



# Dépistage en onco-psychologie

Initiatives québécoises et avenir

**Marika Audet-Lapointe, Ph.D**

Présidente, Regroupement des onco-psychologues du Québec

Psychologue en oncologie,

Clinique d'onco-psychologie de PSYmedicis

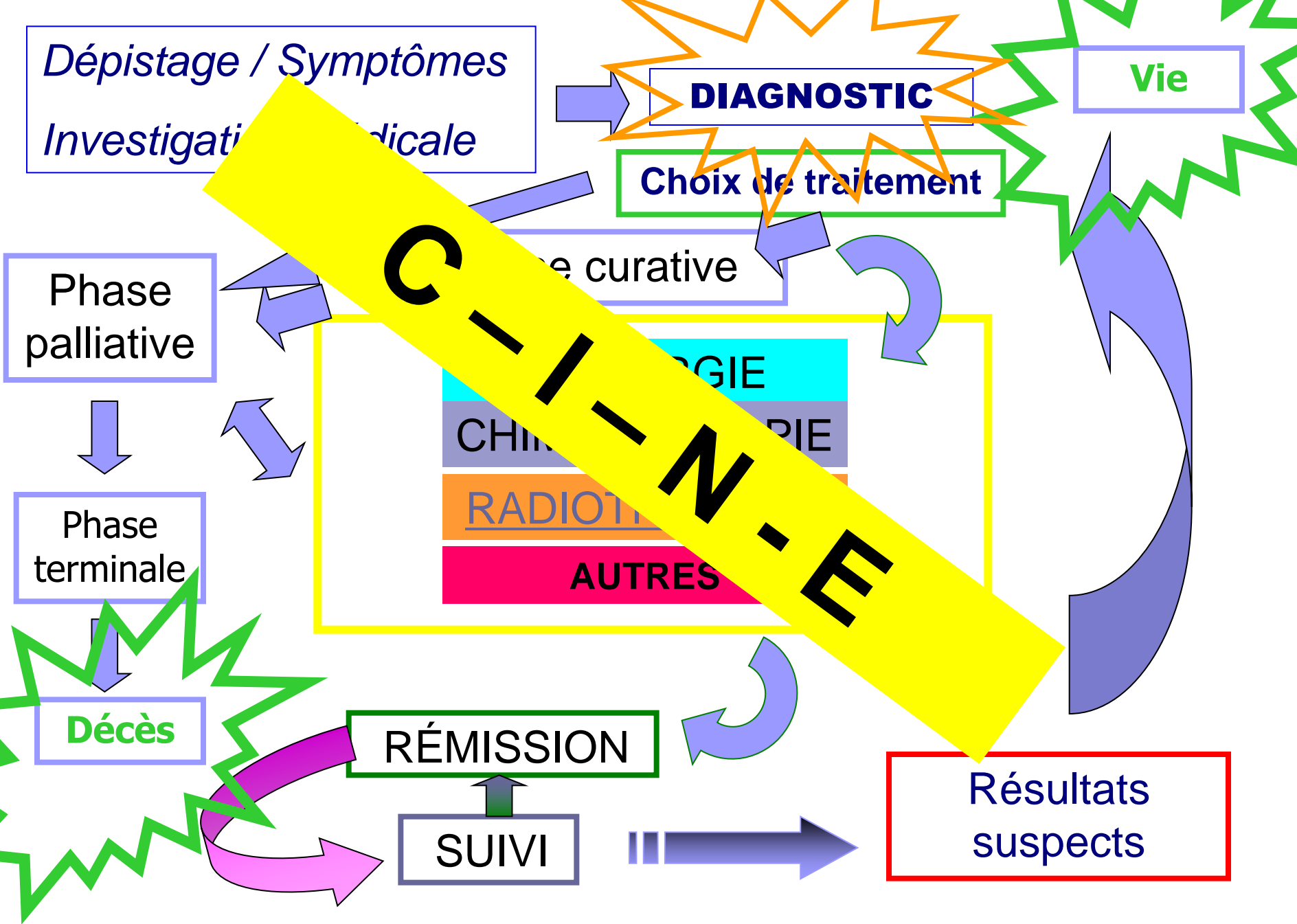
[www.psymedicis.com](http://www.psymedicis.com)

# 68 propositions pour vaincre le cancer au Québec (2007)

30. Favoriser l'évaluation précoce des troubles anxieux et de l'humeur liés à l'attente et au diagnostic du cancer afin d'établir un plan de traitement médical et psychologique approprié aux besoins du patient.
31. Instaurer des protocoles de dépistage de la détresse psychologiques, accessibles à tous les intervenant des équipes interdisciplinaires, afin de permettre une prise en charge précoce et d'orienter rapidement les personnes présentant des difficultés émotives reliées à leur maladie vers les ressources appropriées.

