

La détresse psychosociale: dépistage, évaluation et interventions interdisciplinaires

Kimberley Thibodeau, MSW
Travailleuse sociale
Programme psychosocial en oncologie
CUSM



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Les conditions gagnantes en soins palliatifs
Sept-Îles 6 et 7 septembre 2011

Objectifs de la présentation

- Qu'est-ce que la détresse? Son dépistage.
- Quelles sont les données que nous devons recueillir afin de bien identifier les besoins des personnes vivant avec le cancer et leurs proches et qui aideraient à guider nos interventions?
- L'évaluation psychosociale des besoins des membres de la famille incluant ceux de jeunes enfants de parents avec un cancer.
- Présentation de cas.

Tournant dans les soins du cancer

- Soins centrés sur la tumeur
- Soins centrés sur la personne dans son ensemble

Influences

- **Détresse** comme le **6^{ième} signe vital** après:
 - La respiration
 - Le rythme cardiaque
 - La tension artérielle
 - La douleur(Rebalance Focus Group, 2005)
- Approbation de plusieurs agences:
 - Canadian Strategy for Cancer Control, Juin 2004
 - ACPO, 2009
 - Le conseil canadien d'agrément des services de santé

Incidence de la détresse

- Selon la Direction de la lutte contre le cancer, 35 à 45% des patients atteints de cancer présentent un degré élevé de détresse et pourraient bénéficier d'une intervention spécialisée.
- 23%-58% des patients atteints d'un cancer avancé présentent un degré de détresse significatifs.
- Zabora J, Brintzenhofe-Szoc K, Curbow B Hooker C, Paintadosi S (2001). The prevalence of psychosocial distress by cancer site. *Psycho-oncology* 10(1): 19-2.
- Potash et al., (2002) Affective disorders in advanced cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 16, 671-700.

Incidence de la détresse

- Il est estimé que la **dépression** (modérée à sévère) est de **2 à 4 fois plus présente** chez les individus vivants avec le cancer en comparaison avec la population en générale.
- Les études estiment que la **dépression majeure** est présente dans 35% à 40%, les plus hauts taux étant observé chez les patients avec une maladie avancée.

Incidence de la détresse....

- L'anxiété, autre expérience psychologique vécu en réponse à l'expérience du cancer, peut être invalidante et interférer avec la réponse au traitement et le fonctionnement psychologique.
- Il est estimé que 25% des patients vivants avec le cancer ont un trouble d'anxiété et cela peut aller jusqu'à 50% pour les nouveaux diagnostiques.

Howell D, Keller-Olaman S, Oliver T, Hack T, Broadfield L, Biggs K, Chung J, Esplen M-J, Gravelle D, Green E, Gerin-Lajoie C, Hamel M, Harth T, Johnston P, Swinton N, Syme A. A Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer, Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology, August 2010.

Dépistage de la détresse: Au-delà de la dépression et l'anxiété

Recommandation no°4

- «Le dépistage de la détresse ne devrait pas être limité seulement aux symptômes de la dépression et l'anxiété, mais il doit englober la détermination des domaines d'ordre physique, informationnel, psychologique, social, spirituel et pratique des besoins en soins psychosociaux ou des inquiétudes qui contribuent à la détresse liée au cancer et à ses traitements»
 - Howell, et al., (Mai, 2009). Guide pancanadien de pratique clinique : Évaluation des besoins en soins psychosociaux du patient adulte atteint de cancer

Importance du dépistage de la détresse

La détresse est reliée à:

- Problèmes d'adhérence au traitement
- Impact sur les symptômes physiques
- Diminution de la satisfaction des soins en général
- Diminution de la qualité de vie du patient
- Peut affecter la relation patient – soignant

La détresse

DÉFINITION:

«La détresse est une expérience multifactorielle désagréable de nature psychosociale (cognitive, comportementale, émotionnelle) ou spirituelle qui peut interférer avec la capacité d'affronter un cancer, ses symptômes physiques et ses traitements. La détresse peut se manifester sur un spectre qui s'étend des sentiments courants et normaux de vulnérabilité, de tristesse et de peur à des problèmes potentiellement invalidants tels que la dépression, l'anxiété, la panique, l'isolement social ainsi que la crise existentielle ou spirituelle»

Pourquoi faire le dépistage?

- Les interventions psychosociales sont **efficaces** dans le traitement de la:
 - Détresse
 - Dépression
 - Anxiété
 - Qualité de vie

(eg., Daniels & Kissane, 2008; Jacobsen & Jim, 2008; Rehse & Pukrop, 2003).

L'importance du dépistage?

- Les interventions psychosociales sont **rentables**:
 - Diminution de 25% de la facturation du système médical résultant d'une intervention psychosociale chez les patientes du cancer du sein.
(Simpson et al., 2001)
 - Une méta-analyse de 90 études a démontrée une économie de 20% dans les centres de soins primaires.
(Chiles et al., 1999)

Déterminants de la détresse

(Rapport du comité d'oncologie psychosociale, mars 2011)

Six dimensions :

1. Difficultés émotionnelles
2. Difficultés pratiques
3. Difficultés informationnelles
4. Symptômes physiques
5. Préoccupations spirituelles
6. Difficultés sociales (famille, conjoint, collègues)

Un processus de dépistage valide doit aborder toutes ses dimensions.

