



## DEMANDE D'ADMISSION

### Clientèle admissible :

- Personne de tout âge présentant une phase terminale d'un cancer ou de toute autre maladie
- Personne demeurant sur le territoire du CSSS de La Pommeraie ou du CSSS de la Haute-Yamaska ou ayant un proche significatif qui habite sur ces territoires
- Personne ayant subi une évaluation médicale confirmant un diagnostic et un **pronostic de moins de 2 mois** ou un **PPSV2 égal ou moins de 40%**

### Critères d'admission complémentaires :

- La personne est informée que tous traitements disponibles en vue de guérir ou de modifier le cours de la maladie ne sont plus appropriés, seul le soulagement des symptômes est indiqué pour une qualité de vie optimale.
- La personne choisit librement de venir vivre ses derniers jours à la Maison Au Diapason. A cet effet la personne doit signer le formulaire de consentement avant son admission à la Maison Au Diapason.
- Il est essentiel de recevoir un dossier clinique complet afin de pouvoir évaluer et prioriser les demandes d'admission. Veuillez inclure les documents suivants (selon disponibilité)
  - Derniers résultats de radiologie et de la médecine nucléaire
  - Derniers laboratoires
  - Consultations en oncologie, radio-oncologie, soins palliatifs ou autre spécialité pertinente
  - Dernières notes d'évolution (médicales et soins infirmiers)
  - Feuille sommaire de la dernière hospitalisation
  - Rapport de pathologie
  - Évaluation psychosocial
  - Formulaire signé de non réanimation et du Niveau de soins

### Identification du patient

Nom : _____
Date de naissance : _____
NAM : _____ Exp : _____
Adresse : _____ _____
No. tél : _____
Médecin de famille : _____
Clinique : _____
No. tél : _____

### Identification du référent

Nom : _____
Titre/spécialité : _____
Institution/clinique : _____
No. tél : _____
<b>Réservé au comité d'admission</b>
Réception de la demande : _____
Dossier complet : _____
Date d'admission : _____

Nom : \_\_\_\_\_ Demande de pré-admission  ou admission

1. Diagnostic principal \_\_\_\_\_ Date du diagnostic : \_\_\_\_\_

2. Motifs de la demande et éléments précipitants:  
\_\_\_\_\_

3. Étendue de la maladie au diagnostic : \_\_\_\_\_

4. Métastases (sites et dates) : \_\_\_\_\_

5. Traitements suivis ou en cours (dates):

Chirurgie : \_\_\_\_\_

Chimiothérapie : \_\_\_\_\_

Radiothérapie : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

6. Symptômes et problématiques présents ou instables :

Douleur : \_\_\_\_\_

O.R.L.O : \_\_\_\_\_

Cardio-Respiratoire : \_\_\_\_\_

Digestif/abdomen : \_\_\_\_\_

Génito-urinaire : \_\_\_\_\_

Sys nerveux / orientation: \_\_\_\_\_

Locomoteur : \_\_\_\_\_

Téguments : \_\_\_\_\_

Psychiatrique : \_\_\_\_\_

Comportement : Adéquat  Encadrement occasionnel  Encadrement régulier

Habitudes de vie : Tabac  Alcool  Drogues

Autres problèmes : \_\_\_\_\_

7. PPSV2 : \_\_\_\_\_ (voir annexe) Pronostic prévu à moins :  2 sem.  3/4 sem.  1-2 mois  + de 2mois  
 Cachexie Poids : \_\_\_\_\_Kg

8. Diagnostics secondaires / co-morbidités :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Allergies : \_\_\_\_\_ Bactéries : \_\_\_\_\_

10. Le patient est présentement : à domicile  en résidence  à l'hôpital  retour à domicile envisagé

11. Le patient reçoit soutien à domicile du CLSC  privé  Nom de l'infirmière du SÂD: \_\_\_\_\_

12. Psychosocial :

Le patient est-il au courant de son pronostic? Oui  Non

Perception de son état : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autre information pertinente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature médecin : \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ADMISSION DE LA MAISON AU DIAPASON À lire avec la personne malade et ses proches

On m'a expliqué que La Maison au Diapason est une ressource pour les personnes en fin de vie. Les soins offerts sont de nature palliative, soit des soins de confort qui vont maximiser ma qualité de vie :

- Soulagement de la douleur tant physique que morale
- L'accompagnement du patient et de ses proches dans le respect et la dignité
- Soulagement de tout symptôme sans toutefois faire appel à des mesures extraordinaires tels que : déplacement à l'hôpital ou une réanimation cardio-respiratoire

J'ai été informé que La Maison au Diapason possède un code de vie afin d'assurer une qualité de vie aux patients, une équité dans la distribution des services et la tranquillité dans les lieux. Ceci implique certaines règles dans la vie interne de la maison. On y retrouve en autre :

- Un transfert du dossier pharmacologique aux services de pharmacie qui œuvre à La Maison au Diapason.
- Les soins sont gratuits mais le patient assume les coûts des médicaments par le biais d'un régime d'assurance privé ou gouvernemental.
- Le suivi médical est fait par les médecins de La Maison au Diapason.
- La consommation de produits de tabac se fait uniquement à l'extérieur de la maison dans une aire aménagée tant pour le patient que les visiteurs.
- Les repas et les collations sont servis gratuitement pour le patient. Les proches doivent s'enregistrer et défrayer pour le service de repas.
- Des boissons alcoolisées pour agrémenter les repas sont permis pour le patient selon des ententes faites avec le médecin. Les produits alcoolisés sont fournis par les proches.
- Les ajouts d'objets personnels dans la chambre sont limités à un portable, une radio, un téléphone cellulaire ainsi que des photos ou cadre sur table.
- La visite occasionnelle de son animal domestique (chat, chien, oiseau) est permise avec la coordination du personnel.

