

## Critères d'admission



Formulaires ci-joints à compléter et à acheminer par fax :

**La Maison La Cinquième Saison A/S Poste des soins FAX (819) 554-8135**

- Le pronostic est estimé à 3 mois ou moins (voir PPSV2 en annexe pour aide à la décision);
- L'étiologie des symptômes présentés par la personne est établie et son état est stable;
- La personne est porteuse d'une maladie terminale prouvée et **connaît la nature de sa maladie**;
- La personne et ses proches sont informés que tous les traitements ou investigations accessibles en vue de guérir et de modifier le cours de toute maladie ne sont plus appropriés (tant pour les cancers que pour les maladies chroniques).**
- La personne ou son représentant a signé le consentement;
- La demande a été remplie et signée par un médecin;
- La personne ne reçoit pas de chimiothérapie curative, radiothérapie curative ou d'hémodialyse. Si gavage, le sevrage de celui-ci est débuté **avant l'admission**;
- Cas d'autopsie ou de gastrostomie **à discuter avec l'équipe soignante**.

<b>X</b>	<b>Documents OBLIGATOIRES à joindre avec la demande</b>														
	Dernières notes du médecin traitant ou du spécialiste (oncologue, cardiologue, etc.)														
	Le score PPSV2														
	Le niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire (AH-744)														
	Résumé médical complet														
Tous les tests sanguins à jour <b>si pertinent</b> (nous n'avons <b>pas</b> accès au DSQ)															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 85%;">Tests</th><th style="width: 15%;">Transmis</th></tr></thead><tbody><tr><td>Créatinine, FSC si pertinent</td><td style="text-align: center;"><b>X</b></td></tr><tr><td>Bilan hépatique (si atteinte hépatique connue ou suspectée)</td><td></td></tr><tr><td>Dosage de médication à index thérapeutique étroit (p.ex., phénytoïne)</td><td></td></tr><tr><td>Calcémie (si atteinte osseuse connue ou suspectée ou atcd d'hypercalcémie)</td><td></td></tr><tr><td>Protéine C réactive si déjà disponible au dossier</td><td></td></tr><tr><td>QT (ecg) si déjà présent au dossier</td><td></td></tr></tbody></table>	Tests	Transmis	Créatinine, FSC si pertinent	<b>X</b>	Bilan hépatique (si atteinte hépatique connue ou suspectée)		Dosage de médication à index thérapeutique étroit (p.ex., phénytoïne)		Calcémie (si atteinte osseuse connue ou suspectée ou atcd d'hypercalcémie)		Protéine C réactive si déjà disponible au dossier		QT (ecg) si déjà présent au dossier	
Tests	Transmis														
Créatinine, FSC si pertinent	<b>X</b>														
Bilan hépatique (si atteinte hépatique connue ou suspectée)															
Dosage de médication à index thérapeutique étroit (p.ex., phénytoïne)															
Calcémie (si atteinte osseuse connue ou suspectée ou atcd d'hypercalcémie)															
Protéine C réactive si déjà disponible au dossier															
QT (ecg) si déjà présent au dossier															
	Derniers rapports d'imagerie médicale (radiographies, scan, résonance magnétique, scintigraphie osseuse, Tep scan, etc.)														
	Résultat négatif COVID-19 : test fait dans les 48h avant l'admission														

## Formulaire de demande

Pré-admission   
Admission rapide  < 24 h -48h

<b>Prénom et nom :</b> _____			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Autre : _____			
		<b>RAMQ :</b> _____	
<input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte <input type="checkbox"/> Curatelle	<b>Âge :</b> _____	<b>Poids :</b> _____	Précisez si prise ou perte, combien et depuis quand
			<b>Perte :</b> _____
			<b>Prise :</b> _____
<b>Diagnostic principal :</b> _____			<b>Date du diagnostic :</b> _____
<b>Métastase :</b> _____			<b>Pronostic de vie</b> < 2 sem < 1 mois < 3 mois Autre : _____
<b>Traitements reçus en lien avec ce diagnostic :</b> _____			<b>Performance PPSV2 (voir annexe)</b> _____ %
<b>Niveau de soins réanimation cardiorespiratoire (discuté avec patient et/ou proches)</b>			
<b>D</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Symptômes actuels</b>			
Douleurs difficiles à contrôler		Anorexie	Délirium
Dyspnée à l'effort	Dyspnée au repos	Sub-occlusion ou occlusion	Mobilité réduite/risques de chutes
Nausées	Vomissements	Ascite	Errance
SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/> C. DIFF. <input type="checkbox"/> COVID19 <input type="checkbox"/>			
Plaies (spécifier) _____			
Troubles de comportement (spécifier) _____			
<b>Autres maladies connues pertinentes :</b> _____			
<b>Allergies (spécifier réaction) :</b> _____			
<b>Suivi psycho-social :</b> en cours <input type="checkbox"/> en attente <input type="checkbox"/> patient refuse <input type="checkbox"/>			
<b>Nom du médecin requérant</b>			<b>Nom du médecin de famille</b>
<b>Signature du médecin</b>			<b>Téléphone</b>

## Consentement préalable à l'admission à La Maison La Cinquième Saison

La Maison La Cinquième Saison est une ressource pour les personnes dont l'espérance de vie est de 3 mois et moins. La qualité de vie est maximisée par :

- Le soulagement de la douleur tant physique qu'émotionnelle et des autres symptômes;
- L'accompagnement du résident et de ses proches dans le respect et la dignité;
- Le soulagement des symptômes sans faire appel à des mesures extraordinaires (déplacement à l'hôpital, réanimation cardio-respiratoire, gavage, tous traitements ou investigations en vue de guérir et de modifier le cours de toute maladie (tant pour les cancers que pour les maladies chroniques)).