Les besoins des personnes atteintes de cancer

- **Émotionnels:** l'inquiétude, la solitude et l'isolement
- **Psychologiques:** l'image corporelle, les relations interpersonnelles, l'adaptation à la maladie et les troubles mentaux (l'anxiété et la dépression étant les plus fréquents)
- **Pratiques:** financier, transport, logement, travail
- **Informationnels:** comprendre la maladie et les traitements, communication avec les soignants et connaître les ressources disponibles

Les besoins des personnes atteintes de cancer

- **Physiques:** la douleur, la fatigue, la concentration, l'insomnie, l'appétit, les problèmes sexuels, l'essoufflement
- **Spirituels:** la quête du sens de la vie, la relation aux autres, l'ouverture à la vie et à une transcendance (valeurs et croyances), les rituels liés à une pratique religieuse, le cheminement, l'intégration et le dépassement de soi dans la réalité vécue
- **Sociaux:** les besoins organisationnels de la vie quotidienne et domestique, les liens avec le réseau, la famille, le couple et la communauté.

- Fitch (2008)
- IOM (2008)

Portrait de la détresse

- 50% des patients présenteront une détresse émotionnelle "normale" (infirmières, IPO, médecins, travailleur social, etc.)
- 30% des patients présenteront des difficultés d'adaptation nécessitant une intervention de type psychologique et émotionnelle (équipe psychosociale)
- 20% des patients présenteront un trouble mental: dépression et troubles anxieux (évaluation et un traitement en oncologie psychosociale)

Pourquoi faire le dépistage?

- Permet la **détection rapide des principales préoccupations du patient** pour que les intervenants de la santé puissent déterminer s'il y a lieu de procéder à l'évaluation plus approfondie ou d'aiguiller le patient vers d'autres professionnels.
- La détresse n'est pas seulement une question d'anxiété et de dépression, elle est provoqué par des difficultés dans les domaines comme la douleur, la fatigue, les problèmes nutritionnels et par d'autres symptômes physiques, ainsi que par des préoccupations courantes comme l'aspect financier ou assurance-médicaments.

La détresse dans un continuum

- Peut être présente à n'importe quel moment dans la trajectoire du cancer.
- L'objectif est de faire la différence entre les symptômes adaptifs ou non-adaptifs.

À quel moment faire le dépistage?

- Le dépistage de la détresse doit être considéré comme **un point de départ** et doit être suivi par une évaluation et une intervention appropriée.
- Le National Comprehensive Cancer Network (NCCN) et le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) recommandent que le **dépistage de la détresse émotionnelle soit fait chez tous les nouveaux patients, lors de la première consultation** ainsi qu'à différentes étapes dans le continuum de traitement.

À quel moment faire le dépistage?

- Certaines étapes de la trajectoires de soins en oncologie sont reconnues comme des périodes de vulnérabilité importante, où il est pertinent de mesurer la détresse.

Périodes de vulnérabilité émotionnelle

INVESTIGATION:

- Apparition des symptômes
- Attentes des résultats et investigation

DIAGNOSTIC:

- Annonce du diagnostic
- Attentes des traitements

Périodes de vulnérabilité émotionnelle

TRAITEMENT:

- Début
- Congé de l'hôpital
- Modification des traitements
- Échec des traitements
- Rémission ou progression de la maladie
- Fin de vie

Périodes de vulnérabilité émotionnelle

SUIVI:

- Fin des traitements
- Transition vers la survivance
- Réévaluation ou transition personnelle (ex. crise familiale)
- Suivi médical et examen de surveillance
- Fin de vie

Facteurs entravant l'adaptation ou augmentant la détresse

- Être jeune
- Être une femme
- Vivre seul
- Avoir de jeunes enfants
- Avoir été victime de sévices ou violence sexuelle
- Vivre de l'isolement social
- Avoir des problèmes financiers
- Cumuler divers stressseurs de la vie
- Antécédents de troubles psychiatriques, particulièrement de dépression, d'abus de substances et de tentative de suicide

Facteurs entravant l'adaptation ou augmentant la détresse...

- Troubles cognitifs
- Désafférentation
- Co-morbidités médicales sévères
- Problèmes sociaux
- Préoccupations religieuses ou spirituelles
- Type et stade de la maladie néoplasique

Le dépistage de la détresse vs l'évaluation psychosociale

Définitions :

- **Dépistage**: examen rapide et proactif des indicateurs clés qui permet de procéder à une évaluation plus approfondie et d'aiguiller le patient vers le service professionnel approprié.
- **Évaluation globale**: examen approfondi des besoins en soins psychosociaux du patient, de son état de santé, des facteurs de risque, ainsi que des facteurs sociaux, démographiques ou liés à une maladie préexistante susceptibles d'influer sur les besoins psychosociaux.

