



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 - Montbelliard; 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; FARSI 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 FARSI, 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 FARSI (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

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

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.

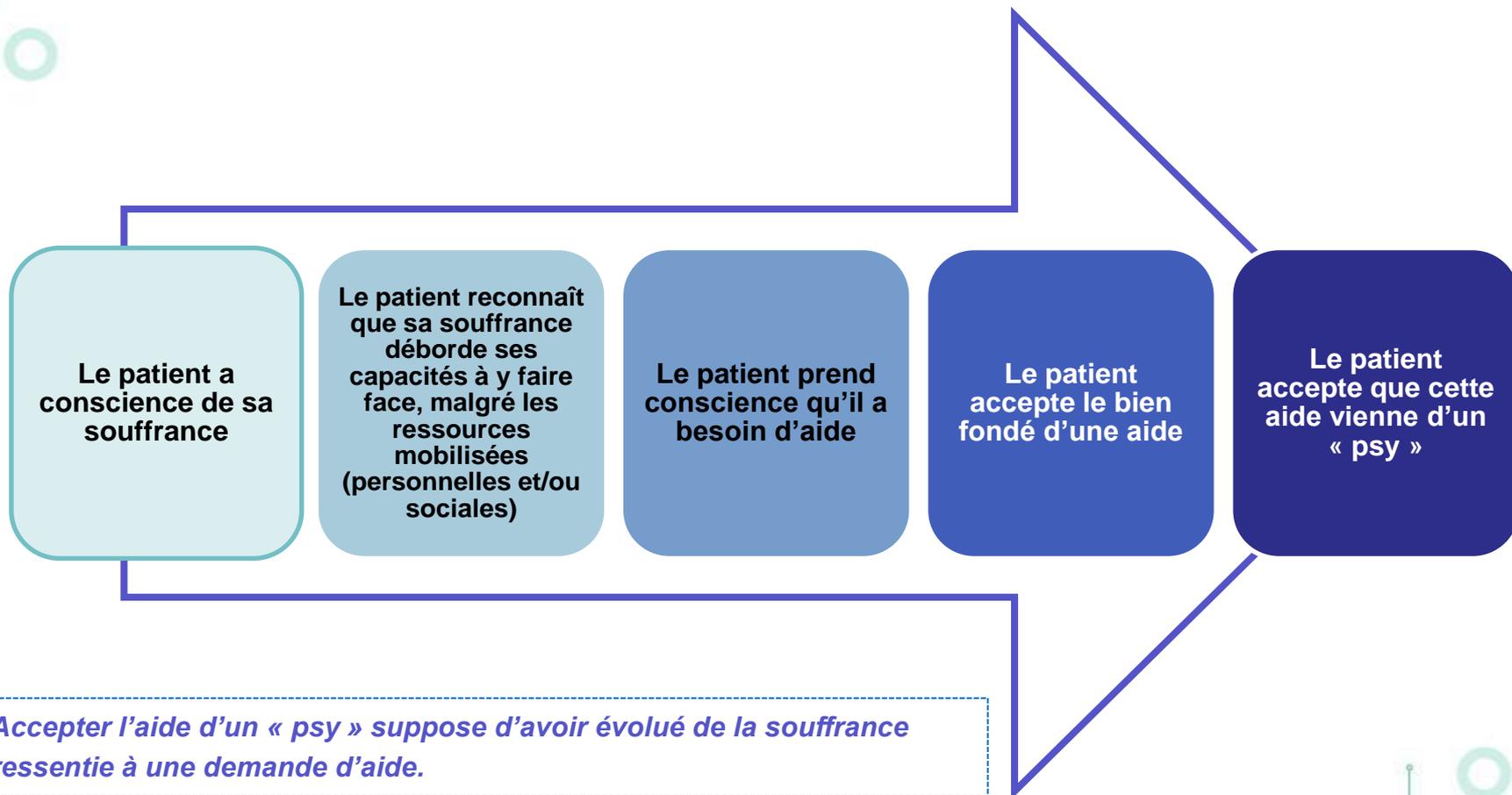
Pré-requis :

Quels enjeux pour l'organisation ?

