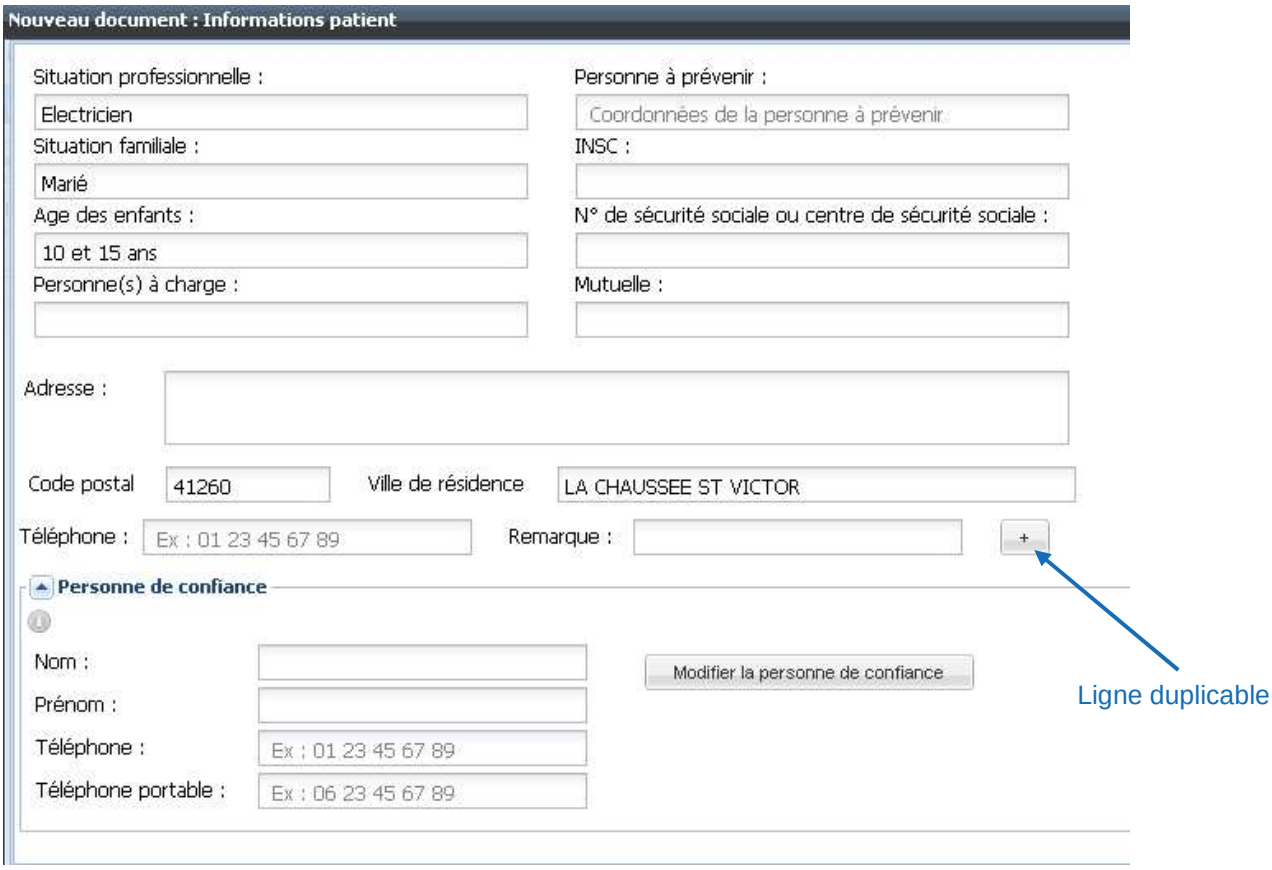
6.3.1 Documents à destination du 3C

6.3.1.1 Documents généraux – informations patient

Ces documents ne sont productibles qu'une seule fois mais peuvent être modifiés.

- ***« Informations patient »***



Le document « informations patient » reprend les coordonnées du patient saisies à sa création dans le DCC et permet de noter des informations socioprofessionnelles non médicales. Les coordonnées de la personne de confiance peuvent également être renseignées en cliquant sur « Modifier la personne de confiance ».

L'icône signifie que les données antérieurement renseignées dans cet item seront automatiquement sauvegardées.

Lorsque l'icône est bleue , vous pouvez cliquer dessus pour afficher l'historique des données renseignées :

Historique de donnée

Date	Nom	Prénom	Téléphone	Mobile
01/04/2014	DUPONT	Jocelyne		
01/04/2014	DUPONT	Jacques		