Outils de dépistage de la détresse

- Tout outil de dépistage n'est qu'un simple outil
- Un bref aperçu
- Fait référence à une conversation avec le patient

Outils de dépistage

- Le thermomètre de détresse et liste de problèmes canadien
- L'Échelle d'Évaluation des Symptômes d'Edmonton (ESAS)
- L'échelle de dépression de Beck (BDI-II)
- L'échelle de dépression HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- Le thermomètre d'adaptation (échelle 1 à 10)



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

HME HGM HRV
 MCH MGH RVH
 HNM ITM CL
 MNH MCI LC



A F M U - 6 0 1 3 *

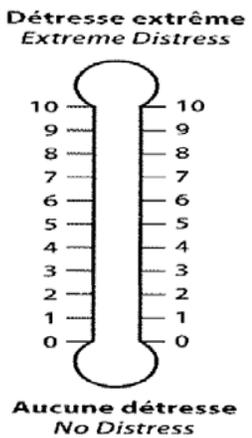
Outil de dépistage de la détresse Distress Screening Tool

Numéro de dossier / Unif Number / Nom du patient / Patient's Name

Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées / Please type or print legibly

Nom Name	Date Date	A A Y Y	M M	J D
----------	-----------	---------	-----	-----

LA DÉTRESSE est une émotion désagréable qui diminue la qualité de vie et peut nuire au fonctionnement de la personne.
DISTRESS is an unpleasant emotional experience that reduces quality of life and can affect daily functioning.

1. COTE AU THERMOMÈTRE SCORE ON THE DISTRESS THERMOMETER Comment évaluez-vous votre détresse durant la dernière semaine, incluant aujourd'hui? SVP encerclez un chiffre (0-10) sur le thermomètre. <i>Please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.</i> 	2. LISTE DE PROBLÈMES CANADIEN CANADIAN PROBLEM CHECKLIST <input checked="" type="checkbox"/> SVP cochez tous les éléments qui ont été une source de préoccupation ou un problème pour vous durant la dernière semaine, incluant aujourd'hui. <i>Please check all of the following items that have been a concern or problem for you in the past week including today.</i>						
	<table border="1"> <tr> <td> Pratiques Practical <input type="checkbox"/> Travail / études <i>Work / School</i> <input type="checkbox"/> Finances <i>Finances</i> <input type="checkbox"/> Se rendre aux rendez-vous <i>Getting to and from appointments</i> <input type="checkbox"/> Logement <i>Accommodation</i> </td> <td> Spirituel Spiritual <input type="checkbox"/> Me questionner sur le sens ou le but de ma vie <i>Meaning / purpose of life</i> <input type="checkbox"/> Me sentir ébranlé(e) dans mes croyances <i>Faith</i> <input type="checkbox"/> Me questionner dans ma relation avec Dieu <i>Questioning relationship to God</i> </td> </tr> <tr> <td> Social / familial Social / Family <input type="checkbox"/> Me sentir comme un fardeau <i>Feeling a burden to others</i> <input type="checkbox"/> Préoccupations envers la famille / les amis <i>Worry about family / friends</i> <input type="checkbox"/> Me sentir seul(e) <i>Feeling alone</i> </td> <td> Information Informational <input type="checkbox"/> Comprendre la maladie et les traitements <i>Understanding my illness and/or treatment</i> <input type="checkbox"/> Communiquer avec l'équipe soignante <i>Talking with the health care team</i> <input type="checkbox"/> Prendre une décision face aux traitements <i>Making treatment decisions</i> <input type="checkbox"/> Connaître les ressources disponibles <i>Knowing about available resources</i> </td> </tr> <tr> <td> Émotionnel Emotional <input type="checkbox"/> Peurs / inquiétudes <i>Fears / worries</i> <input type="checkbox"/> Tristesse <i>Sadness</i> <input type="checkbox"/> Colère / frustration <i>Frustration / anger</i> <input type="checkbox"/> Changement d'apparence <i>Changes in appearance</i> <input type="checkbox"/> Intimité / sexualité <i>Intimacy / sexuality</i> <input type="checkbox"/> Perte d'intérêt face aux activités habituelles <i>Loss of interest in usual activities</i> <input type="checkbox"/> M'adapter à la maladie <i>Coping</i> </td> <td> Physique Physical <input type="checkbox"/> Concentration / mémoire <i>Concentration / memory</i> <input type="checkbox"/> Sommeil <i>Sleep</i> <input type="checkbox"/> Poids <i>Weight</i> <input type="checkbox"/> Constipation ou diarrhée <i>Constipation or diarrhea</i> </td> </tr> </table>	Pratiques Practical <input type="checkbox"/> Travail / études <i>Work / School</i> <input type="checkbox"/> Finances <i>Finances</i> <input type="checkbox"/> Se rendre aux rendez-vous <i>Getting to and from appointments</i> <input type="checkbox"/> Logement <i>Accommodation</i>	Spirituel Spiritual <input type="checkbox"/> Me questionner sur le sens ou le but de ma vie <i>Meaning / purpose of life</i> <input type="checkbox"/> Me sentir ébranlé(e) dans mes croyances <i>Faith</i> <input type="checkbox"/> Me questionner dans ma relation avec Dieu <i>Questioning relationship to God</i>	Social / familial Social / Family <input type="checkbox"/> Me sentir comme un fardeau <i>Feeling a burden to others</i> <input type="checkbox"/> Préoccupations envers la famille / les amis <i>Worry about family / friends</i> <input type="checkbox"/> Me sentir seul(e) <i>Feeling alone</i>	Information Informational <input type="checkbox"/> Comprendre la maladie et les traitements <i>Understanding my illness and/or treatment</i> <input type="checkbox"/> Communiquer avec l'équipe soignante <i>Talking with the health care team</i> <input type="checkbox"/> Prendre une décision face aux traitements <i>Making treatment decisions</i> <input type="checkbox"/> Connaître les ressources disponibles <i>Knowing about available resources</i>	Émotionnel Emotional <input type="checkbox"/> Peurs / inquiétudes <i>Fears / worries</i> <input type="checkbox"/> Tristesse <i>Sadness</i> <input type="checkbox"/> Colère / frustration <i>Frustration / anger</i> <input type="checkbox"/> Changement d'apparence <i>Changes in appearance</i> <input type="checkbox"/> Intimité / sexualité <i>Intimacy / sexuality</i> <input type="checkbox"/> Perte d'intérêt face aux activités habituelles <i>Loss of interest in usual activities</i> <input type="checkbox"/> M'adapter à la maladie <i>Coping</i>	Physique Physical <input type="checkbox"/> Concentration / mémoire <i>Concentration / memory</i> <input type="checkbox"/> Sommeil <i>Sleep</i> <input type="checkbox"/> Poids <i>Weight</i> <input type="checkbox"/> Constipation ou diarrhée <i>Constipation or diarrhea</i>
Pratiques Practical <input type="checkbox"/> Travail / études <i>Work / School</i> <input type="checkbox"/> Finances <i>Finances</i> <input type="checkbox"/> Se rendre aux rendez-vous <i>Getting to and from appointments</i> <input type="checkbox"/> Logement <i>Accommodation</i>	Spirituel Spiritual <input type="checkbox"/> Me questionner sur le sens ou le but de ma vie <i>Meaning / purpose of life</i> <input type="checkbox"/> Me sentir ébranlé(e) dans mes croyances <i>Faith</i> <input type="checkbox"/> Me questionner dans ma relation avec Dieu <i>Questioning relationship to God</i>						
Social / familial Social / Family <input type="checkbox"/> Me sentir comme un fardeau <i>Feeling a burden to others</i> <input type="checkbox"/> Préoccupations envers la famille / les amis <i>Worry about family / friends</i> <input type="checkbox"/> Me sentir seul(e) <i>Feeling alone</i>	Information Informational <input type="checkbox"/> Comprendre la maladie et les traitements <i>Understanding my illness and/or treatment</i> <input type="checkbox"/> Communiquer avec l'équipe soignante <i>Talking with the health care team</i> <input type="checkbox"/> Prendre une décision face aux traitements <i>Making treatment decisions</i> <input type="checkbox"/> Connaître les ressources disponibles <i>Knowing about available resources</i>						
Émotionnel Emotional <input type="checkbox"/> Peurs / inquiétudes <i>Fears / worries</i> <input type="checkbox"/> Tristesse <i>Sadness</i> <input type="checkbox"/> Colère / frustration <i>Frustration / anger</i> <input type="checkbox"/> Changement d'apparence <i>Changes in appearance</i> <input type="checkbox"/> Intimité / sexualité <i>Intimacy / sexuality</i> <input type="checkbox"/> Perte d'intérêt face aux activités habituelles <i>Loss of interest in usual activities</i> <input type="checkbox"/> M'adapter à la maladie <i>Coping</i>	Physique Physical <input type="checkbox"/> Concentration / mémoire <i>Concentration / memory</i> <input type="checkbox"/> Sommeil <i>Sleep</i> <input type="checkbox"/> Poids <i>Weight</i> <input type="checkbox"/> Constipation ou diarrhée <i>Constipation or diarrhea</i>						

