

GUIDE D'ÉVALUATION
DES BESOINS
DU MALADE ATTEINT DE CANCER
POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

**Recommandations élaborées par un groupe de travail dans le cadre du SROS3
« Cancérologie soins palliatifs »**

Liste des participants au groupe de travail

M. Jacques Vauxion	: Chargé d'études à la CRAM
Dr Viviane Bossard	: Médecin, consultation de la douleur, CH de Blois
Mme Yannick Lasnier	: Psychologue, CH de Bourges
Dr Michel De Madet	: Médecin, EMSP, CH de Chartres

INTRODUCTION

La notion de prise en charge globale du malade atteint de cancer répond à la fois à une attente des malades et de leurs proches ainsi qu'à une prise de conscience des soignants. Pour autant, cette approche suppose des références théoriques et une méthode clinique.

Par ailleurs, un groupe de travail réuni sous l'égide de la Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins a formulé des recommandations sur l'organisation de la prise en charge globale des malades atteints de cancer. Ces recommandations ont fait l'objet d'un document publié en juin 2004 sous l'intitulé : Les soins de support dans le cadre du plan cancer. Ces « soins de support » y sont définis de la manière suivante :

« Les soins de support en oncologie sont définis comme étant « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a.

Cette approche globale de la personne malade suppose que l'ensemble des acteurs de soins impliqués en cancérologie prenne en compte la dimension des soins de support dans la prise en charge de leurs patients, notamment en terme de continuité des soins.

Le projet de soins vise donc à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quelque soit leurs lieux de soins.

*Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité mais se définissent comme **une organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques oncologiques dans la prise en charge des malades.** »*

De manière plus précise, ce groupe de travail a défini des aspects de la prise en charge qui constituent le champ clinique des soins de support, à savoir :

- la douleur,
- la fatigue,
- les problèmes nutritionnels,
- les troubles digestifs,
- les troubles respiratoires et génito-urinaires,
- les troubles moteurs et les handicaps,
- les problèmes odontologiques,
- les difficultés sociales,
- la souffrance psychique,
- les perturbations de l'image corporelle
- et l'accompagnement de fin de vie des patients ainsi que de leur entourage.

OBJECTIF DE CE GUIDE D'ÉVALUATION

Le présent guide a été élaboré dans le cadre du SROS3 de la région Centre. Il est le fruit du travail d'un groupe pluridisciplinaire associant médecin de la douleur, médecin de soins palliatifs, psychologue et travailleur social.

Il est destiné aux praticiens, soignants ou autres intervenants en matière de santé auprès de malades cancéreux, en institution ou à domicile. Il vise à rappeler l'importance des principales composantes de la prise en charge globale et à fournir des informations et des outils cliniques éventuellement utilisables. Pour cela, il est conçu en deux parties.

La première partie, synthétique, est un argumentaire technique sur les éléments cliniques qui ont retenu l'attention du groupe de travail sur la manière d'évaluer les besoins globaux du malade cancéreux, et des recommandations sur ces questions. Le caractère volontairement synthétique de cette partie permet au clinicien de parcourir rapidement l'ensemble des champs retenus pour éviter de laisser de côté un « pan » de la prise en charge globale. Elle explique également de manière succincte, lorsque des outils sont proposés en annexe dans la deuxième partie, la manière de les utiliser.

La seconde partie présente des outils d'évaluation dans les différents domaines concernés. Le groupe ne s'est pas situé dans la perspective des dossiers de patients.. Il n'a non plus été question d'édicter des règles quant à l'utilisation de ces outils. Ils ne sont que le reflet des choix opérés par le groupe de travail, là où existent d'autres possibilités. Chaque praticien, chaque établissement peut s'en servir soit en l'état, soit comme source d'inspiration pour construire ou rechercher d'autres outils existants ou non dans la littérature.

PREMIERE PARTIE

L'EVALUATION DES BESOINS DU MALADE CANCEREUX

1) La douleur

L'évaluation de la douleur est réalisée au cours d'un entretien fondé sur des éléments cliniques essentiels:

L'ancienneté de la douleur, le mode de début et le profil évolutif du syndrome douloureux constituent des repères chronologiques importants.

Les traitements déjà effectués et les traitements actuels sont précisément notés, ainsi que les antécédents et expériences douloureuses antérieures.

