



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Réadaptation, rétablissement et participation communautaire
après un AVC

*Première partie : Planification de la réadaptation post-AVC
pour la prestation de soins optimaux
Septième édition, 2025*

**Encadré 7 : Liste de vérification des renseignements à inclure dans la
feuille sommaire d'hospitalisation**

*Salbach N, Yao J (Présidents du groupe de rédaction)
Nelson M, Shi J (chefs de section)*

*au nom du groupe de rédaction sur la réadaptation et rétablissement après un
AVC des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins
de l'AVC*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2025.

Encadré 7 : Liste de vérification des renseignements à inclure dans la feuille sommaire d'hospitalisation

La feuille sommaire d'hospitalisation pour la transition vers le prochain établissement de soins et prestataire de soins primaires doit comprendre les éléments suivants :

- Diagnostic d'AVC, étiologie de l'AVC et date de survenue de l'AVC
- Facteurs de risque d'AVC
- Antécédents médicaux
- Médication de départ
- Résumé de l'hospitalisation, y compris les complications secondaires, les comorbidités, les examens pertinents (p. ex. analyses de laboratoire et examens d'imagerie diagnostique) et les rendez-vous de suivi prévus ou en attente
- Résumé des déficiences liées à l'AVC, des traitements et thérapies, et de l'information reçue
- Niveau de fonctionnement lors de la transition pour ce qui est des AVQ, de la mobilité fonctionnelle, de la communication fonctionnelle et des activités instrumentales de la vie quotidienne, y compris toute supervision ou assistance nécessaire
- Stratégies de prévention secondaire (et orientation vers des cliniques)
- Besoins en matière de santé mentale et de soutien émotionnel, et accès aux services
- Antécédents sociaux et familiaux
- Identification des besoins en matière de soins urgents et des enjeux prioritaires
- État de la planification préalable des soins
- Planification des ressources communautaires et des services de soins à domicile, le cas échéant
- Recommandations quant au placement en situation de crise, le cas échéant
- Objectifs continus et à long terme
- Plan de prise en charge future recommandé, comprenant un programme de réadaptation, un programme à domicile, des ressources communautaires, des activités et des programmes, ainsi que les consultations médicales en attente
- Équipement et ressources prescrits, y compris ce qui a été fourni et ce qui est en attente
- Recommandations et plan de reprise de la conduite, le cas échéant
- Recommandations et plan de retour à la vie professionnelle (p. ex. emploi rémunéré ou bénévole, ou formation), le cas échéant
- Identification des responsabilités de suivi du prestataire de soins primaires
- Moyens de communication directe entre le médecin qui a la plus grande responsabilité et le prestataire de soins primaires, le cas échéant