



D^r Sylvain Néron
Psychologue

Coordonnateur du programme d'oncologie psychosociale Louise

Granofsky du Centre de cancer Ségal de l'Hôpital général juif de Montréal, auteur de quatre ouvrages parus de 1990 à 1995, dont *Vivre avec le cancer et Vivre avec un malade... sans le devenir*.



D^{re} Sylvie Aubin
Psychologue

La D^{re} Sylvie Aubin est psychologue spécialisée en psycho-oncologie et

professeure au Département d'oncologie de l'Université McGill. Elle est également membre du Programme d'oncologie psychosociale Louise Granofsky du Centre de cancer Ségal de l'Hôpital général juif de Montréal.



D^r Zeev Rosberger
Psychologue

Le D^r Zeev Rosberger, psychologue, est le directeur du Programme d'oncologie

psychosociale Louise Granofsky et professeur agrégé aux départements de psychiatrie, de psychologie et d'oncologie à l'Université McGill.

Contributions de l'onco-psychologue au Programme d'oncologie psychosociale Louise Granofsky

Grâce aux percées réalisées dans les traitements oncologiques qui engendrent de meilleures chances de survie, un nombre croissant (Thomas & Bultz, 2008) de personnes atteintes de cancer demandent du soutien psychologique. Cette croissance exige que l'organisation de la prestation des soins s'adapte à leurs besoins, et ce, dans l'entière du continuum de soins et de services qui, dans certains cas, ressemble au parcours d'une maladie chronique. Cette adaptation se traduit, d'une part, par une transformation des pratiques professionnelles au sein d'un système de prestation souple de services intégrés, accessibles et ciblés et, d'autre part, un arrimage avec les programmes offrant des approches alternatives, de réadaptation et d'accompagnement. L'objectif de cet article est de décrire le programme d'oncologie psychosociale intégré offert par le Centre du cancer Segal (CCS) de l'Hôpital général juif (HGJ) qui, depuis 2006, inclut sous un même toit des soins d'oncologie médicale et des soins psychologiques professionnels arrimés à un programme de soutien communautaire. Le fondement théorique et clinique, ainsi que la gouvernance en place dans le Programme d'oncologie psychosociale Louise Granofsky (POP-LG), est axé autant sur la collaboration interdisciplinaire que sur l'interface avec le Département d'oncologie de l'Université McGill, ce dernier étant fondé sur le modèle théorique du clinicien-chercheur (Batist & Shinder, 2008). L'implantation progressive du programme POP-LG sous le leadership du D^r Zeev Rosberger, psychologue, s'est accélérée au cours des deux dernières années sous l'impulsion de l'adoption (Dean, 2009) par Agrément Canada de la détresse émotionnelle comme le sixième des signes vitaux. Le sixième signe vital s'ajoutant à la douleur (cinquième) et aux quatre autres signes vitaux traditionnels : la température, la pression artérielle, la respiration et le pouls.

La détresse émotionnelle comme signe vital devient un des six indicateurs de l'état de santé d'une personne atteinte de cancer qui doit être évalué au même titre que les autres signes vitaux, et doit être soulagée par des interventions promptes et un suivi spécifique.

LE SIXIÈME SIGNE VITAL : LA DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE

Considérer la détresse émotionnelle comme un des six signes vitaux intègre de facto l'oncologie psychosociale dans le continuum des soins aux personnes atteintes de cancer. Selon Thomas *et al.* (2010), les facteurs qui prédisent l'augmentation de la détresse émotionnelle sont : être de sexe féminin et subir une chirurgie, être âgé de moins de 57 ans et avoir un statut économique inférieur. Le POP-LG propose de modifier l'organisation des services en fonction de l'âge des personnes atteintes, alors que traditionnellement il a été exclusivement structuré en fonction de l'organe atteint. Par exemple, nous décrivons plus loin un programme du CCS consacré aux adolescents et aux jeunes adultes qui chapeaute autant les services cliniques que la recherche et l'aide communautaire.