La description de la douleur actuelle aussi exhaustive que possible, est enrichie d'éléments concernant le contexte familial, psychosocial, professionnel.

L'appréciation des facteurs cognitifs et comportementaux complète l'évaluation globale.

Enfin, l'analyse des attentes du patient permet de fixer des objectifs réalistes et partagés entre le patient et le médecin.

2) Les autres symptômes gênants

L'évaluation des symptômes du malade cancéreux mérite d'être réalisée d'une manière globale tant sont fréquentes les situations d'intrications de différents symptômes s'influençant les uns les autres. Par exemple, des nausées peuvent en réalité être l'expression d'une angoisse.

Le groupe a donc choisi de privilégier le choix des symptômes figurant dans l'échelle Canadienne d'EDMONTON ou ESAS (Edmonton symptom assessment system) généralement utilisée en soins palliatifs. Les symptômes évalués par cette échelle sont :

- La douleur
- La sensation de faiblesse
- Les nausées
- La dépression
- L'anxiété
- La somnolence
- L'appétit
- La sensation de bien-être
- La respiration
- ainsi que le soulagement apporté durant les dernières 24 heures par le traitement.

Cette échelle (annexe 2) s'utilise comme une échelle visuelle analogique. Le malade entoure simplement le chiffre qui lui paraît représenter l'intensité du trouble, 0 étant l'absence du symptôme et 10 la pire manifestation possible qu'il puisse en imaginer. L'ensemble de l'échelle permet de visualiser globalement l'état symptomatique du malade du point de vue de l'intensité des symptômes allégués.

3) Les problèmes nutritionnels

Le groupe de travail a jugé utile d'évaluer les paramètres suivants :

- Poids, taille, Indice de masse corporelle (P/T^2), % de perte de poids
- Existence de symptômes digestifs, mycoses digestives, mucites
- Une enquête alimentaire (repas, collations, grignotages, compléments)
- L'approvisionnement alimentaire (courses, préparation des repas)

4) Les troubles moteurs et les handicaps

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso ressources) est généralement utilisée en gérontologie pour évaluer la consommation de ressources d'une population, en rapport avec ses handicaps et perte d'autonomie. Cependant les items constituant cette grille ont paru intéressants au groupe. En particulier, il recommande d'évaluer :

- La cohérence psychique
- L'orientation temporelle et spatiale
- L'autonomie pour la toilette
- L'autonomie pour l'habillement
- L'autonomie pour l'alimentation
- L'autonomie pour l'élimination urinaire et fécale
- La capacité à effectuer les transferts

5) Les problèmes psychiques et psychologiques

La prise en considération, l'évaluation, la prise en charge des facteurs psychologiques fait partie intégrante de la prise en charge globale.

Schématiquement, il est important de porter attention à certaines composantes :

- la valeur traumatique de la maladie
- la symptomatologie anxieuse ou dépressive
- les éléments inhérents aux difficultés d'observance
- la sphère relationnelle (familiale, sociale, professionnelle, les acteurs de soins)
- l' »évolutivité de la situation psychologique du malade

La grille d'évaluation présentée en annexe peut être utilisée par tous les acteurs de soins « non spécialisés » susceptibles d'intervenir auprès du malade (soignants ou non soignants). Elle n'est pas destinée aux « spécialistes » (psychologues, psychiatres) qui ont souvent déjà leurs propres outils. Elle ne permet pas d'établir des diagnostics, ni de chiffrer la gravité des répercussions de la maladie.

Il s'agit simplement d'un recueil de données permettant une vision synthétique, mais non exhaustive, de l'état psychologique du patient. Ce recueil peut être utilisé de diverses manières :

- en préambule afin d'approfondir un échange avec le malade
- comme base de données lors d'échanges pluridisciplinaires
- pour amener le malade vers une consultation spécialisée (psychologue ou psychiatre)
- comme référence pour réévaluer ultérieurement l'évolution de la situation psychologique

L'utilisateur est invité à s'identifier, préciser la date de recueil des données, et leur moment de survenue par rapport à l'évolution de la maladie (annonce, traitement etc...)

