



Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

13e Journée Romande de Soins en Oncologie Suisse

« Écouter, entendre, orienter les patients : explorer les possibles »

10 novembre 2023



Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

Le maillon d'une chaîne...ou comment être à l'écoute des besoins du patient.

Détection systématique de la détresse psychologique en oncologie.

10 novembre 2023 - Séverine Schild-Erard

Plan de l'intervention

- Présentation, lien avec la vidéo
- Contexte général
- Qu'entend-on par détresse émotionnelle?
- Qu'est-ce que la détection systématique de la détresse? Qu'en disent les études?
- Recommandations de bonnes pratiques et l'outil choisi
- Rôle infirmier et pratique en oncologie ambulatoire au RHNe
- Consultations spécialisées
- Conclusion

Contexte général en Suisse.

Selon la Ligue contre le Cancer:

- 45000 nouveaux cas /année (20500 femmes et 24500 hommes)
- 400000 personnes vivent avec un diagnostic de cancer (**maladie chronique**). (67% vivent encore 5 ans après le diagnostic)
- Néanmoins, le cancer reste **la 2^{ème} cause de mortalité en Suisse**. (17300 décès/an)
- Symptômes persistants: fatigue, douleur, **anxiété et/ou dépression** sont significativement présents chez bon nombre de survivants du cancer.
- **La plupart des patients** font preuve d'une grande capacité **à faire face à la maladie** et les personnes touchées mettent en place de nombreuses **stratégies d'adaptation**.
- Il en résulte tout de même **une grande angoisse de mort** que sous-tend un tel diagnostic.
- **Les craintes des patients les plus courantes sont:**
 - **la peur que le cancer continue à se propager**
 - **l'incertitude face à l'avenir**
 - **les inquiétudes concernant les proches**



Qu'est-ce que la détresse?

« La détresse est une **expérience émotionnelle désagréable**, de nature psychologique (émotionnelle, cognitive, comportementale), sociale et spirituelle **qui influe sur la capacité à « faire face »**, de façon efficace, au cancer et à ses traitements. La détresse psychologique s'inscrit sur un « continuum » allant des sentiments « normaux » de vulnérabilité, tristesse, craintes jusqu'à des difficultés pouvant devenir invalidantes, telles que l'anxiété, la dépression, l'isolement social et la crise spirituelle ».

(Traduction libre de NCCN, 2016; Holland et al., 2013).

RHNe / 5



Pourquoi évaluer la détresse émotionnelle?

- **Détresse émotionnelle: réaction naturelle** à une maladie à issue potentiellement mortelle.
- Epreuve par **toutes** les personnes atteintes de cancer, à des **degrés** et des **moments** différents dans le continuum de soins. (diagnostic initial, début du ttt, fin du ttt, récurrence, fin de vie)
- **Détresse émotionnelle** très **élevée**:
 - ➔ peut compromettre la fidélité au traitement
 - ➔ accroître l'utilisation d'autres services de santé et faire grimper les coûts de la santé
 - ➔ diminution de la qualité de vie, diminution de la satisfaction envers les soins
 - ➔ non-satisfaction des besoins des patients, diminution de la survie

RHNe / 6

RHNe

Pourquoi évaluer la détresse émotionnelle?

Selon les études:

35-45% des patients suivis en ambulatoire (ttt actif) ressentent une détresse importante (>4)

80% des patients recevant des soins palliatifs (>5)

17% des patients qui n'ont pas encore de signes cliniques de la maladie

A elle seule, la présence de détresse psychosociale **ne définit pas** les raisons pour laquelle elle est présente ni les interventions appropriées à offrir.

RHNe / 7

RHNe

Pourquoi évaluer la détresse émotionnelle de manière systématique?

Selon les études encore:

- Beaucoup de médecins et d'infirmiers(-ères) estiment qu'ils évaluent **plutôt bien** la détresse et qu'une approche standardisée n'est pas nécessaire.

En réalité, **seulement 10%-28%** des patients vivant une détresse intense ou prolongée sont détectés **sans un outil de dépistage**. Les causes sont multiples:

1. **Patients:** difficultés à aborder, avec leur médecin, les problèmes émotionnels. (manque de temps du médecin, priorisation des problèmes, pudeur, peur de déranger).
2. **Médecins:** pas ou peu été formés à la psycho-oncologie. (en Suisse, Formation « Mieux Communiquer » obligatoire pour les médecins passant leur FMH d'oncologie).
3. **Soignants:** les études révèlent qu'ils déclarent être peu formés à cerner et gérer les aspects psycho-sociaux.

