

CRITÈRES D'ADMISSION et D'EXCLUSION

Critères d'admission :

- Patients âgés d'au moins 50 ans, qui ont des symptômes apparentés à ceux de la démence;
- Notre principale fonction est le diagnostic et la prise en charge de la démence avec une attention particulière portée aux troubles cognitifs légers ainsi qu'aux cas atypiques et complexes.

Critères d'exclusion :

- Altération des facultés cognitives et de la mémoire à la suite d'une récente (moins de 12 mois) lésion cérébrale acquise comme un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien;
- Dysfonctionnement cognitif lié à des affections neurologiques ou immunologiques bien établies, comme la sclérose en plaques, la maladie de Huntington, le VIH/sida, etc., à moins que le prestataire de soins qui aiguille le patient ait une raison de soupçonner la présence d'un trouble neurodégénératif concomitant;
- Plaintes relatives aux facultés cognitives dans le contexte de troubles psychiatriques non traités ou traités de manière inadéquate, qui pourraient être mieux prises en charge par la psychogériatrie;
- Plaintes relatives aux facultés cognitives dans le contexte de toxicomanies actives;
- L'aiguillage du patient ne s'inscrit pas dans notre prestation de services tertiaires, comme les affections aiguës (AVC, délirium récents, etc.), l'évaluation de l'admissibilité à la chirurgie ou l'évaluation des capacités;
- Les patients déjà en foyer de SLD, sur la liste d'attente pour entrer en SLD ou traités à l'unité de soins de la mémoire dans nos établissements pour personnes semi-autonomes ne sont pas acceptés;
- La seule raison de l'aiguillage est pour évaluer les aptitudes à la conduite automobile;
- Les patients suivis ou aiguillés par un service de psychiatrie, de psychogériatrie ou de gériatrie seront examinés au cas par cas, ce qui peut nécessiter une discussion entre médecins pour déterminer l'admissibilité de chaque patient;
- Patients atteints de multimorbidités, de fragilité, de déclin fonctionnel, de troubles de la mobilité, de difficultés à se garder en sécurité à domicile, de même que ceux qui font des chutes et qui prennent un grand nombre de médicaments (polypharmacie) et qui seraient mieux servis par un hôpital de jour gériatrique;
- Patients ayant déjà reçu un diagnostic de démence et qui ont un traitement approprié (par exemple, un inhibiteur de la cholinestérase), qui bénéficient d'un soutien adéquat et dont les besoins sont mieux satisfaits par les services de proximité.