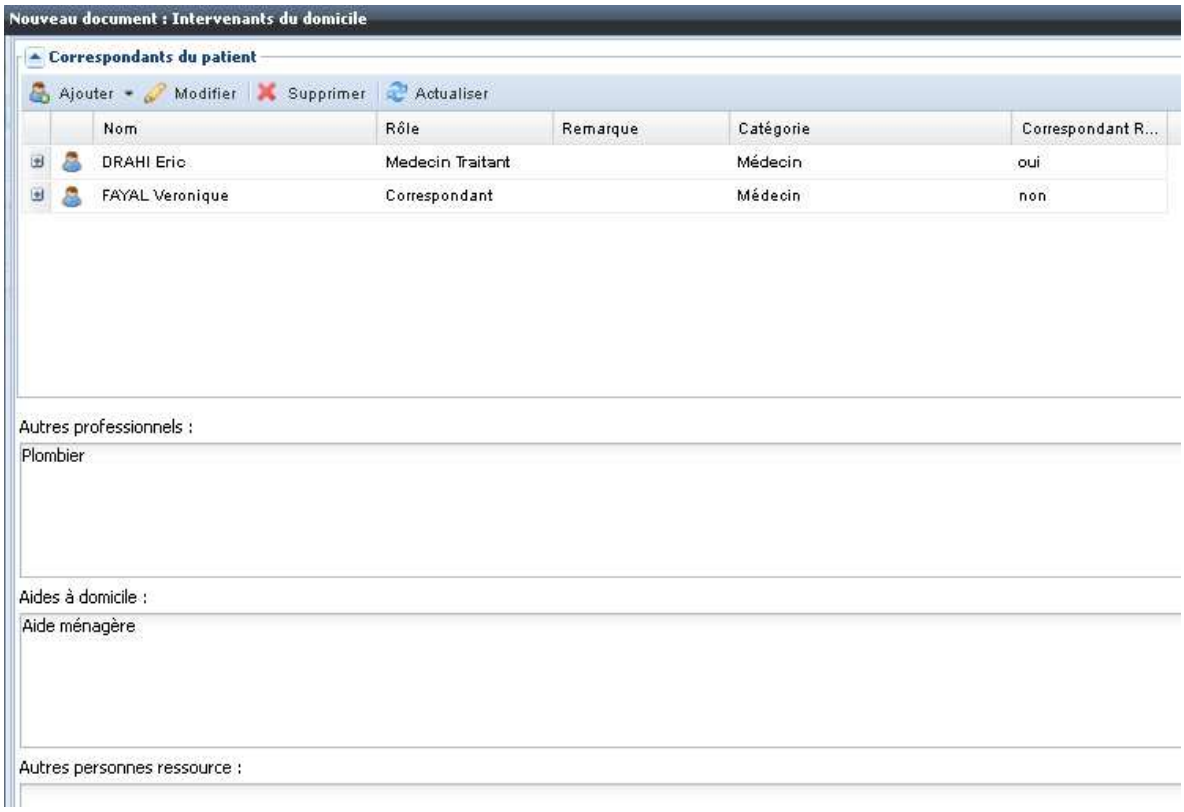
Cette fonction est disponible dans plusieurs items dont il est important de connaître les antériorités pour la prise en charge du patient.

- ***« Prise en charge globale »***

Ce document permet de saisir des informations libres sur le lieu de suivi médical (historisées), de savoir s'il existe un suivi en cours dans un réseau territorial de cancérologie (RTC) et de noter une prise en charge HAD et associative.

Dans le cas présent, aucun suivi dans un RTC n'est indiqué. C'est la création d'un « dossier réseau » par les RTC, qui remplit automatiquement cette information.

- ***« Intervenants du domicile »***



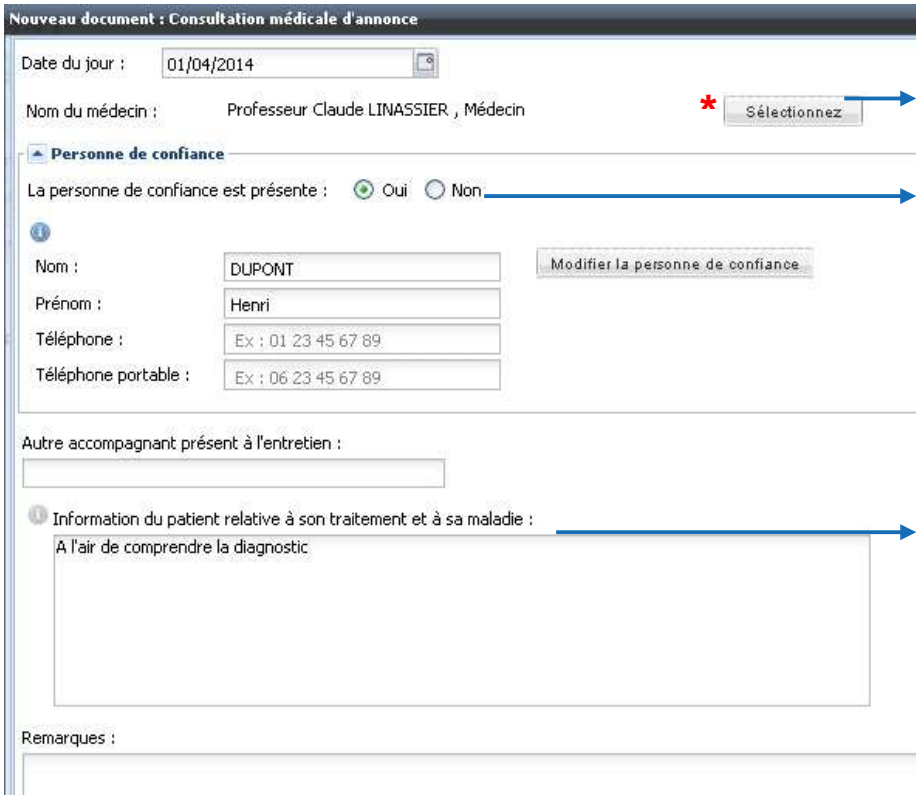
Vous pouvez ajouter de nouveaux correspondants et indiquer les autres personnes intervenant auprès du patient (dans les zones de texte libres).

Une fois ces documents uniques créés, vous avez la possibilité de les mettre à jour et d'enregistrer vos modifications.

6.3.1.2 Documents de prise en charge du 3C

La majorité des documents ci-après permettent de constituer le programme personnalisé de soins (ProgPSoins). Il s'agit de documents multiples à validation immédiate. Ils permettent de tracer chaque consultation / entretien et sont validés définitivement dès leurs créations. Le ProgPSoins peut être alimenté chaque fois que l'un de ces documents est créé.

- ***« Consultation médicale d'annonce »***



Par défaut, le nom de la personne connectée est renseigné. Vous pouvez le modifier en cliquant sur « Sélectionnez ».

En cochant « oui », la personne de confiance indiquée dans le document « Informations patient » apparaît.

Les informations renseignées dans cet item seront sauvegardées et disponibles dans l'historique.

* NB : En cliquant sur « sélectionnez », vous êtes redirigés vers l'agenda des professionnels mais le choix est restreint à la profession concernée. En l'occurrence, vous ne pourrez sélectionner que des médecins. Cette sélection est également disponible dans les documents suivants.

