

**Clientèle adulte hospitalisée**

Cette clientèle inclue les spécificités de chacune des spécialités

Activité clinique	Évaluation et intervention pour la reprise et l'optimisation de l'autonomie fonctionnelle – problématiques complexes anticipés aux AVQ/AVD et crainte quant à la sécurité à domicile au congé		
Intervenant(s) concerné(s)	Ergothérapeute	Site(s) concerné(s)	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les habiletés fonctionnelles (AVQ-AVD) et mettre en place les interventions/recommandations en vue de favoriser le maintien ou la reprise de l'autonomie durant le séjour hospitalier (selon le jugement clinique et la pertinence clinique en lien avec l'orientation);</li> <li>- Évaluer les habiletés fonctionnelles pour clarifier les besoins de l'usager et/ou enjeux de sécurité en lien avec l'orientation au congé. Une appréciation de l'impact des difficultés cognitives dans le quotidien peut alors être réalisée;</li> <li>- Dépister les conducteurs à risque lors d'un doute sur les capacités perceptivo-cognitives ou sensori-motrices en lien avec la conduite sécuritaire</li> <li>- Recommander les stratégies compensatoires (support de l'environnement/aides techniques/équipements/références aux partenaires) permettant de favoriser l'autonomie et la sécurité du plan de retour à domicile;</li> <li>- Contribuer à documenter le potentiel de réadaptation; amorcer la réadaptation précocement pour la clientèle AVC et autres conditions neuro-musculo-squelettiques pour les usagers orientés en réadaptation lorsqu'impliqué au dossier;</li> <li>- Évaluation des habiletés fonctionnelles pour contribuer à l'évaluation de l'aptitude dans des cas complexes (Exemples: suspicion de maltraitance ou d'abus financier, besoin de documenter l'aptitude à choisir un milieu de vie, ...)</li> <li>- Évaluation des habiletés fonctionnelles pour contribuer à la précision de certains critères diagnostics qui seront émis par le médecin ou la neuropsychologue;</li> <li>- Évaluer les facteurs pouvant influencer l'intégrité de la peau (lésion de pression) et mettre en place les stratégies pertinentes en lien avec l'autonomie et la décharge des points de pression/positionnement.</li> <li>- Assurer un positionnement optimal de l'usager dans l'environnement actuel visant le confort, la sécurité de l'alimentation (en contexte de dysphagie), la reprise/optimisation de l'autonomie et la gestion d'autres conditions (douleur, instabilité posturale, obésité...);</li> <li>- Contribuer à l'évaluation et à la mise en place d'interventions en support aux équipes de soins en contexte de délirium persistant, risque de chutes et SCPD associés à la démence. Contribution à l'évaluation des risques et aux essais d'alternatives aux mesures de contrôle.</li> </ul>		
<b>Motifs de consultation et priorités</b>  <i>Délais de prise en charge visés selon priorité de consultation.</i> <i>Durée moyenne d'attente visée: 2 jours</i>	<p><b>Priorité 1: URGENTE (PEC en 24-48 heures)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaie: évaluation a/n des facteurs pouvant influencer l'intégrité de la peau</li> <li>- Clientèle AVC/Prise en charge précoce</li> <li>- Positionnement complexe en contexte de syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) aux Soins intensifs</li> </ul> <p><b>Priorité 2: ÉLEVÉE*(PEC en 72 heures)</b></p> <p>Évaluation des habiletés fonctionnelles pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation au congé (incluant potentiel de réadaptation)</li> <li>• Enjeux de sécurité et besoins pour le retour à domicile</li> <li>• Appréciation de l'impact des difficultés cognitives dans le quotidien</li> </ul> <p>Évaluation des besoins en situation complexe de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de chute (mesures alternatives ou de remplacement/mesures de contrôle)</li> <li>• Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (ou autre condition)</li> <li>• Dysphagie: évaluation positionnement /autonomie /comportements /environnement</li> <li>• Positionnement: évaluation des besoins en lien avec plusieurs conditions (douleur, instabilité posturale, obésité...)</li> </ul> <p>Autres motifs: toutes autres demandes en lien avec les objectifs ci-hauts seront priorisés en P2 ou selon disponibilité</p> <p><b>*N.B Tous ces critères seront réévalués en P1, selon la priorité du congé</b></p> <p style="text-align: center;">▶ Référence possible via l'équipe médicale ou l'équipe PPCC de l'unité (AIC ou autres professionnels).</p>		

<b>Critères d'admissibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager hospitalisé (HMR/HSCO) nécessitant une évaluation/intervention en ergothérapie durant son séjour en soins aigus, selon les objectifs décrits précédemment;</li> <li>• Usager considéré stable; en cas d'instabilité médicale, de précautions ou contre-indications médicales à la réalisation de certaines évaluations ou activités, les informations doivent apparaître clairement sur la requête;</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque l'orientation est déjà déterminée dans un lit en soins post-aigu ou en réadaptation fonctionnelle intensive en ortho par l'équipe;</li> <li>• Lorsque l'usager présente une perte d'autonomie qui est déjà connue ET compensée par son réseau avant l'hospitalisation;</li> <li>• Lorsque l'usager présente une perte d'autonomie sévère évidente sans potentiel d'amélioration, et que les besoins sont clairement déterminés en vue d'une relocalisation;</li> <li>• Lorsque l'usager réside déjà en ressource intermédiaire publique ou en CHSLD (sauf plaies ou AVC de novo ou changement significatif dans le profil de fonctionnement);</li> <li>• Lorsqu'un transfert dans un autre centre hospitalier est prévu au congé: Voir avec l'infirmière de liaison la nécessité d'un suivi en ergothérapie au centre référent/d'appartenance.</li> </ul>
<b>Limites/ critères de cessation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refus répété de collaboration de la part de l'usager apte à consentir aux soins et selon le jugement clinique;</li> <li>• Changement/instabilité de la condition médicale de l'usager;</li> <li>• Atteinte des objectifs ou d'un plateau d'évolution;</li> <li>• Fin de l'épisode de soin.</li> </ul>
<b>Sources</b>	<p>Fiche clinique Ergothérapie du CIUSSS Nord de l'île de MTL  Fiches cliniques Ergothérapie du CISSS de Lanaudière  Ergothérapie-demande de consultation-clientèle adulte hospitalisée (CEMTL)  Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute (OEQ, mars 2024)  Document de pratique en ergothérapie: les soins de courte durée (ACE-CAOT, 2024)</p>