6) Les problèmes sociaux et la situation financière

L'évaluation sur le plan social doit permettre de mesurer les incidences de la maladie par rapport à l'entourage du patient, notamment dans son mode de vie (actes ordinaires de la vie courante), dans ses relations sociales (entourage familial, voisinage et dans sa vie sociale en général) .

L'évaluation sur le plan budgétaire est un des volets de l'évaluation sociale. Elle n'est pas toujours nécessaire, mais il semble important d'aborder cette question dans la mesure où la pathologie cancéreuse entraîne le plus souvent un long arrêt de travail et dans la plupart des cas une baisse des ressources.

7) L'entourage du malade, les conditions de vie et les aides en cours

Le confort physique et psychologique, mais aussi le maintien à domicile dépendent souvent de l'aide apportée par l'entourage du malade. Le groupe recommande d'évaluer l'aide apportée par la famille et/ou par le voisinage mais aussi les aides sociales mises en place (aides financières, aide ménagère, services de soins à domicile, garde malade, port de repas, télé alarme etc...). de même une attention mérite d'être portée à l'évaluation d'un épuisement éventuel ou d'une souffrance de cet entourage. L'existence, enfin, de conflits dans l'entourage peut être un élément utile à connaître pour optimiser la prise en charge globale.

8) Le reclassement professionnel

La situation professionnelle du malade est une donnée importante pour les décisions concernant les arrêts et la reprise du travail , ainsi que pour des questions de reclassement professionnels. Le groupe recommande de connaître la situation professionnelle du malade, la possibilité de maintien ou non chez l'employeur, ses souhaits quant aux arrêts ou reprise de travail et les possibilités éventuelles chez le même employeur ou ailleurs de reclassement professionnel en cas de besoin. L'anticipation et une bonne connaissance des délais nécessaires semble souhaitable.

9) L'expression et la parole du malade

Le malade peut spontanément exprimer des préoccupations ou des plaintes dans des champs qui ne sont pas forcément ceux du clinicien : Ces champs peuvent être d'ordre culturel, spirituel, sociologique, religieux, ésotériques etc...

Ces préoccupations peuvent aussi porter sur les champs du clinicien : Adhésion ou refus quant au traitement ou aux aides évoquées, désir de faire appel à des médecines parallèles, expression de confiance ou de défiance vis à vis du système de soins ou de praticiens, etc...

Dans tous ces cas, il a paru important au groupe de rappeler l'intérêt de laisser une place à l'expression spontanée du malade sur ces questions. Il s'agit, sur un plan subjectif de lui signifier que sa réalité et sa parole de sujet sont entendues et qu'il est compris. Mais cette écoute est aussi un authentique outil d'évaluation clinique pour une meilleure compréhension objective de la réalité psychique du malade par le praticien.

DEUXIEME PARTIE

LES ANNEXES : OUTILS D'EVALUATION

ANNEXE 1

EVALUATION DE LA DOULEUR

Ancienneté de la douleur

Mode de début

circonstances exactes
description de la douleur initiale
modalités de prise en charge immédiate
événements de vie concomitants
explication données
retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil)

Profil évolutif du syndrome douloureux

Traitements effectués et traitements actuels

Traitements médicamenteux et non médicamenteux antérieurs, actuels
mode d'administration des médicaments, doses, durées
effets bénéfiques partiels, indésirables, raisons d'abandon
attitudes vis à vis des traitements

Antécédents et expériences douloureuses antérieures

Description de la douleur actuelle

topographie : schéma des zones douloureuses
type de sensation (brûlures, décharges électriques,) : QDSA (questionnaire douleur St Antoine)
intensité : EVA (échelle visuelle analogique), EN (échelle numérique), EVS (échelle verbale simple)
retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil) : échelle HAD (hospital anxiety and depression scale)
facteurs d'aggravation et de soulagement de la douleur

Contexte familial, psychosocial, professionnel

Facteurs cognitifs

représentation de la maladie
interprétation des avis médicaux

Facteurs comportementaux

Attitude vis à vis de la maladie
modalités de la prise des médicaments
observance des prescriptions

Analyse de la demande

attentes du patient
objectifs partagés entre le patient et le médecin

ANNEXE 2

LES SYMPTOMES GENANTS : L'ECHELLE D'EDMONTON

Entourer le nombre qui décrit le mieux la situation

Pas de douleur ----- Pire douleur possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de fatigue ----- Pire fatigue possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de nausées ----- Pires nausées possibles

