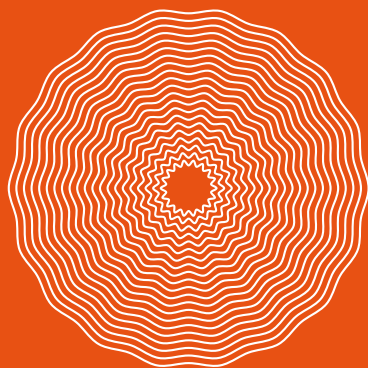


SEPTEMBRE 2018



FICHES POUR LA PRATIQUE

REPÉRAGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER



L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, l'Institut national du cancer est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Groupement d'intérêt public, il rassemble en son sein l'État, les grandes associations de lutte contre le cancer, les caisses d'assurance maladie, les fédérations hospitalières et les organismes de recherche.

Ses missions

- Assurer une approche globale des pathologies cancéreuses
- Stimuler l'innovation
- Produire des expertises et les recommandations pour les décideurs et des professionnels de santé
- Animer les organisations territoriales en cancérologie
- Analyser les données pour mieux orienter l'action
- Informier et diffuser les connaissances liées aux cancers

L'Institut national du cancer pilote la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019 pour le compte des ministères chargés de la santé et de la recherche.

Cette fiche fait partie de la collection « Outils pour la pratique » à destination des médecins généralistes.

Elle vise à aider les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne auprès des patients atteints de cancer en présentant de façon synthétique le repérage de la souffrance psychique de ces patients. Le contenu de cette fiche a été élaboré à partir du référentiel organisationnel, Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer (avis d'experts), collection Recommandations et référentiels, publié par INCa, en janvier 2018, selon une méthode décrite sur le site Internet de l'INCa (lien).

Cette fiche a été relue par un groupe de relecture (liste des membres en page 11).

Des ressources pratiques sont répertoriées page 10.

Les références bibliographiques du document source, disponible sur www.e-cancer.fr, sont situées page 30 de celui-ci.

Ce document doit être cité comme suit : © *Repérage de la souffrance psychique des patients atteints de cancer*, INCa, édité en septembre 2018.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur e-cancer.fr

SOMMAIRE

1	La coordination des professionnels devant la souffrance psychique	4
2	Les impacts de la souffrance psychique induite par le cancer	5
3	Les facteurs de vulnérabilité personnelle des patients atteints de cancer à la détresse psychique	6
4	Les périodes critiques du parcours de soins qui doivent faire l'objet d'une vigilance accrue	7
5	L'évaluation de la souffrance psychique	8
6	Après la détection	9
	Ressources	10
	Liste des participants	11

1

LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS DEVANT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La coordination des professionnels est indispensable pour le repérage et le traitement de la souffrance psychique. Une collaboration étroite entre l'équipe oncologique et le médecin généraliste doit être organisée dès que possible, et idéalement avant la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Avec l'accord du patient, le médecin généraliste pourra ainsi transmettre des informations personnalisées sur le patient à l'équipe oncologique (ex: éventuels critères de vulnérabilité psychosociale, besoins des proches...). La transmission au médecin généraliste du programme personnalisé de soins (PPS), outil dédié à la coordination des professionnels et à l'information du patient, doit être faite dans les plus brefs délais.

Les professionnels impliqués dans le traitement de la détresse psychique doivent être clairement identifiés dans le PPS, afin que professionnels et patients puissent les mobiliser en tant que de besoin.

Le PPS sera enrichi par des informations complémentaires transmises notamment par le médecin généraliste, en lien avec les autres professionnels (psychologues, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, diététiciens, travailleurs sociaux...), qui pourra y tracer ses conclusions et l'orientation du patient comme dans toute démarche de soins. En cas de nécessité de prescription de traitements psychotropes, le PPS permet de vérifier l'absence de risque d'interactions médicamenteuses.

