

SFPO-APC

Société Française de Psycho-Oncologie



**RECOMMANDATIONS POUR LA
PRISE EN CHARGE
PSYCHOLOGIQUE DES
PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE
CANCER**

Toulouse 18/11/11, S Dauchy

GRUPE DE TRAVAIL

- *Groupe initial : une gériatre (Leila Tidjani, Avicenne), deux cancérologues (Gaetan Desguetz et Laurent Zelek, Avicenne), une neuropsychologue (Isabelle Leger, IGR), une psychiatre (Sarah Dauchy, IGR)*
- *Validation CA SFPO + soumission CS et CO congrès*
- *Commentaires intégrés E Sales, S Chapiro, L Mourey, C Bernard-Marie, S Dolbeault, H Pujol, MF Maugourd, F Ellien, Y Libert... et vous!*



SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHO-ONCOLOGIQUE DU SUJET ÂGÉ

- Complexité accrue des processus d'adaptation psychologique chez un patient à la vulnérabilité multifactorielle (physique, cognitive, sociale...)
- Fréquence de la symptomatologie émotionnelle et en particulier dépressive (jusqu'à 20-25%) dans cette population
- Fréquence de la poly médication notamment psychotrope, imposant une réévaluation rigoureuse du rapport bénéfice-risque et donc des indications
- Fréquence des troubles des fonctions supérieures dans cette population et impact sur les échanges d'information et les processus décisionnels
- Fréquence accrue avec l'âge des situations de dépendance (besoin d'autrui) ou de perte d'autonomie (capacité à décider pour soi) : importance renforcée du soutien socio-familial / nécessité de considérer sa complexité
- Risque de perte de chance oncologique pour les patients avec des troubles du comportement ou des troubles cognitifs
- Poids potentiel des représentations sociétales négatives du sujet agé non seulement sur l'accès aux soins mais aussi sur l'investissement narcissique du patient par lui même et par son proche.



- Les interventions des psychooncologues pour ces patients âgés se déclinent à trois niveaux :
 - l'évaluation : intégration dans l'évaluation spécifique du sujet âgé des facteurs psychologiques (évaluation initiale ou ultérieure)
 - la prise en charge thérapeutique : possibilité d'une prise en charge psychooncologique adaptée, pour le patient et son (ses) proche(s)
 - le soutien et la formation des équipes oncologiques et gériatriques : l'implication du psychooncologue dans la collaboration entre les acteurs doit faciliter celle-ci, en particulier par la formation



PREMIÈRE RECOMMANDATION

- Une évaluation psychologique doit être systématiquement proposée à tous les patients atteints de cancer âgés de 75 ans et plus. Elle est en effet nécessaire à la bonne compréhension des enjeux oncologiques, individuels et familiaux et à l'élaboration d'un projet thérapeutique adapté.
- Elle vient compléter une évaluation de la fragilité incluant l'évaluation des troubles cognitifs, ainsi qu'une évaluation de la dépendance
 - G8, IADL, ADL / MMS, test des 5 mots d Dubois, test de l'horloge
- Selon le mode d'entrée du patient, elle sera réalisée par différents acteurs : psychologue, équipe gériatrique, équipe médicale
- Le premier rôle du psychooncologue sera de soutenir la réalisation de ce processus, qu'il s'agisse d'évaluer lui-même, de s'assurer de la réalisation ou de soutenir ceux qui la réalisent.



DEUXIEME RECOMMANDATION

- L'évaluation psychologique devra comporter une évaluation de l'état émotionnel et la recherche d'antécédents psychologiques et psychiatriques. Le recueil soigneux de toute médication, psychotrope ou non, doit être systématique, ainsi que la réévaluation du rapport bénéfice-risque.
- Elle peut s'appuyer sur l'utilisation d'échelles
 - GDS15, mini-GDS, HADS



TROISIÈME RECOMMANDATION

- L'évaluation psychologique intègre l'évaluation des ressources sociales, familiales et de l'environnement de santé.
 - Proche aidant/personne de confiance
 - Environnement de vie
- Cette étape implique l'établissement de contacts avec les proches et les acteurs sociaux de proximité.
- Le patient doit rester au centre des échanges d'information et des processus décisionnels.