- ***« Temps d'Accompagnement soignant » (TAS)***

Nouveau document : Temps d'Accompagnement Soignant

Date du temps d'accompagnement soignant : 01/04/2014

Nom du professionnel : Mademoiselle Isabelle CHEREAU, IDE — Sélectionnez

Accompagnant présent à l'entretien :

Information du patient relative à son traitement et à sa maladie :

Avait bien saisi le discours du médecin

Craintes exprimées :

Etat émotionnel, évaluation psychologique :

Autonomie, alimentation, besoins perturbés :

Besoins en soins de support :

Il est possible ici de consulter les remarques du médecin suite à la consultation médicale d'annonce (historique sauvegardé).

- ***« Volet social » (Bilan social)***

Nouveau document : Volet social

Date du jour : 11/03/2015

Nom du professionnel : Mademoiselle Valerie DUPONT , IDE — Sélectionnez

☐ Fiche de recherche de fragilité sociale

Transmission à l'assistante sociale : ○ Oui ○ Non

Actions envisagées / proposées :

domaine familial, professionnel, financier, habitat, aide à domicile

Ce qui est renseigné ici sera repris dans le PPS.

Conclusion pour le PPS :

Permet de renseigner si le dossier a été transmis à l'assistant(e) social(e). Il existe un document spécifique pour les consultations réalisées par l'assistant(e) social(e) (Bilan Assistant Service Social)

Si vous cochez la « Fiche de recherche de la fragilité sociale », celle-ci apparaît et vous pouvez ainsi la remplir :

Nouveau document : Volet social

Date du jour : 02/04/2014

Nom du professionnel : Mademoiselle Agnès ALGAY , Assistant de service social — Sélectionnez

☑ Fiche de recherche de fragilité sociale

1. L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans : ☐ Oui
2. Le patient vit seul : ☐ Oui
3. Le patient a des personnes à charge (enfants, personnes âgées, handicapées) : ☐ Oui
4. Le patient ne vit pas chez lui (La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant, une tierce personne ou dans une institution) : ☐ Oui
5. Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin : ☐ Oui
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 : ☐ Oui
7. Le patient n'a pas eu des contacts familiaux au cours des 6 derniers mois : ☐ Oui
8. Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail : ☐ Oui
9. Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire : ☐ Oui
10. Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle (si le patient est retraité, passer directement à la question 12) : ☐ Oui
11. Son emploi n'est pas stable (Contrat à Durée Déterminée, temps partiel, intérim, ... ne pas répondre en cas d'inactivité) : ☐ Oui
12. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie : ☐ Oui

Synthèse :

Le patient présente un risque de fragilité sociale : ○ OUI ○ NON

Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale : ○ OUI ○ NON

- ***Bilan Assistant Service Social (Bilan social)***

Nouveau document : Bilan Assistant Service Social

Date du jour : 02/04/2014

Nom du professionnel Mademoiselle Agnès ALGAY , Assistant de service social — Sélectionnez

Bilan social pour le PPS :

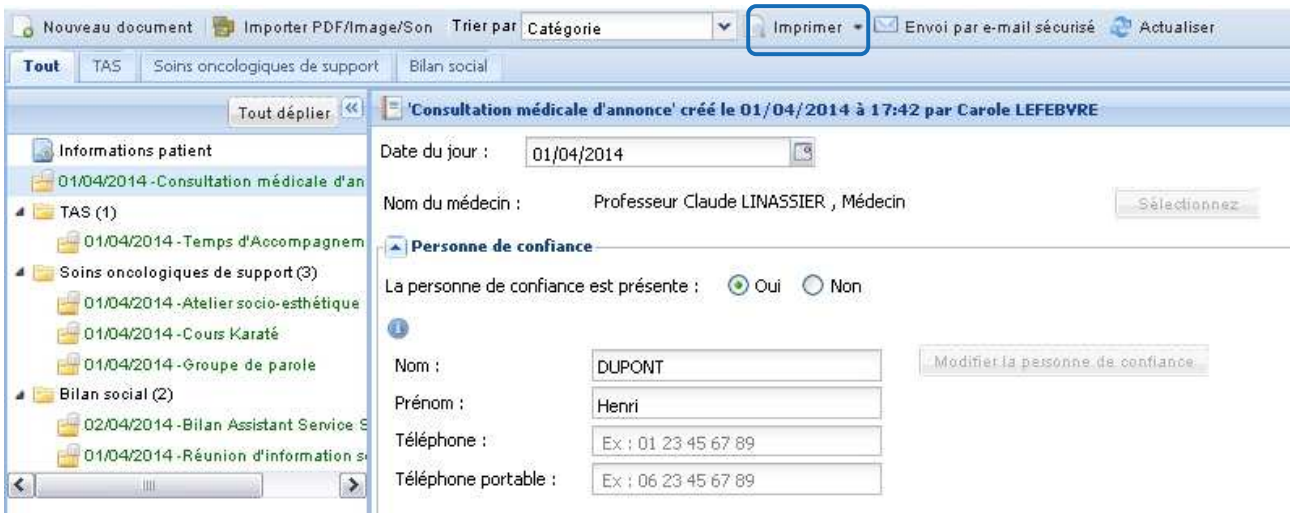
Ce qui est renseigné ici sera repris dans le PPS.

- ***SoS***

Il existe deux fiches spécifiques aux SoS réalisés par les diététiciens (SoS – Diététicien) et psychologues (SoS – Psychologue), ainsi qu'une fiche pour l'ensemble des autres types de SoS tels que la socio-esthétique, la sophrologie, l'art-thérapie… (SoS – autre).

Cette fiche permet de tracer la participation du patient aux SoS mais elle n'alimente pas directement le ProgPSoins. Néanmoins, les SoS peuvent être identifiés dans le « Volet soins – Calendrier » du ProgPSoins, avec la fonction « Ajouter un traitement » (Cf chapitre 6 - Programme Personnalisé de Soins).