La sédation palliative et l'aide médicale à mourir sont disponibles à la Maison La Cinquième Saison.

La Maison possède un code de vie afin d'assurer une qualité de vie aux résidents, une équité dans la distribution des services et la tranquillité dans les lieux. On y retrouve entre autre :

- La Maison La Cinquième Saison **n'est pas** une résidence de soins de longue durée;
- Mes soins sont gratuits mais j'assume personnellement les coûts de mes médicaments, mes soins spécialisés (ex. : soins de pieds, dentisterie, optométrie etc.) certains pansements, mes produits d'incontinence et de stomie;
- Les frais relatifs à mon transport à l'admission ne sont pas la responsabilité de la Maison.
- Ma médication et produits personnels me sont livrés ou apportés par mes proches dans un délai raisonnable ;
- Ma médication est gérée et m'est administrée par le personnel infirmier de la Maison, mon suivi médical est fait par les médecins de la Maison;
- La consommation de produits du tabac, d'un vapoteur ou de cannabis se fait uniquement à l'extérieur de la Maison dans une aire aménagée pour les résidents seulement.
- Les repas et les collations me sont servis gratuitement. Mes proches doivent s'inscrire et déboursier pour le service de repas. Les aliments dépassant le cadre alimentaire normal sont apportés par la famille du résident;
- Des boissons alcoolisées pour agrémenter les repas, fournies par les proches, sont permises **pour le résident**, avec modération, selon entente avec le médecin.
- Je ne conduirai pas de véhicule motorisé durant mon séjour (auto, moto, scooter, quadriporteur etc.);
- Je mentionne dès l'admission mon inscription au registre de don de tissus (Héma-Qc) ou mon don de corps à la science.
- Pas plus de 2 visiteurs peuvent dormir dans la chambre du résident.
- La Maison se réserve le droit, en cas de non-respect du code de vie, de réorienter un résident vers une autre ressource;
- Mon état de santé sera évalué régulièrement et si selon les médecins mon état se stabilisait, mon orientation pourrait être réévaluée.

Je, \_\_\_\_\_, (**ou** mon répondant \_\_\_\_\_) m'engage à respecter le code de vie dans l'intérêt de tous et à lire le guide d'accueil afin de collaborer activement à mon adaptation à la Maison La Cinquième Saison. J'accepte qu'une demande de pré-admission ou d'admission soit effectuée à la Maison La Cinquième Saison et que les informations en lien avec mon état de santé soient communiquées entre les intervenants du réseau de la santé et de la Maison La Cinquième Saison. Il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

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

Date \_\_\_\_\_ Signature du répondant \_\_\_\_\_ lien avec l'usager : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature du témoin \_\_\_\_\_



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

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

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 avec effort <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
Approx 3 mois	60 %	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
2 mois	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
1 mois	30 %	Toujours au lit N'accomplit aucune activité <i>Maladie avancée</i>	Soins complets	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
2 sem.	20 %	Toujours au lit N'accomplit aucune activité <i>Maladie avancée</i>	Soins complets	Réduite à des gorgées	Normal ou somnolence +/- confusion
1 sem.	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.

Droits d'auteur © 2001 Victoria Hospice Society

## Définition des termes pour l'Échelle de performance – Soins palliatifs

Comme noté ci-dessous, certains des termes ont une signification semblable, les différences étant plus facilement apparentes quand on lit horizontalement pour trouver la réponse qui correspond le mieux en utilisant les cinq colonnes.

### 1. Mobilité

Les catégories «**surtout assis/couché**», «**surtout alité**» et «**toujours au lit**» sont clairement semblables. Les différences subtiles sont reliées aux éléments de la colonne des soins personnels. Par exemple, toujours au lit avec un score de 30 % signifie une faiblesse profonde ou une paralysie telle que le patient non seulement ne peut pas se lever de son lit mais est également incapable d'assurer ses soins personnels. La différence entre «**assis/couché**» et «**alité**» est proportionnelle au temps que le patient peut rester assis sans avoir besoin de se coucher.

«**mobilité réduite**» se retrouve aux scores de 70 et de 60 %. En utilisant la colonne adjacente, la réduction de la mobilité est reliée à l'incapacité d'effectuer son travail normal, certains passe-temps ou des activités d'entretien ménager. La personne continue de pouvoir marcher et se transférer par elle-même mais, au score de 60 %, a besoin d'une aide occasionnelle.

