



## GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

### POUR LA RÉADAPTATION DE LA CLIENTÈLE ADULTE AYANT SUBI UN TCC MODÉRÉ OU GRAVE

Mai 2017

#### EXEMPLES D'INDICATEURS

SECTIONS	INDICATEURS
A. Composantes clés de la réadaptation à la suite d'un TCC	Proportion de personnes ayant subi un TCC qui requièrent et ont reçu des services de réadaptation dans les deux jours ouvrables suivant le transfert des soins aigus.
	Temps moyen entre le traumatisme et le début des interventions de réadaptation.
	Présence de critères d'admissibilité écrits dans le programme de réadaptation des personnes ayant subi un TCC comprenant les quatre éléments fondamentaux suivants: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Un diagnostic de traumatisme craniocérébral ;</li> <li>2) Un état médical stable ;</li> <li>3) Un potentiel d'amélioration pendant le processus de réadaptation ;</li> <li>4) Un potentiel d'apprentissage et de participation dans la réadaptation</li> </ol>
B. Prise en charge des troubles de la conscience	Proportion de personnes présentant un trouble de la conscience sévère qui sont évaluées chaque mois pendant la première année suivant le traumatisme.
C. Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI)	Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles une durée de séjour cible a été consignée dans leur dossier médical dans les 7 jours suivant l'admission au programme de réadaptation.
	Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles au moins un objectif du plan de réadaptation vise spécifiquement les fonctions cognitives supérieures, y compris: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La résolution de problèmes</li> <li>• Les aptitudes en mathématiques</li> <li>• La mémoire</li> </ul>
	Proportion de personnes ayant subi un TCC recevant un minimum de 3 heures d'intervention thérapeutiques par jour en mettant l'accent sur les tâches cognitives pendant leur séjour en réadaptation fonctionnelle intensive.

	Proportion des rapports de congé transmis au médecin de famille.
D. Promotion de l'intégration et de la participation sociales	Temps moyen entre la référence et l'inscription aux services de réadaptation externes ou communautaires.
	Proportion de personnes présentant des incapacités résiduelles suite à un TCC qui ont accès à un service de réadaptation externe spécialisé ou communautaire.
	Proportion de personnes ayant subi un TCC qui ont une évaluation de leurs activités de la vie quotidienne (AVQ), de leurs activités de la vie domestique (AVD) et de leurs activités de la vie communautaire (AVC) documentée au dossier.
E. Famille et proches	Proportion de patients pour qui le plan de réadaptation a été développé en collaboration avec leurs proches aidants.
F. Éducation et sensibilisation sur le TCC	<p>Proportion des neuf sujets suivants abordés dans les informations écrites transmises aux personnes ayant subi un TCC et à leurs proches aidants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les conséquences les plus fréquentes d'un TCC sur les plans physique, cognitive, comportemental et émotionnel ;</li> <li>2) La réassurance à propos des signes et symptômes auxquels on peut s'attendre ;</li> <li>3) La possibilité de problèmes à long terme ;</li> <li>4) Des conseils à propos des situations à haut risque, des mesures de sécurité et d'autosoins ;</li> <li>5) Des conseils sur les interactions entre l'alcool et les médicaments psychotropes ;</li> <li>6) Des conseils sur l'abus d'alcool ou de substances chez les personnes ayant subi un TCC dans un contexte d'intoxication à l'alcool ou à des substances ;</li> <li>7) Les services et ressources en réadaptation ;</li> <li>8) Les ressources communautaires ;</li> <li>9) La difficulté, pour les personnes qui n'ont pas de connaissances sur le TCC, à détecter les problèmes qui y sont reliés</li> </ol>
G. Aptitude et consentement	Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles l'aptitude à consentir aux évaluations et aux interventions a été évaluée et consignée au dossier.