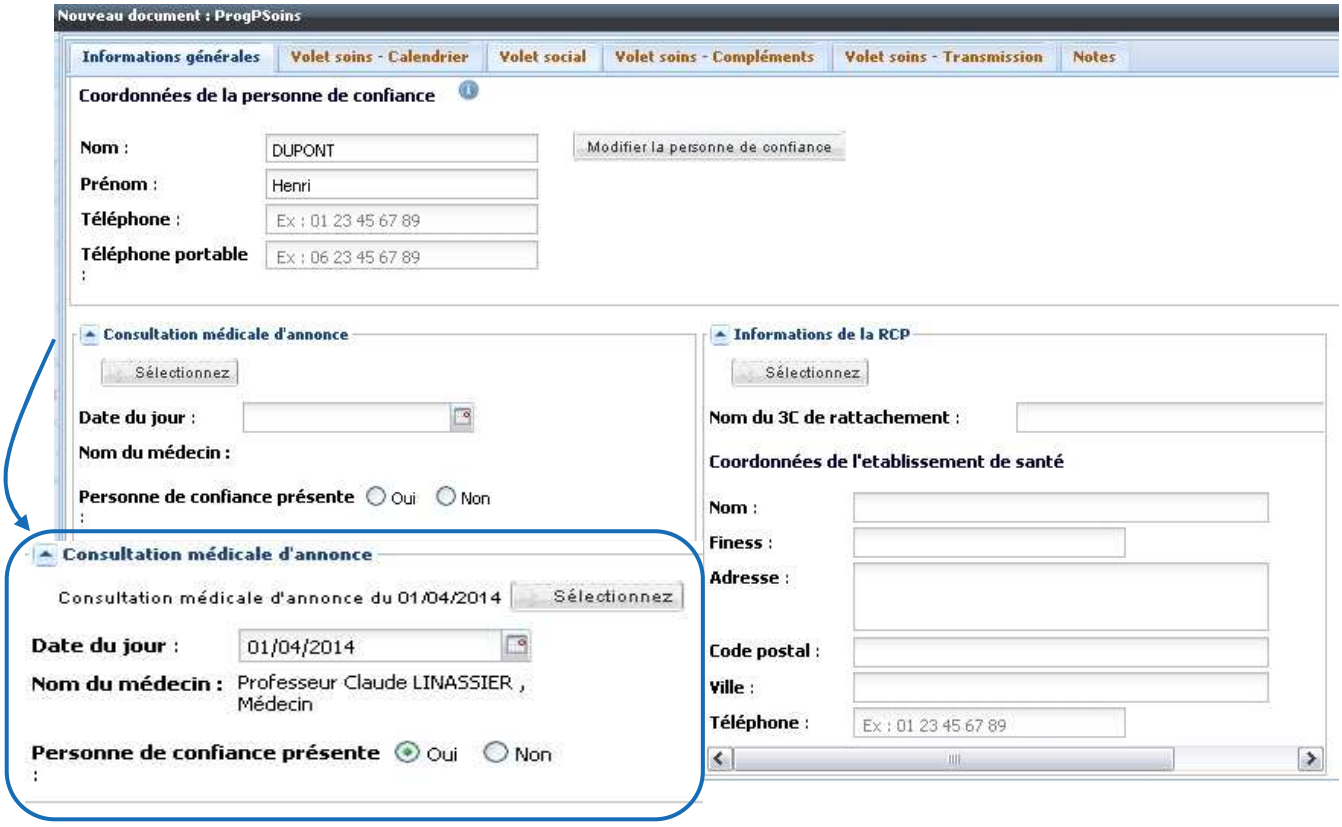
Lorsque vous créez ces documents de prise en charge, vous les enregistrez définitivement et ils apparaissent directement en vert dans le dossier du patient. Vous ne pouvez plus les modifier ultérieurement mais vous avez la possibilité de les visualiser en PDF pour les imprimer et d'en créer d'autres.



6.3.1.3 Programme personnalisé de soins

En créant un programme ProgPSoins, vous obtenez un document à plusieurs volets :

- ***Volet « Informations générales »***



L'onglet « informations générales » reprend les données déjà saisies et permet de les compléter.

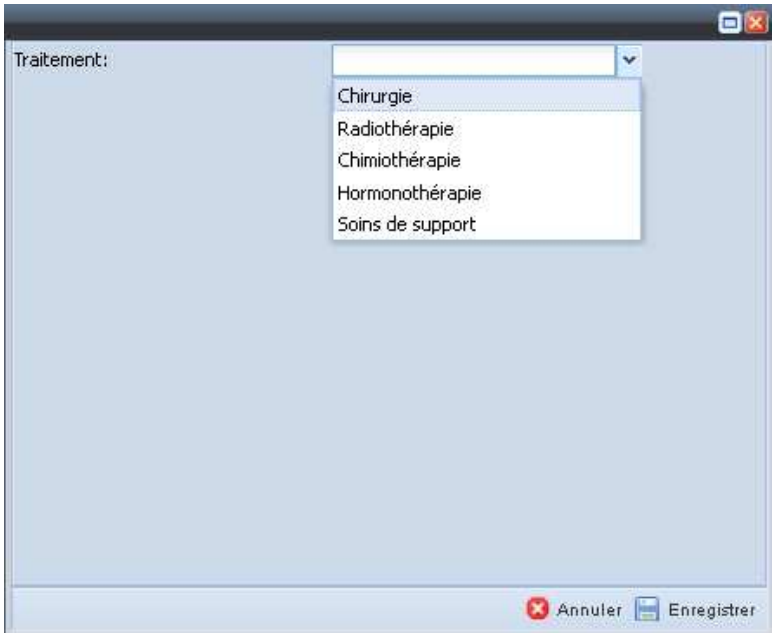
Pour la consultation médicale d'annonce, vous pouvez sélectionner celle que vous souhaitez s'il en existe plusieurs. Dans ce cas les champs sont automatiquement remplis (Cf exemple ci-dessus).

Vous pouvez également sélectionner la fiche RCP validée proposant la prise en charge, ce qui renseigne automatiquement le 3C de rattachement.

- ***« Volet soins – Calendrier »***

Vous avez la possibilité de renseigner un traitement ou un examen. L'objectif de ce document est de rédiger un planning de réalisation des examens ou traitements pour le patient.