2

LES IMPACTS DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE INDUITE PAR LE CANCER

La confrontation au diagnostic de cancer et à ses conséquences rend nécessaire pour les patients et leurs proches un important travail d'adaptation psychique, qui peut s'accompagner d'une souffrance psychique

majeure. L'état de souffrance psychique peut également être préexistant et être alors aggravé par la pathologie cancéreuse et ses traitements. Les troubles émotionnels, tous types confondus, traduction la plus fréquente de la souffrance psychique, atteignent près de 40 % des patients.

La souffrance psychique est associée à une moins bonne qualité de vie, à des hospitalisations plus longues, et impacte la vie familiale, sociale et professionnelle, d'où les enjeux liés à l'amélioration de son traitement.

La souffrance psychique peut concerner tout patient atteint de cancer, à tout moment du parcours de soins, mais également toute personne guérie.

La souffrance psychique peut également concerner le proche du patient, qu'il soit parent, conjoint ou enfant.

Des informations destinées aux patients et à leurs proches sont consultables sur e-cancer.fr, rubrique Patients et Proches, ainsi que dans les guides Cancer info.



■ Lorsqu'un patient est atteint d'un cancer, il est nécessaire que le médecin généraliste soit attentif au risque suicidaire que celui-ci encourt. Le risque de suicide est augmenté, notamment au cours de l'année qui suit le diagnostic ¹.

1. La réponse médicale est fonction du risque et peut ainsi aller jusqu'à l'hospitalisation avec ou sans le consentement du patient.

3

LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ PERSONNELLE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER À LA DÉTRESSE PSYCHIQUE

- Âge < 50 ans
- Antécédents psychiatriques personnels : dépression, troubles de la personnalité, tentative de suicide, pathologie psychiatrique chronique (schizophrénie, trouble bipolaire de l'humeur)...
- Présence d'une ou plusieurs addictions
- Antécédents psychiatriques familiaux : suicide, dépression
- Isolement social, deuil ou événements traumatiques récents
- Handicap physique, maladie chronique
- Charges financières, familiales ou sociales importantes

N.B. : l'existence d'un retard au diagnostic ou d'une mauvaise observance du suivi ou des soins peut représenter un marqueur de vulnérabilité psychique.

REMARQUE

Ces facteurs de vulnérabilité personnelle seront impérativement identifiés dès le début de la maladie, puis au cours de celle-ci lors des périodes et des situations difficiles. Leur présence impliquera une attention renforcée de l'état psychologique.

4

LES PÉRIODES CRITIQUES DU PARCOURS DE SOINS QUI DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE VIGILANCE ACCRUE

- Période d'attente ou de confirmation du diagnostic
- Annonces : du diagnostic, d'un risque génétique, d'un changement de traitement, d'un échappement thérapeutique ou d'effets indésirables compromettant la poursuite du traitement en cours, de l'arrêt ou de la limitation des traitements spécifiques, de la sortie d'un essai clinique, de la détection de métastases, du passage en soins palliatifs, de la guérison...
- Décision thérapeutique
- Traitement mutilant, provoquant des douleurs ou séquelles
- Retour à domicile
- Fin de traitement
- Bilans de surveillance
- Rechute
- Reprise du travail
- **Facteurs individuels**
 - Symptômes physiques (douleur, fatigue, nausées...)
 - Traitements reçus
 - Prise de conscience de l'évolutivité de la maladie cancéreuse
 - Relations avec l'équipe soignante
 - Tout autre événement significatif pour le patient (événements familiaux, socioprofessionnels, perte de la fertilité...)

5

L'ÉVALUATION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Après avoir exclu une cause physiologique (effet indésirable du traitement, évolution de la maladie (métastases cérébrales), etc.), le repérage et l'évaluation de la souffrance psychique reposent en premier lieu sur l'entretien clinique avec le patient. Cette démarche est centrale et ne peut être remplacée par aucun outil.

