



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-ENR07	1/12/2022	4	1/11

Sommaire

Historique du document	1
Nota pour la lecture	1
I. Objet.....	1
II. Responsabilités.....	1
III. Documents associés	1
1. Informations générales.....	2
2. Repérage de la fragilité sociale.....	3
3. Repérage de la fragilité des personnes âgées (75 ans et plus).....	4
4. Identification des besoins en SOS : PSYCHOLOGUE.....	5
5. Identification des besoins en SOS : ASSISTANTE SOCIALE.....	7
6. Identification des besoins en SOS : DOULEUR	8
7. Identification des besoins en SOS : DIETETICIENNE.....	8
8. Identification des besoins en SOS : STOMATHERAPEUTE	8
9. Identification des besoins en soins de support inclus dans le PANIER INCa 2016	8
10. Identification des besoins en SOS : AUTRES BESOINS	9
11. Adressage à l'IDE de coordination.....	10

Historique du document

Indice 3, 29/03/2022, Dr Agnès Mothes (Médecin coordonnateur 3C Bayonne), Gulsen Levesque (IDE de coordination 3C Bayonne) intégration du nouveau panier de SOS (INCa) et des nouveaux référentiels organisationnels du DA et du PPS (INCa) de l'échelle G8 et de la détection de la fragilité sociale (INCa) –

🔄 Indice 4, 1/12/2022, Gulsen Levesque (IDE de coordination 3C Bayonne) intégrer les indicateurs INCA du nouveau panier de soins de support : comment aborder avec le patient les troubles de la sexualité et repérer les besoins en sevrage alcool tabagique + ajout sommaire et changement de titre (Ancien titre : Temps d'accompagnement soignant – TAS)

Nota pour la lecture

Les modifications par rapport à l'ancienne version sont signalées par 🔄 dans la marge devant le texte modifié ou ajouté.

[Le texte en bleu fait référence à un document géré dans la documentation Qualité.](#)

I. Objet

Ce document d'enregistrement est un modèle proposé par le 3C Bayonne pour un entretien de temps accompagnement soignant à partir duquel les établissements de santé pourront s'approprier leur propre formulaire.

II. Responsabilités

Les établissements de santé membres du 3C du Territoire de santé Navarre Côte Basque

III. Documents associés

[OUTIL-ENR02 Echelle G8](#)

[ANN_ENR10 Fiche de détection de la fragilité sociale](#)

	Rédaction <i>Nom + prénom + fonction</i>	Approbation <i>Nom + prénom + fonction</i>	Validation <i>Nom + prénom + fonction</i>
Date et signature	Gulsen Levesque IDE de coordination au 3C Bayonne	Dr. A. Mothes Médecin coordonnateur du 3C	Pierre-Charles Romanet Réfèrent Qualité



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

2/11

1. Informations générales

Nom, prénom :

Date de naissance :

Profession du patient :

Nombre d'enfants :

célibataire

marié

concubinage

veuf(ve)

divorcé

N° de téléphone :

Couverture sociale :

Affilié

Mutuelle

CMU

ALD

Convalescence : Retour à domicile possible

Oui

Non

Aide éventuelle de l'entourage

Oui

Non

Maison de repos à prévoir

Oui

Non

Médecin oncologue :

Médecin ayant réalisé l'annonce :

Chirurgien :

Médecin traitant :

Date de consultation IDE : / /

Personnes présentes lors de l'entretien (Qui + Coordonnées) :

Diagnostic :

Traitement :

Dossier médical présent ?

PPS

Protocole de chimiothérapie ou de radiothérapie

Courrier de consultation

Fiche de liaison médecin/IDE

EVALUATION DE LA COMPREHENSION DES INFORMATIONS MEDICALES

Le patient a-t-il besoin de compléments d'informations médicales ? OUI

NON

A quel sujet ?

Points reformulés par l'IDE d'annonce :

PRESENTATION DU TRAITEMENT

Présentation du service de chirurgie, de chimiothérapie, de radiothérapie

Présentation de la technique du traitement

Chirurgie : zonectomie, mastectomie, PAC, prothèse mammaire, colectomie, stomie, autre.....

