

Encadré 1 : Critères d'admissibilité et d'admission à la réadaptation post-AVC

DÉTERMINER SI LE PATIENT EST CANDIDAT À LA RÉADAPTATION

Les critères qui suivent ont été élaborés dans le cadre des Recommandations afin d'orienter les décisions et d'uniformiser les éléments clés qui devraient être pris en compte dans la prise de décision en matière de réadaptation après un AVC pour chaque patient. Tous les intervenants concernés dans chaque région devraient s'entendre sur les critères d'accès aux services de réadaptation et ces derniers devraient être clairement énoncés et communiqués à tous les sites d'orientation de manière à améliorer de manière efficace et transparente l'accès et l'admission des patients à des programmes de réadaptation après un AVC. Cela s'applique dans tous les milieux de réadaptation suivants : milieu hospitalier, consultation externe, milieu communautaire et à domicile. [Se reporter à la section 5 du chapitre sur les transitions et la participation communautaire des Recommandations pour obtenir de l'information sur les soins de l'AVC dans les milieux de soins de longue durée.](#)

Critères généraux d'inclusion à la réadaptation après un AVC

- Pour tous les patients atteints d'un AVC en phase aiguë ou ayant récemment subi un AVC :
 - Qui nécessitent une réadaptation interdisciplinaire ambulatoire ou en milieu hospitalier pour atteindre des objectifs fonctionnels visant à améliorer leur autonomie.
 - Qui tireraient avantage d'une évaluation et d'un traitement de réadaptation interdisciplinaire de la part d'un personnel spécialisé en AVC, y compris en physiothérapie, en ergothérapie, en orthophonie, en soins infirmiers, en travail social, en psychologie et en récréothérapie.
 - Dont l'étiologie et les mécanismes de l'AVC ont été clarifiés et dont les interventions de prévention appropriées ont commencé (les exceptions relatives aux patients dont l'état de santé est stable figurent plus loin).
- L'établissement d'objectifs de réadaptation spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis est possible.
- **L'état de santé du patient est stable si :**
 - Le diagnostic de l'AVC est établi, même si le mécanisme ou l'étiologie restent initialement incertains, comme pour l'AVC cryptogénique (cela ne devrait pas causer de délais dans l'accès à la réadaptation).
 - Toutes les questions médicales ou les comorbidités (p. ex., essoufflement excessif et insuffisance cardiaque congestive) sont prises en charge et n'empêchent pas une participation au programme de réadaptation.
 - Toutes les enquêtes médicales clés ont été effectuées **ou** les rendez-vous de suivi prévus ont été pris au moment de la sortie des soins de courte durée.
- Le patient démontre sa capacité à participer, notamment :
 - l'énergie nécessaire pour répondre aux exigences et à l'horaire du programme;
 - la capacité de suivre au moins des instructions simples avec un soutien à la communication au besoin;
 - l'attention et la mémoire à court terme nécessaires pour progresser dans le processus de réadaptation.
- Le patient a consenti au traitement dans le cadre du programme de réadaptation et fait preuve de volonté et de motivation à y participer.
- L'établissement et le respect de normes en matière de délai depuis l'orientation jusqu'à la décision d'admission (un délai de 24 à 48 heures est proposé).

Critères généraux d'exclusion à la réadaptation après un AVC

- L'état de santé du patient est instable.
- Le patient ne peut apprendre ni participer aux traitements à cause d'un déficit cognitif grave.
- Le comportement inapproprié du patient, comme l'agression physique et verbale, présente un danger pour lui ou les autres.
- Le patient refuse de participer au programme.

DÉTERMINER L'ADMISSIBILITÉ D'UN PATIENT À LA RÉADAPTATION AMBULATOIRE (EN MILIEU HOSPITALIER OU À DOMICILE)

- Le patient répond aux critères fixés pour la réadaptation tels qu'ils sont définis plus haut (état de santé stable et état de préparation).
- Les besoins du patient en matière de soins médicaux, de soins personnels ou de réadaptation peuvent être satisfaits dans la collectivité.
- Le patient peut assister seul au traitement ou, s'il a besoin d'aide, un aidant peut l'accompagner.

Éléments dont il faut tenir compte dans la planification de la réadaptation**Caractéristiques de l'AVC**

- La gravité de l'AVC initial.
- L'emplacement, l'étiologie et le type d'AVC (ischémique ou hémorragique).
- L'état et les déficits fonctionnels déterminés à l'aide de la mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF), des données du logiciel AlphaFIM®, de l'indice de Barthel, de l'échelle de Rankin ou du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Iso-SMAF).
- Les types de traitements requis selon l'évaluation des déficits (p. ex., l'ergothérapie, la physiothérapie, l'orthophonie et autres au besoin).
- L'état cognitif, soit la capacité du patient d'apprendre et de participer activement à la réadaptation.
- Le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes de l'AVC.

Autres caractéristiques du patient

- La stabilité de l'état de santé.
- Les objectifs de réadaptation peuvent être définis par le patient et l'équipe soignante afin de favoriser l'autonomie dans toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ). Voici quelques exemples d'objectifs : effectuer les transferts sans aide, marcher de façon autonome à l'aide d'accessoires fonctionnels, utiliser le bras affecté, améliorer l'aptitude à communiquer et assurer les autosoins.
- La tolérance et l'endurance nécessaires pour participer activement aux traitements de réadaptation.
- L'âge et la fragilité avant l'AVC.
- Les comorbidités présentes, comme la démence et les soins palliatifs pour un autre trouble de santé ou une maladie terminale.
- La disponibilité des aidants pour les patients atteints d'une déficience grave est importante.

Caractéristiques du système

- Un processus d'orientation efficace qui facilite la réadaptation.
- Des professionnels de la réadaptation qui connaissent bien l'AVC devraient être chargés d'examiner les demandes d'admission.
- Les membres de la famille et les aidants devraient prendre part au processus de réadaptation, y compris pour les décisions au sujet de la réadaptation en milieu hospitalier ou en consultation externe.
- La norme proposée en matière de délai depuis l'orientation jusqu'à la décision d'admission est de 24 à 48 heures.
- Les services et ressources disponibles dans divers services hospitaliers de réadaptation d'un secteur ainsi que les types et niveaux de services offerts à ces endroits.
- La disponibilité d'un programme de congé précoce assisté et de critères destinés à déterminer l'admissibilité du patient au programme.