

Priorisation des demandes au Parc des aides techniques

Le nombre élevé de demandes au Parc nous a amené à changer le système de priorisation afin d'attribuer les aides techniques aux usagers dont la situation est la plus urgente.

Voici la nouvelle priorisation, qui tient compte seulement de l'urgence du besoin en aide technique. En effet, le fonctionnement ne tient plus compte du profil de l'utilisateur (DI-TSA-DP, santé physique, soins palliatifs ou SAPA) comme antérieurement, puisque tous sont susceptibles de vivre des situations prioritaires où la sécurité ou même le maintien à domicile peuvent être compromis. Lorsque la même aide technique est demandée plus d'une fois avec le même niveau de priorisation, alors l'ancienneté des demandes primera dans l'octroi.

Priorité (délai de traitement souhaité)	Critères de priorisation
P1 (24-48h)	<ul style="list-style-type: none"> - Retour ou maintien à domicile compromis - Équipements essentiels à la sortie de l'hôpital - Chutes / blessures documentées - Risque imminent pour la sécurité et l'intégrité
P2 (10 jours)	<ul style="list-style-type: none"> - Risque potentiel pour la sécurité et l'intégrité du
P3	<ul style="list-style-type: none"> - Pas ou peu de risque à la sécurité et à l'intégrité du client

Les ergothérapeutes sont régulièrement confrontés à des situations cliniques où l'indisponibilité des aides techniques devient un casse-tête et met en péril la sécurité ou le maintien à domicile des usagers. Afin de s'assurer d'une compréhension uniforme et équitable de la notion d'urgence, voici des exemples cliniques.

Priorité 1 :

- Client nécessitant un levier mobile au sol avec des toiles de lève-personne en raison de l'incapacité de réaliser ses transferts autrement et avec risques de blessures élevés pour l'aidant.
- Client ayant une plaie de stade élevé (2 et plus) nécessitant une surface thérapeutique au lit ou au fauteuil, car risque élevé de détérioration de la plaie en l'absence d'une surface spécialisée.
- Client nécessitant un lit électrique pour la réalisation de ses transferts et mobilisations au lit avec risques de blessures élevés pour les aidants si absence de l'équipement (lit à domicile trop bas). Le même principe s'applique si le client fait seul ses transferts mais le risque de blessures est élevé.
- Client qui a son congé de l'hôpital mais pour qui l'absence de l'aide technique bloque son retour à domicile.

Priorité 2 :

- Client qui éprouve des difficultés significatives à réaliser son transfert au lit dans un lit standard avec même avec des aides techniques. Il est à penser que le lit électrique lui permettrait de réaliser ses transferts de manière autonome.
- Client qui nécessite un équipement pour réaliser son hygiène, car incapacité de se laver de manière sécuritaire autrement (ex : client avec atteintes cognitives qui poursuit son soin d'hygiène au fond bain malgré la recommandation de l'ergothérapeute de se laver en lavabo en attendant l'attribution d'un équipement plus sécuritaire).

Priorité 3 :

- Client nécessitant des aides techniques pour faciliter son hygiène et son habillage (ex : crochet d'habillage, enfile-bas, pince à long manche) ainsi que son autonomie aux activités de la vie domestique.
- Client qui nécessite un équipement au bain afin de lui permettre de réaliser son transfert de manière sécuritaire. Client qui peut se laver ou se faire laver autrement de manière sécuritaire (ex : au lavabo ou au lit).

Utilisation de la cote de priorité sur le formulaire de demande :

A noter que la cote de priorité doit être accordée à chaque aide technique, car il est possible de retrouver sur le même formulaire des aides techniques prioritaires pour la sécurité de l'utilisateur avec d'autres qui le sont moins. Pour assurer une **équité** parmi tous les usagers, les ergothérapeutes ont la responsabilité professionnelle de juger du degré d'urgence et de ne pas abuser de celle-ci afin de prioriser sa clientèle au détriment d'une autre.