L'évaluation de la sévérité de la souffrance psychique nécessite une démarche structurée qui consiste, par le dialogue avec le patient, à :

- analyser la situation actuelle de la personne confrontée au cancer ;
- repérer ses facteurs de risque mais aussi ses ressources ;
- appréhender sa demande d'aide psychologique ;
- rechercher les difficultés psychopathologiques majeures qui nécessiteraient une évaluation psychologique systématique d'emblée.

Un outil de détection de la détresse psychique et de mesure des symptômes psychologiques, tel que le questionnaire HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), peut aider le médecin généraliste, en lien avec les proches du patient et les autres professionnels intervenant dans le parcours de soins (autres médecins, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute), à évaluer l'état psychique du patient pour l'orienter si nécessaire vers un psychiatre ou un psychologue. Utilisé de façon précoce, il peut permettre de repérer des difficultés parfois non visibles, parce que non exprimées spontanément par le patient. Il ne peut néanmoins se substituer à la démarche clinique.

6

APRÈS LA DÉTECTION

Le médecin généraliste oriente le patient vers des soins psychiques spécialisés :

- lorsqu'il l'estime nécessaire (en fonction de sa disponibilité et de ses compétences) ;
- selon la demande du patient (refus ou volonté d'être suivi par un psychiatre ou un psychologue) ;
- selon la situation médicale de son patient. En effet, si le patient présente des pathologies psychiatriques antérieures, si son état dépressif est persistant ou récurrent, s'il présente des signes de risque suicidaire élevé, le médecin généraliste l'orientera vers un professionnel adapté (psychiatre ou psychologue selon le type de besoin).

Il est nécessaire de veiller à présenter les ressources en soins psychiques possibles² au patient et de lui expliquer, ainsi qu'à ses proches, les conditions (y compris financières) auxquelles ils peuvent avoir accès à un psychiatre ou à un psychologue :

- en milieu hospitalier via les professionnels et/ou les unités de soins psychiques ;
- en ville via les réseaux de santé (prestations dérogatoires), les Centres médico-psychologiques (CMP) ou les professionnels libéraux.

2. Le développement des plateformes territoriales d'appui et l'évolution des réseaux de santé devraient permettre à terme d'apporter au médecin généraliste un soutien pour l'aider à orienter le patient vers les psychiatres ou psychologues de proximité les mieux à même de répondre aux besoins des patients atteints de cancer en fonction de leur pathologie.

RESSOURCES

Cette fiche a été élaborée à partir du référentiel organisationnel, **Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer** (avis d'experts), publié par l'Institut national du cancer dans la collection Recommandations et référentiels, en janvier 2018.

Autres ressources

- Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) afsos.org/
- Recommandations de la HAS relatives aux critères d'orientation des patients (toutes pathologies confondues) par le médecin généraliste vers les professionnels de soins psychiques (2007, en cours d'actualisation)
- Questionnaire HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*): e-cancer.fr
- Document « Organisation des soins en cancérologie », INCa, juillet 2016, disponible sur le site Internet de l'Institut national du cancer: e-cancer.fr

Les guides Cancer info

- Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer
- Démarches sociales et cancer disponibles gratuitement sur le site Internet de l'Institut national du cancer e-cancer.fr

Des informations destinées aux patients et à leurs proches sont consultables sur e-cancer.fr, rubrique Patients et Proches, ainsi que dans les guides Cancer Info: e-cancer.fr

LISTE DES PARTICIPANTS

Le Collège de la médecine générale (CMG) a été sollicité pour proposer des experts conviés à titre individuel dans le groupe de relecture

- Pr Bernard FRECHE**, médecin généraliste, Royan et Université de Poitiers
- Dr Humbert de FREMINVILLE**, médecin généraliste, MD. PhD. Université Lyon 1
- Dr Jean GODARD**, médecin généraliste, Val-de-Saône
- Pr Jean-Pierre JACQUET**, médecin généraliste, Saint-Jean-d'Arvey
- Dr Béatrice LOGNOS**, médecin généraliste, Saint-Georges-d'Orques
- Dr Marcel RUETSCH**, médecin généraliste, Dessenheim

