changent.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Après une période de temps prédéterminée, exiger une nouvelle référence afin que le patient garde son rang sur la liste d'attente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une alternative à la mise à jour de la liste d'attente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fait gagner du temps à votre service, mais contraignant pour la personne qui réfère et/ou le patient.</li> <li>➤ Peut réduire l'accès aux services pour les patients vulnérables ou accroître la frustration des patients en raison des temps d'attente.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Stratégies de gestion des listes d'attente	Présentement utilisée	Ne s'applique pas dans notre milieu	À considérer dans notre milieu	Commentaires et réflexions
<p><b>Pendant la période d'attente, fournir des renseignements ou de l'éducation aux patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut empêcher la dégradation de leur condition ou les préparer à l'intervention à venir. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Peut s'effectuer en personne (p. ex. en séances de groupes) ou par écrit (p. ex. dépliant pour un problème ou diagnostic précis).</li> <li>➢ Nécessite d'évaluer si les avantages pour les patients en valent la peine par rapport aux risques de leur transmettre des renseignements avant d'effectuer une évaluation complète.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 <b>Pendant l'intervention clinique</b>				
<p><b>Enseigner des stratégies de prise en charge autonome aux patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces stratégies exigent une fréquence de traitements moins élevée que des traitements passifs.</li> <li>• Permet aussi d'éviter d'autres références pour les mêmes besoins plus tard.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>Effectuer des interventions en groupe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour optimiser le nombre de patients pouvant être pris en charge. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Évaluer la pertinence clinique d'une intervention en groupe en fonction des besoins individuels du patient.</li> <li>➢ Évaluer si le nombre de patients ayant des besoins semblables est suffisant.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 <b>Stratégies pour assurer le roulement des patients</b>				
<p><b>Fixer des cibles afin de prendre en charge un certain nombre de nouveaux patients dans une période donnée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour assurer une prise en charge régulière de nouveaux patients. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Peut être stressant pour le personnel ou encore être perçu comme une menace à l'autonomie professionnelle.</li> <li>➢ Serait possiblement plus concluant si les thérapeutes se fixaient leurs propres cibles.</li> <li>➢ Pour plus d'informations sur cette stratégie, voir la section « lectures recommandées » à la fin du document.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p><b>Consacrer des ressources aux patients qui attendent depuis le plus longtemps</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réserver un thérapeute, un certain nombre de jours par semaine ou des plages horaires pour les patients attendant depuis le plus longtemps (plutôt que ceux ayant les niveaux de priorité les plus élevés). <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour s'assurer que les patients considérés moins urgents soient vus éventuellement.</li> <li>➤ Peut s'effectuer sur une base permanente ou ponctuelle.</li> <li>➤ Peut retarder la prise en charge des patients de priorité élevée si les ressources sont très limitées ou si la demande est élevée.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Revoir la charge de cas régulièrement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thérapeutes s'assurent de donner congé aux patients lorsque c'est cliniquement approprié, pour donner la chance à de nouveaux patients d'être vus. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'établissement de critères de congé formels pourrait faciliter le processus.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Fixer un nombre maximal de séances par patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Distribue les ressources plus équitablement entre les patients, mais signifie aussi que les besoins de certains patients ne seront pas entièrement comblés.</li> <li>➤ Peut être perçu comme une menace à l'autonomie professionnelle.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p><b>Appliquer une politique en cas d'absence ou d'annulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre fin aux interventions auprès des patients qui annulent leurs rendez-vous à plusieurs reprises pour permettre de voir des nouveaux patients. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peut être difficile à appliquer de façon systématique.</li> <li>➤ Informer les patients de cette politique dès leur prise en charge.</li> <li>➤ Considérer les raisons pour lesquelles le patient annule et tenir compte de sa situation.</li> <li>➤ Risque de défavoriser les clientèles vulnérables.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
 <p><b>Stratégies plus globales</b></p>		
<p><b>Investir dans la prévention et la promotion de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseigner au public à adopter de saines habitudes de vie, en vue de réduire le besoin de services. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Or, la structure de soins est axée vers les services de réadaptation individuels, ce qui rend l'approche populationnelle plus complexe.</li> <li>➤ Les impacts sont difficiles à mesurer à court terme, mais pourraient s'avérer avantageux à long terme.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

### Défendre les besoins des patients/de la population et la nécessité d'augmenter les ressources

- Créer des occasions de faire la promotion auprès de votre institution ou du gouvernement.
  - Des partenariats avec des organismes externes pourraient aider.
  - Si possible, utiliser les données disponibles dans votre milieu pour démontrer les besoins non comblés au sein de la population et de votre clientèle.
  - Si possible, utiliser des résultats de recherche pour documenter le rapport coût-efficacité du service et l'efficacité d'une intervention précoce, par exemple.



Vous avez d'autres idées? Joignez-vous à la discussion sur notre page Facebook : [www.facebook.com/PERN.ca/](http://www.facebook.com/PERN.ca/)

### Références issues de notre groupe de recherche:

1. Deslauriers S., Raymond M.H., Laliberté M., Lavoie A, Desmeules F., Feldman D.E., Perreault K. (2016) Access to publicly funded outpatient physiotherapy services in Quebec: waiting lists and management strategies. *Disability and Rehabilitation*. Disponible au: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1238967>
2. Laliberté M, Feldman DE, Williams-Jones B, Hunt M. Operationalizing wait lists: strategies and experiences in three Quebec outpatient physiotherapy departments. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2017, sous presse.
3. Raymond, M.H., Demers, L., Feldman, D.E. (2016). Waiting list management practices for home-care occupational therapy in the province of Quebec, Canada. *Health and Social Care in the Community*, 24(2), 154–164. Disponible au : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12195/abstract?sessionid=EB8B36295CA8135951C880E439EA94EA.f04r04>
4. Raymond, M.H., Demers, L., Feldman, D.E. Differences in waiting list prioritization preferences of occupational therapists, elderly people and persons with disabilities: a discrete choice experiment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2017, sous presse. Disponible au : <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2017.06.031>

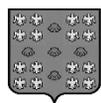
### Lectures recommandées:

1. Harding, K. E., S. G. Leggat, B. Bowers, M. Stafford and N. F. Taylor (2013). Reducing Waiting Time for Community Rehabilitation Services: A Controlled Before-and-After Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(1): 23-31.
2. Harding, K. E., N. F. Taylor, B. Bowers, M. Stafford and S. G. Leggat (2013). Clinician and patient perspectives of a new model of triage in a community rehabilitation program that reduced waiting time: a qualitative analysis. *Australian Health Review*, 37(3): 324-330.

Les chercheurs du Réseau sur l'éthique professionnelle en réadaptation (REPR) sont affiliés aux universités et centres de recherche suivants :



McGill



UNIVERSITÉ  
LAVAL



CIRRIS  
Centre interdisciplinaire de recherche  
en réadaptation et intégration sociale



INSTITUT DE RECHERCHE  
EN SANTÉ PUBLIQUE

© Réseau sur l'éthique professionnelle en réadaptation (REPR), 2017. La reproduction est permise à condition d'en citer la source.