A cela s'ajoutent **les mécanismes de défenses des soignants**.

- **Le dépistage standardisé permet à l'équipe soignante de proposer une offre adaptée aux besoins du patient, de réagir aux changements de ceux-ci si l'outil est proposé à différentes étapes du continuum de soins.**

RHNe / 8



Recommandations de bonnes pratiques et soins de support.

- La détresse psychologique a été inscrite comme le **6^{ème} signe vital** par la Société internationale de psycho-oncologie en 2009, à évaluer comme le pouls, la TA, la température, le rythme respiratoire et la douleur.

RHNe / 9



Programme de dépistage.

Recommandations et objectifs.

Les recommandations proposent d'intégrer systématiquement l'évaluation psycho-sociale le plus tôt possible suite à l'annonce du diagnostic. Cette directive est conforme aux guides de bonnes pratiques du NCCN (National Comprehensive Cancer Network, 1999, 2011).

Objectifs (selon Bultz & Carlson):

1. Identifier la détresse à l'aide d'un outil
2. Evaluer les besoins des patients (par un personnel formé)
3. Traitement fondé sur des données probantes des symptômes et des problèmes (par des professionnels formés dans diverses disciplines)

RHNe / 10

Détection systématique de la détresse émotionnelle

1. Identifier la détresse à l'aide d'un outil (thermomètre de détresse)

Oncologie - Thermomètre de détresse du NCCN (National Comprehensive Cancer Network)

Identifiez patient ou

Nom, prénom, date naissance

Date du jour : _____

La détresse se définit comme un mal-être de nature psychique, physique, sociale ou encore spirituelle, qui peut entraver votre manière de penser, de percevoir ou d'agir. Elle peut être plus difficile à maîtriser pour les personnes atteintes de cancer, notamment en raison des symptômes et du traitement.

Instructions - Veuillez entourer le nombre (compris entre 0 et 10) qui reflète le mieux l'intensité de votre détresse au cours de la semaine passée, aujourd'hui compris.

Détresse extrême

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
Absence de détresse 0

Référence / Version : NCCN, 2022, 2.0207 (1.0) Page 1 sur 1 Dernière révision : 14/06/2022 Date de validité : 14/06/2022

Tous les droits réservés. Ce document est distribué sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International License. Toute autre utilisation est interdite sans la permission de l'éditeur.

Thermomètre de détresse du NCCN (National Comprehensive Cancer Network)

Liste de problèmes

Veuillez indiquer si vous avez rencontré l'un des problèmes suivants au cours de la semaine passée, aujourd'hui compris.

Assurez-vous de cocher la case OUI ou NON pour chaque élément.

<p>Problèmes pratiques</p> <p>OUI NON</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soins des enfants</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alimentation</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Assurance/travaux</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transport</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Toxicité</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Décisions thérapeutiques</p> <p>Problèmes familiaux</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gestion des enfants</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relation avec votre conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coopération à bord des enfants</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Santé de la famille</p> <p>Problèmes émotionnels</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dépression</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peurs</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nervosité</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tristesse</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Irritabilité</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Culpabilité</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Préoccupations religieuses/spirituelles</p> <p>Autre problème : _____</p>	<p>Problèmes physiques</p> <p>OUI NON</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Apparence</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hygiène/toilette</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troubles urinaires</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Constipation</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Douleurs</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anxiété</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sensation de gonflement</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fièvre</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déplacements</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intoxication</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mémoire/concentration</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fièvre bactérienne</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nez à l'écoulement</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Douleurs</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troubles sensoriels</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peux sécher</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Démangeaisons</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cornées</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Saigne de saignement</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fourniture dans les manigances</p>
--	---

Partie réservée aux soignants

Bilan de la discussion :

avez-vous déjà un suivi psychologique OUI NON

Patient évalué de risque OUI NON

Type d'aide mise en place : _____

Référence / Version : NCCN, 2022, 2.0207 (1.0) Page 2 sur 1 Dernière révision : 14/06/2022 Date de validité : 14/06/2022

Tous les droits réservés. Ce document est distribué sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International License. Toute autre utilisation est interdite sans la permission de l'éditeur.

RHNe / 11

Détection systématique de la détresse émotionnelle.

2. Evaluer les besoins des patients (par un personnel formé).

- Formation à l'utilisation de l'outil pour toute l'équipe infirmière

Formation à l'utilisation du thermomètre de détresse (TD).

