



# Comment orienter vers un accompagnement psychologique ?

## Contributeurs

- **Coordination**

BARRUEL-SINIMALE Florence, psychologue, GHI de Montfermeil – Montfermeil; DAUCHY Sarah, psychiatre, Gustave Roussy – Villejuif

- **Membres du groupe de travail**

ADAM Virginie, Psychologue, Institut de Cancérologie de Lorraine - Vandœuvre-lès-Nancy; ALTMAYER Antonia, Psychologue, Centre Hospitalier Belfort Montbéliard - Montbéliard; BARRUEL-SINIMALE Florence, Psychologue, GHI de Montfermeil - Montfermeil; BAUCHETET Chantal, Cadre de santé, AFSOS PARIS Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris; BLOCK Véronique, Pharmacien, Institut de Cancérologie de Lorraine - Vandœuvre-lès-Nancy; CHARLES Cécile, Psychologue, Gustave Roussy - Villejuif; DAUCHY Sarah, Psychiatre, Gustave Roussy - Villejuif; DUBUC Myriam, Psychologue, Institut de Cancérologie de Lorraine - Vandœuvre-lès-Nancy; DUMONT Marjorie, Assistante projet, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes - Lyon; EBERL-MARTY Ariane, Psychologue, Centre Hospitalier Intercommunal de Castres - Castres; FARSİ Fadila, Médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes - Lyon; FREDJ Karine, Cadre de Santé, Centre Hospitalier d'Angoulême - Angoulême; FROIDURE Camille, Psychologue, Centre Hospitalier de Villefranche Sur Saône – Villefranche Sur Saône; JAULMES Dominique, hémobiologiste (retraîtée) - Paris ; LAFON Samuel, Psychologue, Clinique des Cèdres - Blagnac; LOMBARD Isabelle, Psychologue, Institut Bergonié - Bordeaux; MARTINEZ Aurélie, Psychologue, Hôpital Privé Résidence du Parc - Marseille; MARX Gilles, Psychiatre, Institut Curie - Saint Cloud; REICH Michel, Psychiatre, Centre Oscar Lambret (CLCC) - Lille; VALOUR Claire, Psychologue, Centre Hospitalier Emile Roux - Le Puy en Velay.

- **Coordination méthodologique**

Fadila FARSİ, médecin coordonnateur (réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes- Lyon; C3R AFSOS); Marjorie DUMONT, assistante projet (Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes – Lyon).

- **Relecture**

Caroline ALARCON (Sarreguemines); Claire BASTIDE-BUONONATO (Strasbourg); Virginie DEMAEGDT (Guilherand-Granges); Fadila FARSİ (Lyon); Christine GUY (Créteil); Hafida HANNANE-NAOUI (Montereau); Samuel LAFON (Blagnac); Louise LAMBRICHS (Paris).

- **Contributeurs (participants à l'atelier du Jeudi 19/12/2013)**

BARRUEL-SINIMALE Florence, psychologue, GHI de Montfermeil – Montfermeil; BEN-RAIS Alya, Réseau Régional Cancérologie Kankero Onco; CHABERT Aurélie, Soins et Santé – Caluire et Cuire; CHRYSOSTOME Marion, Centre Léon Bérard, Lyon; COUDERT Agnès, Centre Hospitalier du Pays du Gier - Saint-Chamond; DUMONT Marjorie, Assistante Projet, Réseau Espace Santé Cancer – Lyon; FREDJ Karine, Cadre de Santé, Centre Hospitalier d'Angoulême - Angoulême; FROIDURE Camille, Psychologue, Centre Hospitalier de Villefranche Sur Saône – Villefranche Sur Saône; GENIN Colette, Centre Hospitalier de Villefranche Sur Saône – Villefranche Sur Saône; GORRY Maryse, Orléans; GUERIN-MEYER Véronique, Angers; HUGUET Maryse, Centre Jean Perrin – Clermont Ferrand; JAULMES Dominique, hémobiologiste (retraîtée) – Paris; KLEIN Isabelle, Réseau Régional Oncolor – VANDOEUVRE LES NANCY; LEJARRE Perrine, Orléans; PROT Stéphanie, Réseau Espace Santé Cancer – Lyon; REICH Michel, Psychiatre, Centre Oscar Lambret (CLCC) – Lille; VALOUR Claire, Psychologue, Centre Hospitalier Emile Roux - Le Puy en Velay.

