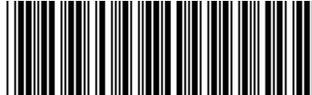




HME    HGM    HRV  
 MCH    MGH    RVH  
 HNM    ITM    CL  
 MNH    MCI    LC



**Ergothérapie : Patient hospitalisé**  
**Objectifs spécifiques**

*Occupational Therapy: In-patient*  
*Specific Objectives*

Date: \_\_\_\_\_  
(AAYY/MM/JD)

<b>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES/ SPECIFIC OBJECTIVES: D'ICI LE /BY :</b>			
<b>1. AVQ/ADL: Le patient sera capable de / Patient will be able to :</b>			
<b>Échelles/Scales (si/if applicable):</b> BORG, <b> Douleur/Pain,</b> Dyspnée/Dyspnea (0-10),SpO <sub>2</sub> .			
A. <b>S'alimenter / Feed self :</b>			
B. <b>Faire ses soins d'apparence assis/debout / Groom in sitting/standing:</b>			
C. <b>Faire son hygiène corporelle au lit/assis/debout / Wash self in bed/sitting/standing:</b>			
D. <b>S'habiller le haut du corps au lit/assis/debout / Dress upper body in bed/sitting/standing:</b>			
E. <b>S'habiller le bas du corps au lit/assis/debout / Dress lower body in bed/sitting/standing:</b>			
F. <b>Utiliser la baignoire/urinoire/chaise d'aisance/toilette pour excréments/ Toilet using bed pan/urinal/commode/toilet :</b>			
G. <b>S'asseoir à la chaise x/jour pour min. / Sit up in chair x/day for min. :</b>			
H. <b>Démontrer les principes de conservation d'énergie/mécaniques corporelles lors d'AVQ</b> <i>Demonstrate the principles of energy conservation /body mechanics in ADL's</i>			
I. <b>Transférer à la toilette/chaise d'aisance/chaise/lit/ Transfer to toilet/commode/chair/bed :</b>			
J. <b>Transférer au bain avec /Transfer to bath using:</b>			
K. <b>Marcher jusqu'à / Will walk to::</b>			
L. <b>Se tenir debout pendant min. /Stand min. :</b>			
M. <b>Utiliser le fauteuil roulant manuel/motorisé à l'intérieur pour mètres :</b> <i>Use motorized/manual wheelchair indoors for metres:</i>			
N. <b>Autre / Other:</b>			
<b>Interventions</b>	<input type="checkbox"/> <b>Éducation</b> <input type="checkbox"/> <b>Aide technique/Adaptive equipment</b> <input type="checkbox"/> <b>Activités thérapeutiques</b> <i>Therapeutic activities</i>	<input type="checkbox"/> <b>Pratique de tâches</b> <i>Task practice</i> <input type="checkbox"/> <b>Programme à domicile</b> <i>Home program</i>	<input type="checkbox"/> <b>Horaire d'activités</b> <i>Activity schedule</i> <input type="checkbox"/> <b>Suivi/Monitoring</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre/Other</b>
<b>2. Perception/Cognition : Le patient sera capable de/Patient will be able to :</b>			
A. <b>Améliorer ses habiletés perceptivo-cognitives pour permettre une participation/initiative lors des AVQ pour 2 tâches / jour à partir de : Improve cognitive-perceptual abilities to allow participation/initiation in ADL's for 2 tasks/day beginning on :</b>			
B. <b>Démontrer de l'initiative quant à la participation à son processus de réadaptation/AVQ /Will initiate participation in rehab process/ADL's</b>			
C. <b>Utiliser les principes d'entraînements cognitifs/stratégies compensatoires lors des AVQ</b> <i>Use the principles of cognitive retraining/compensatory strategies in ADL's</i>			
D. <b>Autre / Other:</b>			
<b>Interventions</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pratique d'activités/Task practice</b> <input type="checkbox"/> <b>Remédiation/Remediation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Suivi /Monitoring</b> <input type="checkbox"/> <b>Stimulation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Éducation</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre/Other</b>

