

**Nom Du PATIENT :**
**Âge :**

Date de l'évaluation		J1 de l'hospitalisation	
Noms et fonctions des membres du personnel soignant consultés			
Motif initial d'hospitalisation	Infection COVID	Oui / Non	
	Affection aiguë hors COVID	Oui / Non	
	Complication de pathologie chronique	Oui / Non	
	Motif détaillé		
Antécédents	Antécédents cardiovasculaires lourds (cardiopathie ischémique, AOMI, etc)		
	Obésité		
	Diabète compliqué		
	Immunodépression		
	Insuffisance rénale sévère		
	Maladie neurologique chronique		
	Cancer évolué		
Traitements en cours	Poly médication (> 5)		
	Immunosuppresseur (corticothérapie, biothérapie, chimiothérapie,...)		
Etat général	PS (si cancer)		
	Score de fragilité		
	Dénutrition (perte de poids récente, Albumine <25 g/L, IMC<20)		
	Troubles cognitifs		
Evolution depuis J1	Résolution du problème initial	Oui / Non	
	Apparition de complications	Oui / Non	
Information du patient	Peut-on l'informer ? Si non, pourquoi ?	Oui / Non	
	A-t-il été informé ?	Oui / Non	
	L'entourage a-t-il été informé ?	Oui / Non	
Souhaits du patient	Volonté exprimée : Si non, pourquoi ?	Oui / Non	
	Existence de directives anticipées	Oui / Non	
	Recueil témoignage personne de confiance	Oui / Non	
Questions à considérer	L'affection aiguë est-elle réversible à court terme ?	Oui / Non	
	Existe-il une affection sous-jacente incurable et fatale à court terme ?	Oui / Non	
	Le traitement actif a-t-il permis une amélioration ?	Oui/ Non	
	L'autonomie / qualité de vie future du patient sera-t-elle limitée ?	Oui/ Non	
	Y a-t-il un risque majeur de dépendance définitive aux techniques de suppléance ?	Oui/ Non	
	Est-ce que le patient a manifesté une opposition à des techniques invasives ?	Oui/ Non	
Conclusion : Niveau de soins			

Références :

- Ressources documentaires : GED des HCL rubrique soins palliatifs et fin de vie.
- Inspiré de Chirac et al, Elaboration et validation d'une fiche d'aide à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements aux urgences, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, 2014, 33 ; 555-562

<b>NIVEAU</b> <b>1</b>	<b>Transfert en réanimation/USC <u>sans conditions</u></b> <b>PAS DE LIMITATION thérapeutique posée à priori</b>
<b>NIVEAU</b> <b>2</b>	<b>Transfert en réanimation/USC MAIS <u>discussion d'une limitation du niveau de soins avec le médecin réanimateur</u></b>
<b>NIVEAU</b> <b>3</b>	<b>Pas de transfert en réanimation/USC, mais <u>soins maximaux dans le service, sans massage cardiaque</u></b>
<b>NIVEAU</b> <b>4</b>	<b>Pas de transfert : <u>soins de confort actifs et non-invasifs</u></b>  <b>Situation palliative : penser aux prescriptions anticipées</b>

Score de Fragilité Clinique



**1 Très en forme** - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



**2 Bien** - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



**3 Assez bien** - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



**4 Vulnérable** - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



**5 Légèrement fragile** - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



**6 Modérément fragile** - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour **l'entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



**7 Sévèrement fragile - Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



**8 Très sévèrement fragile** - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



**9 En phase terminale** - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

**Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.**

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** incluent : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Abraham, P. et al. Validation of the clinical frailty score (CFS) in French language. BMC Geriatr 19, 322 (2019)