UN MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES INTERDISCIPLINAIRES AXÉS SUR LE SIXIÈME SIGNE VITAL

Le Partenariat canadien contre le cancer (24 février 2009) s'intéresse de près aux « modèles prépondérants et novateurs » de prestation de services. L'équipe du POP-LG a retenu les éléments suivants, ceux-ci permettant d'optimiser la prestation des soins en oncologie psychosociale :

TABLEAU 1. MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES : INTERDISCIPLINARITÉ & SIXIÈME SIGNE VITAL

UNE VISION	Une transition du modèle exclusivement biomédical de prestation des soins vers une vision biopsychosociale.
UN LIEU	Les services médicaux et psychosociaux sont concentrés au même endroit : concept du <i>one-stop-shop</i> .
UN ACCÈS	Une procédure de référence et de triage unifiée et connue des référents; un numéro de téléphone, un site Web et un contact.
UNE APPROCHE CLINIQUE	Proactive, intégrée et décloisonnée incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Système de partage d'informations; des dossiers partagés; un programme d'évaluation intégré du 6^e signe vital servant à dépister la détresse émotionnelle comme pierre d'assise du système de prestations des soins. • Évaluation permettant la continuité de la prise en charge de telle sorte que l'on puisse réagir promptement ou même anticiper les crises. • Présentation d'un plan d'intervention individualisée aux consultants et aux patients. • Coordination clinique et administrative elle-même interdisciplinaire.
UN DÉPISTAGE DE LA DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisme gouvernemental Partenariat canadien contre le cancer travaille à la création de programmes de dépistage de la détresse. Le Dr Bultz, Ph. D., coordonne un comité (Screening for Distress initiative of the Cancer Journey Action Group, 2009) qui développe un guide pour l'implantation d'un outil de dépistage de la détresse (Bultz & Groff, 2009). • Identification des indicateurs permettant de dépister, trier et diriger ailleurs, si nécessaire, afin de procéder à une évaluation complète.
UNE ORGANISATION DES SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> • Tenant compte des caractéristiques sociodémographiques de la population desservie et de leurs besoins au moment de la consultation. • Se basant sur l'information (indicateurs d'efficacité) que procure une base de données. Ceci permettant au programme de s'adapter aux besoins des personnes atteintes et de leurs proches.
UNE LECTURE INTERDISCIPLINAIRE DE LA PRESTATION DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration interdisciplinaire et imputabilité clinique et administrative de chacune des équipes se consacrant aux divers sites tumoraux.

LE PROGRAMME D'ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE LOUISE GRANOFSKY

Voué à l'interdisciplinarité de la prestation des soins, le POP-LG suit le principe de décentralisation des centres de décisions, plus spécifiquement tiré des conclusions suivantes, du Centre de cancer Dana-Farber (Reid-Ponte, 2007) :

- 1) Un responsable médical et un coordonnateur (team leader) sont conjointement responsables du développement et des opérations quotidiennes de l'équipe interdisciplinaire.
- 2) Les cliniciens doivent dès le départ être impliqués dans la planification de l'implantation d'un programme d'oncologie psychosociale (comme le POP-LG).