<b>3. Intégrité de la peau et des articulations /Skin and joint integrity</b>			
A. <b>Promouvoir la prévention - guérison des plaies de pression / Promote prevention - healing of pressure sores :</b>			
B. <b>Maintenir-améliorer l'AAA-AAP fonctionnelle de : / Maintain-Improve functional AROM-PROM of :</b>			
C. <b>Autre/ Other :</b>			
<b>Interventions</b>	<input type="checkbox"/> <b>Recommandation d'équipement/Equipment recommendations</b> <input type="checkbox"/> <b>Éducation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Activités thérapeutiques Therapeutic activities</b> <input type="checkbox"/> <b>Positionnement Positioning</b>	<input type="checkbox"/> <b>AAP/PROM</b> <input type="checkbox"/> <b>Activités d'AAA/AROM activities</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre/Other</b>
<b>4. AVD/ IADL: Le patient sera capable de / Patient will be able to :</b>			
<b>Échelles/Scales (si/if applicable): BORG,Douleur/Pain, Dyspnée/Dyspnea(0-10),SpO<sub>2</sub></b>			
A. <b>Faire des AVD légères / Perform light IADL's :</b>			
B. <b>Utiliser le téléphone et se rappeler des numéros importants/ Use telephone and know relevant telephone numbers :</b>			
C. <b>Faire des tâches budgétaires simples / Perform simple money management task :</b>			
D. <b>Décrire l'application des principes de conservation d'énergie dans les AVD Describe the application of principles of energy conservation in IADLs</b>			
E. <b>Démontrer une compréhension des risques associés à la conduite auto et du besoin de suivi tel que recommandé / Demonstrate understanding of risks associated with driving and the need for follow-up as recommended</b>			
F. <b>Développer une routine hebdomadaire qui inclut des loisirs et autres activités significatives/ Develop a weekly routine that includes leisure and other significant activities</b>			
G. <b>Autre / Other :</b>			
<b>Interventions</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aide technique Adaptive equipment</b> <input type="checkbox"/> <b>Stratégies compensatoires Compensatory strategies</b> <input type="checkbox"/> <b>Résolution de problèmes/ Problem-solving</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dépistage pour la conduite automobile/Screening for driving safety</b> <input type="checkbox"/> <b>Référence pour évaluation en conduite automobile/Referral for driving assessment</b> <input type="checkbox"/> <b>Éducation/Education</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pratique de tâches / Task Practice</b> <input type="checkbox"/> <b>Activités thérapeutiques Therapeutic activities</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre/Other</b>
<b>Légende Legend:</b>	<b>I: Indépendant/Independent</b>	<b>IM : Indépendant Modifié (Ind. avec aide technique ou plus lent) Independent Modified (With assistive device or slower)</b>	
	<b>S: Supervision ou aide pour la préparation/Supervision or set-up</b>	<b>A. Min.: Patient fait plus que 75% de la tâche Patient performs greater than 75% of the task</b>	
	<b>A. Mod.: Patient fait 50-74% Patient performs 50-74%</b>	<b>A. Max. : Patient fait 25-49% / Patient performs 25-49%</b>	
	<b>AAA=amplitude articulaire active / AAP=amplitude articulaire passive</b>	<b>A. Tot. : Patient fait moins que 25% /Patient performs less than 25%</b>	
		<b>AROM = active range of motion PROM = passive range of motion</b>	

**FRÉQUENCE D'INTERVENTION/FREQUENCY OF INTERVENTION :** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AAYY MM JD

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'ergothérapeute / Occupational Therapist's signature**

**COMMENTAIRES-RÉÉVALUATION/COMMENTS-REASSESSMENT :**

---



---



---

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AAYY MM JD

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'ergothérapeute / Occupational Therapist's signature**