MON PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS

NOM :

PRENOM :

3C Val'Hainaut
Centre de Coordination en Cancérologie

Vos remarques nous intéressent !

Madame, Monsieur,

Ce programme personnalisé de soins est issu de la proposition thérapeutique faite par les médecins en réunion de concertation pluridisciplinaire, décision que vous avez ensuite discutée avec votre médecin.

Le PPS a été conçu afin de compléter les informations données en consultation, de vous apporter une vision claire de votre programme de soins et de faciliter la coordination entre les professionnels.

Afin d'évaluer ce programme et de l'améliorer, nous vous proposons de remplir ce questionnaire et de nous faire part de toute remarque ou suggestion.

Vous pouvez nous transmettre cette enquête par voie postale grâce à l'enveloppe jointe .

3C Val'Hainaut

Centre de Coordination en Cancérologie

Date : ..... / ..... / .....

Etablissement référent :

☐CH Denain ☐CH Valenciennes ☐les Dentellières ☐Clinique des Hêtres

☐Clinique Teissier ☐Polyclinique Du Parc ☐Polyclinique Vauban

Vous a-t-on présenté l'utilité de ce document au moment où on vous l'a remis ? ☐Oui ☐Non

A quel moment vous a-t-on remis ce document ?

☐Avant le début du traitement (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie...), à la suite de la consultation avec mon médecin référent

☐Je l'ai reçu après le début de mon traitement (séances de chimiothérapie, radiothérapie ou opération).

Pour vous, quel intérêt représente ce document ?

☐Un grand intérêt ☐Un intérêt ☐Peu d'intérêt ☐Aucun intérêt

Considérez-vous que les informations contenues dans ce document sont adaptées et compréhensibles ? ☐Oui ☐Non Précisez quelle(s) partie(s) :

Qui vous a remis votre Programme Personnalisé de Soins ?

☐Médecin ☐Infirmière ☐Manipulateur en radiothérapie

☐Secrétaire médicale ☐Autres. Précisez :

Ce document vous a-t-il été remis avec des informations relatives aux soins de support (psychologue, assistante sociale, diététicienne...) ? ☐Oui ☐ Non

Ce document a-t-il été consulté par votre entourage et a-t-il permis de répondre à leurs éventuelles questions ? ☐Oui ☐ Non

Si oui, par qui a-t-il été consulté ?

☐Votre médecin traitant ☐Vos proches ☐ D'autres intervenants

☐Autres. Précisez :

Concernant votre traitement, ce document vous a-t-il correctement renseigné sur :

☐Votre programme de soins ☐Votre traitement

☐ Les professionnels à contacter ☐Les associations existantes

Grâce à ce document, avez-vous compris les différentes étapes de votre prise en charge ? ☐Oui ☐Non

Remarques :

Merci de nous aider à améliorer la qualité de nos services

Qu'est-ce que mon Programme Personnalisé de Soins (PPS) ?

Le programme personnalisé de soins est établi sur la base de la proposition thérapeutique faite par les médecins en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Vous avez discuté cette proposition avec votre médecin. Ce programme reprend donc cette proposition après que votre médecin vous ait présenté le traitement le plus adapté à votre situation.

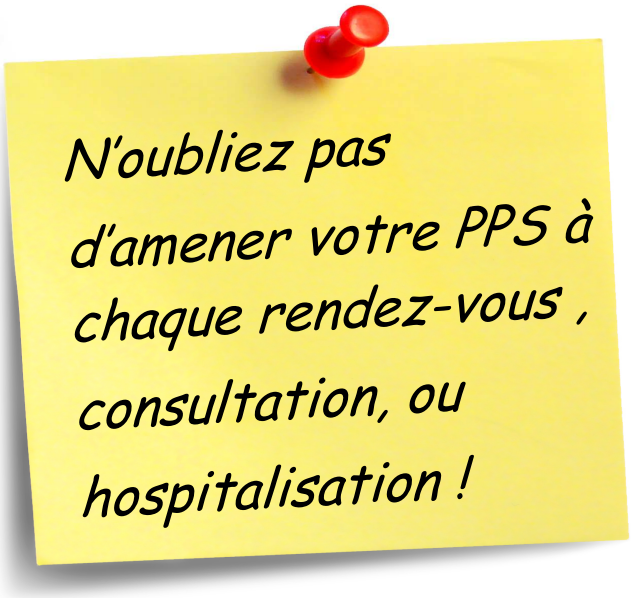
Ce PPS permet de vous donner des indications sur vos prochains rendez-vous et la nature du traitement.

Il est le reflet de la consultation initiale avec le médecin référent et témoigne d'une réflexion organisée en RCP.

