

# Cellule d'appui Ville / Hôpital (CAVH) pour les situations complexes

## Fiche de saisine

### DEMANDEUR

Nom, Prénom : .....	Structure : .....	
Fonction : .....	Téléphone : .....	Date : .....

### PATIENT

Localité du domicile (commune, quartier) : .....

Age : .....

Caisse d'Assurance Maladie : ..... Mutuelle : .....

Protection juridique : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Autre : .....

Condition de vie :  Vit seul(e)  En couple  En collectivité  Chez sa famille  Autre : .....

De quel partenaire le patient est-il connu ? (Maison de Santé, CPTS, MSP, MAIA, PTAc66, Equipe Mobile, SSIAD, ESA, HAD,...) : .....

### SITUATION MEDICALE / SITUATION DE FRAGILITE

**COVID +**  Altération de l'état général  Chutes  Troubles Cognitifs

Troubles du comportement  Hospitalisations fréquentes  Soins Palliatifs  Isolement

Autre : .....

Informations médicales : .....

.....

.....

.....

### AIDES EXISTANTES OU MISES EN PLACE LORS DU RETOUR A DOMICILE

Personnel médical / paramédical : .....

.....

Pharmacie : .....

Service d'aides à domicile : .....

Dispositif(s) d'intervention (APA, portage de repas, téléalarme,) : .....

### EXPOSE SUR LA SITUATION / DEMARCHE EN COURS OU A FAIRE

Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date de sortie envisagée : .....

Orientation envisagée (SSR, EHPAD, Résidence Senior, Domicile, ...) : .....

# Outil d'aide à la qualification du niveau de complexité de la situation d'un patient

Questionnaire de repérage des personnes pouvant bénéficier d'une assistance au parcours :

La personne	O	N	?
• A-t-elle été hospitalisée en urgence (au moins une fois depuis 6 mois) ?			
• A-t-elle une polypathologie ( $n \geq 3$ ) ou une insuffisance d'organe sévère <sup>1</sup> , ou une polymédication ( $n \geq 10$ ) ?			
• A-t-elle une restriction de ses déplacements ?			
• A-t-elle des troubles cognitifs, thymiques, comportementaux (dont addictions) ne lui permettant pas de gérer son parcours, ou mettant en difficulté l'aidant/l'entourage ?			
• A-t-elle des problèmes socio-économiques (isolement, habitat, faibles ressources) ?			
• A-t-elle des problèmes d'accès aux soins ou d'organisation des soins ?			

<sup>1</sup> : Insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale.

Si vous avez répondu OUI à <u>deux</u> de ces questions	O	N	?
• La personne vous paraît-elle nécessiter une assistance au parcours ?			
• Si oui, accepte-t-elle cette assistance ?			

Source HAS 2014