

## Grille de repérage des besoins du patient dans le cadre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer pour les 3 soins de supports : Activité physique adaptée, prise en charge diététique et psychologique.

Ce parcours de soins vise à proposer à des patients ayant terminé leur traitement de cancer (moins de 12 mois), d'effectuer **un bilan fonctionnel et motivationnel d'Activité Physique Adaptée**, ainsi **qu'un bilan et des consultations de suivi diététique et psychologique**, au plus près de leur domicile.

### Identification du patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

	ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE	PRISE EN CHARGE DIETETIQUE	PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE
<b><u>BIENFAITS DES SOINS DE SUPPORT</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité de vie</li> <li>Amélioration de la capacité physique (respiratoire, musculaire)</li> <li>Possible diminution du risque de récurrence (pour certains cancers)</li> <li>Diminution de la fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de l'état nutritionnel du patient</li> <li>Diminution de la fatigue</li> <li>Réduction des effets secondaires des traitements (troubles digestifs)</li> <li>Gestion de l'évolution du poids (perte ou prise de poids)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration du fonctionnement psychique du patient dans son environnement</li> </ul>
<b><u>EVALUATION DES BESOINS DU PATIENT</u></b>	<p>Depuis l'annonce de la maladie, êtes-vous moins actif(ve) physiquement ?  <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p> <p>En ce moment, avez-vous des difficultés à être actif(ve) au quotidien entre 0 (aucune difficulté) et 10 (difficultés extrême)            0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>En ce moment, vous sentez-vous capable de poursuivre, reprendre ou débuter une activité physique régulière seule ?  <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Lors d'une journée ordinaire, en ce moment, passez-vous en moyenne :  <input type="checkbox"/> Plus de 7h assis(e)   <input type="checkbox"/> Moins de 7h assis(e)</p>	<p>Avez-vous observé des changements dans vos habitudes alimentaires depuis la fin des traitements ? : <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Avez-vous des <b>effets secondaires</b> qui perdurent depuis la fin des traitements (nausées, vomissements, troubles digestifs ...) ? <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non            Si oui, le(s)quel(s) :            .....</p> <p>Votre poids a-t-il évolué depuis la fin des traitements ?  <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non            Si oui, comment ?  <input type="checkbox"/> Perte de poids                      <input type="checkbox"/> Prise de poids</p> <p>Avez-vous la sensation d'avoir perdu de la force et d'être plus fatigué ? <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Etes-vous triste ?  <input type="checkbox"/> Souvent   <input type="checkbox"/> Parfois   <input type="checkbox"/> Rarement   <input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>Eprouvez-vous de l'anxiété ou de l'anxiété ?  <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Est-ce que vous vous sentez fragilisé sur le plan psychologique depuis la fin des traitements ?  <input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p> <p>La maladie ou ses traitements ont-ils eu un impact sur :  <input type="checkbox"/> Votre confiance en soi  <input type="checkbox"/> Votre image corporelle  <input type="checkbox"/> Votre mémoire/concentration  <input type="checkbox"/> Vos relations avec les autres  <input type="checkbox"/> Autre, lequel ? .....  <input type="checkbox"/> Non concerné</p>
<b>CONCLUSION</b>			
<b>QUEL(S) BESOIN(S) POUR LE PATIENT ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 soin de support <input type="checkbox"/> 2 soins de support <input type="checkbox"/> 3 soins de support		
<p>Se référer à la <b>prescription de soins de support</b> pour sélectionner <b>1 parcours de soins</b> et indiquez le nombre de consultation(s) <b>en fonction des besoins du patient, sachant que le forfait maximum est de 180€</b></p>			