Adaptation par l'équipe d'oncologie psychosociale et spirituelle du CHUQ; Mai 2009. Les outils sont basés sur les recommandations du Partenariat canadien contre le cancer sur le fichier minimum de données.
Adapted from: the psychosocial and spiritual oncology group of the CHUQ; May 2009. The measures are based on the Canadian Partnership Against Cancer (CPAC) minimum data set recommendations.

Signature du patient Patient's Signature

Original- Dossier médical/ Medical Record
DM-2202 (REV 2011/05/03) GUSM Repro MUHC

Copie jaune-Département/ Yellow copy-Department



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

HME MCH HGM HRV
 HNM MNH MCI ITM CL LC



* F M U - 5 7 9 9 *

**Échelle d'évaluation des symptômes
d'Edmonton (EESE)**
Edmonton Symptom
Assessment System (ESAS)

Numéro de dossier / Unit Number / Nom du patient / Patient's Name

Veillez écrire lisiblement en lettres moulées / Please type or print legibly

Nom Name	Date Date	A A Y Y	M M	J D
----------	-----------	---------	-----	-----

Pour chaque item suivant, encerchez le chiffre qui décrit le mieux votre état de santé au cours des **DERNIÈRES 24 HEURES**.
For each of the following items, please circle the number that best describes your health **DURING THE LAST 24 HOURS**.