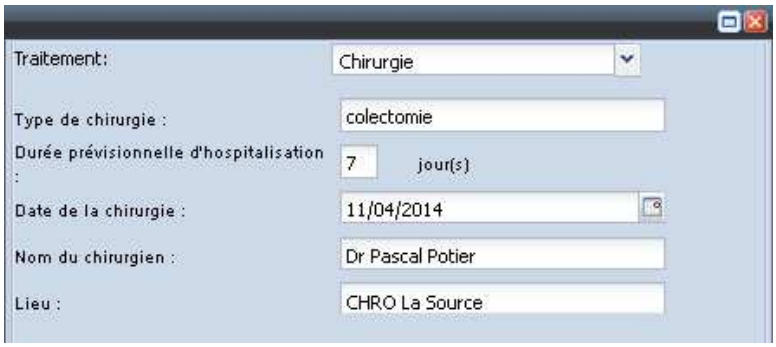
Pour ajouter un traitement, vous obtenez la fenêtre suivante :



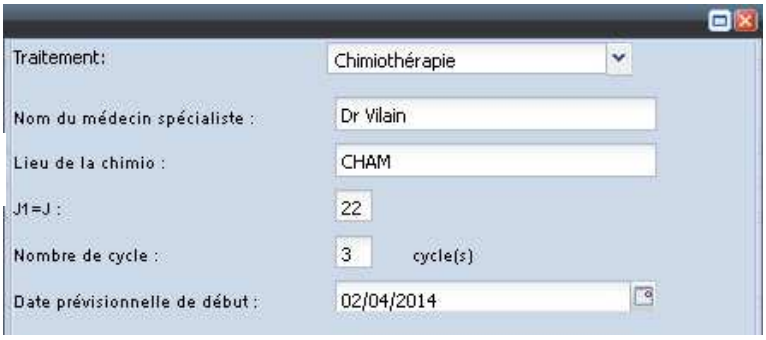
Vous pouvez indiquer plusieurs types de traitements.

Pour chaque traitement, les items à renseigner sont différents.

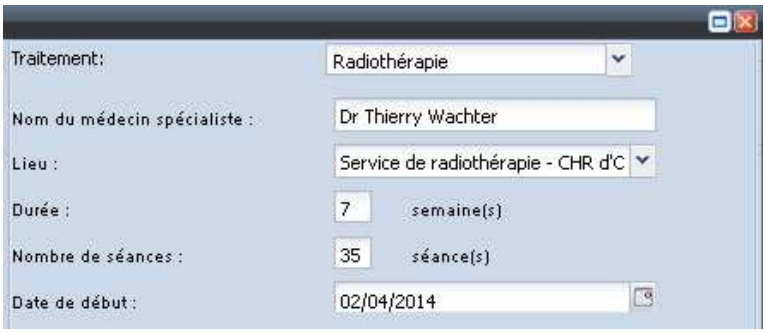
Traitement chirurgical



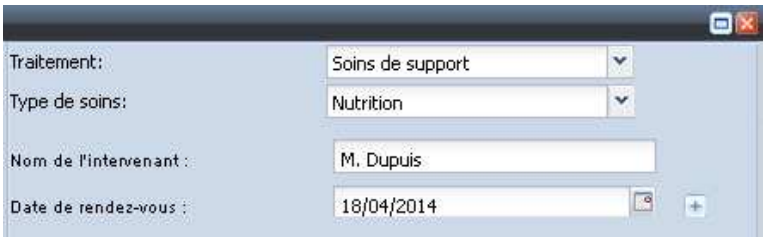
Traitement par chimiothérapie



Traitement par radiothérapie

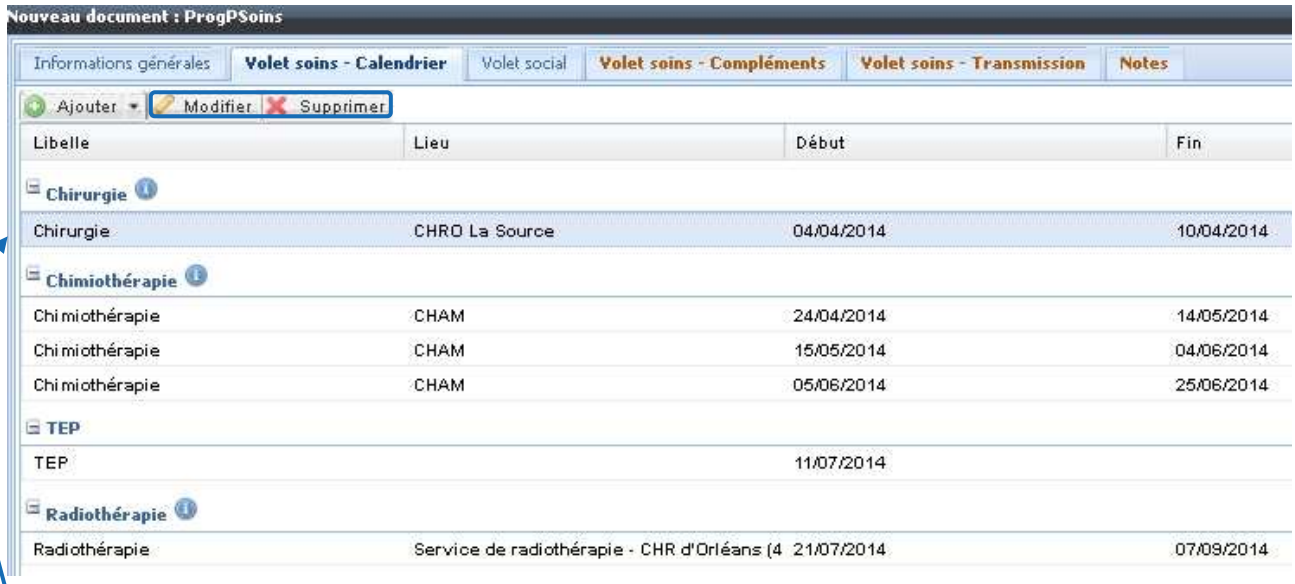


Soins oncologiques de support



Pour ajouter un examen, vous obtenez la fenêtre suivante :

Au fur et à mesure de l'ajout des traitements ou examens, le planning se constitue :



En sélectionnant la ligne concernée, vous pouvez modifier ou supprimer le traitement/examen.