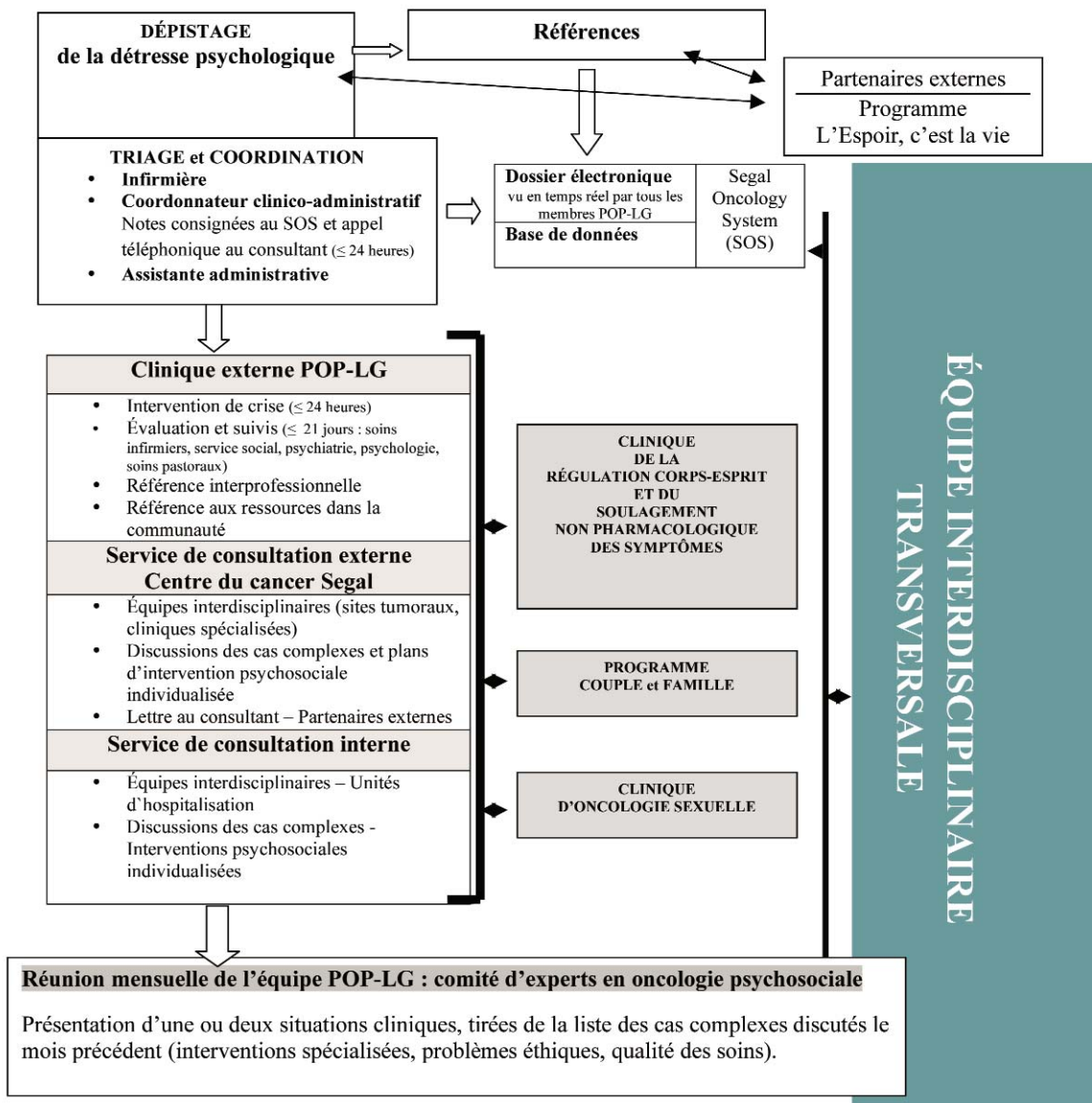
- 3) Le leadership doit créer un climat propice aux échanges.
- 4) Les changements doivent être implantés sans précipitation; ils proviennent de l'analyse des données contenues dans une base de données concernant les activités cliniques (par sites tumoraux) et par indicateurs d'efficacité (temps d'attente, temps de réaction en cas de crises).

De plus, le sixième signe vital étant devenu la pierre angulaire du POP-LG, le programme inclut des professionnels provenant de diverses disciplines telles que la psychologie, la psychiatrie, le service social, les soins infirmiers et spirituels. La mission du POP-LG consiste à apaiser la détresse émotionnelle à toutes les phases de l'expérience du cancer. Le programme assure

un système de prestation de soins combinant le dépistage, le traitement et la recherche clinique. Suivant le principe de prestation souple de soutien psychosocial intégré, le POP-LG a implanté des cliniques spécialisées répondant aux besoins spécifiques par le biais d'interventions psychologiques spécialisées : une clinique mettant l'accent sur la régulation corps-esprit (*mind-body régulation*) et la gestion non pharmacologique

des symptômes (S. Néron, Ph. D., psychologue), une clinique de thérapie conjugale et familiale (S. Bond, Ph. D., travailleuse sociale), une clinique d'oncologie sexuelle (S. Aubin, Ph. D., psychologue), un groupe de soutien selon l'approche de Balint pour les professionnels en oncologie (M. Henry, Ph. D., psychologue).