## Tables des matières

<b>Objectif du référentiel</b> .....	<b>4</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>5</b>
<b>La problématique de l'orientation vers les « psy »</b> .....	<b>6</b>
<b>Quand aborder la proposition de prise en charge « psy »</b> .....	<b>7</b>
<b>Pré-requis : Quels enjeux pour les pratiques de soin ?</b> .....	<b>8</b>
<b>Pré-requis : Quels enjeux pour l'organisation ?</b> .....	<b>9</b>
<b>Pré-requis : Quelles étapes du patient pour accepter une rencontre avec le « psy »</b> .....	<b>10</b>
<b>Comment orienter en pratique : Quelles étapes pour le soignant dans le processus d'orientation ?</b> .....	<b>11</b>
<b>Etape 1 : Prendre contact</b> .....	<b>12</b>
<b>Etape 2 : Approfondir le dialogue engagé</b> .....	<b>13</b>
<b>Etape 3 : Reconnaître et nommer la souffrance psychique</b> .....	<b>14</b>
<b>Etape 4 : Légitimer la souffrance et en prendre acte</b> .....	<b>15</b>
<b>Etape 5 : Expliquer qu'une aide est possible</b> .....	<b>16</b>
<b>Etape 6 : Présenter les professionnels existants et disponibles, rassurer sur le cadre du suivi psychologique</b> .....	<b>17</b>
<b>Etape 7 : Proposer et préparer l'orientation vers le « psy »</b> .....	<b>18</b>
<b>Les raisons possible d'un éventuel refus</b> .....	<b>19</b>
<b>Patient d'accord ou pas d'accord</b> .....	<b>20</b>
<b>Etape 8 : Que faire en cas de refus persistant ?</b> .....	<b>21</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	<b>22</b>

## Objectif du référentiel

### Ce référentiel a pour objectif de :

- proposer aux professionnels de santé en oncologie un guide permettant **d'orienter plus facilement** et de façon plus adéquate les patients et leurs proches **vers les psychologues cliniciens et / ou psychiatres**.

### Ce référentiel :

- propose une **manière d'aborder cette question avec le patient et/ou son entourage** dès lors qu'une **souffrance** ou une **vulnérabilité** psychologique a été identifiée,
- et ce **quel que soit le moment** de la prise en charge (diagnostic, traitements, rechute, phase de surveillance, fin de vie etc.).

Ce référentiel ne porte pas sur les indications d'une orientation

## Préambule

- Lorsque le terme «psy» est employé dans ce document, il fait référence indifféremment au **psychologue clinicien ou au psychiatre**.
- **Sont concernés tous les professionnels de soins et toute personne impliquée dans l'accompagnement du malade** : les IDE, manipulateurs RX et RT, onco-hématologues, médecins de toutes spécialités et généralistes, aides soignantes, cadres de santé, assistantes sociales, diététiciennes, art-thérapeutes, socio-esthéticiennes, agents hospitaliers, bénévoles, aumôniers, etc....
- Une sensibilisation et/ou formation à la psycho-oncologie est recommandée pour bénéficier au mieux de ce référentiel.
- Ce référentiel de pratique traite spécifiquement de l'orientation des patients vers les «psy». Notons que les principes indiqués restent valables pour l'orientation des proches du patient.

## La problématique de l'orientation vers les « psys »

**Difficulté de l'orientation** d'un patient ou de son entourage vers un « psy », y compris dans le champ de l'oncologie :

- en raison de réticences / résistances au soutien psychologique,
- parce que cette orientation prend en soi du temps,
- parce qu'il s'agit d'une proposition et non d'une prescription, **ce qui change des pratiques soignantes habituelles.**

### Enjeux de l'orientation :

- **L'orientation doit se faire dans la continuité de la prise en charge somatique, et met en évidence la nécessité de compétences spécifiques ;**
- **L'orientation s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire (cf. Plans Cancer I, II, III).**