- ***« Volet social »***

Cette partie est automatiquement renseignée si vous avez créé au préalable les documents « Volet social » ou « Bilan Assistant Service Social ».

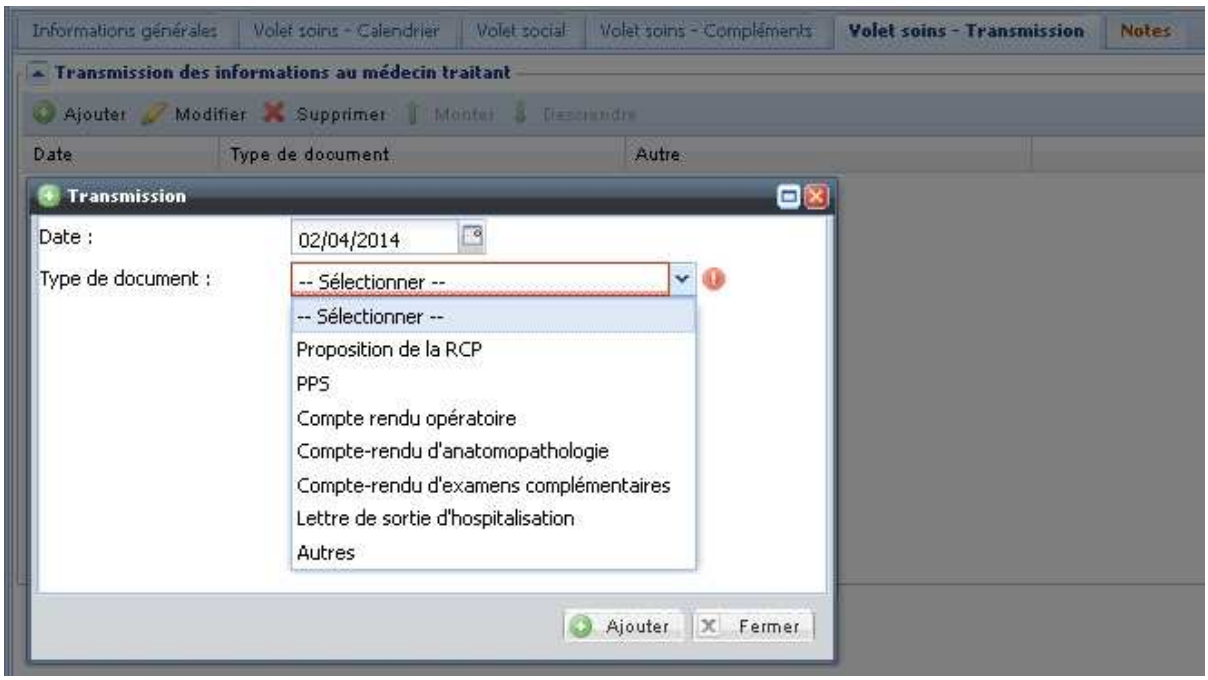
- ***« Volet soins – Compléments »***

Ce volet est prévu pour programmer l'ajout d'informations complémentaires sur la prise en charge dans le PPS : par exemple, insérer des conseils selon le traitement du patient.

Pour ajouter des compléments, vous pouvez faire une demande dans GLPI (Cf chapitre 8 – Personnes à contacter).

- ***« Volet soins – Transmission »***

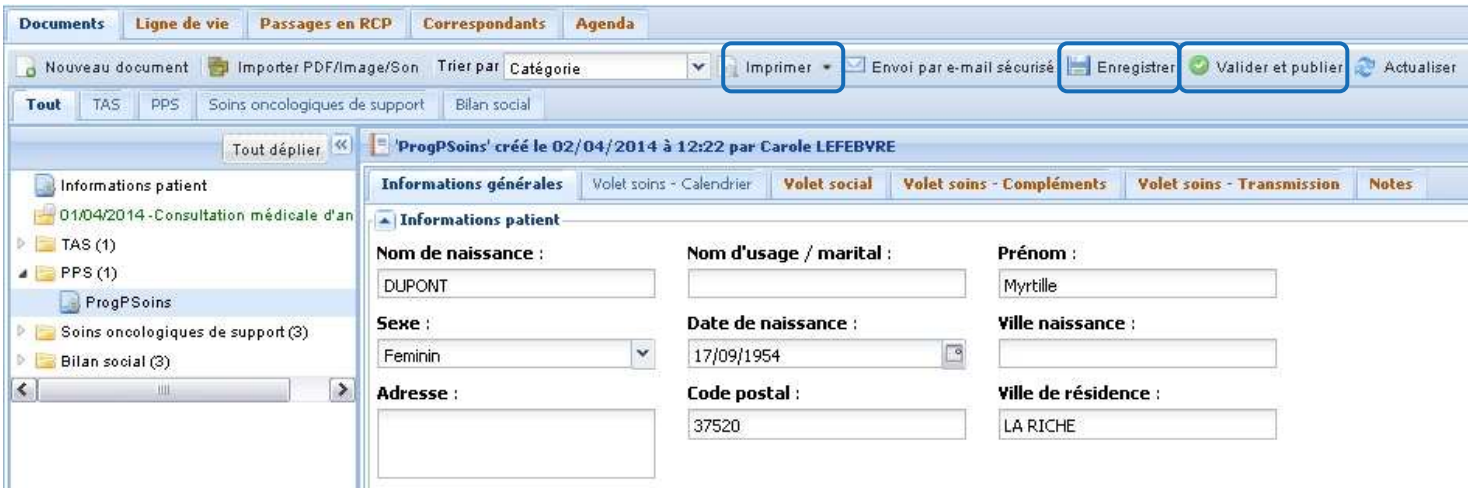
Cet onglet permet de préciser quels documents ont été transmis au médecin traitant et à quelle date.



- ***Volet « Notes »***

Vous pouvez y saisir des informations complémentaires en texte libre.

