Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

CONTINUUM ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Ce que vous devez savoir



Des nouvelles !

Dans les trois dernières années, le comité tactique du continuum AVC et le comité régional de réadaptation AVC ont travaillé activement au développement d'outils cliniques, en conformité avec les orientations du ministère et des recommandations de l'INESSS. L'utilisation de ces outils harmonisés est privilégiée afin de faciliter les transitions de l'usager dans son continuum de soins et services.

Un parcours de formation spécifique pour le continuum AVC a été créé sur l'ENA afin de regrouper l'ensemble des capsules de formations et d'informations en lien avec l'AVC. Des liens sont disponibles vers la page intranet du continuum AVC ou vous pouvez accéder à ce parcours de formation sur l'**ENA #10693**.

Différents outils développés

Le guide d'accompagnement pour les phases de réadaptation et de réintégration et maintien dans la communauté du Programme Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC - services spécialisés GUI-10271

Pour qui : les cliniciens en services spécialisés à l'URFI et en services externes.

Pour quoi : déterminer la trajectoire de services lors de ces phases, un recensement des activités cliniques nécessaires, les rôles et responsabilités des professionnels et des gestionnaires dans ces parties de la trajectoire, la liste de la trousse des outils cliniques (outils de mesures, tests standardisés), les activités de développement de compétences prioritaires à l'implantation de ces phases et les variables et indicateurs à mesurer pour en assurer le suivi.

Aide-mémoire rencontres inter AVC AMC-DSMREU-10246

Pour qui : les cliniciens en services spécialisés à l'URFI et en services externes.

Pour quoi : fournir un aide-mémoire qui regroupe les différentes informations relatives au suivi de l'usager devant être discutées lors des rencontres interdisciplinaires afin d'ajuster les modalités de l'intervention selon l'évolution et les besoins de l'usager dans le but d'atteindre ses objectifs.

Collecte de données – réadaptation externe - clientèle AVC CLI-60384

Pour qui : cet outil peut être complété par un intervenant du continuum.

Pour quoi : pour consigner de façon uniforme et centralisée les informations de l'usager, ce qui facilite les transitions, évite à l'usager de répéter ses informations, facilite le repérage des informations pour les cliniciens ainsi que pour les chercheurs dans le cadre de projets de recherche.

Bilan des interventions post-AVC CLI-60302
***Summary of post-stroke rehabilitation services* CLI-60302A**

Pour qui : les cliniciens en services spécialisés à l'URFI et en services externes qui préparent la fin des interventions en services spécialisés, auprès d'un usager ayant subi un AVC.

Pour quoi : pour permettre à l'usager d'obtenir une identification rapide des services reçus en réadaptation post-AVC et pour faciliter la transition entre la phase de réadaptation et de maintien dans la communauté. Il met en évidence les recommandations cliniques essentielles à sa santé, sa sécurité et pour ses suivis subséquents auprès des partenaires assurant son maintien dans la communauté.

Évaluation Chedoke-McMaster de l'AVC

Inventaire des déficiences CLI-60446

Inventaire d'activités CLI-60445

Pour qui : les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Pour quoi : pour évaluer le niveau de récupération des capacités motrices (inventaire des déficiences) et de la capacité fonctionnelle (inventaire d'activités).

Inventaire activités main et bras CLI-60447

Pour qui : les ergothérapeutes

Pour quoi : pour évaluer l'habileté fonctionnelle de la main et du bras hémiplégique à accomplir des tâches.

Dépistage de la dépression

Formation disponible sur ÉNA #11767

Questionnaire sur la santé du patient (QSP-9) CLI-60231
***Questionnaire sur la santé du patient (QSP-9)* CLI-60231A**

Pour qui : les professionnels ayant une formation en santé mentale (médecins, psychologues, neuropsychologue ou travailleurs sociaux), personnel infirmier, professionnel ou autre intervenant habileté.

Pour quoi : pour le dépistage des symptômes de dépression.

***Stroke Aphasic Depression Questionnaire* - version francophone (SADQH-10) CLI-60457**

Pour qui : les orthophonistes, psychologues ou neuropsychologues.

Pour quoi : pour le dépistage des symptômes de dépression pour les personnes aphasiques.

Échelle de dépression gériatrique - Version courte (15 questions) CLI-60131
***Échelle de dépression gériatrique - Version courte anglaise (15 questions)* CLI-60131A**

Pour qui : les professionnels ayant une formation en santé mentale (médecins, psychologues, neuropsychologue ou travailleurs sociaux), personnel infirmier, professionnel ou autre intervenant habileté.

Pour quoi : pour le dépistage des symptômes de dépression.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Version 8.1 – Français CLI-60205 | Version 8.1 – English CLI-60205A

Version 8.2 – Français CLI-60206 | Version 8.2 – English CLI-60206A

Version 8.3 – Français CLI-60207 | Version 8.3 – English CLI-60207A

Pour qui : un membre formé de l'équipe qui inclut, mais non limité aux neurologues, neuropsychologues, ergothérapeutes et psychiatres.

Pour quoi : pour le dépistage des troubles cognitifs (dysfonctions cognitives légères).

Sensibilité : Erasmus MC du Nottingham Sensory Assessment (EmNSA) version modifiée

Formulaire de l'échelle EmNSA CLI-60456

Guide de passation de l'échelle EmNSA GUI-DPD-10275

Pour qui : les ergothérapeutes, médecins ou physiothérapeutes.

Pour quoi : pour l'évaluation des déficits somatosensoriels primaires (formation ENA à venir).

Aphasie

Trousse aphasique (disponible depuis avril 2020)

Pour qui : tous les intervenants ainsi que les personnes aphasiques.

Pour quoi : faciliter la communication à l'ensemble des intervenants ainsi qu'aux personnes aphasiques et leurs proches à l'aide de pictogrammes et de résumé concis des types d'aphasie.

Outil visuel (flèche), représentant le continuum AVC

Flèche du continuum de services en AVC Version longue

Flèche abrégée du continuum de services en AVC Version abrégée

Pour qui : tous les intervenants ainsi que les personnes ayant subi un AVC.

Pour quoi : avoir un outil visuel résumant les grandes étapes du continuum.

Offre de service - plan d'implantation du continuum AVC

Congé précoce assisté - disponible en Montérégie-Ouest depuis le 1er avril 2020
et à l'ensemble de la Montérégie dès le printemps 2022

Le congé précoce assisté est une approche novatrice de soins à domicile en réadaptation. Les services sont conçus pour écourter le séjour à l'hôpital tout en offrant une réadaptation de même intensité qu'en milieu hospitalier offerte par une équipe spécialisée.

Les critères d'admissibilité au congé précoce assisté sont les suivants :

- Le patient souffre d'une incapacité légère à modérée.
- Il est en mesure de participer à la réadaptation dès la sortie.
- Son état de santé est stable, et les soins infirmiers appropriés, les ressources et le soutien requis (ex. : la famille, les aidants et les services de soins à domicile) sont disponibles.

Maintien dans la communauté

Partenariat avec l'Association des traumatisés craniocérébraux de la Montérégie

Atelier La vie après un AVC

Ce programme de 6 à 8 semaines permet de reprendre confiance afin de surmonter les défis associés à la vie après un AVC et de rencontrer d'autres personnes dans la même situation. Tél. : **450 446-1111**

Bottin provincial des ressources

Pour diriger la clientèle AVC et ses proches vers des ressources de répit, du soutien psychosocial et du maintien des acquis.