## Quand aborder la proposition de prise en charge «psy» ?

**1- Il y a lieu d'informer précocement et systématiquement de la possibilité d'un soutien psychologique :**

- **dès la consultation d'annonce, ou lors du temps d'accompagnement soignant, et à n'importe quel moment du parcours de soin**
- **et le plus près possible du diagnostic**

**Cette information systématique ne constitue pas une « orientation », et ne saurait être une injonction**

**2- Par ailleurs, la proposition de prise en charge doit être faite dès lors qu'une souffrance ou une vulnérabilité psychologique a été identifiée**

**En ce cas il s'agit d'une proposition d'orientation et non d'une injonction**

## Pré-requis :

### Quels enjeux pour les pratiques de soin ?

**La prise en charge psychologique fait partie de la prise en charge globale, ceci implique :**

#### **Pour les équipes de soins :**

De considérer que :

- La souffrance psychologique est légitime; il est nécessaire que tous les soignants la reconnaissent.
- La souffrance psychologique n'est pas synonyme de maladie psychiatrique.

#### **Pour les « psys » :**

• **D'œuvrer pour démystifier la « dimension psy »**,

- ✓ en explicitant au mieux le rôle des «psys» et les soins psychiques aux équipes soignantes ;
- ✓ en s'intégrant aux équipes oncologiques pour pouvoir travailler en amont les demandes et transmettre en aval ce qui peut l'être (cf Texte transmissions) ;

• **D'améliorer les échanges et la communication entre** les équipes de soins et les «psy» pour une cohérence des interventions de chacun dans le cadre du parcours de soin.



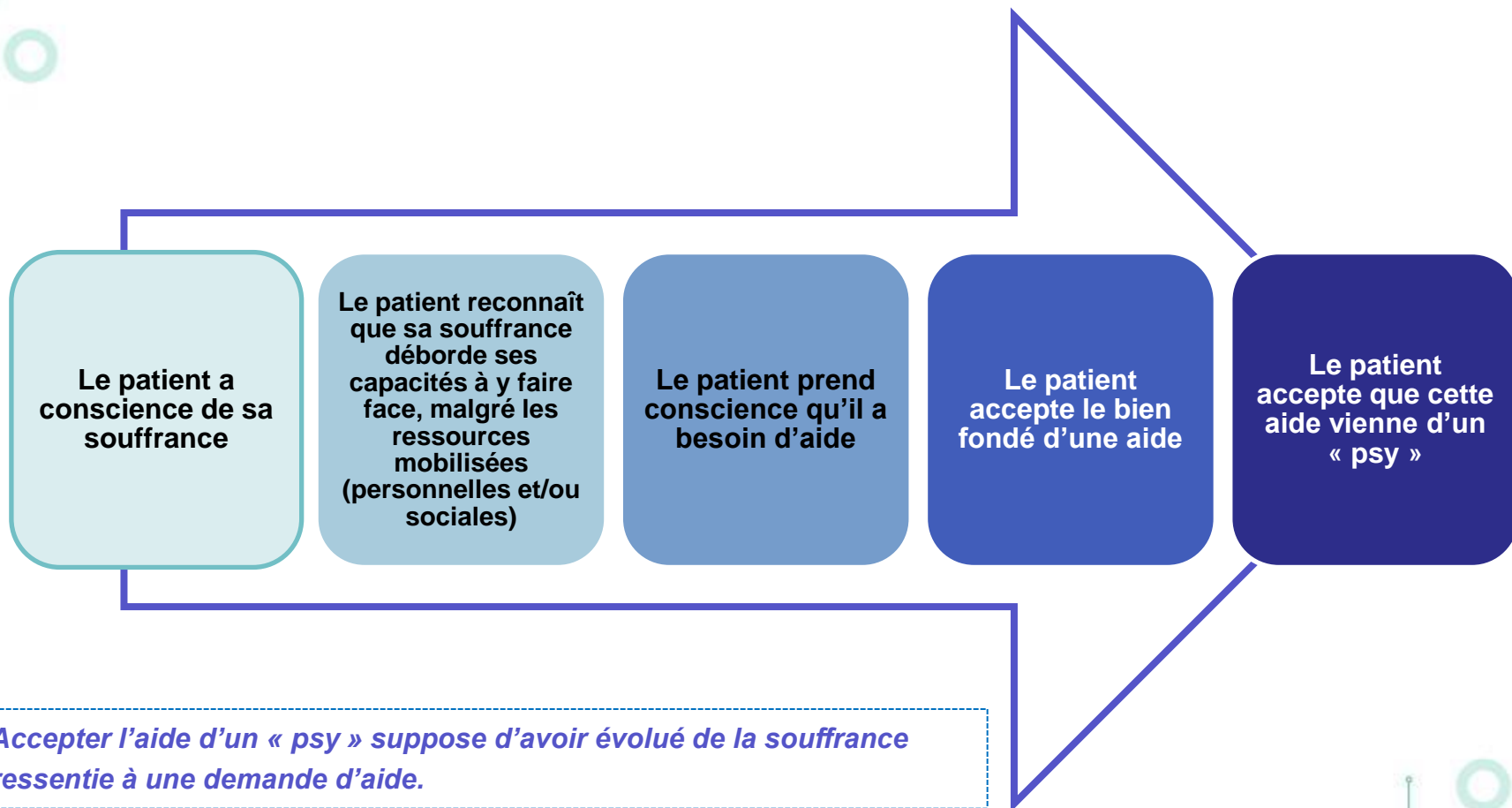
## Pré-requis :

