

## Propositions pour le Plan Cancer 3

### 1- Egalité d'accès des patients aux soins psychiques

#### Constat

La détresse psychologique est fréquente en cancérologie : 10 à 15% de dépression, un tiers de patients en difficulté d'adaptation

Aujourd'hui en France sur 783 établissements agréés à la cancérologie (941 établissements agréés sollicités), 21 % n'ont pas de professionnels de soins psychiques disponibles, et 39 % en ont moins de un ETP.

#### Objectif 1

Garantir une égalité d'accès des patients à une prise en charge psychologique adaptée tout au long de la maladie

#### Moyens

- Intégrer dans les critères d'accréditation des structures (intra ou extrahospitalières) prenant en charge des patients atteints de cancer la disponibilité d'une offre de soins psychiques adaptée aux besoins des patients et des proches, ce qui implique la disponibilité physique et financière au sein de la structure de professionnels, de psychologues et/ou psychiatres formés
- Soutenir financièrement les prises en charge psychologiques (en MIG ou en enveloppes dédiées pour les réseaux) sous réserve de leur traçabilité et du respect de critères de qualité tels qu'ils peuvent être définis plus loin.

## 2- Systématisation du repérage pour éviter la perte de chances

### Constat

Les difficultés psychologiques sont génératrices d'inégalités dans la prise en charge du cancer, et associées à une perte de chance par leur impact sur la compliance aux traitements et à la surveillance, l'accès aux soins et à la recherche, la réhabilitation socio-professionnelle, les séquelles...

Ces inégalités sont majorées par les inégalités socio économiques

Les facteurs prédictifs de ces difficultés sont connus, en particulier les difficultés psychologiques après la maladie sont prédites par les difficultés psychologiques avant et pendant

Le repérage systématique et précoce de la souffrance psychique et de la vulnérabilité psycho-sociale est possible et aujourd'hui internationalement recommandé tout au long du parcours de soin, des l'annonce et jusqu'à l'après cancer (voir à ce sujet le numéro intégralement dédié du *Journal of Clinical Oncology* d'avril 2012 )

### Objectif 2

Lutter contre la perte de chance associée aux difficultés psychologiques

#### Moyen

- Organiser le repérage précoce et systématique de ces difficultés psychologiques, par la structuration de bilans de prise en charge globale, au minimum au début des traitements et à la fin de ceux-ci (recueil systématique, par entretien clinique ou grâce à des outils de screening, des besoins en soins de support intégrant explicitement les difficultés psychologiques et les critères de vulnérabilité)

*NB : la liste des outils valides en français et permettant d'évaluer symptomatologie psychique ou besoins en soins de support est disponible*

*NB : ce repérage des besoins et des symptômes est une des étapes du PPAC ou des autres propositions de ce type. L'expérience des plans précédents a montré la difficulté de faisabilité de ce type de mesures. C'est pourquoi ce que nous proposons est une étape simple (repérage), dont nous pensons qu'elle est une bonne façon d'encourager le changement en faisant l'expérience d'une modification réalisable et pas d'un idéal inaccessible....*

### 3- Proposer des réponses adaptées

#### Constat

La réponse à la souffrance psychologique des patients et des proches concerne tous les soignants et pas les seuls professionnels du soin psychique. Elle va d'un soutien simple - par les soignants, les proches, les associations – jusqu'aux prises en charge psychologiques par un professionnel de soin psychique (psychologue ou psychiatre).

Ces prises en charge psychologiques peuvent aller de l'intervention ponctuelle à la prise en charge structurée, médicamenteuse ou psychothérapeutique, parfois longue, et parfois très à distance du cancer et de ses traitements

#### Objectif 3.1

Améliorer la capacité de réponse adaptée à la souffrance psychologique des patients par le développement de prises en charge psychologiques adaptées et lisibles

#### Moyen

- Améliorer la formation initiale et continue des professionnels du soin psychique, psychologues et/ou psychiatres, en favorisant la diversification des techniques de prises en charge psychiques (techniques cognitivo comportementales, techniques psychocorporelles, techniques d'inspiration psychanalytique...)