TABLEAU 2. PROGRAMME D'ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE LOUISE GRANOFSKY



Le POP-LG bénéficie d'un système d'information électronique intégré de l'Hôpital général juif : le Segal Oncology System (SOS), ce système permettant la communication en temps réel entre les membres du POP-LG et les professionnels de soin de santé (ex. : médecins, infirmières). Le SOS facilite ainsi la communication inter et intradisciplinaire, car tous ont accès aux notes et rapports pour chaque dossier. De plus, le SOS facilite les décisions cliniques en documentant le niveau de détresse émotionnelle de la personne atteinte. Cet outil de gestion de l'information clinique améliore ainsi l'accessibilité aux services, diminue le temps de réponse dans la prestation de l'aide psychologique, et assure une coordination optimale des activités cliniques de consultations offertes dans chacune des équipes interdisciplinaires.

La gouvernance du POP-LG est interdisciplinaire. Deux oncop psychologues (Z. Rosberger, Ph. D. et S. Néron, Ph. D.) et un travailleur social (A. Ptack, M. S. W) occupent des positions de direction et de coordination cliniques et administratives.

LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE CONSULTANT AU PROGRAMME D'ONCOLOGIE POUR ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES (AJA) DE MCGILL

En accord avec la mission du POP-LG, le mandat de la D^{re} Sylvie Aubin, oncop psychologue au programme d'oncologie pour AJA, est double. Premièrement, il vise à apporter des services de soutien psychologique spécialisés répondant aux besoins des adolescents et jeunes adultes atteints du cancer (AJAC). En second lieu, il consiste à faire avancer nos connaissances quant à l'ajustement psychosocial des AJAC à travers la trajectoire du cancer par la mise sur pied d'un programme de recherche priorisant les retombées cliniques. Cette intégration de la recherche aux activités cliniques des oncop psychologues caractérise le Programme d'oncologie psychosociale Louise Granofsky.

Contexte et réalités cliniques des adolescents et jeunes adultes atteints du cancer (AJAC)

Une étude récente examinant le profil et les besoins des AJAC âgés de 15 à 39 ans a démontré que ceux-ci sont confrontés à des défis uniques tant médicaux/cliniques que psychosociaux, ce qui les distingue des autres groupes d'âge d'individus atteints

LES SERVICES PROFESSIONNELS DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE MONTRÉAL

Supervision individuelle ou de groupe • Formation Évaluation • Psychothérapie

Si vous souhaitez vous perfectionner, ou si vous vous sentez démuni(e) face à la problématique du suicide, et désirez une supervision de qualité fondée sur une expérience véritablement clinique et pertinente, communiquez avec nous en toute confiance. Les grilles et les techniques d'intervention représentent pour nous des outils utiles, et non des fins en soi. Notre principal *outil* est la qualité de notre présence auprès de la personne suicidaire, et nous allons vous aider à la perfectionner.

514 840-0614

Direction : Gaëtan Roussy, psychologue
grspps@sympatico.ca

de cancer (Zebrack, 2009). Sur le plan psychosocial, les résultats d'études ont indiqué que les AJAC sont confrontés à des défis uniques, ceux-ci étant caractérisés principalement par des retards de développement importants quant à l'atteinte de l'autonomie et de l'indépendance à l'intérieur de plusieurs domaines existentiels. En conséquence, ces retards de développement font en sorte que les AJA sont à plus haut risque d'éprouver des difficultés financières, de l'isolement social et de la détresse psychologique/émotionnelle (Zebrack *et al.*, 2007).

