



Information importante à transmettre aux patient·e·s et à leurs proches avant de signer la demande d'admission à Pallia-Vie

Pallia-Vie offre ses services sans frais aux personnes de tout âge ayant un besoin en soins palliatifs. Pour être admissibles, ces personnes doivent respecter les critères d'admissibilité suivants :

- Habiter la région des Laurentides.
- Ne pas résider dans un CHSLD.
- Avoir un pronostic de vie de moins de trois mois.
- Ne plus recevoir de traitement curatif.
- Être au courant de l'état avancé de sa maladie.
- Connaître la mission de la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie.
- Accepter de venir terminer ses jours à la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie.
- Avoir un niveau d'intervention thérapeutique de « niveau D », c'est-à-dire, que toutes les interventions de soins visent à assurer le confort Des patient·e·s sans viser à prolonger la vie.
- Avoir pris connaissance des [renseignements utiles](#) avant l'admission.
- Faire parvenir le formulaire de demande d'admission dûment rempli à la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie.
- Un·e patient·e ayant une demande d'aide médicale à mourir (AMM) active ne sera ni priorisé, ni pénalisé par rapport à un·e autre patient·e.
- Ne pas déposer de demande d'admission dans le seul but de recevoir l'aide médicale à mourir et ce, peu importe sa condition avant son admission.

Renseignements importants

- Il est important d'aviser les patient·e·s et leurs proches qu'il est interdit de fumer ou de vapoter dans la maison de soins palliatifs. Seul les patient·e·s accompagné·e·s d'un·e proche peuvent aller fumer à l'endroit désigné à cet effet (le personnel ou les bénévoles ne sont pas autorisé·e·s à accompagner les fumeur·euse·s à l'extérieur).
- La politique concernant la consommation du cannabis est la même que pour la cigarette. Les patient·e·s doivent s'approvisionner par leurs propres moyens.
- Il est important d'informer les patient·e·s et leurs proches des points suivants :
 - Il n'y a **aucun frais d'hébergement** pour un séjour à la Maison de soins palliatifs Pallia-Vie.
 - Comme à domicile, le coût des médicaments est généralement couvert par les assurances personnelles ou par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ), sauf exception. **Il est donc important de noter que les patient·e·s devront assumer ces frais.**
 - Le transfert de dossier à **notre pharmacie exige une carte de crédit afin de couvrir les coûts de la portion non-remboursée des médicaments** par la RAMQ ou par l'assurance privée sur cette carte.
 - Toute **fourniture médicale spécialisée doit être assumée par les patient·e·s**, par exemple :
 - Le nécessaire à colostomie et à iléostomie.
 - Les culottes d'incontinence et les lingettes.
 - Les suppléments alimentaires (type *Ensure*).
- Les familles peuvent accompagner les patient·e·s 24/24 heures, si elles le désirent. Pour leur confort, un divan-lit est disponible dans chaque chambre. Cette présence est souhaitée autant par les intervenant·e·s que par la personne en fin de vie.
- Au courant du séjour, si un·e médecin de la Maison de soins palliatifs de Pallia-Vie estime que l'évolution clinique du ou de la patient·e démontre que le pronostic est différent de celui de l'admission, il-elle peut, à sa discrétion, demander des investigations supplémentaires afin de préciser ce dernier, le tout en collaboration avec le-la patient·e et ses proches. Cette démarche pourrait mener à une relocalisation en hébergement ou un retour à domicile du ou de la patient·e.
- Nous vous encourageons à consulter le site de Pallia-Vie, section Maison/section/renseignements utiles, en guise de complément aux informations inscrites précédemment. Visitez également la section admission

Seule la version électronique du document disponible sur www.pallia-vie.ca/maison/admission doit être utilisée et prévaut

* Voir les conditions d'admission et le document préadmission sur www.pallia-vie.ca/Maison/Admission

Nom : _____

N.A.M. _____

Tél. : _____

Âge : _____ ans

DDN : _____

Adresse : _____

Personne contact : _____

Lien : _____

Tél. : _____

Diagnostic principal : _____ Date du diagnostic : _____

Métastases : oui ☐ Localisation : _____

Conditions associées : _____

Problématique psychosociale : _____

Informations exigées :

• Bilan sanguin (<1 mois) : Hémogramme, RIN, fonction hépatique et rénale, albumine, calcium, CRP • Imagerie médicale (<1 mois) • Rapport histo-pathologique • Notes de suivi médical et profil de médicaments à jour.

PPS obligatoire _____

Pronostic ☐ < 2 semaines ☐ < 1 mois ☐ < 2 mois ☐ < ou = 3 mois

Niveau de soins _____

Je _____ confirme avoir expliqué le niveau de soins au·à la patient·e nommé·e ci-haut et me porte garant·e que cette démarche a été faite avec diligence. Je comprends que si le niveau de soins semble incompris ou mal interprété par le·la patient·e à son arrivée à la Maison de soins palliatifs, l'équipe soignante se réserve le droit de retourner le·la patient·e à son milieu d'appartenance.

Signature du·de la médecin : _____ Date : _____

Ce·cette patient·e :

Désire mourir à Pallia-Vie et est au courant de son pronostic : ☐

Est connu·e d'un·e intervenant·e des Services d'accompagnement de Pallia-Vie oui ☐ par : _____

Est connu du CLSC : oui ☐ par : _____

A un médecin de famille : oui ☐ Nom : _____ Tél : _____

Est fumeur·euse : oui ☐ non ☐

Particularités et allergies : _____

Demande faite par : _____ Tél : _____

☐ J'atteste avoir informé le·la patient·e et ses proches des modalités concernant la demande d'admission à la Maison de soins palliatifs.

☐ J'atteste avoir lu et expliqué les renseignements se trouvant à la page précédente de ce formulaire au·à la patient·e avant de faire acheminer ledit formulaire à Pallia-Vie.

Signature : _____ Date : _____

*** PRENEZ NOTE QUE LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ÉVALUÉS.**

Nom du·de la patient·e (ou son·sa représentant·e) : _____

Signature : _____ Date : _____

Renseignements : 450 431-0488 | Courriel : admissions@pallia-vie.ca

Seule la version électronique du document disponible sur www.pallia-vie.ca/maison/admission doit être utilisée et prévaut.