

RAMQ : \_\_\_\_\_ EXP. \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

## DEMANDE D'ADMISSION À LA MAISON ST-RAPHAËL

Est-ce que la personne est inscrite au Centre de jour de la Maison St-Raphaël?  Oui  Non  Ne sais pas

Date de la demande (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

### PROFESSIONNEL·LE DE LA SANTÉ RÉFÉRANT

Nom : \_\_\_\_\_ Rôle : \_\_\_\_\_  
 Institution : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

**Ce formulaire doit être complété par un·e professionnel·le de la santé, signé par un médecin et envoyé à [admission@maisonstraphael.org](mailto:admission@maisonstraphael.org)**

### PROFIL DE L'USAGER·ÈRE

Provenance de l'usager·ère :  Domicile  Hôpital  RI  RPA  RTF Langue :  Français  Anglais  Autre: \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> personne contact : \_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> personne contact : \_\_\_\_\_  
 Lien : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Services du CLSC  Oui  Non Nom de l'intervenant·e pivot du CLSC : \_\_\_\_\_  
 Niveau de soins D discuté et accepté  Consentement d'admission à la Maison St-Raphaël signé  
 Demande d'AMM signée :  Oui  Non  N/A Si oui, médecins impliqués : \_\_\_\_\_

### Performance du ou de la patient·e (PPS \_\_\_\_\_%)

Alitement  Moins de la moitié du temps  Plus de la moitié du temps  En tout temps  
 Soins personnels  Normal  Réduit  Aucun Apport nutritionnel  Normal  Réduit  Aucun  
 Niveau de conscience  Normal  Somnolent  Comateux Mobilisation  Seul  Avec de l'aide  Pas du tout  
 Risque de chute  Oui  Non  
 Le ou la patient·e est-il ou est-elle en mesure de prendre des décisions par lui-même ou elle-même?  Oui  Non  
 Pronostic estimé / Espérance de vie  ≤ 2 semaines  ≤ 6 semaines  ≤ 3 mois

### Symptômes actuels

Anxiété  Ascite  Constipation  Désorientation/délirium  Douleur  Dyspnée  Dysphagie  Errance  Insomnie  
 Nausée/vomissement  Cachexie  Perte d'appétit  Somnolence  Chutes  Autres: \_\_\_\_\_

### Soins spécifiques requis

Isolement requis/agent infectieux : \_\_\_\_\_  
 Dispositif d'accès veineux central : \_\_\_\_\_ dernière irrigation (mm/jj) : \_\_\_\_\_  
 Défibrillateur désactivé :  Oui  Non  Stimulateur cardiaque implantable  Trachéostomie  Oxygénothérapie : \_\_\_\_\_ L/min  
 Drain, type : \_\_\_\_\_ Sonde vésicale, dernier changement (mm/jj) : \_\_\_\_\_  
 Soins de peau, plaie(s) et stomie : \_\_\_\_\_  
 Allergies : \_\_\_\_\_  Aide à la mobilité : \_\_\_\_\_  
 Soins psychosociaux  Autres : \_\_\_\_\_

**Cancer** \_\_\_\_\_ Date du diagnostic (aaaa/mm) : \_\_\_\_\_  
Métastases : \_\_\_\_\_  
Comorbidités sévères : \_\_\_\_\_  
Traitements :  Aucun  Agents antinéoplasiques  Radiothérapie  Chirurgie  Autre : \_\_\_\_\_

**Pathologie autre que le cancer** Cocher les indicateurs de déclin (PCCC, 2019) qui s'appliquent en fonction du caractère avancé de la maladie.

#### Maladie pulmonaire obstructive chronique

- État de la maladie jugé grave (ex: VEF1 moins de 30%)
- Satisfait les critères pour recevoir de l'oxygénothérapie à long terme
- Hospitalisations fréquentes (au moins 3 hospitalisations dues à une MPOC au cours des 12 derniers mois)  Symptômes de défaillance cardiaque droite  Plus de 6 semaines de corticothérapie systémique au cours des derniers 6 mois  Stade 4/5 sur l'échelle MRC (Medical Research Council scale) : c'est-à-dire essoufflement après 100 mètres de marche sur surface plane ou à l'intérieur

#### Maladie du cœur (ex : Insuffisance cardiaque)

- Stade 3 ou 4 de la New York Health Association (NYHA)-essoufflement au repos ou après un effort minimal.
- Admissions répétées à l'hôpital pour des symptômes de défaillance cardiaque.  Symptômes physiques ou psychologiques difficiles à supporter malgré une thérapie optimale.