### Quels enjeux pour l'organisation ?

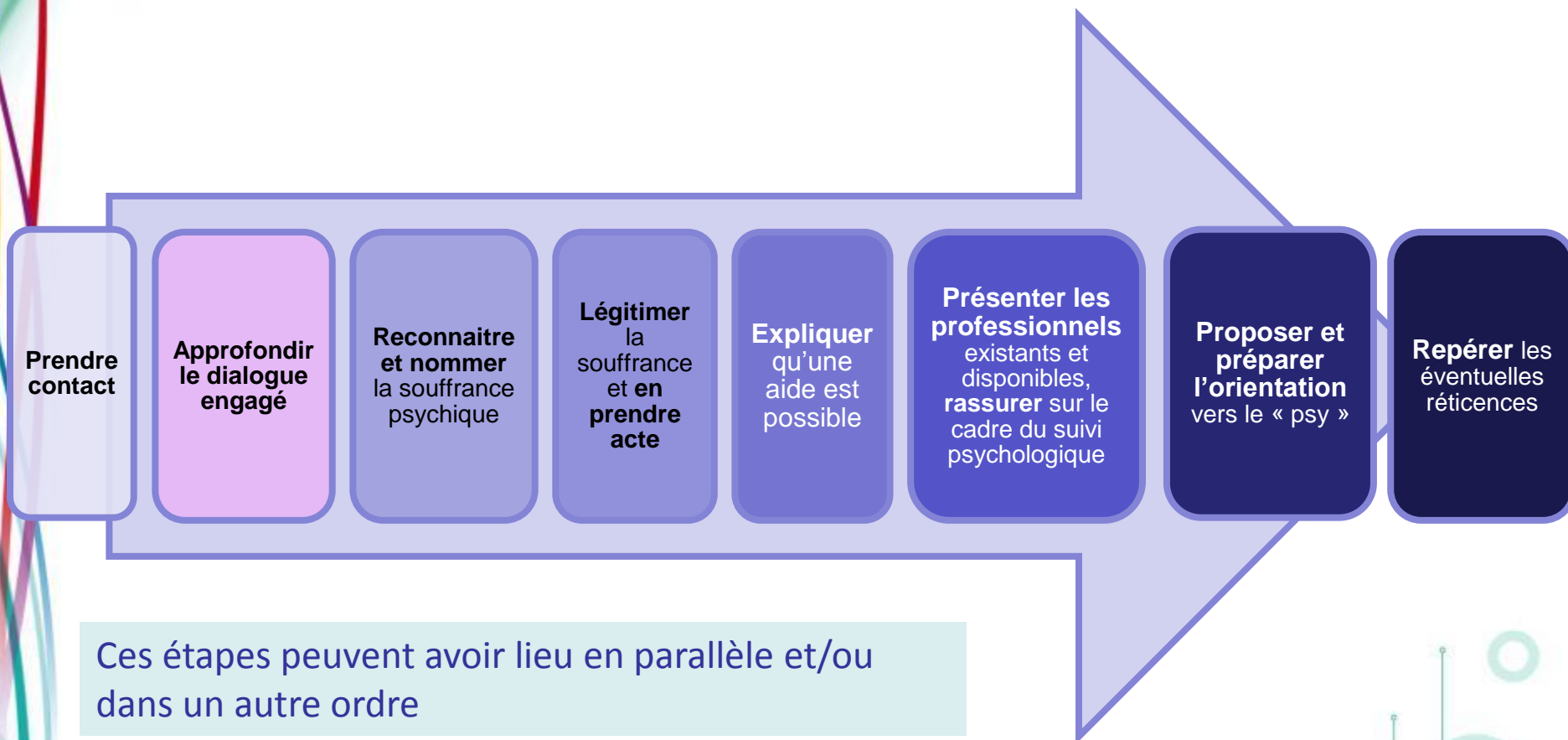
- Former les soignants au repérage (grille de critères incitant à requérir l'intervention d'un «psy», sensibilisation psycho-onco, échanges informels).
- Sensibiliser aussi aux situations non exprimées (patients qui n'attirent pas l'attention ou qui apparaissent « trop bien adaptés »).
- Discussions en staffs cliniques avec écoute et prise en considération de l'avis de tous les intervenants du soin.
- Informer le plus précocement possible des possibilités existantes de prises en charge par les « psy », qu'elles soient internes à l'hôpital, ou externes (dérogations tarifaires...).

