

Gestion de la détresse

Projet

Investigatrices : Françoise Ninane, Manuela Eicher, Célia Darnac

Introduction

Le dépistage de la détresse est une norme de qualité de bonne pratique en oncologie. La détresse est actuellement considérée comme le sixième signe vital à évaluer auprès des patient-e-s atteint-e-s de maladies cancéreuses, après le pouls, la tension artérielle, la température, le rythme respiratoire et la douleur (1,2). Le dépistage de la détresse doit être systématique, afin de déceler les besoins non comblés des patients. La non prise en compte de la détresse des patients atteints de cancer peut avoir des répercussions sur leur qualité de vie, et entraîner une augmentation de la morbidité et des coûts de santé (3). Par ailleurs, il a été observé que les patients atteints de cancer omettent d'exprimer leur vécu émotionnel au cliniciens, soit pour ne pas déranger, soit parce qu'ils sont gênés, soit par crainte de stigmatisation (4). Les barrières au dépistage de la détresse sont connues : le manque de temps exprimé par les soignants, le manque de formation sur les besoins psychosociaux, ainsi que le manque de connaissances sur les partenaires de soins éventuels (4-6). Une revue systématique publiée en 2012 a mis en évidence que de nombreux outils ont été développés pour dépister la détresse : 19 outils de dépistage de la détresse sont recensés dans cet article (7). Le thermomètre de détresse, développé par le National Comprehensive Cancer Network (NCCN), est l'outil de détection de la détresse le plus connu, le plus simple et le plus acceptable (8). L'objectif de ce projet est de réaliser un dépistage systématique de la détresse des patient-e-s atteint-e-s de maladies oncologiques au CHUV.

Méthode

En s'appuyant sur les recommandations d'implantation d'une procédure de dépistage de la détresse, une formation a été conçue pour l'ensemble du personnel soignant du département d'oncologie (9). Un groupe de travail a été formé afin d'accompagner ce projet d'implantation. Il regroupe des infirmiers de différentes unités, des cadres et des experts ressources comme l'infirmière consultante en recherche. Ce groupe de travail a permis de mettre en évidence les barrières, les questions des différentes unités et l'implantation de l'outil. Des ateliers de travail pratique sur les vignettes ont été mis en place pour la phase d'implantation de l'utilisation de l'outil. Par ailleurs, un état des lieux initial a été réalisé au moyen d'un audit via l'outil informatique en novembre 2019. Ces audits doivent être poursuivis afin de renforcer l'implantation de l'outil. De plus, un tutoriel travaillé avec le Centre des formations (CFOR) vient consolider la formation. À ce jour, l'implantation sur le long terme et la transversalité sont des enjeux majeurs de la poursuite de ce projet (8).

Ce projet se focalisera sur des mesures d'implantation à long terme et sur des actions visant à étendre le dépistage de la détresse aux patients atteints de cancer pris en charge sur l'ensemble de l'institution, et non pas exclusivement au département d'oncologie.

1. Bultz BD, Carlson LE. Emotional distress: the sixth vital sign—future directions in cancer care. *Psychooncology*. févr 2006;15(2):93-5.

2. Mitchell AJ, Vahabzadeh A, Magruder K. Screening for distress and depression in cancer settings: 10 lessons from 40 years of primary-care research. *Psychooncology*. juin 2011;20(6):572-84.
3. Howell D, Hack TF, Green E, Fitch M. Cancer distress screening data: Translating knowledge into clinical action for a quality response. *Palliat Support Care*. févr 2014;12(1):39-51.
4. Fitch MI. Screening for distress: a role for oncology nursing: *Curr Opin Oncol*. juill 2011;23(4):331-7.
5. Biddle L, Paramasivan S, Harris S, Campbell R, Brennan J, Hollingworth W. Patients' and clinicians' experiences of holistic needs assessment using a cancer distress thermometer and problem list: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. août 2016;23:59-65.
6. Mitchell AJ. Screening for cancer-related distress: When is implementation successful and when is it unsuccessful? *Acta Oncol*. févr 2013;52(2):216-24.
7. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for Distress and Unmet Needs in Patients With Cancer: Review and Recommendations. *J Clin Oncol*. 10 avr 2012;30(11):1160-77.
8. Riba MB, Donovan KA, Andersen B, Braun I, Breitbart WS, Brewer BW, *et al*. Distress Management, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. mars 2020;17(10):1229-49.
9. Pirl WF, Fann JR, Greer JA, Braun I, Deshields T, Fulcher C, *et al*. Recommendations for the implementation of distress screening programs in cancer centers: Report from the American Psychosocial Oncology Society (APOS), Association of Oncology Social Work (AOSW), and Oncology Nursing Society (ONS) joint task force: Distress Screening Recommendations. *Cancer*. 1 oct 2014;120(19):2946-54.