

**Évaluation du  
Statut  
Fonctionnel à l'  
Urgence pour les  
Personnes  
Agées**



**ESFU-PA  
Formulaire de cotation**

**É**valuation du  
**S**tatut  
**F**onctionnel à l'  
**U**rgence pour les  
**P**ersonnes  
**Â**gées  
(ESFU-PA)

ADRESSOGRAPHE

*Madame Côté*

**FACTEURS CONTEXTUELS**

Sexe :  Masculin  Féminin      Âge : 70

Date d'arrivée à l'urgence : 2015/04/15 8:00

Description de l'événement ayant occasionné la présente visite à l'urgence :

*Douleurs lombaires et membre inférieur droit + œdème  
secondaire à une chute à la maison.*

Date de l'événement ayant occasionné la présente visite à l'urgence : 2015/04/12

Antécédents et conditions associées : *Ostéoporose, arthrite rhumatoïde,  
HTA et MCAS.*

Médication quotidienne : *Référer au profil médicamenteux du dossier  
médical. Utilisation d'une dosette à la maison.*

Histoire de chute : *Pas d'historique de chutes*

Médecin traitant (nom, spécialité) : *Dr Tremblay*

Langue parlée :  Français     Anglais     Autre : \_\_\_\_\_

Situation de vie :  Vit seul  Avec conjoint  Autre : \_\_\_\_\_

Type de domicile : (à décrire en fonction des tâches/responsabilités qui y sont reliées et/ou des services offerts)

Maison  Logement (ou condominium)  
 Résidence avec services  Autre : \_\_\_\_\_

Caractéristiques de la résidence : (précisez):

Escaliers intérieur  Mains courantes n. de marches: 15  
 Escaliers extérieur  Mains courantes n. de marches: \_\_\_\_\_  
 Ascenseur  Autres équipements : \_\_\_\_\_  
 Aménagement au bain  à la toilette  à la chambre

Aide à la mobilité :

Canne  Marchette  F.R.  Autre : \_\_\_\_\_  
*x 3 jours*

Aide à la communication :

Lunettes  Appareil auditif  Autre : \_\_\_\_\_

Services communautaires Fréquence de l'aide :

(Réseau formel ≠ famille ou amis)

(Quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, occasionnelle)

Aide auxiliaire (AVQ) \_\_\_\_\_  
 Entretien ménager Privé-hebdomadaire  
 Popote roulante \_\_\_\_\_  
 Transport adapté \_\_\_\_\_  
 Soins infirmiers \_\_\_\_\_  
 Soutien social \_\_\_\_\_  
 Autre : \_\_\_\_\_ Déneigement

Entourage disponible (membre de la famille ou ami, motivé, apte et disponible pour fournir de l'aide) :

Conjoint conduit l'automobile et aide pour les repas  
depuis la chute.

Activités de loisirs (formelle et informelle, adhésion à une association, vie spirituelle) ou activités productives (travail, bénévolat, etc.) :

Madame cuisine pour sa fille qui habite à proximité.

## ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

En comparant le fonctionnement habituel, antérieur à la présente visite à l'urgence et le fonctionnement actuel, depuis l'évènement qui motive la présente visite à l'urgence, comment décrivez-vous le fonctionnement de la personne ?

**Activités de base de la vie quotidienne :**

	Non Applicable/ Substitution					
	Avec difficulté	Avec aide				
		Sans aide				
Sans difficulté	Avec aide					
	Sans aide					
1. <b>Changer la position du corps ou se transférer;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <b>Se déplacer à l'intérieur, sur un même étage;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <b>Se déplacer à l'intérieur, sur différents étages;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <b>Se déplacer en dehors de la maison;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <b>Se déplacer avec un moyen de transport;</b>	Avant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <b>Se laver et se sécher ;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <b>Aller aux toilettes;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <b>S'habiller;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Manger et boire;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gérer la médication.	Avant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vie domestique :**