Je comprends que :

- La Maison Au Diapason n'est pas un centre de soins de longue durée
- Mon état de santé sera évalué régulièrement
- Si selon les médecins mon état se stabilisait, il pourrait y avoir un transfert vers un centre de soins adapté à mes besoins incluant le fait de retourner à la maison avec l'aide du CSSS.

Je \_\_\_\_\_ ainsi que mon répondant \_\_\_\_\_ avons pris note des règles ci- haut. Nous nous engageons à les respecter dans l'intérêt de tous et à lire le guide d'accueil afin de collaborer activement à notre adaptation à La Maison au Diapason.

J'accepte qu'une demande d'admission soit effectuée à La Maison au Diapason pour mes soins de fin de vie. Je comprends qu'il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'intervenant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'usager \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du répondant \_\_\_\_\_



Victoria Hospice (apparaît sur un bouton sous la phrase précédente)

# Échelle de performance pour patients en soins palliatifs (PPSv2) version 2

Niveau performance	Mobilité	Activité et intensité de la maladie	Autonomie pour les soins personnels	Alimentation	Niveau de conscience
100 %	Complète	Activité et travail: normaux <i>Aucune manifestation de maladie</i>	Autonome	Normale	Normal
90 %	Complète	Activité et travail: normaux <i>Certains signes de maladie</i>	Autonome	Normale	Normal
80 %	Complète	Activité normale <i>avec effort</i> <i>Certains signes de maladie</i>	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
70 %	Réduite	Incapable de travailler normalement <i>Maladie évidente</i>	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
60 %	Réduite	Incapable d'accomplir passe-temps/tâches ménagères <i>Maladie évidente</i>	Aide nécessaire occasionnellement	Normale ou diminuée	Normal ou confusion
50 %	Surtout assis/couché	Incapable de faire tout travail <i>Maladie avancée</i>	Beaucoup d'aide nécessaire	Normale ou diminuée	Normal ou confusion
40 %	Surtout alité	<i>Incapable d'accomplir la majeure partie de ses activités</i> <i>Maladie avancée</i>	Assistance requise la plupart du temps	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
30 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité <i>Maladie avancée</i>	Soins complets	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
20 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité <i>Maladie avancée</i>	Soins complets	Réduite à des gorgées	Normal ou somnolence +/- confusion
10 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité <i>Maladie avancée</i>	Soins complets	Soins de la bouche seulement	Somnolence ou coma +/- confusion
0 %	Mort	-	-	-	-

Translation by Dr Sandra Legault, Dr Carroll Laurin, Maryse Bouvette, RN

## Instructions pour l'utilisation de cette échelle (voir aussi la définition des termes)

1. Les scores sont déterminés par une lecture horizontale de chaque niveau pour trouver ce qui correspond le mieux au patient. On lui attribue alors un score exprimé en pourcentage.
2. Commencez par la colonne de gauche et lisez de haut en bas jusqu'à ce que le niveau de mobilité approprié soit atteint, puis lisez horizontalement jusqu'à la prochaine colonne et de nouveau vers le bas, jusqu'à ce que le niveau approprié de la colonne Activité/intensité de la maladie soit repéré. Ces étapes sont répétées jusqu'à ce que les cinq colonnes soient complétées avant de pouvoir déterminer le score exact du patient. Il est donc important de noter que les colonnes de gauche (colonnes à la gauche d'une colonne spécifique) sont des déterminants plus puissants et ont généralement préséance sur les autres.

Exemple 1 : Un patient qui passe la majorité de la journée en position assise ou couchée due à la fatigue causée par une maladie avancée et qui a besoin d'une aide importante pour marcher, même sur de courtes distances, mais qui autrement est entièrement conscient et dont l'alimentation est bonne, obtiendra un score de 50 %.

Exemple 2 : Un patient paralysé et quadriplégique nécessitant des soins complets obtiendrait un score de 30 %. Bien que le patient puisse être en fauteuil roulant (et pourrait sembler au départ se situer au niveau de 50 %), le score est de 30 % parce qu'il serait totalement alité à cause de la maladie ou des complications si les soignants ne pouvaient pas lui fournir des soins complets, y compris le soulever et le transférer. Le patient pourrait avoir un niveau normal d'alimentation et être entièrement conscient.

Exemple 3 : Cependant, si le patient de l'exemple 2 était paraplégique et alité mais s'il était quand même capable d'effectuer certaines tâches comme s'alimenter, son score serait plus élevé et correspondrait à 40 ou 50 % puisqu'il n'aurait pas besoin de 'soins complets'.

3. Les scores de cette échelle sont exprimés seulement en intervalles de 10 %. Parfois, il y a plusieurs colonnes correspondant aisément à un niveau mais une ou deux semblent mieux convenir à un niveau plus élevé ou plus faible. Il faudra alors décider ce qui convient le mieux. Choisir une valeur intermédiaire de 45 %, par exemple, n'est pas correct. On utilisera conjointement le jugement clinique et la « préséance par la gauche » pour déterminer si le score qui reflète le mieux l'état du patient est de 40% ou 50%.
4. L'échelle de performance peut être utilisée pour différents motifs. Tout d'abord, c'est un excellent outil de communication pour décrire rapidement le niveau fonctionnel actuel du patient. Deuxièmement, le score pourrait avoir valeur de critère pour l'évaluation de la charge de travail ou d'autres mesures et comparaisons. Enfin, le score semble avoir une valeur pronostique.