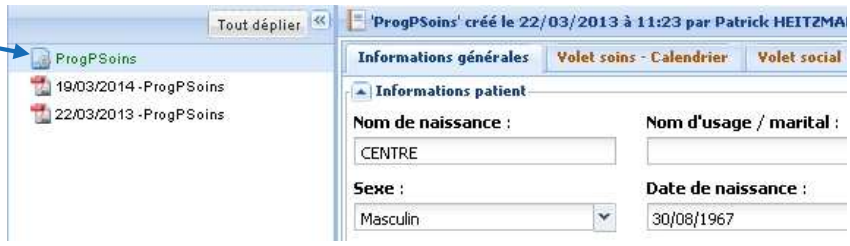
Une fois le ProgPSoins enregistré, vous pouvez le visualiser dans les documents :



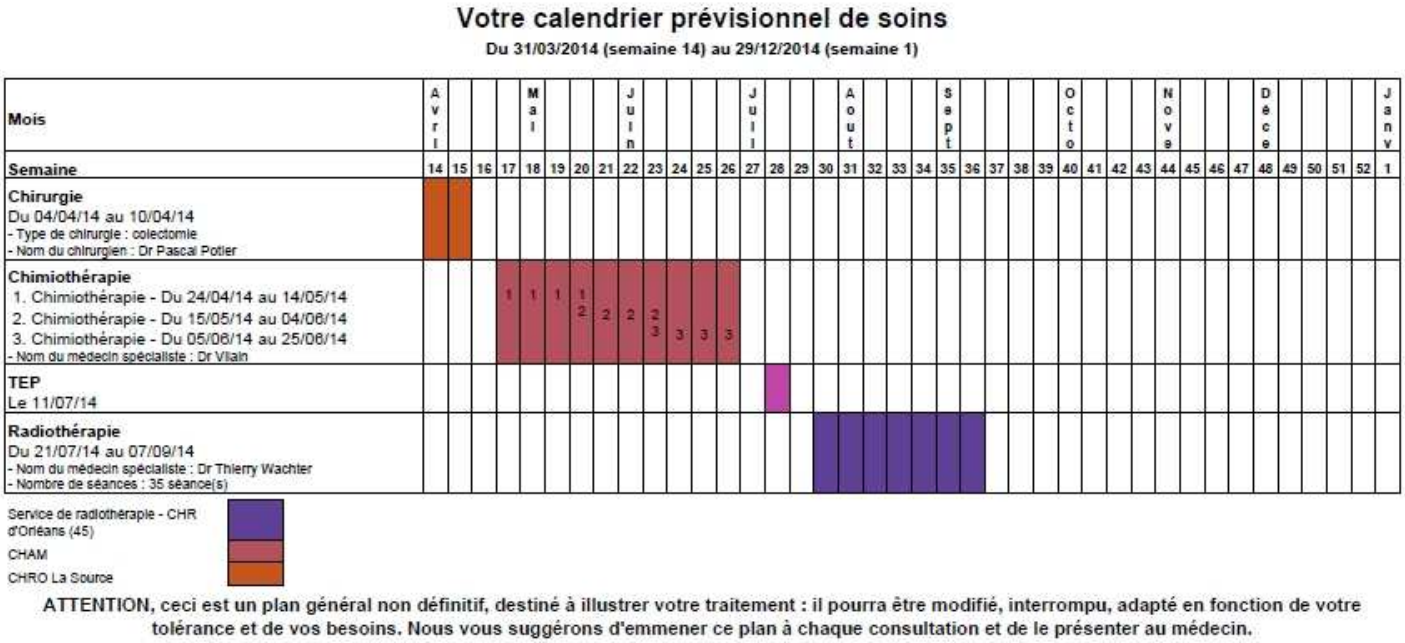
Vous avez la possibilité de :

- le mettre à jour et d'enregistrer vos modifications en cliquant sur « Enregistrer »,
- le visualiser en PDF pour l'imprimer ou simplement voir s'il convient à vos attentes en cliquant sur « Imprimer »,
- le valider définitivement pour le remettre au patient en cliquant sur « Valider et publier ». Cette action sera tracée et le ProgPSoins enregistré définitivement sous format PDF.

Le document ProgPSoins restera modifiable et vous pourrez éditer de nouveaux PDF dès que nécessaire.



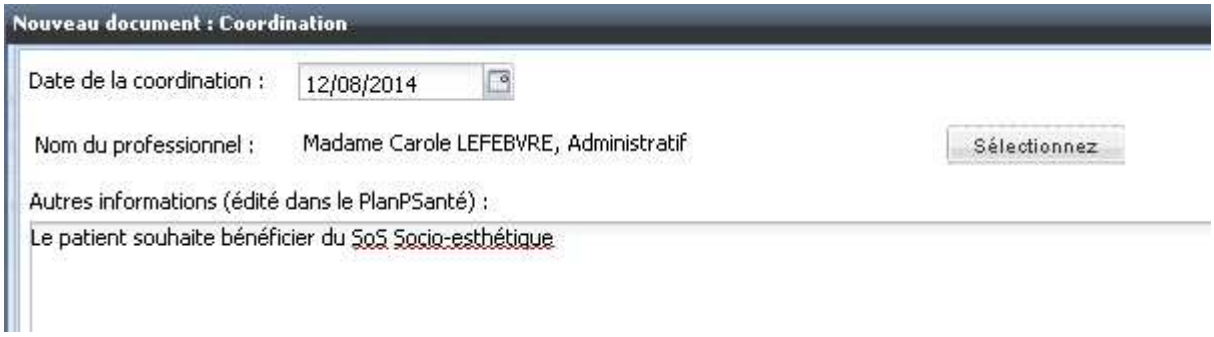
Lorsque vous cliquez sur le PDF, vous pouvez le visualiser pour l'imprimer. Voici un exemple de ce qui est généré via le « Volet soins – Calendrier » :