### 2. Activité et intensité de maladie

Les termes «**Certains signes**», «**évidente**» et «**avancée**», réfèrent aux preuves physiques et aux investigations précisant le niveau de progression de la maladie. Par exemple, dans le cancer du sein, une rechute locale implique certains signes de maladie; une ou deux métastases au poumon ou aux os indiquent une maladie évidente; des métastases multiples aux poumons, aux os, au foie, au cerveau, une hypercalcémie ou d'autres complications majeures représentent une maladie avancée. Cette gradation peut également faire référence à la progression de la maladie malgré un traitement actif. Quand on utilise cette échelle dans le cadre du sida, «**certaines signes**» peut vouloir dire le passage du VIH au sida, «**évidente**» signifie la progression du déclin physique, de nouveaux symptômes ou des symptômes difficiles et des résultats d'analyse de laboratoire indiquant une numération faible. «**Avancée**» signifie une ou plusieurs complications graves, avec ou sans continuation d'un traitement actif par des antirétroviraux, antibiotiques, etc.

Le degré de maladie ci-dessus est également jugé conjointement avec la capacité de maintenir sa possibilité de travailler, de s'adonner à des passe-temps ou autres activités. Le déclin de l'activité pourrait signifier que la personne peut continuer de jouer au golf mais se limite à neuf trous alors qu'elle était capable de jouer 18 trous ou simplement un «**par 3**» ou même seulement du putting dans son jardin. Les gens qui aiment marcher réduiront graduellement la distance parcourue bien qu'ils puissent continuer de s'efforcer de marcher, parfois même peu avant leur mort (comme essayer de marcher dans les couloirs).

### 3. Autonomie pour les soins personnels

«**Aide nécessaire occasionnellement**» signifie que, la plupart du temps, les patients sont capables de sortir du lit et d'y entrer, de marcher, de se laver, d'aller aux toilettes et de manger par eux-mêmes, mais qu'à l'occasion (peut-être une fois par jour ou plusieurs fois par semaine), ils ont besoin d'un peu d'aide.

«**Beaucoup d'aide nécessaire**» signifie que, régulièrement, chaque jour, le patient a besoin d'aide, généralement fournie par une personne, pour faire les activités notées ci-dessus. Par exemple, la personne a besoin d'aide pour aller aux toilettes mais est alors capable de se brosser les dents ou de se laver, au moins les mains et le visage. Il est souvent nécessaire de couper la nourriture en bouchées, mais le patient est alors capable de manger par lui-même.

«**Assistance requise la plupart du temps**» est une catégorie supérieure à la précédente. En utilisant l'exemple ci-dessus, le patient a maintenant besoin d'aide pour se lever, mais il a aussi besoin d'aide pour se laver le visage et se raser, mais peut généralement manger sans beaucoup d'aide ou seul. Ceci peut varier selon le degré de fatigue pendant la journée.

«**Soins complets**» signifie que le patient est entièrement incapable de manger sans aide, d'aller aux toilettes ou d'assumer ses soins personnels. Selon la situation clinique, le patient pourrait ou non être capable de mastiquer et d'avaler la nourriture une fois préparée, si on le fait manger.

### 4. Alimentation

Les changements sur le plan de l'alimentation sont très évidents, «**l'alimentation normale**» signifiant les habitudes alimentaires habituelles de la personne en bonne santé. Alimentation réduite signifie toute réduction de ce niveau normal et est hautement variable selon les circonstances individuelles spécifiques. «**Réduite à des gorgées**» réfère à de très petites quantités, généralement en purée ou liquides, qui sont bien inférieures au niveau de nutrition nécessaire.

### 5. Niveau de conscience

«**Conscience normale**» signifie vigilance totale et orientation avec de bonnes capacités cognitives dans différents domaines de la pensée, de la mémoire, etc. «**Confus**» est utilisé pour signifier la présence soit d'un délirium soit d'une démence et correspond à un niveau réduit de conscience. Cela peut être léger, modéré ou grave, avec des étiologies possibles multiples. «**Somnolence**» peut faire référence à une fatigue, aux effets secondaires d'un médicament, à la présence d'un délirium ou à la venue prochaine de la mort; cet état est parfois qualifié de *stupeur*. Le «**coma**» dans ce contexte, c'est l'absence de réactions aux stimuli verbaux ou physiques. Certains réflexes pourraient persister ou non. La profondeur du coma peut fluctuer sur une période de 24 heures.

#### © Information sur les droits d'auteur.

*L'Échelle de performance pour patient en soins palliatifs, version 2 (PPSv2) appartient par droit d'auteur à la Victoria Hospice Society et remplace la première Échelle publiée en 1996 [J Pall Care 9(4): 26-32]. Elle ne peut pas être altérée ni utilisée de manière autre que celle prévue et décrite ici. Les programmes peuvent utiliser la version 2 de cette échelle en en citant la source. Cette Échelle est disponible en format Word électronique. Il suffit d'envoyer une demande par courriel à [www.victoriahospice.org](mailto:www.victoriahospice.org) ou [edu.hospice@viha.ca](mailto:edu.hospice@viha.ca). Toute correspondance devrait être envoyée au directeur médical, Victoria Hospice Society, 1952 Bay St. Victoria (C.-B.), V8R 1J8, Canada.*