Chimiothérapie : modalités, effets secondaires possibles, chambre implantable, information sur l'extravasation, pommade anesthésiante

Radiothérapie : modalités, conseils, effets secondaires possibles

REMISE DE DOCUMENTS Cochez ci-dessous les documents remis au patient :

Livret d'accueil de l'établissement

Dépliant soins de support

Carnet de liaison

Programme personnalisé de soins

Documentation INCa

Feuille de coordonnées des centres esthétiques et perruquiers

Fiches de précautions et/ou conseils : Précisez :

Fiches d'information sur le traitement anticancéreux oral

Précisez :

[Clic pour retour au sommaire](#)



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-ENR07	1/12/2022	4	3/11

2. Repérage de la fragilité sociale

- Référence documentaire du 3C Bayonne ANN_ENR10 Fiche de détection de la fragilité sociale
- Source INCa www.e-cancer.fr FICHE DE DETECTION DE LA FRAGILITE SOCIALE- PROPOSITION D'UN CONTENU MINIMUM INDISPENSABLE Version de mai 2011.

1. L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
2. Le patient vit seul
3. Le patient a des personnes à charge (personnes âgées, handicapées)
4. Le patient ne vit pas chez lui¹
5. Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
6. Le patient n'a pas eu des contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
7. Le patient n'a pas eu des contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
8. Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
9. Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire ou d'une couverture prévoyance
10. Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle
(si le patient est retraité, passer directement à la question 12)
11. Son emploi n'est pas stable² (ne pas répondre en cas d'inactivité)
12. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

Synthèse

Le patient présente un risque de fragilité sociale oui non

Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale oui non

Si la réponse à ces 2 items est oui : **Signalement au service social**

Commentaires :

¹ La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant une tierce personne ou dans une institution.

² Contrat à Durée Déterminée, temps partiel, intérim, ...



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

ANN-ENR07

Date

1/12/2022

Indice

4

Page

4/11

3. Repérage de la fragilité des personnes âgées (75 ans et plus)

- Référence documentaire du 3C Bayonne [OUTIL-ENR02 Echelle G8](#)
- Outil de dépistage de la fragilité des personnes âgées prises en charge pour un cancer

Items	Réponses possibles (items)
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins, ces 3 derniers mois, par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 Kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
Indice de masse corporelle (IMC) définition OMS : $IMC = \text{masse(kg)} / \text{taille}^2(\text{m}^2)$	0 : $IMC < 18,5$ 1 : $18,5 \leq IMC < 21$ 2 : $21 \leq IMC < 23$ 3 : $IMC \geq 23$
Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Age (ans)	0 : > 85 1 : 80 – 85 2 : < 80
Total	0 - 17

Interprétation : un total ≤ 14 fait considérer le patient comme **vulnérable** et conduit à demander une évaluation gériatrique complète

Date de réalisation : _____ Score obtenu : _____

Demande évaluation gériatrique complète : OUI NON

Coordonnées de la consultation de gériatrie :

Dr Franck Lamouliatte, gériatre au CH de Bayonne : 05 59 44 35 35

Prise de RDV au poste 63530

Coordonnées du secrétariat de Court Séjour de gériatrie : 05 59 44 41 81



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

5/11

4. Identification des besoins en SOS : PSYCHOLOGUE

Comment vous sentez vous en ce moment ?

Noter les chapitres suivant en termes de souffrance du patient.

1. EPUISEMENT / FATIGUE

Normal Dynamique 0	Fatigable Vitalité réduite 1	Epuisement Effort important pour la moindre chose Manque de force 2	Atone Abattement Incapacité à bouger 3	SCORE =
------------------------------	--	--	---	---------

Commentaires :

2. REDUCTION DES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE Ex : Déplacement (dont courses), repas, ménage, sorties, travail

Se déplace normalement 0	Difficultés ponctuelles de déplacement 1	Déplacements difficiles 2	Dépendance Déplacements impossibles 3	SCORE =
---------------------------------	---	----------------------------------	---	---------

Commentaires :

3. TROUBLES DE L'HUMEUR, PERTE DE CONFIANCE EN SOI, SENTIMENT D'IMPUISANCE

Ex : Irritable, préoccupé, énervé, colérique, prostré, rétracté, confus, sidéré = instabilité de l'humeur, de l'excitation à la sidération

Pas du tout 0	Parfois 1	Souvent 2	Toujours 3	SCORE =
----------------------	------------------	------------------	-------------------	---------

Commentaires :

4. ANGOISSES, SOUCIS, TENSION NERVEUSE Ex : Angoisse spécifique au traitement ? Etat de tension ?

Pas du tout 0	Parfois 1	Souvent 2	Toujours 3	SCORE =
----------------------	------------------	------------------	-------------------	---------

Commentaires :

5. TRISTESSE, ABATEMENT, DEPRESSIVITE

Ex : Sentiments douloureux, n'éprouve plus de plaisir, sans espoir, inquiétude pour un autre membre de la famille, soucis de l'avenir professionnel, signes non verbaux d'abattement, préoccupation autour des enfants, deuils, problèmes relationnels au travail