» Pour l'Institut national du cancer

Rédaction et coordination

- Dr Marie de MONTBEL**, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament
- Marianne DUPERRAY**, responsable du département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament
- Dr Muriel DAHAN**, directrice des Recommandations et du Médicament

Relecture interne

- Dr Jeanne-Marie BRECHOT**, département Organisation et parcours de soins, pôle Santé publique et soins
- Dr Claudia FERRARI**, responsable du département Organisation et parcours de soins, pôle Santé publique et soins

Le contenu de cette fiche a été élaboré à partir du référentiel organisationnel, **Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer** (avis d'experts), publié par l'Institut national du cancer dans la collection Recommandations et référentiels, en janvier 2018, auquel ont participé:

- Sarah Dauchy**, psychiatre en cancérologie, présidente de la Société française de psycho-oncologie (SFPO), cheffe du Département de soins de support, CLCC Gustave Roussy, Villejuif (Val-de-Marne)

- **Évelyne Barbeau**, secrétaire générale de l'association Vivre comme avant, *intuitu personae*, Seine-Saint-Denis
- **Carole Bouleuc-Parrot**, oncologue médical, Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS) *intuitu personae*, cheffe du Département de soins de support, CLCC Institut Curie, Paris
- **Clément Charra**, médecin généraliste, Collège des médecins généralistes, *intuitu personae*, Côte-d'Or
- **Sylvie Dolbeault**, psychiatre en cancérologie, Société française de psycho-oncologie (SFPO) *intuitu personae*, cheffe du Service psycho-oncologie et social, CLCC Institut Curie, Paris
- **Elianne Dubois**, infirmière d'annonce, Association française des infirmier(e)s de cancérologie (AFIC), *intuitu personae*, CLCC Georges-François Leclerc, Côte-d'Or
- **Émilie Ferrat**, médecin généraliste, Collège des médecins généralistes, *intuitu personae*, Val-de-Marne
- **Anne Festa**, directrice du réseau de cancérologie Onco 93, Seine-Saint-Denis
- **Agnès Lecas**, déléguée aux Actions pour les malades à la Ligue contre le cancer, Paris
- **Christian Mercier**, représentant des usagers, Gironde
- **Philippe Marissal**, médecin généraliste, Pôle santé du Valromey et du Buguey, Ain
- **Jérôme Sicard**, pharmacien d'officine, Marne
- **Sylvie Tiberghien Lacroix**, psychologue, Pôle médecine CH d'Arras, Nord

NOTES

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

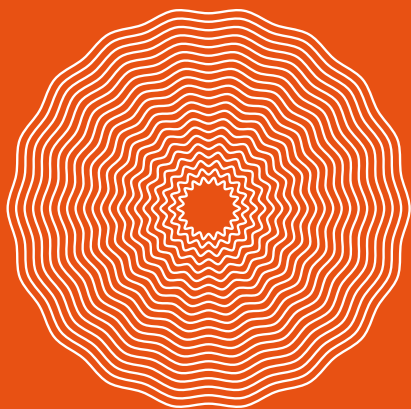
.....



Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés - Siren 185512777
Conception : INCa
Réalisation : INCa
Illustrations : INCa

ISBN : 978-2-37219-398-6
ISBN net : 978-2-37219-399-3

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2018



Le médecin généraliste a une place essentielle dans le repérage de la souffrance psychique des patients atteints de cancer.

Les impacts de la souffrance psychique induite par le cancer, les facteurs de vulnérabilité personnelle à la détresse psychique ainsi que les périodes critiques du parcours de soins devant faire l'objet d'une vigilance accrue vous sont présentés de façon synthétique. Vous trouverez également des ressources pratiques pour vous et vos patients.

Ce document est consultable et téléchargeable sur e-cancer.fr