<p>H. L'évaluation globale de la personne ayant subi un TCC</p>	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC ayant repris conscience pour lesquelles il existe une preuve d'évaluation pour chacune des six incapacités fréquentes suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Incapacités motrices ;</li> <li>2) Troubles bulbaire affectant la parole et la déglutition ;</li> <li>3) Dysfonctions sensorielles ;</li> <li>4) Diminution du contrôle vésical et intestinal ;</li> <li>5) Troubles cognitifs ;</li> <li>6) Dysrégulations comportementales</li> </ol>
	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles il existe une preuve d'évaluation, une fois l'amnésie posttraumatique/ délirium post-traumatique résolue, pour chacun des huit déficits cognitifs suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) L'attention (y compris la vitesse de traitement de l'information) ;</li> <li>2) Les fonctions visuospatiales ;</li> <li>3) Les fonctions exécutives ;</li> <li>4) Le langage et la communication sociale ;</li> <li>5) La cognition sociale ;</li> <li>6) L'apprentissage et la mémoire ;</li> <li>7) Le degré de conscience des déficits ;</li> <li>8) La détection/expression des émotions</li> </ol>
	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles un formulaire d'entrevue familiale / proches aidants a été complété dans le dossier.</p>
<p>I. Troubles de la conscience</p>	<p>Nombre et proportion de patients avec lesquels des mesures de contention sont utilisées.</p> <p>Fréquence de l'utilisation des mesures de contention / semaine.</p> <p>Durée moyenne de l'utilisation des mesures de contention.</p> <p>Présence d'une chambre d'hypostimulation.</p> <p>Durée moyenne d'utilisation de la chambre d'hypostimulation (jours).</p>
<p>J. Fonctions cognitives</p>	<p>Présence d'objectifs de réadaptation axés sur les activités significatives pour la personne dans le plan d'intervention / dossier de la personne.</p>

	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC et présentant des troubles de mémoire à qui l'usage d'une ou de plusieurs des cinq stratégies pédagogiques ou métacognitives suivantes est enseigné:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La visualisation / imagerie visuelle ;</li> <li>2) La pratique répétée ;</li> <li>3) La pratique de la récupération ;</li> <li>4) La méthode PQRS (Preview, Question, Read, State, Test);</li> <li>5) La génération d'indices, l'autogénération, le dialogue intérieur</li> </ol>
	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC présentant des troubles de mémoire qui sont entraînées à l'utilisation des outils de rappel et d'aide au contrôle de l'environnement.</p>
K. Aptitudes cognitivocommunicatives	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles une réponse oui/non fiable a été testée dans les deux premiers jours suivant l'admission en réadaptation.</p>
L. Dysphagie et nutrition	<p>Proportion de personnes présentant un facteur de risque d'aspiration post-traumatique pour lesquelles il existe une preuve d'évaluation complète de la fonction de déglutition.</p>
	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC dont l'état nutritionnel a été évalué.</p>
M. Fonctions et contrôle moteurs	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles un programme d'exercice est inclus comme objectif dans le plan de réadaptation.</p>
N. Déficits sensoriels	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC et présentant un trouble de la vision qui sont évaluées par au moins deux des professionnels suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ophtalmologistes</li> <li>• Des orthoptistes</li> <li>• Des intervenants détenant une expertise dans le domaine de la réadaptation en déficience visuelle</li> </ul>
O. Fatigue et troubles du sommeil	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC qui sont formellement évaluées pour la fatigue et les troubles du sommeil.</p>
	<p>Proportion de personnes ayant subi un TCC et présentant de la fatigue ou des troubles du sommeil qui reçoivent au moins une des cinq interventions non pharmacologiques suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La thérapie cognitivocomportementale;</li> <li>2) La luminothérapie;</li> <li>3) L'exercice régulier;</li> <li>4) Les stratégies d'économie d'énergie;</li> <li>5) L'hygiène du sommeil</li> </ol>

P. Douleur et céphalées	Proportion de personnes ayant subi un TCC qui bénéficient d'un protocole de gestion de la douleur.
	Proportion des personnes ayant subi un TCC et présentant des céphalées post-traumatiques qui reçoivent une thérapie cognitivocomportementale.
Q. Enjeux psychosociaux et adaptation	Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles une discussion sur la sexualité couvrant les aspects physiques et psychologiques a été réalisée et documentée dans le dossier de la personne.
	Proportion de personnes ayant subi un TCC pour lesquelles des activités pertinentes, productives et significatives sont clairement documentées dans le plan d'intervention au cours des six premières semaines suivant l'admission en réadaptation.
R. Enjeux neurocomportementaux et de santé mentale	Proportion de personnes ayant subi un TCC qui sont dépistées pour la dépression en utilisant un outil standardisé tous les mois.
	Proportion de personnes ayant subi un TCC et présentant des symptômes dépressifs qui reçoivent une thérapie cognitive basée sur la pleine conscience.
S. Troubles d'utilisation de substances	Proportion de personnes ayant subi un TCC qui ont été dépistées pour les antécédents de consommation, l'intoxication au moment de l'accident et la consommation actuelle.
T. Prise en charge médicale et infirmière	Proportion de personnes ayant subi un TCC et présentant des problèmes d'incontinence qui ont reçu leur congé à domicile avant que les aides à la continence et les services appropriés aient été adéquatement mis en place.
	Délai moyen entre le TCC et l'initiation de la thromboprophylaxie veineuse.
	Proportion de personnes ayant subi un TCC chez qui les symptômes ou comportements cibles sont évalués durant l'intervention pharmacologique.