Pas du tout 0	Parfois 1	Souvent 2	Toujours 3	SCORE =
----------------------	------------------	------------------	-------------------	---------

Commentaires :

Note globale :

- ✓ Entre 0 et 5 : information du patient quant à la possibilité de prendre RDV avec le psychologue
- ✓ Entre 6 et 10 : incitation, encouragement du patient à prendre RDV avec le psychologue
- ✓ Plus de 11 : incitation forte voire quasi obligation à prendre RDV avec le psychologue

Attention : Si la note « 3 » est attribuée dans un seul des thèmes 3, 4, ou 5 (quelque soit la note globale) inciter fortement le patient à prendre RDV avec le psychologue



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

6/11

6. SYNTHÈSE

Commentaires sur l'entretien, surtout s'il y a un écart entre la co-évaluation avec le patient et le ressenti subjectif de l'évaluateur quant au patient (ex : patient qui cherche à faire bonne figure mais que l'on sent mal ou inversement, patient qui dramatise à outrance).

Actuellement, il existe une indication pour un soutien psycho-social : OUI NON

Orientation psychologue proposée ? Oui Non

Orientation psychologue acceptée ? Oui Non

RDV avec :

Le :

A :

Photocopie de la fiche de dépistage à déposer dans le casier du psychologue si RDV



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

7/11

5. Identification des besoins en SOS : ASSISTANTE SOCIALE

I. SITUATION ADMINISTRATIVE

Cochez les réponses

- Activité professionnelle Arrêt de travail ? Depuis le :
- Sans emploi Retraité Bénéficiaire d'allocations sociales (ASSEDIC, AAH, RMI...)

Dans la case Total, écrire le score inscrit entre parenthèse si la réponse est celle soulignée

II. DROIT DU PATIENT

1	Avez-vous droit à l'assurance maladie ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (4)	
2	Avez-vous une complémentaire santé (Mutuelle) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (4)	
3	Selon vous, vos formalités administratives (Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail...) sont-elles à jour ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (2)	
4	Le diagnostic médical a-t-il engendré des questionnements concernant votre situation professionnelle ?	<input type="checkbox"/> OUI (1)	<input type="checkbox"/> NON	
Commentaires :				

III. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5	Avez-vous un entourage (familial, amical, professionnel, de voisinage...) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (4)	
6	Si oui - En cas de besoin, pouvez-vous solliciter l'aide de cet entourage ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (4)	
7	Avez-vous des personnes âgées et/ ou des enfants en bas âge à charge ?	<input type="checkbox"/> OUI (3)	<input type="checkbox"/> NON	
8	Avez-vous actuellement une aide à domicile (ménage, garde d'enfants, préparation des repas...) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
9	Si oui , les interventions vous paraissent –elles adaptées à votre situation actuelle ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (4)	
10	Si non , souhaitez-vous obtenir des informations sur les aides possibles à domicile (aide-ménagère, portage des repas, soins infirmiers, garde d'enfants...) ?	<input type="checkbox"/> OUI (4)	<input type="checkbox"/> NON	
11	Votre logement vous paraît-il adapté à vos besoins ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (1)	
Commentaires :				
Sous-total 1				

IV. SITUATION FINANCIERE

12	Avez-vous des questionnements sur votre situation financière ?	<input type="checkbox"/> OUI (4)	<input type="checkbox"/> NON	
13	Souhaitez-vous être orienté vers l'assistante sociale ?	<input type="checkbox"/> OUI (4)	<input type="checkbox"/> NON	
	Prise de RDV ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
	Contact téléphonique ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Commentaires :				
Sous-total 2				

SCORE (sous total 1 + sous total 2)

- ✓ Entre 0 et 4 : information du patient quant à la possibilité de prendre RDV avec l'assistante sociale
- ✓ Entre 4 et 8 : incitation, encouragement du patient à prendre RDV avec l'assistante sociale
- ✓ Plus de 8 : incitation forte voire quasi obligation à prendre RDV avec l'assistante sociale

Attention : Si la note « 4 » est attribuée dans un seul des thèmes I., II, III. Ou IV (quelle que soit la note globale) inciter fortement le patient à prendre RDV avec l'assistante sociale.

