

Le TAS dans le DISPOSITIF D'ANNONCE

Jean HUGUES infirmier du Dispositif d'Annonce
Odile DUGUEY-CACHET médecin 3C
Institut Bergonié

Place du TAS

- Deuxième temps du DA, le TAS peut être positionné
 - en suite immédiate de la consultation médicale d'annonce
 - à distance de celle-ci (délais souhaité entre 3 et 7 jours)

Le soignant n'assiste pas à la consultation médicale

Le TAS est ouvert à tous les patients en traitement initial ou en rechute

Qui réalise les TAS

- De Septembre 2006 à Janvier 2008 : 1 temps plein IDE
- Depuis début 2008
 - 2 IDE : 1 ETP et 0.5 ETP : activité dédiée au TAS
 - 0,5 temps MER : activité partagée avec la radiothérapie

Les soignants ont un temps dédié sur une période définie
(postes en rotation interne)

Comment accéder au TAS?

- Proposé par le médecin lors de la consultation médicale d'annonce
- Proposé par l'IDE de consultation
- Proposé par les soignants des services (hospitalisation, hdj) sur prise en charge initiale
- Demandé par le patient ou son entourage (informé de son existence par des plaquettes, des brochures d'information mises à disposition, bouche à l'oreille...)

Prise de rendez vous

- Planning de consultation identifiés (créneaux d'une heure)
- 2 possibilités pour y accéder
 - numéro unique (assistante médicale 3C)
 - soignants du TAS joignables par BIP

Structuration du TAS

- Entretien semi-directif de 45 minutes à une heure basé sur un guide d'entretien réalisé en multidisciplinarité, centré sur l'écoute, le soutien, l'information complémentaire et l'évaluation des besoins
- Salle d'entretien identifiée (bâtiment de consultation et service de radiothérapie)
- Possibilité de rencontrer les patients sur leur lieu de soins ou d'examens
- Présence d'une tierce personne si souhaitée par le patient

Cas particuliers

- TAS réalisé en deux temps (si patient déstabilisé par l'annonce)
 - 1° temps: écoute, reformulation, évaluation de la compréhension, relation d'aide
 - 2° temps: compléments d'information
évaluation des besoins
- Possibilité de réaliser le TAS par téléphone (après explication et sur rendez vous)

Orientation vers les soins de supports et autres professionnels

- Après évaluation des besoins basée sur des critères d'alerte prédéfinis, proposer sans imposer une orientation vers les professionnels en soins de support
 - le service social
 - l'équipe de psycho-oncologie
 - la diététicienne
 - la socio esthéticienne
- Possibilité de proposer une prise en charge par d'autres professionnels
 - EMA
 - équipe d'onco-gériatrie
 - stomathérapeutes
 - consultation douleur

Les liens

- Entre le médecin et le soignant
 - dossier médical informatisé (compte rendu de la consultation initiale et de la RCP...)
 - échange verbal direct
 - rétro information verbale si nécessaire
- Entre les soignants et les soins de supports
 - prise de rendez vous directe ou par l'intermédiaire des assistantes médicales
 - envoi de mails détaillant les besoins détectés
- Entre le soignant et les équipes de soins
 - le compte rendu du TAS est accessible dans le DMI

Points forts

- Travail d'équipe pluridisciplinaire
- Réactivité dans les liens avec les soins de support (possibilité de prise en charge immédiate)
- Traçabilité (comptes rendus, fiches de saisies, tableaux récapitulatifs)
- Soignants et locaux identifiés
- Réunions de service permettant des échanges, l'évaluation des pratiques et le réajustement des outils (guide d'entretien, fiche de saisie...)

Points faibles

- Recrutement insuffisant en regard des besoins (oublis....)
- Perte de temps liée à l'organisation des services prenant en charge le patient (si non vu en service de consultation)
- Manque de soignants en regard d'une «montée en charge » prévisible
- Persistance de « certaines réticences médicales »