6.3.1.4 Autres documents spécifiques

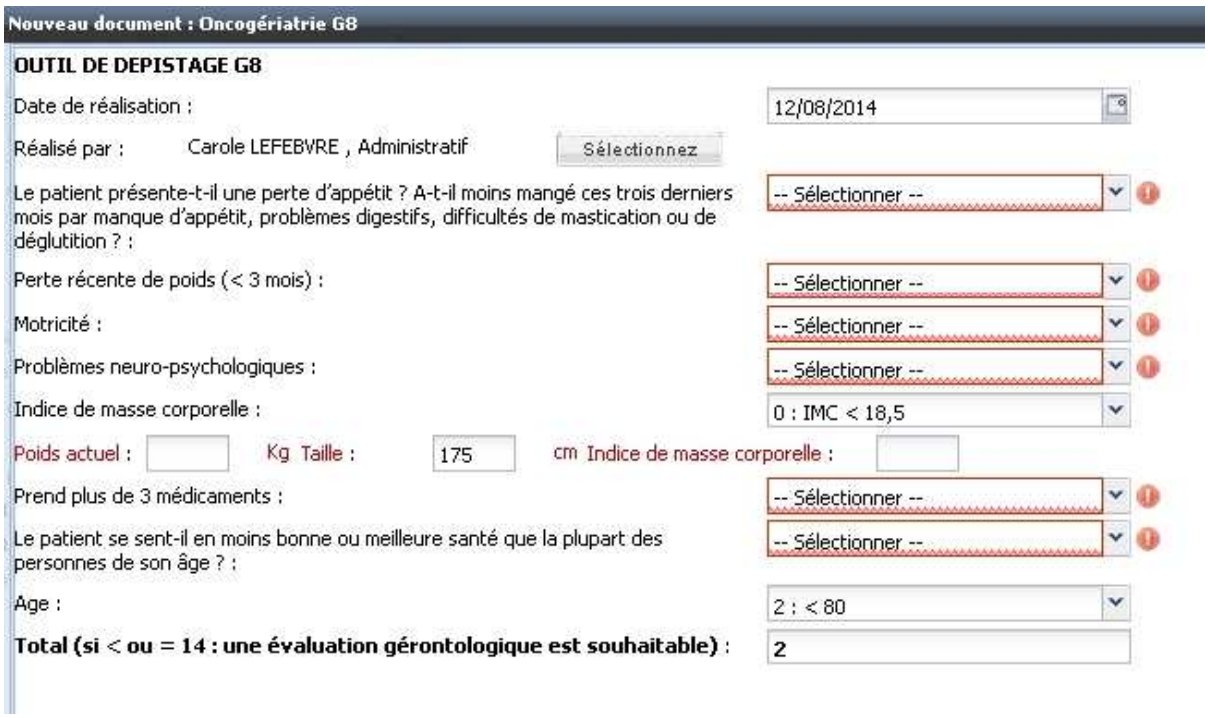
- ***« Coordination »***

Ce document permet au 3C d'indiquer la prise en charge du patient au RTC et alimente le Plan Personnalisé de Santé (Cf chapitre 6 – Documents à destination du RTC)



- ***Oncogériatrie G8***

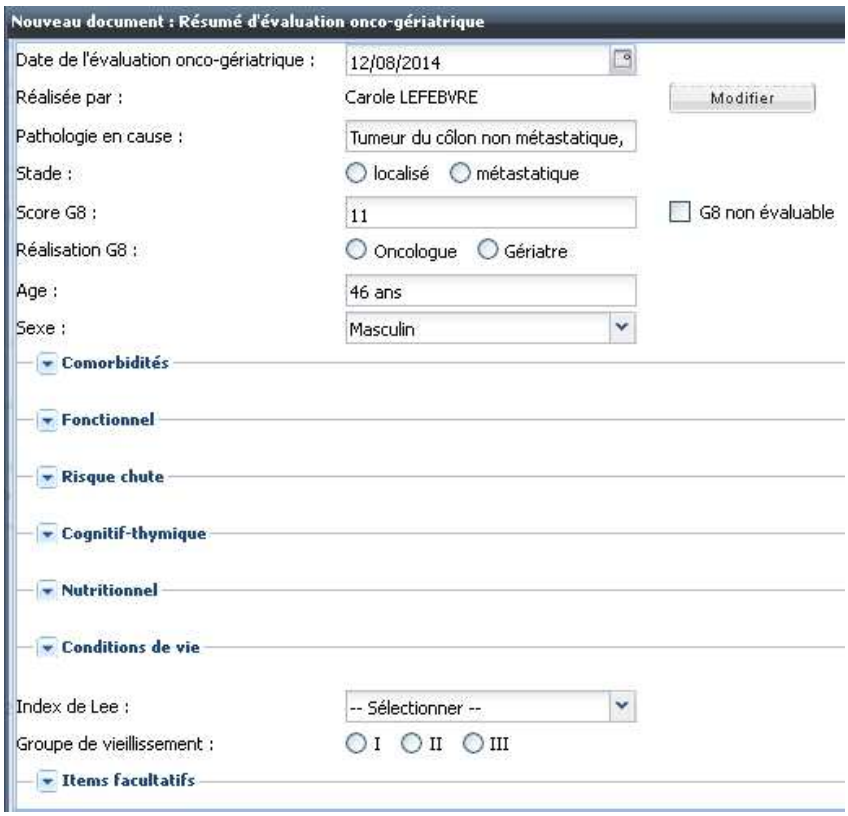
Il s'agit de la grille de dépistage G8 qui doit être remplie pour tous les patients de 75 ans et plus. Ce document est déjà disponible en déroulement lors du remplissage de la fiche RCP, néanmoins, l'avoir également à disposition dans le dossier du patient permet d'effectuer le dépistage en amont de la RCP (pratique recommandée).



Le poids, la taille et l'IMC sont automatiquement récupérés et pré-remplis. La totalité de la grille doit être renseignée pour avoir le score G8 et valider le document qui peut ensuite être produit sous format PDF.

- ***Résumé d'évaluation onco-gériatrique (ou Évaluation Gériatrique Standardisée EGS)***

S'il y a un projet thérapeutique, le patient peut être orienté vers un gériatre pour effectuer une évaluation gériatrique si le score G8 est ≤ à 14 ou sur décision de l'oncologue ou de la RCP.



Ce document propose une série d'items à remplir pour synthétiser l'évaluation gériatrique et la tracer.

Tout comme le G8, il peut être validé puis produit sous format PDF pour être imprimé par exemple.