Ce programme de soins n'est pas définitif, il peut être modifié à tout moment en fonction de vos besoins ou de votre état de santé.

Ce document s'accompagne des coordonnées des professionnels et associations que vous pourriez contacter avant, pendant, ou après votre traitement.

Avec votre accord, le PPS sera transmis à votre médecin traitant.



Identification du patient

NOM : **NOM DE JEUNE FILLE :**

PRENOM(S) :

Date de naissance : Lieu de naissance :
Code postal de résidence :

Identifiant National de Santé (DMP) :
Numéro de dossier dans l'établissement :

Une personne de confiance est identifiée : ☐ Oui ☐ Non

Mr, Mme, Melle……..

☎ : ….. / ….. / …… / ….. / …..

Présence lors de la remise du PPS ? ☐ Oui ☐ Non

Qu'est-ce que la personne de confiance ? Il s'agit d'une personne librement choisie par le patient dans son entourage et en qui il a toute confiance. Sa mission est d'accompagner le patient dans ses démarches, d'assister aux entretiens médicaux et de le conseiller dans ses décisions. Elle reçoit au même titre que la famille et l'entourage proche du patient les informations nécessaires à apporter au patient sauf si celui-ci s'oppose à la communication d'informations le concernant.

La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit et peut être annulée à tout moment ou remplacée ou non par la désignation d'une autre personne de confiance.

La notion de personne de confiance est apparue suite à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et l'article L.1111-6 du Code de Santé Publique. Cette loi permet à toute personne majeure de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et à l'accompagner durant son séjour hospitalier.

Mise en place du dispositif d'annonce

Etablissement : .....

Adresse :

.....

.....

Service à joindre en cas d'urgence : .....

Tél : .....

Ce programme a été remis par le Docteur .....

Médecin référent : Dr..... .....

Spécialité : ..... ☎ : ..... /...../...../...../.....

Dossier présenté en RCP : ☐ Oui ☐ Non

Lieu de la RCP : Date de la RCP :

Date de la consultation médicale d'annonce .....

Rencontre avec l'infirmière ou manipulateur en radiothérapie :

☐ Oui ☐ Non Date : .....

Liaison ville-établissement de santé

NOM et Prénom du Médecin traitant : Dr.....

☎ : ..... /...../...../...../.....

Ville : .....

VOLET SOINS

3C Val'Hainaut
Centre de Coordination en Cancérologie

Copie à insérer dans le dossier patient

NOM-Prenom : .....

PPS remis le : .....

Par le Docteur .....

Traitement(s) envisagé(s)

Chirurgie	Intervention : Chirurgien :	Prévue le : Effectuée le :
Chimiothérapie ☐ **Radiothérapie associée**	Protocole : ☐ Intraveineuse ☐ Orale	1 cure de .... Journées tous les ..... jours Date de 1ère cure :
Radiothérapie	Organe cible : Type :	1 cure de .... Journées tous les ..... jours Date de 1ère cure :
Thérapie ciblée	☐ Intraveineuse ☐ Orale	Date de début :
Hormonothérapie	Produit : Forme :	Durée :
Radiologie intervention-nelle	Type :	Lieu : Date :
Traitement isotopique	Type :	Lieu : Date :

A remplir par le médecin

Traitement(s) réalisé(s)

Détaillez ici les traitements réalisés (interventions, cures, dates...)

Date	Traitements réalisés

A remplir par le médecin

Suivi de la pose du cathéter

Pose effectuée le : .....par le Docteur :.....

À (établissement) : .....

Radio. de contrôle du positionnement du cathéter : ☐ Oui ☐ Non

Date :.....

Etiquette Cathéter

Retour veineux à la première utilisation : ☐ Oui ☐ Non

Type de cathéter

☐**Tunnelisé—Hickman** *(Héparinisation à prévoir toutes les 3 semaines)* ☐**Pic-line**	☐**Chambre implantable** Type d'aiguille + gauge + longueur : ..... A hépariner ☐ Oui ☐ Non

Remarques

A remplir par l'équipe soignante

Mon programme de soins

Vous pouvez noter ou faire noter ici vos prochains rendez vous (consultations, bilans, examens...).
N'oubliez pas d'amener votre PPS à chaque consultation ou hospitalisation.

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Mon programme de soins

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Mon programme de soins

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Mon programme de soins

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Mon programme de soins

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Mon programme de soins

Date + heure	Type de rendez-vous + personne à rencontrer	Lieu

Préparez votre prochaine consultation

Afin de préparer votre prochaine consultation, vous pouvez noter sur cette fiche les remarques sur votre traitement, les éventuels effets indésirables ou encore des questions que vous souhaiteriez poser à votre médecin ou autre professionnel de santé.

