

Facteurs de complexité pour le domicile

FRAGILITÉ	RENONCEMENT	SYMPTÔMES Présents ou à venir	ÉVOLUTIVITÉ
Son environnement	Opposition aux soins	<input type="checkbox"/> Douleurs (en dehors des douleurs chroniques)	<input type="checkbox"/> Hospitalisations urgentes répétées dans les 4 derniers mois
<input type="checkbox"/> Isolement social		<input type="checkbox"/> Dyspnée/Encombrement	
<input type="checkbox"/> Entourage non-aidant/ dépassé ou non adapté à la situation clinique		Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Vomissements/Occlusion
Le patient	Réitérée		
<input type="checkbox"/> Altération thymique / Troubles du comportement	Refus de manger ou de boire (hors causes traitables)	<input type="checkbox"/> Hémorragies/Risque hémorragique majeur	<input type="checkbox"/> Evolution rapide d'une maladie principale en continue ou par paliers, sans phases de récupération
<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs ou altération des capacités décisionnelles		Occasionnel	
<input type="checkbox"/> Chutes à répétition/troubles de l'équilibre		Réitéré	<input type="checkbox"/> Anxiété majeure
<input type="checkbox"/> Perte récente d'indépendance pour les gestes du quotidien	Expression d'un refus de vivre	<input type="checkbox"/> Troubles de la vigilance (survenue récente)	<input type="checkbox"/> Je ne serais pas « surpris si le patient décédait au cours des six prochains mois » (ONFV)
<input type="checkbox"/> Dénutrition/albumine <35		Occasionnelle	
<input type="checkbox"/> Troubles de la déglutition		Réitérée	
<input type="checkbox"/> Escarre stade 3 ou 4		<input type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> Insuffisance d'organe avancée			
<input type="checkbox"/> Atteintes sensorielles sévères non compensables			