# Détresse

*La détresse est une expérience émotionnelle désagréable et multidimensionnelle, de nature psychologique (cognitive, comportementale, émotionnelle), sociale ou spirituelle, qui peut interférer sur la capacité à faire face de façon efficace au cancer, à ses symptômes physiques et à ses traitements. Cette expérience s'inscrit dans un continuum allant des sentiments normaux de vulnérabilité, tristesse et crainte, jusqu'à des troubles pouvant devenir invalidants tels que la dépression, l'anxiété, la panique, l'isolement social et la crise existentielle ou spirituelle.*











# Évaluation de la détresse émotionnelle

**En 2005, la Stratégie canadienne pour le contrôle du cancer avance:**

*« Que le dépistage de la détresse émotionnelle devienne le 6<sup>ème</sup> signe vital évalué systématiquement chez tous les patients atteints de cancer ».*

---



Groupe d'action pour l'expérience globale  
du cancer

Guide d'implantation du dépistage de  
la détresse, le 6<sup>ième</sup> signe vital

Vers des soins centrés sur la personne

Partie A : Contexte, recommandations et  
implantation



CANADIAN PARTNERSHIP  
AGAINST CANCER



PARTENERIAT CANADIEN  
CONTRE LE CANCER

21 mai 2009 - Document de travail

# Dépistage de la détresse au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

- CHUQ est membre de l'initiative nationale chapeauté par le *Partenariat canadien contre le cancer* (CPACC)
- Quand dépiste-t-on? De façon systématique chez toute la clientèle, à l'entrée dans la trajectoire de soins et à des moments charnières
- Qui procède au dépistage? Infirmières pivot, infirmières de radio-oncologie et chimiothérapie, technologues en radiothérapie, infirmières de greffe et de recherche

# L'Outil de dépistage de la détresse du CHUQ

Contient :

- Le thermomètre de détresse

ET

L'ensemble minimal de données recommandé par le Partenariat:

- Liste canadienne de problèmes
- Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton



Experts et humains

- CHUL
- L'HDQ
- HSFA

## OUTIL DE DÉPISTAGE DE LA DÉTRESSE ( ODD )

La **détresse** est une émotion désagréable qui diminue la qualité de vie et peut nuire au fonctionnement de la personne

### 1. COTE AU THERMOMÈTRE

Comment évaluez-vous votre détresse **durant la dernière semaine, incluant aujourd'hui** ?  
SVP Encercliez un chiffre sur le thermomètre.

*Détresse extrême*

*Aucune détresse*

### 2. LISTE DE PROBLÈMES

SVP cochez tous les éléments qui ont été une source de préoccupation ou un problème pour vous **durant la dernière semaine, incluant aujourd'hui.**

**Pratique**

- Travail/études
- Finances
- Se rendre aux rendez-vous
- Logement

**Social / familial**

- Me sentir comme un fardeau
- Préoccupations envers la famille / les amis
- Me sentir seul(e)

**Émotionnel**

- Peurs / inquiétudes
- Anxiété
- Colère/ frustration
- Changement d'apparence
- Intimité / Sexualité
- Perte d'intérêt face aux activités habituelles
- M'adapter à la maladie

**Spirituel**

- Me questionner sur le sens ou le but de ma vie
- Me sentir ébranlé(e) dans mes croyances
- Me questionner dans ma relation à Dieu

**Information**

- Comprendre la maladie et les traitements
- Communiquer avec l'équipe soignante
- Prendre une décision face aux traitements
- Connaître les ressources disponibles