## Pré-requis :

### Quelles étapes du patient pour accepter une rencontre avec le « psy » ?



## Comment orienter en pratique : Quelles étapes pour le soignant dans le processus d'orientation ?



## Étape 1- Prendre contact

- **Objectifs :**
  - ✓ Favoriser l'instauration d'un climat de confiance
- **Comment ?**
  - Accueillir et se présenter
  - Se centrer sur la personne et lui témoigner de l'intérêt, c'est-à-dire :
    - ✓ Se rendre disponible ;
    - ✓ **Inviter le patient à exprimer ce qu'il ressent**
    - ✓ Ecouter **l'ensemble** de ses préoccupations (y compris celles qui ne concernent pas la maladie)

## Étape 2 – Approfondir le dialogue engagé

- **Objectifs :**

- ✓ Aborder et approfondir les motifs de souffrance et leurs intensités
- ✓ Explorer autant que possible la **vulnérabilité** (souffrances antérieures, antécédents psychiatriques, contexte socio-professionnel...)

- **Comment ?**

- ✓ *Ecouter sans interrompre (laisser le patient aller jusqu'au bout de ce qu'il souhaite dire)*
- ✓ *Faciliter le discours, en privilégiant*
  - les **questions ouvertes** (ex: « Comment vous sentez-vous en ce moment? », plutôt que « Ça va, vous arrivez à faire face ? »),
  - et les **relances** (ex: Le patient dit « je me sens mal », le soignant reprend « C'est-à-dire, qu'est-ce que vous ressentez ? »)

## Étape 3 - Reconnaître et nommer la souffrance psychique

### • Objectif :

- ✓ **Chercher à mieux comprendre** ce qui fait souffrir le patient et définir avec lui ses priorités.
- ✓ Evaluer la vulnérabilité et identifier autant que possible les **ressources du patient** (personnelles et sociales) et ses modes de fonctionnement pour faire face à la situation.

### • Comment ?

- ✓ Signifier au patient que l'on a perçu une souffrance.  
*Ex : « Je comprends que les effets secondaires vous gênent, est ce que tout cela n'est pas en train de retentir sur votre moral? »*
- ✓ Inviter le patient à développer ses propos.  
*Ex : « Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ? », « Comment faites-vous? »*
- ✓ Repérer ce qui lui pose le plus de difficultés.  
*Ex : « Qu'est ce qui est le **plus difficile** à vivre pour vous **actuellement** ? »*
- ✓ Evaluer les ressources personnelles  
*Ex « Comment vous vous débrouillez face à ces difficultés ? Quels sont vos soutiens actuels ? »*
- ✓ Vérifier que le patient confirme (se reconnaît-il dans ces propos ?).  
*Ex : « Je vois que ce point est vraiment difficile pour vous, ai-je bien compris ? ... »*
- ✓ Signifier l'importance de prendre en considération cette souffrance.  
*« C'est une souffrance que l'on ne peut pas négliger ».*



## Étape 4 - Légitimer la souffrance et en prendre acte

### • Objectif

- ✓ Faire comprendre que la souffrance psychologique peut et doit faire l'objet d'une attention particulière et de soins.