Actuellement, il existe une indication pour un soutien social :

OUI NON

Orientation assistante sociale proposée ? Oui Non

Orientation assistante sociale acceptée ? Oui Non

RDV avec :

Le :

A :

Photocopie de la fiche de dépistage à déposer dans le casier de l'assistante sociale si RDV

[Clic pour retour au sommaire](#)



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-ENR07	1/12/2022	4	8/11

6. Identification des besoins en SOS : DOULEUR

Le patient souffre-t-il ? Oui Non Localisation de la douleur :

Chiffrer avec l'échelle EN :

Traitement antalgique en cours :

Nécessité d'une évaluation plus approfondie avec l'IDE référente douleur ? Oui Non

Nécessité d'une prise en charge médicale ? Oui Non

7. Identification des besoins en SOS : DIÉTÉTICIENNE

Poids :

Taille :

Estimation de la variation du poids : kg en plus ou en moins sur une période de :

Autres troubles digestifs :

Si perte ou gain = ou > 10% ou si autre problème nutritionnel, proposer une consultation avec la diététicienne sur avis médical

Orientation diététicienne proposée ? Oui Non

Orientation diététicienne acceptée ? Oui Non

RDV avec :

Le :

A :

Photocopie de la fiche de dépistage à déposer dans le casier de la diététicienne si RDV

8. Identification des besoins en SOS : STOMATHERAPEUTE

Présence d'une stomie ? Oui Non

Nécessité d'un complément d'informations sur la stomie ? Oui Non

RDV pris avec un stomathérapeute ? Oui Non

RDV avec :

Le :

A :

9. Identification des besoins en soins de support inclus dans le PANIER INCa 2016

Conseils hygiène de vie :

1. Consommation tabac : oui non

Si oui combien de cigarettes par jour ?

Désirez-vous arrêter ? oui non

2. Consommation alcool : oui non

Si oui quelle quantité / fréquence ?

3. Consommation produit illicite : oui non Si oui lequel ?

Orientation vers :

Médecin addictologue :

Infirmier(e) référent addictologie :

Psychiatre spécialisé en addictologie :

Médecin tabacologue :

Infirmier(e) tabacologue :



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

9/11

Besoins de soutien psychologiques aux proches et aidants :

Oui Non si oui orientation

Activité physique adaptée :

Avez-vous été informé(e) des bienfaits de l'activité physique durant et après votre cancer ? oui non

Exercez-vous une activité physique actuellement ? oui non

Orientation APA ? oui non

Lequel/laquelle :

Prise en charge des troubles de la sexualité :

Ressentez-vous une altération de votre image corporelle ? oui non

Avez-vous des troubles de la sexualité ? oui non

Avez-vous des troubles gynécologiques ? oui non

Avez-vous des troubles urologiques ? oui non

Orientation vers un spécialiste : oui non

Médecin sexologue :

Gynécologue :

Urologue psycho-sexologue :

Infirmier(e) référent sexualité :

Sexologue (IDE, psychologue, etc) :

Andrologue :

Prise en charge de la préservation de la fertilité :

Femme âgée de moins de 37 ans

Homme âgé de moins de 65 ans

Avez-vous été informé(e) sur d'éventuels risques sur la fertilité ? oui non

Avez-vous un projet parental futur ? oui non

Préservation faite oui non

Si projet parental futur et préservation non proposée, orientation à l'oncologue en urgence.

10. Identification des besoins en SOS : AUTRES BESOINS

.....



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

10/11

11. Adressage à l'IDE de coordination

Repérage d'un cas complexe et/ou d'une fragilité psycho-sociale Oui Non

Remise des coordonnées du patient à l'IDEC Oui Non

Indication d'adressage :

Surveillance et gestion des effets secondaires des traitements reçus

Prise en charge des traitements poursuivis : hormonothérapie, thérapeutique ciblée, chimiothérapie per os

Remise d'un calendrier de surveillance protocolisée partagé = programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC)

Organisation du dispositif de sortie et de retour à domicile :

• Surveillance simple Oui Non

• Surveillance et poursuite du traitement Oui Non

• Orientation vers des traitements spécifiques (Soins de suite, soins palliatifs) Oui Non

Coordination Ville / Établissement de santé :

Pharmacien d'officine du patient : coordonnées :

IDE libérale : coordonnées :

Lettre, contenant les différentes orientations de soins de support, envoyée au médecin traitant.

Soins de support non inclus dans le panier INCa 2016 :

Acupuncture

Orthophonie

Techniques psycho-corporelles : Sophrologie, Hypnose, Méditation....

Réflexologie

Socio esthétique

Art-thérapie / Musico-thérapie

Autres :

Durée de l'entretien soignant :min

[Clic pour retour au sommaire](#)



Temps accompagnement soignant (TAS)

Référence documentaire

Date

Indice

Page

ANN-ENR07

1/12/2022

4

11/11

fin du formulaire d'enregistrement