Si vous le souhaitez, vous pouvez régulièrement évaluer votre douleur en utilisant une échelle allant de 0 à 10 (0=aucune douleur 10= douleur extrême, insupportable).

Date Heure	Mes remarques, mes observations et/ou questions (fatigue, qualité du sommeil, de l'appétit, conséquences sur le quotidien, gestion du traitement, fièvre…)	Douleur
18/03 22h	*Exemples :* *Je viens de débuter mon traitement, j'ai quelques nausées et du mal à m'endormir*	3
20/03 21h	*2j après le début du traitement, toujours quelques troubles du sommeil mais je vais mieux, moins de nausées..*	1

Volet social - A renseigner après accord du patient

Bilan initial

Date du bilan social initial :

Bilan réalisé par : (nom + fonction).....

Tél : .....

Synthèse du bilan social (*utiliser éventuellement la fiche de détection de la fragilité sociale de l'Inca):*

Actions mises en œuvre + dates *:*

Bilan intermédiaire

Date du bilan social intermédiaire :

Bilan réalisé par : (nom + fonction).....

Tél : .....

Synthèse du bilan intermédiaire :

Actions mises en œuvre + dates *:*

Préparation de l'après-cancer

Date du bilan de préparation de l'après-cancer :

Bilan réalisé par : (nom + fonction).....

Tél : .....

Synthèse du bilan de préparation de l'après-cancer (préciser les éléments liés à l'emploi si concerné) :

Actions mises en œuvre + dates *:*

Quelques structures et associations

Vous trouverez ci-dessous une liste non exhaustive des structures existantes

Aire Cancers ***« Aire Cancers vous accueille, vous informe et vous écoute »***
E-mail : accueilairecancers@ch-valenciennes.fr *Tél : 06.77.53.37.46*

L'accompagnatrice de santé Aire Cancer assure des permanences :

- au Centre Hospitalier de Denain
  Le mardi de 9h30 à 12h30 (semaines paires)
  Le mardi de 13h30 à 16h30 (semaines impaires)
- à la Polyclinique du Parc de Saint-Saulve
  Le jeudi de 9h30 à 12h30 (semaines paires)
  Le jeudi de 13h30 à 16h30 (semaines impaires)
- à la Polyclinique Vauban de Valenciennes : le vendredi de 9h à 12h
- au Centre de Cancérologie Les Dentellières : Le lundi de 9h à 12h
- au Centre Hospitalier de Valenciennes et à la Clinique Teissier
  En dehors des horaires ci-dessus, vous pouvez rencontrer l'accompagnatrice de santé Aire Cancers dans le hall de l'hôpital Jean Bernard, du lundi au vendredi de 08h30 à 17h00.

Emera

Ecoute et soutien des **M**alades, des personnes âgées et de leurs proches, **E**ntr'aide des professionnels avec le **R**éseau médico social d'**A**ccompagnement.

Emera comprend **:**

- Un Espace Ressources Cancers

L'ERC propose accueil, écoute, information, accompagnement et orientation au cours de la maladie, quel qu'en soit le stade, pour les patients et les proches.

L'ERC est un lieu d'échange au sein duquel l'équipe propose des activités variées qui permettent d'améliorer la qualité de vie (atelier manuel, esthétique médico-sociale…).

Espace Ressources Cancers Tel : 03 27 27 83 90 erc@association-emera.fr

- Un réseau de coordination et de soins palliatifs

Ce réseau propose un accompagnement au domicile dans le cadre de l'évolution de la maladie cancéreuse et/ou des soins palliatifs : organisation du retour sur le lieu de vie (mise en place des aides), de l'hospitalisation, accompagnement des différents symptômes (douleur, souffrance morale…), coordination des professionnels…

Association EMERA : 6, Place de l'Hôpital Général - BP 80264 - 593306 VALENCIENNES Cedex
Tél. 03 27 27 59 52 - www.association-emera.org

Emera est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h et propose un service personnalisé, gratuit, avec ou sans rendez-vous.

EnVie Espace Ressources Cancers : 35 rue Rue Léon Gambetta 59540 Caudry
Tél. 03 27 75 51 35 - erc@asso-en-vie.org

Lutte et soutien face au Cancer

Ligue Nationale contre le Cancer (Aide à la recherche, information pour la prévention et le dépistage, aide aux malades et à leur famille) Tél : 03.20.06.06.05 Site : www.ligue-cancer59.net

Jeunes Solidarité Cancer Tél : 03.20.52.92.73 ou 06.32.39.44.41 e-mail : jsc@ligue-cancer.net

ILCO : association des stomisés de France Tél : 03.27.66.80.17 Site : www.fsf-asso.fr

Les mutilés de la voix : assiste les patients laryngectomisés. Site : www.mutiles-voix.com Tél : 03 20 31 81 62