**Physique**

- Concentration / mémoire
- Sommeil
- Poids
- Constipation ou diarrhée

### 3. ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES D'EDMONTON ( ESAS )

Pour chaque item suivant, encercliez le chiffre qui décrit le mieux votre état de santé au cours des **DERNIERES 24 HEURES.**

Aucune douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire douleur possible
Aucune fatigue	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire fatigue possible
Aucune nausée	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pires nausées possibles
Aucune dépression	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire dépression possible
Aucune anxiété	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire anxiété possible
Aucune somnolence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire somnolence possible
Très bon appétit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire appétit possible
Meilleure sensation de bien-être	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire sensation de bien-être possible
Aucun essoufflement	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire essoufflement possible
Autre problème	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? **Oui**  **Non**

052147 (Rév. 08-03)

OUTIL DE DÉPISTAGE DE LA DÉTRESSE

R-210

# Le dépistage au CHUQ en un coup d'œil



	①	②	③	④	⑤	⑥
<b>Moment</b>	Près du Dx	Radio-onco 1ère consultation	Radio-onco Mi- traitement	Radio-onco Fin et post- traitement	Tout moment Soins palliatifs Greffe Protocoles recherche	Hémato- onco Changement de tx ou nouvel épisode
<b>Par qui?</b>	Infirmières-pivot	Infirmières radio-onco	Techno- logues Radio- onco	Assistants de recherche	Mds SP Inf. greffe Inf. rech	Infirmières hémato- onco
	<u>n</u> = 946	<u>n</u> = 4512	<u>n</u> = 1335	<u>n</u> = 187 <u>n</u> = 167	<u>n</u> = 68	<u>n</u> = 67

## Le Comité d'implantation du dépistage de la détresse au CHUQ

- ❏ Marie-Claude Blais, Ph.D. responsable
- ❏ Josiane Mathieu, t.s., coordonnatrice
- ❏ Marie de Serres, infirmière clinicienne spécialisée
- ❏ Lise Fillion, Ph.D., chercheure
- ❏ Annie Tremblay, MD, FRCPC, co-chef médical
- ❏ Céline Geoffret, directrice générale à l'OQPAC



Pour des renseignements complémentaires, contacter:  
*Marie-Claude.Blais1 @uqtr.ca*



## Échelle de détresse

Dans le but de tenter de répondre à l'ensemble de vos besoins, auriez-vous l'obligeance de compléter ce questionnaire afin que nous puissions prodiguer des soins qui seront mieux adaptés. Nous estimons que tous les aspects de votre vie sont importants et qu'ils peuvent affecter la manière dont vous vous sentez.