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de déprime ----- Pire déprime possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas d'anxiété ----- Pire anxiété possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de somnolence ----- Pire somnolence possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très bon appétit ----- Plus mauvais appétit possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Meilleure sensation de bien-être ----- Pire sensation de bien-être possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas d'essoufflement ----- Pire essoufflement possible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas d'autres problèmes ----- Pires autres problèmes possibles

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANNEXE 3

LES PROBLEMES NUTRITIONNELS

Paramètres anthropométriques

Poids, Taille, IMC, Perte de poids (rapportée au temps)

Symptômes digestifs gênants

gêne liée aux odeurs, nausées-vomissements, mycoses, mucites

Enquête alimentaire

Combien de fois le patient mange-t-il par jour? (repas, collation, grignotage)

Utilise-t-il des compléments nutritionnels ?

Comment sont composés les repas ? Viande-poisson-oeuf

légumes-fruits

féculents

laitages

sucreries

boissons

Approvisionnement alimentaire

Qui fait les courses ? (aidant, patient)

Qui prépare les repas ? (aidant, patient)

ANNEXE 4 :

LES TROUBLES MOTEURS ET LES HANDICAPS : GRILLE AGGIR

A= fait seul(e) totalement, habituellement, correctement, spontanément

B= fait partiellement

C= ne fait pas

ITEMS	A	B	C
Cohérence : Converser de façon logique et sensée. Se comporter de façon logique et sensée.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orientation : Se repérer dans le temps. Se repérer dans son lieu de vie. Se repérer dans son quartier (si la personne sort).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Toilette : Faire sa toilette du haut. Faire sa toilette du bas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Habillage / Déshabillage : S'habiller HAUT S'habiller MOYEN S'habiller BAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Alimentation : Se servir Manger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hygiène de l'élimination : Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire. Assurer l'hygiène de l'élimination fécale.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transferts : Se coucher. S'asseoir. Se lever.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Déplacements à l'intérieur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements à l'extérieur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication à distance : Utiliser les moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion : Gérer son budget et ses affaires. Se servir de l'argent. Remplir les formalités.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cuisine : Préparer les repas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ménage : Faire les vitres. Faire les sols. Faire la vaisselle. Faire le lit. Faire le lavage du linge. Faire le repassage.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transports : Prendre ou commander un moyen de transport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achats : S'approvisionner directement. S'approvisionner par correspondance.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Suivi du traitement : Se conformer à l'ordonnance de son médecin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités de temps libre : Avoir des activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs, de passe temps, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 5

RECUEIL DE DONNEES PSYCHOLOGIQUES

Date :

Données recueillies par :

Moment du recueil de données :

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| - Antérieur au diagnostic | <input type="checkbox"/> | - Traitement curatif | <input type="checkbox"/> |
| - Annonce | <input type="checkbox"/> | - Phase de rémission | <input type="checkbox"/> |
| - Traitement palliatif | <input type="checkbox"/> | | |

Éléments observés :

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Peur | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Tristesse | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Anxiété | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Repli sur soi | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Perte d'appétit | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Trouble du sommeil | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Angoisse de mort | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Dévalorisation de soi | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Agressivité | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Pleur | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Intolérance aux effets secondaires | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Trouble des fonctions supérieures : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

- | | |
|--|--------------------------|
| * langage | <input type="checkbox"/> |
| * jugement | <input type="checkbox"/> |
| * raisonnement | <input type="checkbox"/> |
| * mémoire | <input type="checkbox"/> |
| * désorientation spatiale et/ou temporelle | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Agitation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Refus de soins | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Opposition aux soins | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Difficulté d'observance au traitement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Fatigue physique | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Douleur | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Vécu mutilatoire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Plaintes | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Trouble de la sexualité | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Fluctuation de l'humeur | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Idées suicidaires | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Demande d'euthanasie | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Difficultés liées au sevrage tabagique et ou alcoolique | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Difficultés de reprise du travail | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Difficultés financières | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Autres éléments à noter :

- | | | |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Suivi médical | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Suivi psychologique | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - Suivi psychiatrique | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

ANNEXE 6

LES PROBLEMES SOCIAUX ET LA SITUATION FINANCIERE

Les problèmes sociaux

Incidences de la maladie au niveau social et sur le mode de vie du malade.

