

Soins et services psychosociaux en cancérologie : constats, enjeux et recommandations en contexte de la pandémie COVID-19

Juillet 2020

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Mise en contexte

Soucieux de soutenir le maintien et l'adaptation des services d'intervention psychosociale en période de pandémie, le Programme québécois de cancérologie (PQC) a réuni les membres du Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie à trois reprises depuis mai dernier. Ces rencontres et les différents sondages et contacts avec les établissements de toutes les régions ont permis aux membres de dégager des constats et recommandations, que résume le présent document.

Certains établissements ont déjà mis en place les bonnes pratiques en lien avec certains des enjeux et recommandations proposées dans ce document, qui constitue donc pour ces derniers un rappel des grandes lignes recommandées par le PQC pour assurer l'accès et la qualité des services psychosociaux en cancérologie.

Besoins psychosociaux et cancer

Un diagnostic de cancer provoque des bouleversements dans la vie des personnes atteintes et de leurs proches. Les personnes atteintes peuvent rencontrer des problématiques ou présenter des symptômes de différents ordres, physique, psychologique, spirituel ou social à un moment de leur expérience de la maladie et des soins (PCCC, 2018; MSSS, 2011). On estime que près de 40 % des personnes atteintes de cancer présenteront une détresse significative au cours de cette trajectoire de soins et pourraient bénéficier d'une intervention psychosociale spécialisée (Howell et al., 2015). Même après la fin de leurs traitements, près de sept patients Canadiens sur dix rapportent éprouver des préoccupations émotionnelles, incluant la peur d'une récurrence, la dépression ou des changements relatifs à l'intimité (PCCC, 2018). Lorsque persistante, cette détresse peut être associée à des répercussions néfastes, comme une diminution de la qualité de vie, une augmentation des coûts de santé, une augmentation des troubles de santé mentale, etc. (MSSS, 2017). Pour ces raisons, la détection systématique de la détresse est une pratique exemplaire en cancérologie qui permet d'identifier le plus tôt possible la détresse des personnes atteintes et d'y répondre de façon plus adaptée. L'intervention psychosociale intégrée dans l'offre de soins et services spécialisés en cancérologie permet de mieux répondre aux différents besoins des personnes atteintes et de leurs proches (MSSS, 2011) et à la détresse (MSSS 2017).

Les services en temps de COVID-19

Vivre avec le cancer entraîne déjà en temps normal son lot de défis d'adaptation à une nouvelle réalité de vie pouvant avoir des répercussions multiples (MSSS, 2011; MSSS, 2017). Depuis mars 2020, le Québec fait face à une pandémie sans précédent, avec une pression anticipée sur le système de santé et de services sociaux pour répondre à cette crise sanitaire. Dans ce contexte exceptionnel, les personnes atteintes de cancer, qui sont considérées à risque de morbidité et de mortalité à la COVID-19, ont rencontré des défis additionnels (Kuderer et al., 2020). Avoir peur de contracter la COVID-19, pour laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement, est devenue une crainte fréquente. Plusieurs d'entre elles ont peur de consulter, même lorsque c'est indiqué de le faire pour éviter de compromettre leur santé.

Afin de protéger les patients atteints de cancer du risque de contracter la COVID-19, et en raison des ressources hospitalières limitées, le sous-comité clinique COVID-19 en oncologie et le Programme québécois de cancérologie (PQC) ont recommandé aux établissements de maintenir un niveau minimal d'activité à 70 % sur place dans les centres de cancérologie. Certaines personnes ont ainsi vu leurs traitements reportés avec la crainte que cela ait un impact sur leur pronostic, ou modifiés (ex. chimiothérapie avant l'accès à une chirurgie). Plusieurs patients ont rapporté se sentir isolés de leurs proches en raison du confinement, alors que d'autres ont été confrontés à des deuils inattendus et douloureux de proches décédés de la COVID-19. Enfin, certains ont fait face à des problèmes financiers importants (pertes d'emplois, réduction de revenus, etc.) et ils anticipent un arrêt de travail prolongé dû à la pandémie. Dans ce contexte, différentes stratégies ont été mises en place pour assurer les services au plus grand nombre de personnes, tel que le suivi en télésanté avec les différents professionnels de la santé et des services sociaux.

Dans ce contexte exceptionnel, une augmentation de la détresse dans la population générale a été observée, la population oncologique n'y faisant pas exception. Les intervenants psychosociaux en cancérologie, tout comme le reste de l'équipe interprofessionnelle, ont vu leurs modes d'intervention transformés et beaucoup d'actions ont été prises pour maintenir les services psychosociaux à distance. **Plus que jamais, il est donc primordial que les personnes atteintes de cancer qui font face à des facteurs de stress multiples et cumulés puissent avoir accès à des soins et des services en oncologie psychosociale adaptés à leurs besoins, fondés sur les bonnes pratiques et intégrés à leurs soins.** Alors que l'identification précoce de la détresse et des besoins non comblés prend toute son importance, le travail en équipe permettra de relever les défis rencontrés et de trouver des solutions aux enjeux soulevés. Tous les acteurs en cancérologie doivent faire équipe pour mieux faire face à la pandémie actuelle.