Objectifs :

- Rappeler les buts de la proposition de l'optimisation des soins.
- Pouvoir identifier les moments où la détresse doit être dépistée.
- Pouvoir expliquer au patient le but de la détection de la détresse émotionnelle.
- Pouvoir expliquer au patient comment remplir l'outil.
- Pouvoir proposer une prise en charge adaptée au score obtenu.
- Comprendre comment transmettre le résultat du TD à l'infirmière en charge du projet.
- Comprendre où transmettre le TD dans le dossier du patient. (Dématérialisation)

- < ou = à 3: détresse légère
- >4: détresse modérée (4-6)
- >7 détresse sévère

RHNe / 12

Détection systématique de la détresse émotionnelle

3. Traitement fondé sur des données probantes des symptômes et des problèmes (par des professionnels formés dans diverses disciplines)

- Equipe infirmière **formée et sensibilisée** à la détresse émotionnelle en regard des besoins des patients
- Dépistage selon une méthode rapide avec un outil fiable **n'exclut évidemment pas** tous les autres moyens informels de détection
- Doit permettre **d'engager le dialogue avec les patients** et d'offrir des interventions en lien avec les problèmes identifiés
- Cadre conceptuel de soins de soutien selon Margaret I. Fitch, prof. Fac. Sciences infirmière, recherche en soins de soutien en oncologie au Canada

Besoins des patients suivis en oncologie.

En plus de l'impact physique, le cancer peut avoir des conséquences d'ordre émotionnelles, sociales, psychologiques, économiques et spirituelles.

- Illustrations d'exemples des besoins des patients atteints de cancer, adaptation et traduction libre de Fitch, 2008.

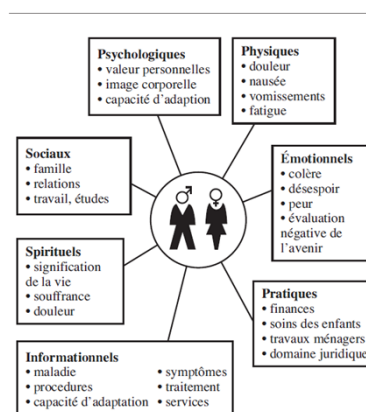


Figure 2. Exemples de besoins des personnes ayant le cancer

RHNe

Le rôle clé de l'infirmière dans la détection de la détresse.

Divers études ont démontré le rôle majeur des infirmières dans la détection et les interventions face à la détresse.

Avantages:

- 93% des infirmières considèrent le dépistage comme important
- Passent plus de temps que les autres intervenants auprès des personnes touchées
- Sont souvent les premières à déceler des signes de détresse et reconnaissent les facteurs susceptibles de contribuer à la détresse (douleurs, fatigue, tristesse, inquiétudes...)
- **Peuvent faire preuve d'autonomie et de leadership** à l'égard de l'évaluation des besoins de la personne et de ses proches, à reconnaître leurs forces et à déterminer les ressources, à proposer de l'aide par l'équipe pluridisciplinaire
- Font le pont avec l'équipe pluridisciplinaire et prennent facilement contact avec elle

Difficultés:

- Manque de temps
- Manque d'intimité
- Difficulté à gérer les émotions du patient que peut révéler le dépistage, crée de l'inconfort chez le soignant
- Embarras du soignant à aborder des situations plus délicates (mécanismes de défenses inadaptés)

RHNe / 15

RHNe

Utilisation du TD

Par les infirmières de l'oncologie

- A chaque **C2** du traitement de 1^{ère} ligne
- Pour tous patients parlant le français et sans troubles cognitifs
- Proposé et pas obligé
- **Selon jugement des infirmières**
- Au C2 d'une nouvelle ligne si plus de 6 mois sans traitement



RHNe / 16

RHNe

En pratique: dépouillement du TD

Chaque semaine (10% de mon temps de travail)

- Visualisation du chiffre obtenu
- Visualisation des préoccupations cochées
- Lecture du résumé d'entretien faite par l'infirmière qui a pris en charge le patient pour son traitement
- Téléphones:
 - A tous les patients ≥ 4 non suivis par l'équipe de psycho-onco ou par psy à l'extérieur
 - Aux patients ≤ 3 qui désirent de l'aide ou qui ont plus de 3 préoccupations émotionnelles cochées

RHNe / 17

RHNe

Consultation infirmière spécialisée.