### • Comment ?

- ✓ Contextualiser : rappeler que le cancer et ses traitements s'accompagnent très souvent d'une souffrance psychologique compréhensible qui n'est pas synonyme de maladie psychiatrique.
- ✓ **Rappeler que cette souffrance peut être entendue et prise en charge comme la souffrance physique.**
- ✓ Eviter dans un premier temps les diagnostics psychiatriques trop hâtifs (ex : dépression).
- ✓ Savoir cependant évoquer clairement, lorsque cela se présente, le caractère pathologique d'un symptôme (ex : idées suicidaires, perte d'intérêt, d'envie/désir, de plaisir...).

## Étape 5 - Expliquer qu'une aide est possible

- **Objectif :**
  - ✓ Présenter l'intérêt de l'accompagnement psychologique.
  - ✓ Présenter les différents types d'aides possibles (associations, médecin traitant, psychologue, psychiatres, groupe de patient ...).
  
- **Comment ?**
  - ✓ Résumer les causes de souffrance identifiées et pointer les limites des ressources personnelles, des actions entreprises ou des soutiens déjà présents ;
  - ✓ Présenter l'aide au sens « global », le soutien psychologique étant un des types d'aide disponibles selon les difficultés et les attentes du patient ;
  - ✓ S'appuyer sur des exemples concrets :  
Exemple d'effet attendu : diminution d'éventuels symptômes perçus par le patient comme gênants (anxiété, troubles du sommeil, difficultés de communication, perte de plaisir...)

## Étape 6 - Présenter les professionnels existants et disponibles, rassurer sur le cadre du suivi psychologique

- ✓ Rappeler les rôles et place d'un psychologue clinicien et d'un psychiatre dans votre organisation.
- ✓ Discuter du lieu de prise en charge.
- ✓ Rassurer sur le cadre du suivi psychologique :
  - bienveillance du «psy»,
  - respect de la confidentialité,
  - transmission ciblée aux équipes soignantes portant sur les seuls éléments utiles c'est à dire susceptibles d'éclairer la prise en charge du patient et ne le desservant pas.
- ✓ Rassurer le patient sur la continuité de la prise en charge et le lien de confiance avec les professionnels vers lesquels il est orienté.
- ✓ Délivrer, en complément au dialogue instauré, une brochure d'information, lorsqu'elle existe, sur le soutien psychologique.

## Étape 7 – Proposer et préparer l'orientation vers le « psy »

### • Objectif

- ✓ En faciliter l'adhésion par **la discussion**.
- ✓ S'assurer de l'accord du patient pour être aidé par un « psy » : ***l'orientation vers un « psy » relève d'une proposition, et en aucun cas d'une prescription sauf en cas d'urgence psychiatrique (propos suicidaires, état délirant, ou menace pour soi ou pour autrui,...).***

### • Comment ?

- ✓ Evaluer le point de vue du patient / soutien « psy »
  - Intérêt,
  - Craintes,
  - Incompréhension,
  - Réticences éventuelles ou refus (cf. Les raisons possibles d'un éventuel refus p. [19](#)).
- ✓ Explorer les craintes, clarifier les incompréhensions et discuter des « à priori » sur les « psy »
- ✓ Laisser le temps au patient d'exprimer son point de vue et s'y intéresser plutôt que de chercher à le convaincre.

## Les raisons possibles d'un éventuel refus

- Minimisation de la souffrance
- Souhait de s' en sortir seul
- Absence d' utilité perçue dans le soutien «psy»
- A priori sur les «psys»
- Souvenir de mauvaises expériences passées.....