De plus, les séquelles ou effets secondaires des traitements du cancer, surtout si irréversibles, affectent négativement l'estime de soi et compromettent l'établissement de relations/interactions sociales, intimes et sexuelles significatives (Bolte & Zebrack, 2008; Zebrack, 2009).

Compte tenu des défis et besoins psychosociaux uniques des AJAC de même que de la proportion d'entre ceux-ci qui demeurent non répondus, les auteurs concluent sur l'importance de développer des interventions psychosociales spécialisées, particulièrement en ce qui concerne la gestion de la détresse émotionnelle, la fertilité et les relations de couple et sexuelles (Seitz, 2009; Zebrack, 2009).

CONCLUSION

Une vision résolument biopsychosociale et interdisciplinaire du POP-LG assure le dépistage et l'évaluation de la détresse émotionnelle, et sa documentation électronique en temps réel grâce au SOS facilite l'accessibilité aux services, diminue le temps de réponse dans la prestation de l'aide psychologique et assure une coordination optimale des activités cliniques offertes dans chacune des équipes interdisciplinaires. Le rôle de leadership des oncopsychologues et l'intégration de leurs activités cliniques et de recherches viennent enrichir la collaboration interdisciplinaire dans les équipes de soins. Basées sur la recherche et les données probantes en oncologie, les interventions spécialisées des oncopsychologues s'inscrivent à l'intérieur du continuum des soins et contribuent à l'énergie thérapeutique consacrée au soutien de la personne atteinte, au soulagement de sa souffrance et de sa détresse émotionnelle comme sixième signe vital.

Bibliographie

- Bultz, B.D. & Groff, S.L. (2009). Screening for Distress, the 6th Vital Sign in oncology: from theory to practice. *Oncology Exchange*, 8(1), p. 10.
- Batist, G. & Shinder, G.A. (2008). The McGill University Department of Oncology: structure depicts the shape of evolving knowledge. *Current Oncology*, 15(3), 143-150.
- Bolte, S. & Zebrack, B. (2008). Sexual issues in special populations: adolescents and young adults. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(2), 115-119.
- Chiasson, M., Reddy, M., Kaplan, B., Davidson, E. (2007). Expanding multi-disciplinary approaches to healthcare information technologies: what does information systems offer medical informatics? *International Journal of Medical Informatics*, 76(Suppl. 1), S89-97.
- Dean, C. (2009). Driving quality in cancer services. *The Accreditation Standard*, 1, p.2.
- Manne, S. & Miller, D. (1998). Social support, social conflict and adjustment among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 121-130.
- Partenariat canadien contre le cancer (2009, February 24). *Projet des modèles de prestations de services du groupe d'action pour les ressources humaines en santé*. Retrieved March 25, 2010, from http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/hhr_services.
- Reid Ponte, P., Gross, A.H., Winer E, Connaughton MJ, Hassinger J. (2007). Implementing an Interdisciplinary Governance Model in a Comprehensive Cancer Center. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 611-616.
- Screening for Distress initiative of the Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer (2009, May 21). Guide to Implementing Screening for Distress, the 6th Vital Sign. Moving Towards Person-Centered Care. Part A: Background, Recommendations, and Implementation. Working Copy, 1-43.
- Seitz, D.C.M., Besier, T. & Goldbeck, L. (2009). Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: A systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*, 18, 683-690.
- Thomas B.C. & Bultz B.D. (2008). The future in psychosocial oncology: screening for emotional distress--the sixth vital sign. *Future Oncology*, 4(6), 779-84.
- Thomas B.C., Nandamohan V., Nair M.K. & Pandey M. (2010, February, 23). Gender, age and surgery as a treatment modality leads to higher distress in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*.
- Zebrack, B. (2009). Information and service needs for young adult cancer survivors. *Support Care Cancer*, 17, 349-357.
- Zebrack, B., Chesler, M.A. & Penn, A. (2007). Psychosocial support. In W.A Bleyer and R.D. Barr's (Eds.) *Cancer in Adolescents and Young Adults*. New York: Springer Berlin Heidelberg. pp. 375-386.