QUATRIEME RECOMMANDATION

- L'évaluation psychologique doit idéalement être faite par un psychologue ou un psychiatre.
- Si compte tenu de la diversité des patients, des organisations et des compétences, elle pourra éventuellement être en partie réalisée par des acteurs du soin formés (soignants, gériatres pour les patients bénéficiant d'une EGS). Le psychoncologue sera garant de la réalisation et de la coordination de cette évaluation.
- Son soutien à l'ensemble de ce processus doit être un garant de l'intégration de la subjectivité du patient dans les soins.



CINQUIÈME RECOMMANDATION

- Une telle évaluation psychologique est nécessaire lors du dispositif d'annonce, puis à chaque phase de prise de décision thérapeutique ainsi qu'à l'issue des traitements.
- Si des choix doivent être faits, peuvent être considérées comme prioritaires les situations suivantes :
 - Antécédents psychiatriques
 - Apparition d'une symptomatologie psychiatrique
 - Refus de soin ou discordance entre les acteurs (équipe oncologique, gériatrique, patient, proches)
 - Isolement social récent



SIXIÈME RECOMMANDATION

- L'évaluation psychooncologique doit être tracée dans le dossier médical du patient et accessible pour l'ensemble des acteurs de la prise en charge.
 - Transmission de toute information utile à la prise en charge



SEPTIÈME RECOMMANDATION

- Des prises en charge psychothérapeutiques ou médicamenteuses doivent être proposées aux patients âgés comme aux sujets plus jeunes, comme à leurs proches.
- Ces prises en charge devront être adaptées
- Une action d'information /éducation (sur l'identification de la souffrance psychique et les solutions thérapeutiques éventuellement disponibles) comme un bon degré de collaboration avec les soignants sont souvent nécessaires pour que les patients les plus âgés aient accès à ces prises en charge.



HUITIÈME RECOMMANDATION

- Des formations initiales et continues (analyse des pratiques) doivent être proposées aux équipes ayant en charge des patients âgés.
 - prise en compte d'un patient fragile et/ou dépendant et/ou en perte d'autonomie
 - travail en collaboration avec le(s) proches
 - analyse des pratiques et réflexion sur les attitudes des soignants par rapport au vieillissement, à la dépendance, à la perte d'autonomie
 - formation des équipes à l'évaluation spécifique des aspects psychologiques du patient âgé
- Le psychooncologue a un rôle de facilitateur potentiel de la collaboration entre les différents acteurs (gériatriques, oncologiques, de proximité...)



NEUVIÈME RECOMMANDATION

- Des actions de recherche doivent être favorisées, concernant non seulement des aspects sociétaux (regard sur les patients âgés, par exemple), mais également des aspects psychopathologiques (en particulier développement d'outils permettant de mieux identifier les troubles, validation de modes de prise en charge adaptés) ou de parcours de soin.



1. Une évaluation psychologique doit être systématiquement proposée à tous les patients atteints de cancer âgés de 75 ans et plus.
2. Elle comporte l'évaluation de l'état émotionnel/ la recherche d'antécédents psychologiques et psychiatriques/ le recueil des traitements
3. Elle intègre l'évaluation des ressources sociales, familiales et de l'environnement de santé.
4. L'évaluation est réalisée par un psychologue si possible, sinon un acteur formé. Le psychooncologue a un rôle fondamental de soutien à l'ensemble de ce processus garant de l'intégration de la subjectivité du patient dans les soins.
5. Evaluation nécessaire dès le dispositif d'annonce, avant la RCP thérapeutique; répétée lors des choix thérapeutiques et à la fin des traitements. Attention particulière lorsque vulnérabilité psychiatrique passée ou présente, « conflits » autour des choix thérapeutiques, isolement social récent.
6. Traçabilité de l'évaluation et transmission
7. Prises en charge psychologiques et médicamenteuses adaptées (patient et proche); une étape d'information peut être nécessaire.
8. Formation et soutien des acteurs indispensable, initiale et continue
9. Soutien à la recherche en clinique psychopathologique et stratégie des soins.

