



## Programme de Traumatisme Cranio-Cérébral (T.C.C.)

### Information sur les Orientations au Congé



#### Préparé par le programme TCC

Dr Yves Louis Boulanger, psychiatre  
Ginette Dufresne, infirmière en réadaptation  
Mitra Feyz, coordonnatrice  
Joanne Leblanc, orthophoniste  
Judith Robillard Shultz, orthophoniste  
Harle Thomas, travailleur social

L'H.G.M. est un hôpital de soins aigus. Les patients sont admis pour une courte durée.

Ce document a pour but de vous informer sur les différentes possibilités de congé suite à l'hospitalisation du patient ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC). Quatre avenues seront discutées : le domicile, le centre de réadaptation, les soins de longue durée et le retour à l'hôpital référant ou à l'hôpital du secteur.

A noter que selon les politiques du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, à la 45<sup>e</sup> jour de l'admission, le statut de patient de courte durée est automatiquement changé au statut de patient chronique. Dans ce cas, les coûts d'hébergement seront chargés au patient. Toutefois, le médecin traitant peut faire une demande par écrit pour que le patient garde le statut de courte durée. Le(a) travailleur(se) social(e) du programme TCC est disponible pour toute information supplémentaire.

### I. CONGÉ À DOMICILE

Les spécialistes du programme vont discuter avec vous des possibilités du retour à domicile si :

- ▶ Vous êtes médicalement stable, c'est-à-dire que vous n'êtes plus à risque pour nécessiter des soins médicaux ou chirurgicaux d'urgence.
- ▶ Vous n'avez pas besoin de réadaptation à l'interne mais vous êtes capable de vous rendre à vos rendez-vous de suivi en externe.
- ▶ Les ressources communautaires ou la famille sont disponibles et accessibles selon les besoins.

#### A. SUIVI MEDICAL

Lors de votre congé à domicile vous devez vous assurer :

- ▶ D'informer le plus tôt possible votre médecin de famille que vous avez subi un TCC.
- ▶ D'avoir reçu, si c'est recommandé, une référence à un centre de réadaptation en externe.

Par contre, si des complications, telles que mentionnées plus bas, surviennent avant la date prévue pour vos rendez-vous, consultez votre médecin ou présentez-vous à l'urgence d'un centre hospitalier, de préférence à l'Hôpital général de Montréal.

- ▶ Somnolence progressive
- ▶ Confusion
- ▶ Plus de 3 épisodes de vomissement
- ▶ Maux de tête continuels et non soulagés par analgésiques, (acétaminophène, codéine)
- ▶ Écoulement de sang ou de liquide des oreilles ou du nez
- ▶ Convulsions ou crise d'épilepsie
- ▶ Vision brouillée ou double
- ▶ Difficulté de la parole
- ▶ Faiblesse d'un bras ou d'une jambe

#### B. SERVICES COMMUNAUTAIRES

Notre réseau de santé compte sur le soutien des familles et des proches des victimes de TCC pour leur convalescence à domicile. Les démarches seront faites auprès du CLSC de votre région pour répondre à vos besoins d'aide spécialisée, de l'aide avec les tâches ménagères, la « Popotte roulante » ou les soins infirmiers à domicile.

Les services des CLSC fonctionnent cependant par ordre de priorité, ne débutent pas toujours immédiatement après la demande et peuvent susciter des frais pour les aides autres que médicales à domicile.

Des agences privées agréées offrent des soins infirmiers à domicile et de l'aide avec les tâches ménagères moyennant des frais.

Les travailleurs sociaux du programme TCC peuvent vous informer au sujet des différents services communautaires tels que le transport adapté, les compensations, les groupes de soutien, les services de répit etc...

## II. TRANSFERT À UN CENTRE DE READAPTATION

Le transfert à un centre de réadaptation à l'interne est considéré si :

- ▶ Vous êtes médicalement stable mais continuez à avoir des difficultés cognitives (mémoire, pensée, jugement) ; physiques (marcher, se déplacer, accomplir les tâches et les activités de tous les jours) ; ou comportementales (contrôle des comportements ou des émotions).
- ▶ Selon l'évaluation des spécialistes du programme, vous démontrez un certain potentiel de récupération et d'apprentissage.
- ▶ Vous êtes capable de suivre des thérapies de façon intensive, c'est-à-dire un programme exigeant des activités de réadaptation.

Les activités de la réadaptation ont pour but de :

- ▶ Minimiser l'impact des dommages subis suite à un TCC.
- ▶ Augmenter vos chances de récupération et favoriser l'adaptation à toute difficulté ou tout handicap permanent.
- ▶ Fournir l'aide technique et enseigner les nouvelles façons de s'orienter, de penser, de mémoriser lorsque le TCC a interféré avec la façon habituelle de faire les choses.
- ▶ Améliorer votre habileté à vous prendre en charge, à communiquer avec les autres et à retrouver autant que possible une vie indépendante dans votre communauté.
- ▶ Aider votre famille et vos amis à s'adapter avec les changements depuis votre TCC.

Certains centres de réadaptation offrent un programme spécialisé pour les personnes TCC avec des difficultés cognitives et comportementales *significatives*. Les patients qui ne présentent pas de problèmes *significatifs* comme mentionnés plus haut, peuvent être acheminés vers les centres où les thérapies sont surtout axées sur la réadaptation du fonctionnement physique ex : marcher, se déplacer, accomplir les activités de la vie de tous les jours etc...

## III. TRANSFERTS AUX SOINS DE LONGUE DURÉE

Les spécialistes du programme vont discuter avec la famille et les amis du patient TCC de la nécessité d'un transfert aux soins de longue durée si le patient est :

- ▶ Souffrant d'incapacités cognitives, physiques et comportementales sévères et probablement permanentes.
- ▶ Médicalement stable mais ne peut bénéficier d'une réadaptation active.
- ▶ Dépendant pour ses activités de tous les jours et nécessite des soins professionnels supervisés dans un environnement structuré.

Transfert aux soins de longue durée :

- ▶ Le(a) travailleur(se) social(e) aide à déterminer les besoins et les ressources du patient et de sa famille.
- ▶ Le transfert à une institution privée est plus coûteux mais l'admission est généralement presque immédiate.
- ▶ Le transfert à une institution publique est moins coûteux mais l'attente pour un lit est généralement de longue durée.
- ▶ Pour un transfert à une institution publique, une demande de placement à long terme doit être complétée (CTMSP). Cette demande est complétée par le médecin, les autres spécialistes du programme et la famille et elle est ensuite acheminée à la Régie Régionale de la Santé qui choisit l'institution de longue durée.
- ▶ Dans les centres de soins de longue durée, le patient continue à recevoir les soins médicaux et infirmiers nécessaires à leur condition. Si toutefois, le patient progresse de façon significative, la réadaptation pourra être considérée.

## IV. TRANSFERT À UN HOPITAL DE TRANSITION

Lors de l'attente d'un transfert à un centre de réadaptation ou aux soins de longue durée, le patient pourra être transféré de l'Hôpital général de Montréal à un hôpital de transition. Ce centre peut être l'hôpital d'appartenance, l'hôpital référant ou un autre hôpital désigné par la Régie Régionale de la Santé.