Objectifs:

L'évaluation de la détresse et l'entretien infirmier doivent pouvoir permettre de:

- Construire la relation avec le patient, temps fondamental pour s'intéresser aux besoins bio-psycho-sociaux et spirituels
- Répondre aux besoins d'information, faciliter l'expression des sentiments, explorer les émotions, offrir un soutien émotionnel
- Reconnaître le patient comme une personne ayant des ressources et des compétences pour faire face au cancer
- Détecter les symptômes de la détresse (anamnèse thymie et manifestation de symptômes dépression et anxiété)
- Evaluer les facteurs de risque et les problèmes, orienter vers l'équipe pluridisciplinaire si besoin (antécédents, personnalité)
- Vérifier avec la personne soignée la perception qu'elle a de sa situation, établir avec elle un plan de soin adapté et dans la temporalité qui lui convient (seconde consultation, entretien téléphonique, entretien pendant le traitement, consultation à des moments-clés (à la fin des traitements, récurrence, changements de ligne de ttt))
- Offrir un temps d'écoute et de compréhension empathique

RHNe / 18

RHNe

Consultations infirmière spécialisée

Statistiques

- 153 nouveaux cas (ttt iv) en 2022 et 120 nouveaux cas (ttt iv) jusqu'à fin octobre 2023 (PRT)
- De mai à décembre 2022: 132 TD proposés:
 - 7 patients n'ont pas souhaité le remplir
- De janvier à fin octobre 2023: 137 TD proposés
 - 5 patients n'ont pas souhaité le remplir

RHNe / 19

RHNe

Quelques moyennes

Pour 132 TD remplis en 2022 et pour 137 TD remplis en 2023

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La réponse chiffrée moyenne au TD est de 3.1 (1-10) • Les moyennes des diverses préoccupations cochées sont: <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques: 0.8/7 • Physiques: 5.7/23 • Familiales: 0.5/4 • Emotionnelles: 1.8/6 • Religieuses/spirituelles: 0.1/1 • Autres préoccupations: 0.1/1 • Suivi psy connus: 24 patients ont un suivi par psychologues/psychiatres en oncologie ou à l'extérieur | <ul style="list-style-type: none"> • La réponse chiffrée moyenne au TD est de 2.7 (1-10) • Les moyennes des diverses préoccupations cochées sont: <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques: 0.6/7 • Physiques: 4.8/23 • Familiales: 0.3/4 • Emotionnelles: 1.7/6 • Religieuses/spirituelles: 0.0/1 • Autres préoccupations: 0.1/1 • Suivi psy connus: 33 patients ont un suivi par psychologues/psychiatres en oncologie ou à l'extérieur |
|--|--|

RHNe / 20

RHNe

En détail...

En 2023 sur 137 TD remplis (en grande partie ce sont les nouveaux cas)

- J'ai effectué 32 téléphones de proposition de soutien (ne sont pas comptabilisés les téléphones de soutien)
- 33 patients sont suivis par l'équipe psycho-onco (pas de tél de ma part si déjà suivis)
- J'ai effectué 20 consultations (certains patients déjà suivis en 2022)
- Le nombre de consultation pour le même patient varie entre 1 et 12 selon le besoin et le désir du patient.
- Ces entretiens sont des entretiens non-dirigés.
- Le motif de consultation est essentiellement d'avoir du temps pour parler avec quelqu'un, les patients ne souhaitant pas voir un psychologue quand bien même cela leur a été proposé.
- Les téléphones de prise de contact sont particulièrement appréciés, les patients verbalisent une reconnaissance envers le soutien apporté et envers l'offre proposée dans la prise en charge actuelle.
- J'ai orienté certains patients vers d'autres professionnels (principalement psy, sexologue, assistante sociale de la LNCC).