# DRAFT









À COMPLÉTER PAR LE PATIENT																													
<p><b>1<sup>ère</sup> PARTIE : THERMOMÈTRE DE DÉTRESSE</b></p> <p>Veillez encercler le chiffre (0 à 10) qui décrit le mieux le niveau de détresse que vous avez ressenti au cours de la dernière semaine.</p>	<p><b>2<sup>e</sup> PARTIE : PRÉOCCUPATIONS</b></p> <p>Veillez indiquer si certains des aspects suivants ont été la cause de préoccupations au cours de la dernière semaine.</p> <table border="0"> <tr> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre pratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maison</li> <li><input type="checkbox"/> Finances/assurances</li> <li><input type="checkbox"/> Travail ou études</li> <li><input type="checkbox"/> Transport</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul> </td> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre informationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mon diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mes traitements</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur les traitements alternatifs</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur comment me maintenir en forme</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre familial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avec le conjoint</li> <li><input type="checkbox"/> Avec les enfants</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul> </td> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre physique :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Douleur</td> <td><input type="checkbox"/> Perte d'appétit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nausée</td> <td><input type="checkbox"/> Parler</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fatigue</td> <td><input type="checkbox"/> Constipation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insomnie</td> <td><input type="checkbox"/> Chang. urinaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Marcher</td> <td><input type="checkbox"/> Picotements</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Se laver</td> <td><input type="checkbox"/> Sexualité</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Respiration</td> <td><input type="checkbox"/> Peau sèche</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lésions buccales</td> <td><input type="checkbox"/> Bras/jambes entées</td> </tr> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </table></td> </tr> <tr> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre émotionnel :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dépression</td> <td><input type="checkbox"/> Ennui</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité</td> <td><input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence</td> </tr> </table> </td> <td> <p><b>Préoccupations d'ordre religieux ou spirituel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ma relation avec Dieu</li> <li><input type="checkbox"/> Foi</li> <li><input type="checkbox"/> Confronter la mortalité</li> <li><input type="checkbox"/> Sens à la vie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><b>Préoccupations d'ordre cognitif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Problème de mémoire</li> <li><input type="checkbox"/> Hallucinations visuelles / auditives</li> <li><input type="checkbox"/> Sentiment de confusion</li> <li><input type="checkbox"/> Difficulté à organiser ma pensée</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>Aimeriez-vous obtenir de l'aide concernant un des problèmes énumérés plus haut ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, lequel ou lesquels vous cause(nt) le plus de détresse? _____</p>	<p><b>Préoccupations d'ordre pratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maison</li> <li><input type="checkbox"/> Finances/assurances</li> <li><input type="checkbox"/> Travail ou études</li> <li><input type="checkbox"/> Transport</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre informationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mon diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mes traitements</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur les traitements alternatifs</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur comment me maintenir en forme</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre familial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avec le conjoint</li> <li><input type="checkbox"/> Avec les enfants</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre physique :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Douleur</td> <td><input type="checkbox"/> Perte d'appétit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nausée</td> <td><input type="checkbox"/> Parler</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fatigue</td> <td><input type="checkbox"/> Constipation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insomnie</td> <td><input type="checkbox"/> Chang. urinaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Marcher</td> <td><input type="checkbox"/> Picotements</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Se laver</td> <td><input type="checkbox"/> Sexualité</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Respiration</td> <td><input type="checkbox"/> Peau sèche</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lésions buccales</td> <td><input type="checkbox"/> Bras/jambes entées</td> </tr> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </table>	<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Perte d'appétit	<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Parler	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Insomnie	<input type="checkbox"/> Chang. urinaire	<input type="checkbox"/> Marcher	<input type="checkbox"/> Picotements	<input type="checkbox"/> Se laver	<input type="checkbox"/> Sexualité	<input type="checkbox"/> Respiration	<input type="checkbox"/> Peau sèche	<input type="checkbox"/> Lésions buccales	<input type="checkbox"/> Bras/jambes entées	<p><b>Préoccupations d'ordre émotionnel :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dépression</td> <td><input type="checkbox"/> Ennui</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité</td> <td><input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> Ennui	<input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité	<input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence	<p><b>Préoccupations d'ordre religieux ou spirituel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ma relation avec Dieu</li> <li><input type="checkbox"/> Foi</li> <li><input type="checkbox"/> Confronter la mortalité</li> <li><input type="checkbox"/> Sens à la vie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre cognitif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Problème de mémoire</li> <li><input type="checkbox"/> Hallucinations visuelles / auditives</li> <li><input type="checkbox"/> Sentiment de confusion</li> <li><input type="checkbox"/> Difficulté à organiser ma pensée</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	
<p><b>Préoccupations d'ordre pratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maison</li> <li><input type="checkbox"/> Finances/assurances</li> <li><input type="checkbox"/> Travail ou études</li> <li><input type="checkbox"/> Transport</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre informationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mon diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'info. sur mes traitements</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur les traitements alternatifs</li> <li><input type="checkbox"/> Manque d'infos. sur comment me maintenir en forme</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>																												
<p><b>Préoccupations d'ordre familial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avec le conjoint</li> <li><input type="checkbox"/> Avec les enfants</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p><b>Préoccupations d'ordre physique :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Douleur</td> <td><input type="checkbox"/> Perte d'appétit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nausée</td> <td><input type="checkbox"/> Parler</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fatigue</td> <td><input type="checkbox"/> Constipation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insomnie</td> <td><input type="checkbox"/> Chang. urinaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Marcher</td> <td><input type="checkbox"/> Picotements</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Se laver</td> <td><input type="checkbox"/> Sexualité</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Respiration</td> <td><input type="checkbox"/> Peau sèche</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lésions buccales</td> <td><input type="checkbox"/> Bras/jambes entées</td> </tr> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </table>	<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Perte d'appétit	<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Parler	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Insomnie	<input type="checkbox"/> Chang. urinaire	<input type="checkbox"/> Marcher	<input type="checkbox"/> Picotements	<input type="checkbox"/> Se laver	<input type="checkbox"/> Sexualité	<input type="checkbox"/> Respiration	<input type="checkbox"/> Peau sèche	<input type="checkbox"/> Lésions buccales	<input type="checkbox"/> Bras/jambes entées												
<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Perte d'appétit																												
<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Parler																												
<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Constipation																												
<input type="checkbox"/> Insomnie	<input type="checkbox"/> Chang. urinaire																												
<input type="checkbox"/> Marcher	<input type="checkbox"/> Picotements																												
<input type="checkbox"/> Se laver	<input type="checkbox"/> Sexualité																												
<input type="checkbox"/> Respiration	<input type="checkbox"/> Peau sèche																												
<input type="checkbox"/> Lésions buccales	<input type="checkbox"/> Bras/jambes entées																												
<p><b>Préoccupations d'ordre émotionnel :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dépression</td> <td><input type="checkbox"/> Ennui</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité</td> <td><input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> Ennui	<input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité	<input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence	<p><b>Préoccupations d'ordre religieux ou spirituel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ma relation avec Dieu</li> <li><input type="checkbox"/> Foi</li> <li><input type="checkbox"/> Confronter la mortalité</li> <li><input type="checkbox"/> Sens à la vie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>																								
<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> Ennui																												
<input type="checkbox"/> Anxiété/nervosité	<input type="checkbox"/> Adaptation aux changements d'apparence																												
<p><b>Préoccupations d'ordre cognitif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Problème de mémoire</li> <li><input type="checkbox"/> Hallucinations visuelles / auditives</li> <li><input type="checkbox"/> Sentiment de confusion</li> <li><input type="checkbox"/> Difficulté à organiser ma pensée</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>																													
À COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ																													
<p>Diagnostic : _____</p> <p>Plan : _____</p> <p>Date : _____ Signature : _____</p>																													

