

**1. Est-ce que le patient a une maladie qui limite son espérance de vie ?
(Cochez tous les éléments qui s'appliquent)**

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Démence avancée ou maladie du SNC (ex : antécédent d'AVC, SLA, maladie de Parkinson) : Besoin d'assistance pour la majorité des activités de la vie quotidienne (se déplacer, se laver) et/ou ne communique presque pas verbalement |
| <input type="checkbox"/> | Cancer avancé : Métastatique ou localement agressif |
| <input type="checkbox"/> | Maladie rénale terminale : Sous dialyse ou Créatinine >6 mg/dl (530 µmol/l) |
| <input type="checkbox"/> | BPCO avancée : Sous oxygène en continue à domicile ou dyspnée chronique au repos |
| <input type="checkbox"/> | Insuffisance cardiaque avancée : Dyspnée chronique, douleur thoracique ou fatigue au moindre effort ou au repos |
| <input type="checkbox"/> | Maladie hépatique terminale : Antécédent d'ascite récurrente, saignement digestif ou encéphalopathie hépatique |
| <input type="checkbox"/> | Choc septique (c'est-à-dire des signes d'insuffisance organique faisant suite à une infection) : Requiert une admission aux soins intensifs et a une comorbidité significative préexistante |
| <input type="checkbox"/> | A l'appréciation de la personne en charge – Haut risque de décès précoce Exemple : Fracture de la hanche > 80 ans, traumatisme chez la personne âgée (fractures costales multiples, saignement intracrânien), SIDA avancé, etc. |

Pas d'items cochés ?
STOP ! Le dépistage est terminé

UN ou plusieurs items cochés ?
Poursuivre le dépistage



**2. Est-ce que le patient a DEUX ou plusieurs besoins en termes de soins palliatifs non soulagés ?
Cochez tous les éléments qui s'appliquent**

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Visites fréquentes : 2 ou plus visites aux Urgences ou admissions à l'hôpital dans les derniers 6 mois |
| <input type="checkbox"/> | Symptômes non contrôlés : Visites déclenchées par des symptômes non contrôlés : ex : douleur, dyspnée, dépression, fatigue, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | Déclin fonctionnel Ex : perte de mobilité, chutes fréquentes, diminution des apports per os, fragilité cutanée, etc. |
| <input type="checkbox"/> | Incertitudes concernant les objectifs de soins et/ou détresse des proches aidants Les proches aidants ne peuvent pas satisfaire les besoins sur le long terme. Incertitude/détresse concernant les objectifs de soins |
| <input type="checkbox"/> | Question surprise : Vous ne seriez pas surpris si le patient décédait dans les 12 mois à venir |

Moins de DEUX items cochés ?
STOP ! Le dépistage est négatif

DEUX ou plusieurs items cochés ?
Des soins palliatifs sont recommandés pour le patient
Une consultation spécialisée peut être envisagée