	Non Applicable/ Substitution					
	Avec difficulté	Avec aide				
		Sans aide				
Sans difficulté	Avec aide					
	Sans aide					
11. Acquérir des produits d'usage courants;	Avant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <b>Préparer les repas;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. <b>Faire le ménage;</b>	Avant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. S'occuper des transactions économiques simples.	Avant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Communications :**

		Non Applicable/ Substitution					
Avec difficulté	Avec aide						
	Sans aide						
Sans difficulté	Avec aide						
	Sans aide						
15. <u>Comprendre</u> des messages verbaux et non-verbaux;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. <u>S'exprimer</u> ;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Utiliser des appareils de communication.	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Apprentissage, application des connaissances et exigences générales**

		Non Applicable/ Substitution					
Avec difficulté	Avec aide						
	Sans aide						
Sans difficulté	Avec aide						
	Sans aide						
18. Apprentissage élémentaire;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Appliquer des connaissances;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Résoudre des problèmes	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Prendre des décisions;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. <b>Tâches et exigences générales;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Interactions avec autrui.	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FONCTIONS ORGANIQUES

Niveau de déficience	Sévère			
	Modérée			
		Aucune		
24. Fonctions mentales globales;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Fonctions du sommeil;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. <b>Fonctions émotionnelles;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Fonctions de base de la pensée (contenu et contrôle);	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fonctions vestibulaires;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. <b>Fonctions sensorielles;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Fonctions cardio-respiratoires;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Fonctions digestives et d'élimination;	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. <b>Fonctions musculo-squelettiques;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33. Fonctions de la peau.	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

	Obstacle			Commentaires
	Facilitateur			
34. Produits de consommation;	Avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Médication anti-douleur</i>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Système technique pour la mobilité;	Avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Pas d'équipement ou d'adaptation à la maison</i>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
36. Environnement naturel;	Avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. <b>Soutien et relations, aide non-formelle;</b>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Mari ne peut donner l'assistance physique + fille non-disponible</i>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
38. Soutien et relations, <u>aide formelle;</u>	Avant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Pas de services du CLSC en place</i>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
39. <b>Services liés au logement;</b>	Avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Escaliers pour accéder à la chambre et salle de bain</i>
	Actuel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
40. Services liés au transport;	Avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Service de transport médical disponible</i>
	Actuel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





ERGOTHÉRAPIE À L'URGENCE

**RAPPORT D'ÉVALUATION SOMMAIRE**

Selon Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)

♀ ou ♂ de \_\_\_\_ ans, arrivé(e) à l'urgence le \_\_\_\_\_

Description de l'événement : \_\_\_\_\_

Motif de référence : \_\_\_\_\_

Prise en charge : Vu(e) en ergothérapie pour documenter le statut fonctionnel actuel et antérieur à la consultation à l'urgence et son impact sur la capacité à retourner à domicile de façon sécuritaire.

Consentement : \_\_\_\_\_

Attentes : \_\_\_\_\_

Sources :  Évaluation du statut fonctionnel à l'urgence pour les personnes âgées (ESFU-PA)  Dossier médical  
 Entrevue avec le client  Entrevue avec la famille  Observations  Autre : \_\_\_\_\_

**FACTEURS CONTEXTUELS**

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

Histoire de chute : \_\_\_\_\_

Type de domicile :  Maison  Logement  Résidence privée avec service  Autre : \_\_\_\_\_

Milieu de vie :  Vit seul(e)  Avec conjoint(e)  Autre : \_\_\_\_\_

Caractéristiques de la résidence : \_\_\_\_\_

Équipements disponibles : \_\_\_\_\_

Aide à la communication : \_\_\_\_\_

Services communautaires : \_\_\_\_\_

Entourage disponible : \_\_\_\_\_

Activités de loisir : \_\_\_\_\_

**ACTIVITÉS ET PARTICIPATION**

Activités de la vie quotidienne : \_\_\_\_\_

Vie domestique : \_\_\_\_\_

Communications : \_\_\_\_\_

Apprentissage, application des connaissances et exigences générales : \_\_\_\_\_