- Modification du rôle joué par le malade au niveau familial

- Réactions de l'entourage familial

- Modifications dans les relations de voisinage et dans la vie sociale en générale

- Réactions par rapport aux actes ordinaires de la vie courante

Incidences sur le plan budgétaire (faire si nécessaire l'évaluation à partir du tableau ci-après)

Cette évaluation est faite suite :

- à la demande exprimée spontanément par le malade ou son entourage

- à l'initiative de l'équipe hospitalière

Situation financière

Ressources et charges mensuelles

Nature des ressources	Montants		Nature des charges	Montants	
	Avant la baisse des ressources	Actuellement		Avant la baisse des ressources	Actuellement
<u>SALAIRES</u> - du malade - du conjoint - des enfants <u>PRESTATIONS SECURITE SOCIALE</u> Indemnités journalières <u>PRESTATIONS FAMILIALES</u> <u>RMI</u> <u>ASSEDIC</u> <u>PENSION</u> Rente AT Invalidité Vieillesse Allocation veuvage Retraites complémentaires <u>AIDE SOCIALE A L'ENFANCE</u> <u>AUTRES ALLOCATIONS AIDE SOC</u> <u>PENSIONS ALIMENTAIRES</u> <u>DIVERS</u> A préciser :			LOYER ou CREDIT AUTRES CHARGES LOCATIVES EDF – GDF PERSONNEL EMPLOYE PENSION ALIMENTAIRE ASSURANCES AUTRES Total		
			CREDIT Nature et créancier : Date 1 ^{ère} et dernière échéance	Montant total	Montant mensuel
			Total crédits		
			DETTES Nature, montant et créancier :	Montant mensuel	Montant mensuel
TOTAL			MONTANT TOTAL Charges + Crédits + Dettes	Montant mensuel	Montant mensuel

ANNEXE 7

L'ENTOURAGE DU MALADE, LES CONDITIONS DE VIE ET LES AIDES EN COURS

Entourage : Personne référente

Conjoint Concubin Personne de confiance Autre (préciser)

Nom usuel : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance :

Le conjoint est-il : Retraité En activité Autre (préciser)

Si cette personne est décédée, préciser la date du décès.

Autres personnes vivant au foyer de la personne concernée

Nom et prénom	Date de naissance	Qualité	Observations

Enfants hors foyer

Nom et prénom	Lieu de résidence	Téléphone

Voisinage aidant

Nom et prénom	Distance et durée de trajet	Téléphone

Amis aidants

Nom et prénom	Distance et durée de trajet	Téléphone

Conditions de vie – Conditions de logement

Situation de l'occupant

Propriétaire Locataire Usufruitier Hébergé gratuitement

Hébergé en foyer logement Habite dans une unité de vie Habite chez un tiers

Lieu du logement

Ville Rural regroupé Rural dispersé Autres (à préciser)

Type de logement Nombre de pièces : {

Appartement Maison individuelle Foyer logement Autres (à préciser)

Accessibilité

Etage sans ascenseur Oui Non

Présence de marche ou niveaux différents Oui Non

Accessibilité adaptée à la pathologie Oui Non

Sanitaires

Salle de bains ou douche adaptée à la pathologie Oui Non

WC intérieurs Oui Non

Commentaire général sur les conditions d'habitat (notamment sur les conditions permettant le repos du malade)

Aides déjà en cours (= soutien au malade)

apportées par

- **la famille** (Présence effective, aidante ou non – Conflits pouvant interférer dans la prise en charge etc)

- **le voisinage** (Modalité de l'aide déjà apportée)

- **les services mis en place** (les citer)

ANNEXE 8

LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Situation professionnelle du malade :

Profession :

Employeur :

Le maintien chez l'employeur est-il possible ?

Dans le même poste Dans un autre poste (Dans cette hypothèse préciser cette possibilité)

Un autre emploi doit-il être envisagé ?

Pour raisons médicales Pour une autre raison Préciser laquelle :

Dans quel délai ce changement doit-il intervenir ?

Démarches à engager pour ce reclassement professionnel (ANPE, COTOREP, Formation etc...)
(Décrire ce qui est envisagé en fonction des éléments déjà connus)