Enjeux rencontrés en oncologie psychosociale depuis le début de la pandémie

Diminution de l'accès aux soins et services psychosociaux

- Au début de la pandémie, diminution des références vers les intervenants psychosociaux, mais augmentation du volume de consultation depuis quelques semaines;
- Diminution des services offerts en présentiel;
- Diminution de l'accès aux ressources psychosociales spécialisées ou augmentation des délais de réponse, majoritairement en lien avec le délestage de certains travailleurs sociaux (TS) vers les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans plusieurs établissements;
- Présence d'intervenants non dédiés à la cancérologie pour pallier la diminution d'accès et le délestage;
- Manque d'équipement informatique (écouteurs, micros) pour procéder aux rencontres par télésanté;
- Diminution de l'offre des ressources communautaires en raison des mesures de confinement de distanciation physique;
- Limite d'accès aux services de bénévoles (exemple : pour le transport) en raison des mesures sanitaires dans les hôpitaux et dans le réseau communautaire.

Pour les patients

- Anxiété vécue par les patients ayant vu leurs traitements reportés ou modifiés;
- Anxiété vécue quant à devoir se présenter à l'hôpital pour des traitements ou des effets secondaires, parfois sans leurs proches à leur côté, tant pour des services ambulatoires ou lors d'hospitalisation. Certains patients peuvent refuser l'aide offerte par crainte de devoir se présenter en présentiel, ne sachant pas que des alternatives en télésanté existent;
- Plusieurs patients vivent de l'isolement, car ils sont coupés de leurs familles en raison de leur immunosuppression qui demande un confinement;
- Appréciation de la télésanté par les patients, en général. Plusieurs patients préfèrent le téléphone.

Pour les personnes proches aidantes

- Anxiété causée par les traitements reportés ou modifiés;
- Anxiété causée par le fait que leur proche doit se présenter à l'hôpital, et ce, sans la présence d'un proche aidant.

Pour les membres de l'équipe traitante

- Diminution du travail de collaboration en raison de la diminution de la fréquence des contacts professionnels en présentiel ou des réunions d'équipe interprofessionnelle;
- À la suite de la détection de la détresse, les infirmières et les médecins sont appelés à faire plus d'interventions psychosociales en raison du manque d'intervenants psychosociaux pour répondre à la demande.

Pour les intervenants psychosociaux

- Inquiétudes vécues par rapport à leur propre sécurité ayant un impact sur leur pratique;
- Anxiété face à la gestion des consignes sanitaires pour assurer leur protection et celle du patient.

Recommandations pour continuer de répondre aux besoins des personnes atteintes et de leurs proches au cours des étapes subséquentes de la pandémie

A. Maintenir la pratique de la détection de la détresse en oncologie pour mieux répondre aux besoins des personnes et offrir une aide adaptée, dans un contexte où la détresse est exacerbée par le contexte de la pandémie actuelle.

- Trouver des alternatives à l'administration papier de l'outil de détection de la détresse (ODD). Il est par exemple possible de numériser le questionnaire et le faire parvenir par courriel, permettre qu'il soit téléchargé en ligne, etc.
- Conserver les bonnes pratiques en matière de détection, par exemple en assurant que l'administration de l'ODD est suivie d'une discussion avec l'infirmière pour mieux identifier les problèmes prioritaires et les préférences du patient;
- Informer les patients que de l'aide existe malgré le contexte de la pandémie et que plusieurs services peuvent être offerts à distance par la télésanté, évitant ainsi les déplacements non nécessaires;
- Répondre à la détresse en fonction de la trajectoire globale de réponse, des préférences du patient et du jugement clinique.

B. Assurer d'offrir le panier de services au sein de l'organisation des soins en oncologie, tel que décrit dans le rapport sur l'oncologie psychosociale (MSSS, 2011). Tous les établissements doivent ainsi offrir les services suivants:

- Effectuer la détection de la détresse lors des périodes de vulnérabilité et orienter vers des intervenants adaptés;
- Offrir des évaluations ainsi que des suivis psychosociaux et psychologiques;
- S'assurer de la continuité des soins et services à travers les différentes lignes de services et créer des ponts avec les autres secteurs (réseau de la santé mentale, organismes communautaires);

De plus, en contexte de délestage en temps de pandémie, s'assurer de délester en dernier recours les intervenants psychosociaux en oncologie afin d'assurer la stabilité auprès de l'utilisateur et de ses proches ainsi qu'auprès de l'équipe interprofessionnelle.