#### Insuffisance rénale chronique (IRC)

- Le patient présente une IRC de stade 4 ou 5 dont l'état se détériore
- Le patient choisit l'option « Pas de dialyse » ou discontinue la dialyse (par choix ou en raison d'une fragilité croissante ou de comorbidités)
- Symptômes physiques ou psychologiques importants dans un contexte de traitement optimal de l'IRC  Insuffisance rénale symptomatique : nausées et vomissements, anorexie, prurit, déclin de l'état fonctionnel, surcharge liquidienne réfractaire aux traitements diurétiques

#### Maladie hépatique

- Cirrhose avancée accompagnée d'au moins une complication au cours de la dernière année (ascite résistante aux diurétiques ; encéphalopathie hépatique; syndrome hépato-rénal; saignements variqueux récurrents)
- Contre-indication à une transplantation du foie  Score de Child-Pugh : Class C

#### Accident vasculaire cérébral (AVC)

- État végétatif persistant, état conscient minimal ou paralysie complète  Complications médicales  Manque d'amélioration 3 mois après l'AVC
- Déclin cognitif/démence post-AVC

#### Sclérose en plaques

- Importance significative des symptômes complexes et des complications médicales  Dysphagie et mauvais état nutritionnel
- Difficultés de communication (ex. dysarthrie et fatigue)

- Troubles cognitifs, notamment début de démence

#### Maladies neurologiques en général

- Détérioration progressive physique ou cognitive malgré une thérapie optimale  Symptômes complexes et de plus en plus difficiles à contrôler  Difficultés à avaler (dysphagie) conduisant à des pneumonies d'aspiration récurrentes, dyspnées, septicémies ou défaillances respiratoires
- Difficultés du langage : difficultés croissantes à parler et dysphasie progressive

#### Maladie du neurone moteur

- Déclin rapide et marqué de la condition physique  Premier épisode de pneumonie d'aspiration  Perte de poids  Difficultés cognitives croissantes  Symptômes complexes et complications médicales
- Difficultés à communiquer  Faible capacité vitale respiratoire (< 70% du résultat attendu au test d'une spirométrie standard)
- Dyskinésie, chutes et/ou problèmes de mobilité

#### Maladie de Parkinson

- Perte d'efficacité du traitement en cours  Dyskinésie, chutes et problèmes de mobilité  Autonomie réduite, besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes  Perte de contrôle des symptômes parkinsoniens de plus en plus fréquente et d'une durée de plus en plus prolongée  Indications de problèmes psychiatriques (dépression, anxiété, hallucinations, psychoses)  Indicateurs apparentés à ceux observés chez des patients fragiles

#### Fragilité

- Présence de plusieurs comorbidités nuisant significativement aux tâches quotidiennes  Diminution du score de performance (ex. niveau de l'état fonctionnel)  Combinaison d'au moins 3 des symptômes suivants : Faiblesse/Ralentissement marqué de la vitesse de marche/ Perte de poids significative/Épuisement/Niveau d'activité physique minimal/Symptômes dépressifs

#### Démence

- Incapacité à marcher sans assistance  Incontinences urinaire et fécale  Conversations cohérentes non systématiques
- Incapacité à accomplir des activités quotidiennes ET  N'importe lequel des éléments suivants : Perte de poids / Infection urinaire/Ulcère de pression sévère : stade 3 ou 4/Fièvre récurrente/Absorption orale réduite/Pneumonie d'aspiration

### Liste de vérification du ou de la répondant-e (Veuillez envoyer la documentation suivante en plus du formulaire de demande)

- Niveau d'intervention
- Formulaire de consentement
- Liste de médicaments
- Rapport de pathologie/cytologie
- AH-216 (Autorisation de communiquer les renseignements médicaux)
- Dernières notes médicales
- Derniers résultats de laboratoire
- Derniers résultats de microbiologie (SARM, ERv, etc.)
- Consultations
- Évaluation psychosociale
- Résultats de TDM, radiographie, EP et IRM pertinents

Nom du médecin (lettres moulées) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Signature du médecin \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_