Aucune douleur No pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire douleur possible Worst possible pain
Aucune fatigue Not tired	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire fatigue possible Worst possible tiredness
Aucune nausée Not nauseated	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pires nausées possible Worst possible nausea
Aucune dépression Not depressed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire dépression possible Worst possible depression
Aucune anxiété Not anxious	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire anxiété possible Worst possible anxiety
Aucune somnolence Not drowsy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire somnolence possible Worst possible drowsiness
Très bon appétit Best appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire appétit possible Worst possible appetite
Meilleure sensation de bien-être Best feeling of well-being	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire sensation de bien-être possible Worst possible feeling of well-being
Aucun essoufflement No shortness of breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire essoufflement possible Worst possible shortness of breath
Autre problème Other problem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Souhaitez-vous avoir de l'aide pour l'un des problèmes nommés ci-haut ?
Would you like to receive some help for one or the other problem you may have mentioned above?

Oui / Yes Non / No

Signature du patient Patient's Signature

Original- Dossier médical/ Medical Record

Copie jaune-Département/ Yellow copy-Department

La conversation du dépistage

- Depuis combien de temps le patient vit-il avec cette détresse?
- Demander, questionner les stressseurs. Regarder la liste des problèmes (problem checklist)
- Qu'ont-ils essayé ou mit en place afin de gérer ou de s'adapter à la détresse?
- Qui offre du soutien? apporte de l'aide?
- Désirent-ils recevoir de l'aide pour gérer leur détresse?

La conversation...

- Dormez-vous bien?
- Comment est votre appétit?
- Comment décririez-vous votre humeur?
 - Avez-vous des craintes ou des peurs?
 - Vous sentez-vous triste tout le temps?
- Lorsque vous dites que voulez que ça finisse, que voulez-vous dire?
- Feriez quelque chose pour vous enlever la vie?
- Comment gérez-vous la situation? Depuis combien de temps cela (humeur dépressif, diff. d'adaptation) dure-t'il?
- Se passe-t'il autre chose dans votre vie qui contribue à votre stress?
- Comment votre famille/conjoint/enfants s'adapte à votre diagnostic-pronostic?
- Y a-t'il quelque chose que nous pouvons faire pour vous faciliter la vie ou celle de votre famille?

L'équipe interdisciplinaire

- **Infirmière Pivot en Oncologie (IPO)**
Infirmière spécialisée en soins palliatifs:
 - Évaluer, enseigner et informer, soutenir et coordonner
 - Revoir toutes les nouvelles demandes de consultation pour l'hôpital de jour, assure le triage en communiquant avec le patient et décide des cas qui sont prioritaires.
 - Elle évalue les nouveaux patients et complète une évaluation bio-psycho-sociale et assure les liens avec la communauté et le suivi de son groupe de patient.
 - Elle est une personne ressource pour ses collègues de l'équipe palliative et d'oncologie ainsi que les infirmières de la communauté.

L'équipe interdisciplinaire...

- **Travailleur social:**

- Évaluation psychosociale et soutien émotionnel aux patients hospitalisés
- identifie les membres de la famille qui pourraient être à risque de deuil compliqué
- Mets en place les services appropriés en lien avec la détresse reliée aux problèmes pratiques comme les finances, le transport, responsabilités familiales, d'aidant, arrangement en fin de vie, participe aux réunions familiales, etc.

L'équipe interdisciplinaire...

- **Psychiatre:**
 - consultant et psycho pharmacothérapie
- **Psychologue:**
 - évaluation et traitement de l'humeur, psychothérapie
- **Musicothérapeute:**
 - Détente, procure sentiment de bien-être, soutien émotionnel, expression créative, etc

L'équipe interdisciplinaire...

- **Pastorale:**
 - Besoins spirituel ou religieux, quête de sens, croyances, valeurs, etc.
- **Bénévole:**
 - Soutien, contribue à détendre l'atmosphère par différentes activités, etc.

Quand référer le patient à un autre professionnel?

Lorsque cela dépasse notre mandat ou nos compétences

Exemples:

- Radiothérapie + phobie = psychologue
- Dépression majeure = psychiatre
- Conflits de couple et familiaux = travailleur social

Interventions psychosociales:

1 – ÉVALUATION:

Tous les patients et les membres de leur famille doivent compléter une série questionnaires (baseline data) qui comprend:

- Échelle de Beck (Beck Depression Inventory, BDI-II)
- HADS
- Échelle d'Évaluation des Symptômes d'Edmonton
- Thermomètre de détresse (TD)
- Thermomètre d'adaptation (Coping Thermometer)
- Entrevue clinique (évaluation: sx; hx, etc...)

2 – INTERVENTIONS INDIVIDUELLES:

- **Gestion du stress/anxiété:** techniques de relaxation, visualisation, restructuration cognitive, etc....)
- **Humeur:** aborder-adresser les peurs et les pertes/deuil; expression des sentiments-émotions
- **Survivants:** réinvestir dans la vie, fixer des objectifs.
- **Gérer en fin de vie** (dignité et quête de sens, gérer l'incertitude)
- **Suivi de deuil**

3 – INTERVENTIONS de COUPLE et FAMILIALES

- Guider les parents pour aider leurs enfants à s'adapter à la maladie
- Aider les couples à parler de l'impact de la maladie sur leur relation de couple
- Aider les familles à parler de leurs peurs afin d'éviter le silence ou les secrets