ETINCELLE : soutien aux personnes touchées par le problème du cancer Tél : 03 27 65 89 33

TRIBU CANCER : Association de personnes malades et de proches dont la mission est d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées par le cancer, en rompant leur isolement grâce au soutien à distance et en les aidant à réaliser des projets). Numéro Indigo : 0820 320 369 Site : http://www.tribucancer.org

EMERAUDE : espace d'accueil et de bien-être pour les femmes atteintes d'un cancer.
Tél : 06.12.98.93.12 Site : www.emeraude.creakaz.net E-mail : mpecqueur@free.fr

Carole Entraide Cancer (aide aux patients atteints d'un cancer – promotion dépistage – recherche)
Tél : 04.72.17.08.69 ou 06.82.33.98.02

VIVRE AVEC : Préserver le Patrimoine moral des patients pendant leur hospitalisation)
Site : http://www.vivreavec.org/

ECLAT : Espace de Concertation et de Liaison des Actions contre le Tabagisme Tél : 03 20 21 06 05

ASSOCIATION HNPCC France : association de familles confrontées au syndrome HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer) ou syndrome de Lynch
Tél/Fax : 01 47 53 80 26 Site : http://hnpcc.france.free.fr/

Choisir l'espoir : Association d'aide aux enfants atteints du cancer et leur familles Tél : 03 20 64 04 99

Cancer du Sein

Association Perle : soutient les femmes opérées du sein.
Tél : 03.20.94.71.48 Site : http://membres.lycos.fr/associationperle/

Vivre comme avant : « Cancer du sein, d'anciennes opérées à votre écoute » Site : www.vivrecommeavant.fr

Vivre le cancer du sein : soutien en milieu hospitalier et à domicile. Tél : 06.72.96.95.28

Europa Donna « Les femmes se mobilisent contre le cancer du sein » Site : http://www.europadonna.fr/

Soins palliatifs

A.V.D.S.P. (Association Valenciennoise pour le Développement des Soins Palliatifs) Tél : 03.27.25.17.28

Hématologie :

Connaître et combattre les myélodysplasies : regroupe des personnes atteintes de syndrome myélodysplasique et leurs proches Tél : 06.37.22.79.87 (le jeudi de 15h à 19h) Site : http://asso.orpha.net/CCM
Mail : associationccm@yahoo.fr

Fédération Leucémie Espoir : Association de vie et d'espoir, tournée vers l'avenir pour apporter aide morale, matérielle et soutien aux malades et familles Tél : 02.98.95.53.71 Site : http://www.leucemie-espoir.org
Mail : leucemie-espoir@leucemie-espoir.org

Association Française des Malades de Myélome Multiple : pour ne pas être seul face à cette maladie.
Mail : myleomemultiple@aol.com

UNAPECLE : Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants atteints de Cancer ou Leucémie
Tél : 06.69.60.68.26 Mail : unionparents@aol.com

Tom pouce pousse la moelle : association œuvrant contre la leucémie Tél : 02.36.30.02.14 ou 06.10.55.01.34
Site : http://tompoucepousselamoelle.medicalistes.org Mail : tompoucepousselamoelle@gmail.com

Cent pour Sang la Vie : association de lutte contre la leucémie Site : http://www.centpoursanglavie.com

Leucemie Info Service Tél : 0 810 000 425 du lundi au vendredi de 09h à 12h

Association Laurette Fuguain Site : www.laurettefugain.org Mail : lfugainlille@laurettefugain.org

France Lymphome Espoir : association de patients atteints d'un lymphome pour assister ceux qui sont touchés par cette maladie Site : http://www.francelymphomeespoir.fr

Si vous souhaitez plus d'informations, adressez-vous à votre médecin ou à l'équipe soignante qui répondra à vos interrogations.

D'autres sources sont à votre disposition, pour des renseignements fiables et complets, vous pouvez également vous rendre sur les sites internet suivants :

http://www.e-cancer.fr/cancer-info

http://www.ligue-cancer.net

http://www.onco-npdc.fr

Ces données émanent d'organismes fiables et dédiés à l'information sur le cancer, nous vous conseillons de les consulter.

Chaque patient est unique et une équipe de professionnels est là pour vous informer et vous orienter. Nous vous recommandons d'éviter toute source d'informations non officielle (forums internet…)

Mise à jour novembre 2012

Support réalisé en collaboration entre :

Le Centre Hospitalier de Denain

Le Centre Hospitalier de Valenciennes

Le Centre de Cancérologie les Dentellières

La Clinique des Hêtres

La Clinique Teissier

La Polyclinique du Parc

La Polyclinique Vauban

Et le 3C Val'Hainaut