# Autres initiatives

- CUSUM – Hôpital General
  - Dépistage détresse
- Hôpital Sacré-Cœur
  - Dépistage détresse – via questionnaire maison
  - Patients et proches aidants
- CHUM - Département de radio-oncologie
  - Sphère ORL
  - Dépistage
    - Détresse générale
    - Comorbidité anxieuse pré-existante

# Questions de routine

Bien-être	Jusqu'à quel point êtes vous satisfait de la façon dont vous faites face au cancer?
Humeur	En général, décrivez votre humeur.
Anhédonie (perte de plaisir)	Y-a-t-il encore des choses, des activités qui vous stimulent?
Perte d'espoir	Comment voyez vous votre avenir?
Culpabilité	Avez-vous l'impression que les autres seraient mieux sans vous?
Dévalorisation	Êtes-vous inquiet d'être un fardeau?
Idéation suicidaire	Avez-vous eu l'idée de mettre volontairement fin à vos jours?

Niveau	Évaluation	Intervention	%	Groupe	État
1	Reconnaître et identifier les besoins émotifs, sociaux, psychologiques et spirituels	Communication empathique, information, vigilance	100	Patient Entourage	 
2	Dépistage systématique de la détresse	Référence selon un arbre décisionnel	100 -Patients -entourage	Patient Entourage	 
3	Évaluation onco-psychologique standardisée, utilisation des marqueurs neurophysiologiques du stress et des émotions, diagnostic de troubles psychologiques (P.ex: Brouillard cérébral; chemobrain)	Traitement ciblé en onco-psychologie Suivi avec l'équipe médical Si besoin psychopharmacologie	25-75 ( au cours du parcours en oncologie)	Patient Entourage	 
4	Diagnostic de troubles psychologiques sévères/psychopathologies	Suivi conjoint avec le psychiatre Traitement en onco-psychologie Suivi avec l'équipe médical	10 ( au cours du parcours en oncologie)	Patient Entourage	 



Des c

« Les soins onco-psychologiques sont bien plus qu'un luxe, un complément ou un réconfort, ils font partie intégrante d'une thérapie oncologique individualisée et optimale pour chaque personne atteinte de cancer et permettent à chaque personne touchée par le cancer de cultiver la vie ».