4 - INTERVENTIONS de GROUPE: CANSUPPORT

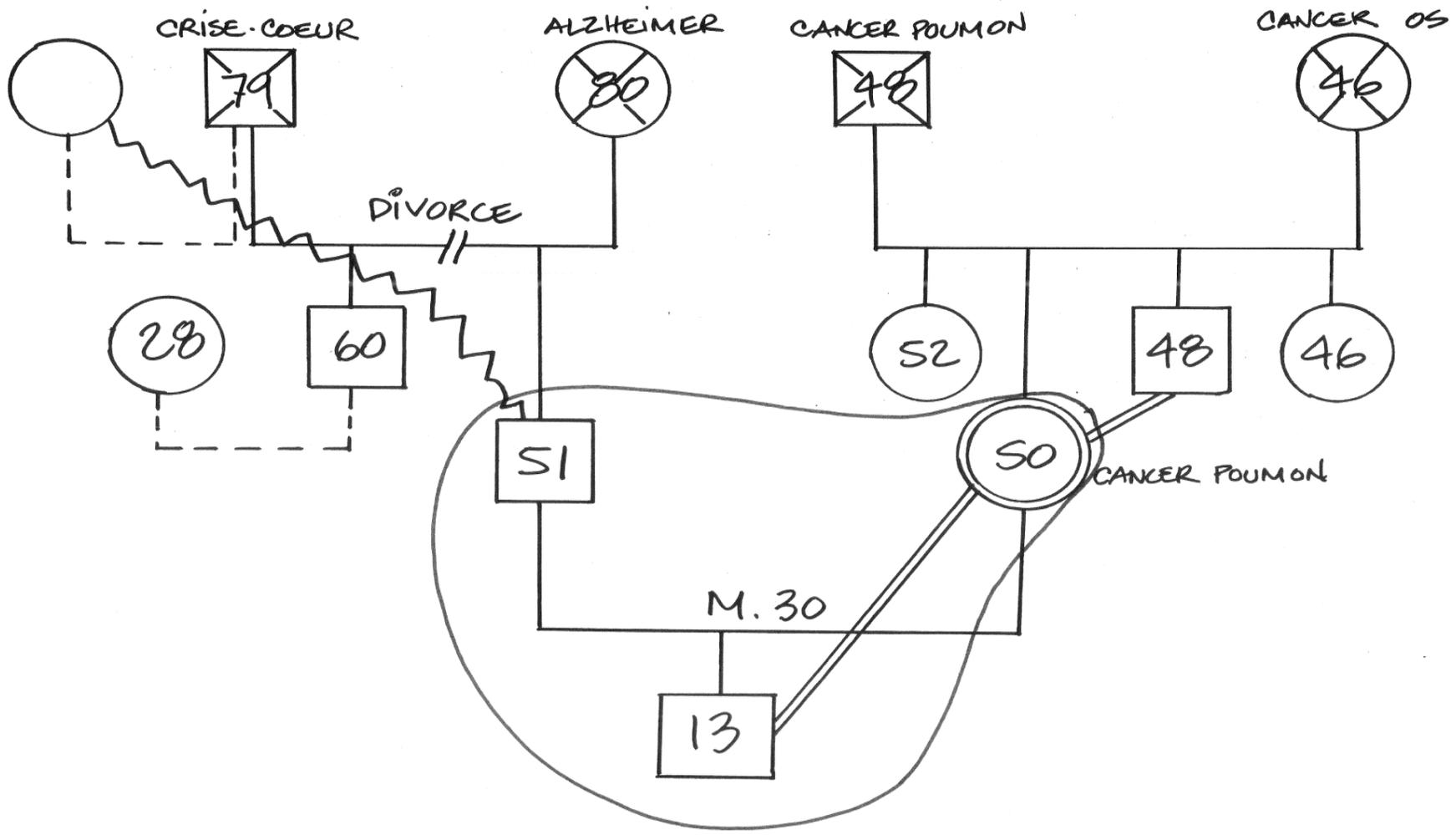
- L'équipe du programme psychosocial en oncologie travaille en étroite collaboration avec CANSUPPORT:
- Deuil
- Post -traitement
- Partage des forces (patients et leurs proches)
- Jeunes adultes