#### Objectif 3.2

Optimiser les ressources de soutien psychologique non spécialisé, soignantes et médicales

#### Moyens

- Améliorer la formation des acteurs non spécialistes du psychisme (IDE, oncologues, généralistes, acteurs des soins de support), et en particulier :
- rendre obligatoire la formation au repérage de la souffrance psychique des patients et des proches
- étendre l'apprentissage des techniques de communication soignant-soigné
- intégrer la reconnaissance des enjeux psychologiques et sociaux dans une réelle culture d'équipe, médicale et paramédicale, qui valorise le soin à la personne.

#### Objectif 3.3

Aider les proches qui le désirent à apporter un meilleur soutien et une aide au patient

#### Moyen

- Développer des propositions de soutien et d'éducation des proches

#### **4 – Intégrer les prises en charge psychologiques à la prise en charge globale multidisciplinaire**

##### Constat

L'intégration des prises en charge psychologique dans la prise en charge globale est aujourd'hui inégale (voir rapport enquête SFPO/INCA), en particulier par leur traçabilité, la transmission des informations psychosociales nécessaires et la prise en compte des éléments de vulnérabilité psychique.

L'accès à des prises en charge psychologiques adaptées est aujourd'hui restreint hors des structures hospitalières. Il est possible via les réseaux qui facilitent l'accès aux psychologues du secteur libéral mais les critères de qualité de ces prises en charge sont aujourd'hui insuffisants (psychologues encore recrutées via l'annuaire, accès au remboursement sans engagement réciproque, absence de réelle multidisciplinarité et surtout absence de lien avec l'équipe oncologique...).

La prise en charge psychologique doit, comme l'ensemble de la prise en charge en soins de support, être intégrée dans la prise en charge globale en intra comme en extrahospitalier. La programmation et la réalisation du parcours de soin doit intégrer les facteurs propres aux attentes du patient et à sa subjectivité.

##### Objectif 4

Intégrer les prises en charge psychologiques à la prise en charge globale dans une réelle multidisciplinarité

##### Moyens

- Appliquer aux prises en charge psychologiques extrahospitalières comme intrahospitalières des critères de qualité exigibles pour l'accréditation des structures publiques, ou le remboursement pour les libéraux ; critères portant sur la formation professionnelle, la traçabilité des prises en charge. la qualité de transmission des informations au sein de l'équipe soignante (en intra-hospitalier comme en extrahospitalier)

- Exiger parallèlement des prises en charge oncologique, notamment au stade de la RCP, qu'elles intègrent de façon tracée les particularités psychosociales des patients

*NB : ceci peut surement être envisagé de façon plus large au niveau des soins de support, à condition d'identifier clairement la composante psychologique dans ceux-ci*

## 5 – Développer la recherche en psychooncologie

### Constat

Le développement des soins implique leur évaluation conjointe, y compris en matière de ratio coût efficacité.

La psycho-oncologie est à la croisée des SHS et de la recherche clinique. Elle a pour caractéristique son caractère naturellement translationnel, et le fait, parmi les autres SHS, d'avoir déjà permis l'accumulation de très nombreuses données publiées, utilisables par

Les professionnels formés à la recherche en psychooncologie sont encore peu nombreux, et les liens avec les équipes universitaires insuffisants.

### Objectif 5 :

Développer une recherche en SHS susceptible d'améliorer les prises en charge clinique

#### Moyens

- accroître le positionnement multidisciplinaire des recherches en SHS par l'exigence d'un ancrage dans les données de la littérature disponibles
- accroître l'exigence d'un impact clinique potentiel des recherches en SHS (recherches interventionnelles, recherches en partenariat avec les équipes oncologiques)
- soutenir le développement des liens entre équipes de psycho-oncologie cliniques et équipes universitaires en SHS