## Patient d'accord ou pas d'accord

<b>Si accord du patient</b>	<b>Si réticence, ambivalence ou désaccord du patient</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconnaître et prendre acte de cet accord.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laisser la personne s'exprimer encore.</li> <li>✓ Accompagner la réflexion / revenir sur des éléments de discussion de l'étape précédente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifier avec lui le bon moment pour commencer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proposer au patient d'y réfléchir (étape suivante).</li> <li>✓ Eventuellement proposer de reprendre cette discussion ultérieurement.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire le relais de cette discussion avec l'équipe soignante.</li> </ul>	



## Etape 8 : Que faire en cas de refus persistant ?

- Prendre le temps
  - ✓ dire que l'on comprend que ce soutien n'est pas souhaité, même si l'on pense que cela pourrait être aidant
  - ✓ ne pas presser et proposer d'en reparler
  - ✓ penser à indiquer les autres soutiens utiles de la personne relatifs au domaine des soins de support (bénévoles, ERI, ERC, Aire Cancers, associations...).
- Le refus est possible et doit être accepté tout en précisant que le « psy » reste disponible. Ce refus ne doit jamais être considéré comme définitif.



Parfois, il faudra passer outre

- ✓ *Si la souffrance du patient est très importante (retentissement sur le sommeil, l'alimentation, l'état général, qualité de vie et/ou déroulement du soin...)*
- ✓ *Si elle est sous tendue par un trouble psychiatrique (ex dépression avec extériorisation d'une idéation suicidaire)*
- ✓ *Expliquer au malade que c'est indispensable et qu'on a besoin soi-même, dans le cadre de la prise en charge globale, que cet entretien ait lieu.*

## Pour aller plus loin :

### Références bibliographiques

- Doucet C et al., Le psychologue en service de médecine. Les mots du corps. Ed Masson, Paris 2008.
- Herschbach P et al. , The Basic Documentation for Psycho-Oncology (PO-Bado): an expert rating scale for the psychosocial experience of cancer patients. Onkologie 2008;31:591-6.
- Knight L et al. Development and psychometric evaluation of the Basic Documentation for Psycho-Oncology, a tool for standardized assessment of cancer patients. J Psychosom Res 2008;64:373-81.
- Marty F et al., Le psychologue à l'hôpital, Paris, In Press Editions, 2007
- Stadelmaier N et al. Le dispositif d'annonce en cancérologie: quel outil d'orientation vers la consultation psychologique ? Psycho Oncologie 2009;3:176-83.
- Dauchy S. et al., Quelle prise en charge psychologique dans l'après-cancer? Les recommandations de la Société Française de Psycho-Oncologie. Psycho-oncologie, 2013;7: 4-17.
- Bredart A et Dolbeaut S, Difficultés de l'annonce du côté des professionnels et leurs patients : quels obstacles à la communication et quels recours possibles ? Bulletin du Cancer 2010;10: 1183-1194.
- F. Barruel, S. Dauchy, C. Charles, A. Le Bihan, I. Lombard et le groupe de travail AFSOS-SFPO6 Transmission des informations en psycho-oncologie. La Lettre du Cancérologue n 2012 ;Vol. XXI, - n° 7 p365-370
- Grenier C, De Jésus A, Farsi F, Marx G, Brédart A, Peixoto O, Gameraff S, Tursz T. Communication around the cancer diagnosis: patient satisfaction and process quality in French Comprehensive Cancer Centers. Bull Cancer. 2010 Oct;97(10):1163-72.
- Marx G, Colombat P : " La Psycho-Oncologie, discipline inscrite dans les soins de support en cancérologie ". In : La Psycho-Oncologie, Paris, John Libbey Eurotext, 2007, pp 31-36
- Oppenheim D, Dauchy S, La psycho-oncologie et les tâches actuelles des psycho-oncologues, Bull Cancer 2004;91(1):99-104
- Saltel P. Psycho-oncologie et soins de support : l'expérience du psychiatre. Bull Cancer 2009 Sep 1; 96 Suppl 2:91-7
- Walsh J, Harrison JD, Young JM, Butow PN, Solomon MJ, Masya L, What are the current barriers to effective cancer care coordination? A qualitative study. BMC Health Serv Res. 2010 May 20;10:132.