Mise en situation

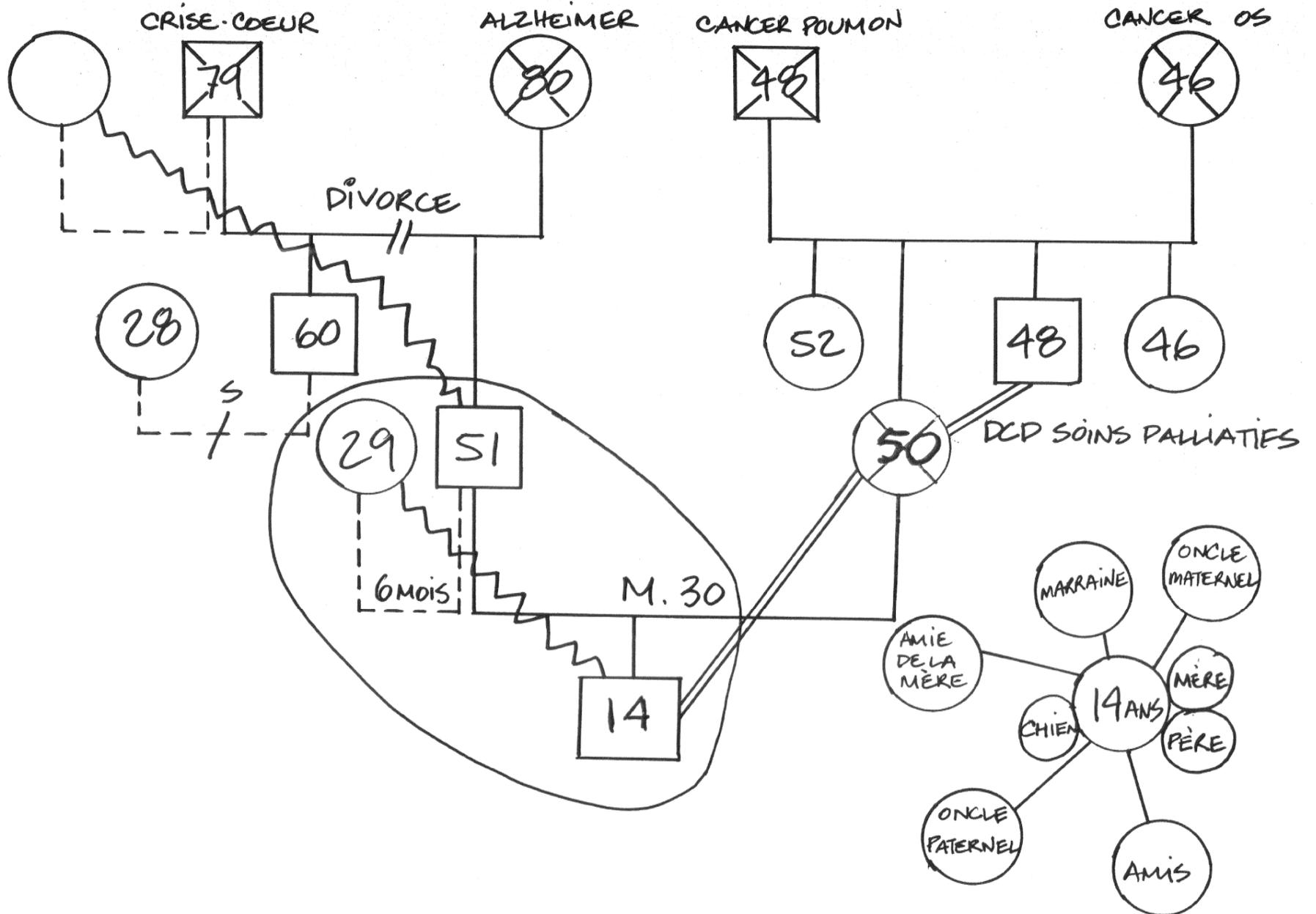
Revenons en arrière de quelques semaines. Madame Bellevue apprend de son médecin que la masse palpée à son sein s'avère être une tumeur maligne. Les examens complémentaires montrent de nombreuses métastases aux os et au foie. Une chimiothérapie palliative est proposée, mais Madame Bellevue ne souhaite pas recevoir cette chimiothérapie et désire plutôt profiter des beaux moments. Pour l'accompagner dans le difficile cheminement vers et pour mieux vivre jusqu'à la fin elle est référée à l'infirmière coordonnatrice en soins palliatifs de son centre. Elle sera l'intervenante pivot pour Madame Bellevue et sa famille.

Situation de cas

LA FAMILLE G



LA FAMILLE G



Conclusion

- Le dépistage de la détresse psychosocial est essentiel pour offrir des **soins centrés sur la personne**
- La détresse est présente chez les patients en oncologie (35-45%)
- La détresse non-identifié et non traité amène une souffrance inutile aux patients.
- Le dépistage de la détresse mène à une conversation entre les professionnels de la santé et le patient à propos de son expérience avec le cancer
- Les interventions psychosociales peuvent aider les patients à mieux gérer leur détresse.



Le défi...

Comment bien évaluer les besoins
des patients

Demande de consulte

- Qui a fait la demande?
 - Le patient? Le soignant? Membre de la famille?
- Compréhension de la demande du patient
- Éclaircir la demande du patient
- Quelles sont les difficultés qui vous amène à consulter?

Évaluation des besoins psychosociaux: Entrevue clinique

Histoire de la personne avec le cancer

Conversation avec la personne de son expérience

Identification personnelle

- Âge
- État civil
- Enfants
- Habitation
- Travail
- Niveau de scolarité

Information médicale

- Comment avez-vous appris votre diagnostic?
 - Date du diagnostic?
 - Qu'est-ce que vous a amené à consulter un médecin?
 - Parlez-moi de votre parcours depuis votre diagnostic?
 - Avez-vous été proposé des traitements? Si oui, lesquels?
 - On s'attend à quoi avec les traitements?
 - Présence de douleurs?
 - Médicaments pour soulager la douleur?
- Ceci nous permet d'évaluer le degré de familiarisation avec la maladie et traitements, etc.