C. Orienter les personnes atteintes ayant des besoins psychosociaux non comblés vers les intervenants psychosociaux appropriés en fonction des critères d'orientation recommandés (MSSS, 2017) et des besoins exprimés.

D. Donner la possibilité aux intervenants de recourir au type de visite le plus approprié au contexte, tout en respectant les mesures de prévention des infections :

- Utiliser le présentiel lors de situations de crise ou en présence de dangerosité (danger pour soi-même ou pour autrui) nécessitant une prise en charge par les services hospitaliers le jour même;
- Utiliser le présentiel pour les 1^{res} consultations, dans la mesure du possible;
- Utiliser la télésanté pour les visites de suivi permettant ainsi de diminuer l'achalandage au centre de cancérologie;
- Laisser l'intervenant psychosocial exercer son jugement clinique pour déterminer quelle modalité de visite (en présentiel, au téléphone, virtuel) est la plus adaptée au contexte en respectant les consignes sanitaires de la santé publique;
- Créer des espaces d'échange pour discuter des cas d'exceptions entre gestionnaires et intervenants.

E. Soutenir les intervenants dans l'utilisation de la télésanté (logistique et pratique clinique).

F. Maintenir l'implication des proches dans les soins et leur offrir du soutien :

- Permettre la présence des proches avec l'accord du patient ou à sa demande, que ce soit à distance, par téléphone ou en personne, en respectant les consignes sanitaires de la santé publique (par exemple : lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient.);
- Porter une attention particulière aux signes de détresse en temps de pandémie et aux risques d'épuisement;
- Référer aux organismes communautaires, lorsque c'est indiqué.

G. Maintenir un lien entre les intervenants psychosociaux en oncologie et l'équipe interprofessionnelle afin d'améliorer l'accès aux services par des références rapides et faciliter l'échange d'informations susceptibles d'aider la priorisation clinique :

- Offrir une stabilité à l'intervenant psychosocial au sein d'une même équipe afin qu'il joue son rôle de conseiller auprès de cette équipe;

- Prévoir des réunions d'équipe interprofessionnelle à distance pour maintenir des soins et services optimaux aux patients;
- Prévoir du coaching pour les intervenants psychosociaux qui en ressentent le besoin;
- Accompagner les intervenants dans leur pratique ayant été transformée par la télésanté.

H. Mettre en place des conditions organisationnelles permettant d'assurer une protection optimale des patients et des professionnels :

- Assurer un accès à l'expertise en prévention des infections afin d'outiller les intervenants psychosociaux pour bien respecter les consignes sanitaires.

Conclusion et prochaines étapes

En collaboration avec le Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en oncologie, le PQC déterminera des indicateurs pour faciliter le suivi auprès du réseau et offrira, au besoin, du soutien aux établissements ne pouvant répondre aux recommandations.

Selon l'évolution des services et des besoins, et afin de tirer bénéfice de la mise en commun des expertises présentes dans le réseau, le développement d'outils communs, adaptables par les milieux, pourra être assurée par le Comité et le PQC.

Le PQC et le Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en oncologie poursuivront la vigie des pratiques innovantes mises en place par les établissements et permettant le maintien et l'amélioration des services d'intervention psychosociale aux personnes touchées et leurs proches.

Ont contribué à ce document :

Les membres du Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie.

Références

- MSSS, Direction de lutte au cancer, Rapport du Comité d'oncologie psychosociale vers des soins centrés sur la personne, Québec, 2011.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-902-05F.pdf>
- MSSS, Direction générale de cancérologie. La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins, Québec, 2016.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-11W.pdf>
- MSSS, Direction générale de cancérologie, Critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux en cancérologie, Québec, 2017.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001907/>
- Howell D, Keshavarz H, Esplen MJ, Hack T, Hamel M, Howes J, Jones J, Li M, Manii D, McLeod D, Mayer C, Sellick S, Riahi-zadeh S, Noroozi H, & Ali M on behalf of the Cancer Journey Advisory Group of the Canadian Partnership Against Cancer. A Pan Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress, Depression, and Anxiety in Adults with Cancer, Toronto: Canadian Partnership Against Cancer and the Canadian Association of Psychosocial Oncology, Juillet 2015.
- Kuderer, N. M., Choueiri, T. K., Shah, D. P., Shyr, Y., Rubinstein, S. M., Rivera, D. R., West, J. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. The Lancet. Mai 2020.
- Partenariat canadien contre le cancer. Vivre avec un cancer : Rapport sur l'expérience du patient, 2018, p.34.