RHNe / 21

RHNe

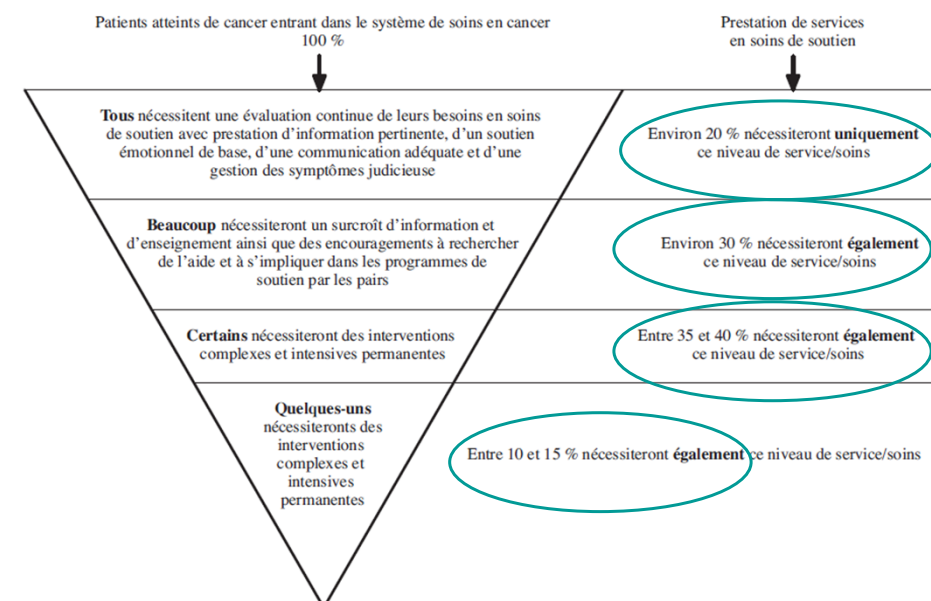


Figure 3. Fourniture des services selon la proportion de patients ayant besoin d'aide

RHNe / 22

Conclusion.

De mon point de vue.

- La prise en charge pluridisciplinaire semble satisfaire la grande majorité des patients. ☺
- Je ne peux pas mettre en corrélation les études sur lesquelles je m'étais appuyée pour mettre en place le projet et la réalité du terrain. A savoir: *Selon les écrits, la détresse serait de plus de 4 ou 5 au thermomètre de détresse chez près de 40% des personnes atteintes de cancer.*
- Actuellement dans notre service, nous arrivons à une proportion d'un peu plus de 25% de patients avec un chiffre ≥ 4 .
- **Nous sommes donc très bons** ☺ ...ou...biais liés à l'outil? Aux patients? Aux soignants? N'est pas proposé au bon moment dans le continuum de soins? Déplacements trop lourds pour les patients?
- Personnellement et professionnellement c'est pour moi un **enrichissement**. Chaque rencontre est unique. C'est l'occasion d'approfondir mes compétences relationnelles et des connaissances liées à l'onco-psychologie ainsi qu'à la psychologie.
- Collaboration avec l'équipe des psycho-oncologues.
- 10% de mon temps de travail alloué au développement de la consultation mais également à des projets de formation (équipe, congrès)
- Je participe comme nous tous à être un maillon de la chaîne...

**Merci de votre attention!
Discussions, questions?**

severine.schild-erard@rhne.ch





Bibliographie.

- Darnac, C. Prise en charge standardisée. La détresse du patient atteint de cancer. CHUV. Version 1.2. Janvier 2021.
- Fitch, M., Howell, D., McLeod, D., Green, E. (2012) Dépistage de la détresse: l'intervention est une fonction essentielle des infirmières en oncologie. Chronique spécialisée. doi:10.5737/1181912x2212130
- Fitch, M. (2008) Cadre des soins de soutien. Doi: 10.5737/1181912x1811524
- Guex, P., Dolbeault S. (2013) Détection des vulnérabilités psychiques en cancérologie. Revue Psycho-Oncologie. doi: 10.1007/s11839-013-0443-1
- Méry, B., Froissart, G.-D., Vallard, A., Lallich, S., Espenel, S., Jouan, S., ... Magné, N. (2015). Dépistage de la détresse psychologique chez les patientes en cours de traitement du cancer du sein. *Bulletin du Cancer*, 102(10), 845-853. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2015.07.004>
- Razavi, D. Delvaux, N. Psycho-oncologie. Concepts théoriques et interventions cliniques. 2^{ème} Edition. Issy-les-Moulineaux Cedex: Ed. Elsevier Masson (2019)
- Rybak, C. et al. L'entretien infirmier en santé mentale, ressources et compétences du patient. *Thérapie familiale* 2004/3 Vol.25, p.293 à 302. www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2004-3-page-293.htm
- Tremblay, N. (2018). Détection de la détresse chez les personnes atteintes de cancer. *Perspective infirmière*, (septembre-octobre), 45-50
- Tremblay, N., Roy, O., & Lecocq, A. (2017a). Dépistage systématique de la détresse : Portraits et regards croisés sur les perceptions des différents acteurs, perspectives cliniques et de recherche Partie 2. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(4), 316-327. <https://doi.org/10.5737/23688076274316327>
- Watson, M. Bultz, B.D. (2010) La détresse, 6^{ème} signe vital dans les soins du cancer. Être attentif aux besoins émotionnels des patients: qu'est-ce que cela veut dire et qu'est-ce qui est utile? *Revue Psycho-Oncologie*. Doi:10.1007/s11839-010-0269-z
- Site web du NCCN (National Comprehensive Cancer Network) (Distress thermometer)