Antécédents psychologiques et psychiatriques

- Consultation en **PSYCHOLOGIE**: OUI NON

Année : _____ Durée : _____

Raison : _____

- Consultation en **PSYCHIATRIE**: OUI NON

Hospitalisation : OUI NON

Année : _____ Durée : _____

Raison : _____

Antécédents psychologiques et psychiatriques de la famille

Évaluation subjective de l'état de santé

- Évaluation subjective de la santé physique:



- Quels sont les facteurs qui affectent cette évaluation?
 - Douleur? Fatigue? Humeur?
- Autres conditions médicales

Médicaments psychotropes

- Antidépresseurs: Oui Non
- Anxiolytiques: Oui Non
- Autres: _____

Compliance?

Réponse de la médication?

Habitudes de vie

ALCOOL :

Oui Non

Description : _____

Fréquence : _____

Durée : _____

Problème d'alcool (subjectif): Oui Non

Problème d'alcool (objectif): Oui Non

DROGUES RÉCRÉATIVES:

Oui Non

Description : _____

Fréquence : _____

Durée : _____

Problème de consommation (subjectif) : Oui Non

Problème de consommation (objectif) : Oui Non

Humeur

Les personnes avec le cancer réagissent de différentes façons. J'aimerais vous poser quelques questions afin de bien comprendre votre expérience personnelle.

- Comment décririez-vous votre humeur en générale depuis le diagnostic?
- Avez-vous ressenti un changement de votre humeur?
- Comment est votre sommeil?
- Comment est votre appétit?
- Votre entourage décrirait votre humeur comment?
- Présence de la colère?
- Irritabilité?
- Vous sentez-vous déprimé? Anxieux?

Humeur

Dépression DSM-IV:

- | | | |
|---|-----|-----|
| • Tristesse présente pratiquement toute la journée | Oui | Non |
| • Diminution de l'intérêt ou plaisir | Oui | Non |
| • Perte ou gain de poids significatif | Oui | Non |
| • Perte d'appétit | Oui | Non |
| • Insomnie ou hypersomnie | Oui | Non |
| • Agitation ou ralentissement psychomoteur quotidiens | Oui | Non |
| • Fatigue ou perte d'énergie | Oui | Non |
| • Sentiment de dévalorisation ou culpabilité | Oui | Non |
| • Troubles de concentration | Oui | Non |
| • Idées noires (suicidaires) | Oui | Non |
| • Plan suicidaire | Oui | Non |

Tentative récente : Oui Non

Détail: _____

Tentative antérieure : Oui Non

Détail: _____

Période dépressive dans le passé : Oui Non

Plus de deux ans (pas absente pour plus de deux mois)? Oui Non

Troubles d'anxiété

- Inquiétudes?
- Peurs/craintes?
- Problèmes de concentration?
- Épisodes de panique?
- Sommeil perturbée par des inquiétudes?
- Obsessions-compulsions?
- Anxiété généralisée?

Histoire familiale et soutien social

Mère : âge _____

DCD? : Oui Non

Dx : _____

Quand? : _____

Travail : _____

Frère(s) : _____

Sœur(s) : _____

Père : âge _____

DCD? : Oui Non

Dx : _____

Quand? : _____

Travail : _____

- Qui dans votre famille est au courant de votre diagnostic?

Relations intimes :

- La maladie a-t'elle eu un impact sur votre relation de couple? (sexualité, communication)

Soutien social (amis) :

- Comment est-ce que les gens autour de vous ont réagit à votre diagnostic?
- Sentez-vous bien soutenu des autres autour de vous? Satisfaction?
- À qui confiez-vous normalement?

Adaptation à la maladie

- Comment diriez-vous que vous vous adapter en ce moment?
- Qu'est ce qui vous aide le plus?
- Généralement, vous gérer les épreuves de quelles manières?
- Quelle est la chose la plus difficile pour vous en ce moment?
- Quels sont vos loisirs? Vos intérêts?

Spiritualité et croyances

- La foi est-elle une chose importante pour vous?
- L'histoire spirituelle de la personne; les valeurs, les croyances et ce qui donne un sens à la vie
 - le rapport de la personne à la transcendance, Dieu ou un être suprême
 - l'appartenance ou non à une communauté de foi
 - les pratiques spirituelles ou religieuses de la personne

Informations additionnelles

- Autres facteurs ou sources de stress?
 - « Existe t'il autres choses qui vous préoccupe en ce moment? »

References

- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV*.
- Fitch, M.I. (2008). *Cadre des soins de soutien*. Revue Canadienne de Soins infirmiers en Oncologie, 18(1), p. 15-24.
- Howell, D., Curries, S., Mayo, S., Jones, G., Boyle, M., Hack, T., Green, E., Hoffman, L., Simpson, J., Collacutt, V., Mcleod, D., Digout, C. (2009). Guide pancanadien de pratique clinique : Évaluation des besoins en soins psychosociaux du patient adulte atteint de cancer, Toronto, Partenariat canadien contre le cancer (groupe d'action pour l'expérience globale du cancer) et Association canadienne d'oncologie psychosociale.
- Institute of Medicine (2008). Cancer care for the whole patient: Meeting Psychosocial Health Needs. <http://www.nap.edu/catalog/11993.html>
- National Cancer Care Network (2008). Practice Guidelines in Oncology, p.5
- Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L., Cook, P., & the Supportive Care Review Group. (2000). The unmet supportive care needs of patients with cancer. Cancer, 88 (1), 226-227.