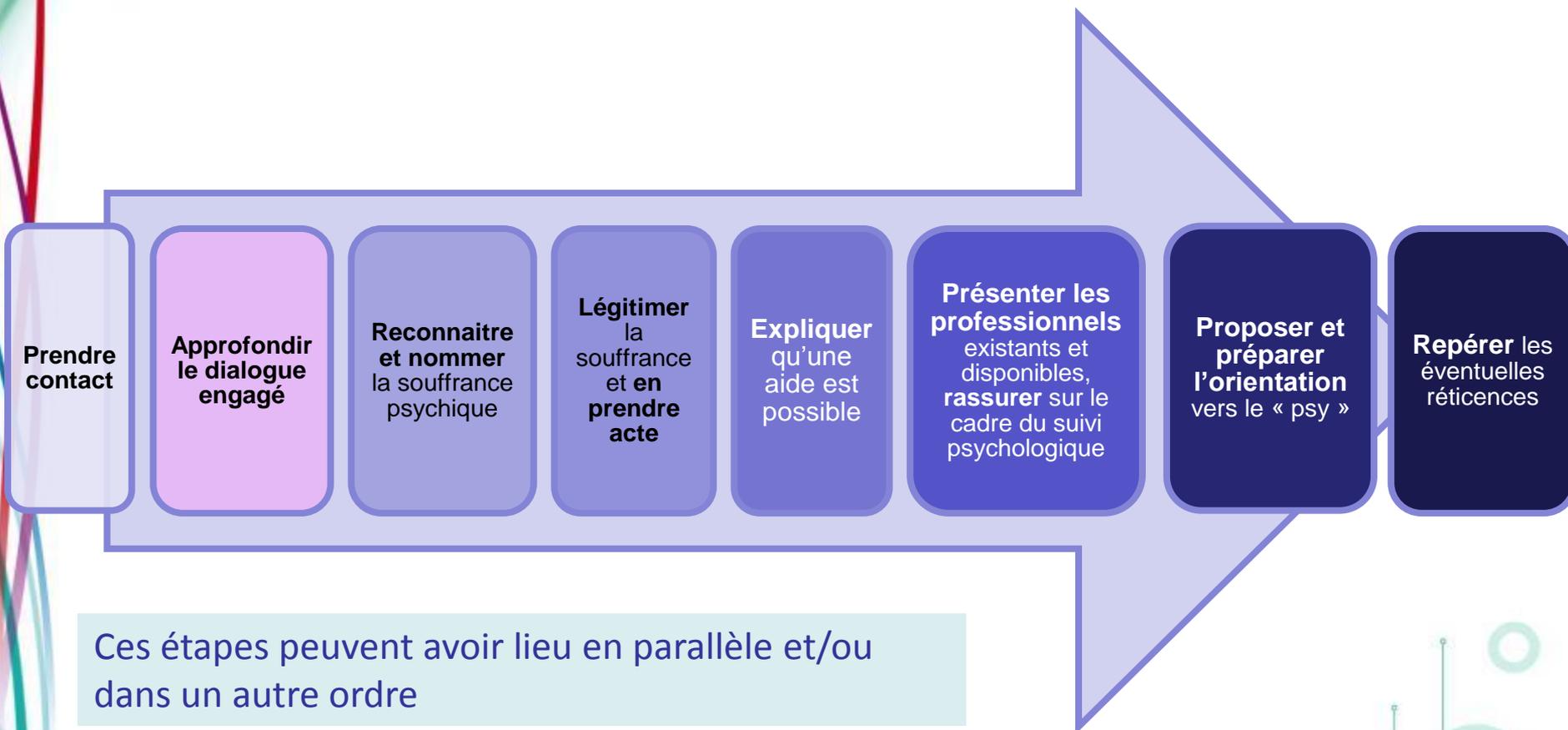
- Former les soignants au repérage (grille de critères incitant à requérir l'intervention d'un «psy», sensibilisation psycho-onco, échanges informels).
- Sensibiliser aussi aux situations non exprimées (patients qui n'attirent pas l'attention ou qui apparaissent « trop bien adaptés »).
- Discussions 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

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

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.