



ligue contre le cancer

Réadaptation oncologique ambulatoire

Guide de mise en place



Impressum

Sources

Ce guide a été élaboré par le groupe de travail alémanique Réadaptation oncologique ambulatoire sous la direction de la Ligue suisse contre le cancer (LSC).

Direction du groupe de travail

Schneider-Mörsch Beate, enseignante de sport diplômée, spécialiste de la réadaptation, Ligue suisse contre le cancer

Membres du groupe de travail

Achermann Christine, physiothérapeute HES, Hôpital cantonal d'Olten
Bayard Karin, physiothérapeute BSc, Clinique bernoise Montana
Bühler Monica, physiothérapeute HES, St. Claraspital, Bâle
Catuogno Silvio, spécialiste en sciences du sport, Clinique universitaire Balgrist, Zurich
Cherpilod Michèle, physiothérapeute BSc, Spital STS AG, Thoune
Diergardt Danielle, spécialiste en sciences du mouvement et du sport MSc, Groupe de travail Cardiologie, Interlaken
Dufner Andrea, physiothérapeute diplômée, St. Claraspital, Bâle
Gottschalk Hanna, spécialiste en sciences du sport, Hôpital de l'Île, Berne
Gamper Esther, physiothérapeute HES/cand. MSc, cliniques Rheinburg – cliniques Valens
Haager Gudrin, Dr en sciences du sport, cliniques Rheinburg – cliniques Valens
Kaiser Sonja, spécialiste en sciences du sport, clinique Susenberg, Zurich
Schmocker Martina, physiothérapeute MSc, Hôpital cantonal de Winterthour
Stoel Yvette, physiothérapeute BSc, Hôpital cantonal de Winterthour
Tschui Valerie, physiothérapeute HES, Hôpital cantonal de Nidwald

Pour la relecture de la version française

Noëlle Bender, infirmière, Ligue tessinoise contre le cancer
Anne-Lise Bezençon Sierro, assistante sociale, Ligue valaisanne contre le cancer/oncoreha-vs

Photos: Shutterstock

Conception graphique: Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression: Länggass Druck AG Bern

Remarque

Le présent guide fait partie d'un classeur qui regroupe divers documents utiles pour la mise en place d'un programme de réadaptation oncologique ambulatoire. La plupart de ces documents ont été élaborés dans le cadre du projet de réadaptation oncologique ambulatoire pour la région Thoune — Oberland bernois du Centre d'oncologie de Spital STS AG Thun. Ils ont été adaptés et complétés par le groupe de travail alémanique Réadaptation oncologique ambulatoire sous la direction de la Ligue suisse contre le cancer afin de pouvoir être utilisés en tous sites. Leur emploi dans les différentes régions est autorisé avec la mention des auteurs.

Des renvois permettent de se reporter aux chapitres correspondants du classeur.

© 2017

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Réadaptation oncologique ambulatoire – Principaux processus dans le cadre de la mise en œuvre

Contenu/Vue d'ensemble

		Page		Page
	Introduction	5		
Qui	Mandant	6	Direction avec l'équipe de réadaptation	10
Quoi	Déterminer les organismes responsables	6	Réaliser les 9 phases du projet	10
Qui	Organismes responsables	6	1 Définir l'instrument de dépistage en vue de poser l'indication d'une réadaptation oncologique	10
Quoi	Définir la direction	6	2 Définir les instruments d'évaluation dans les domaines spécifiques	10
Qui	Direction (stratégique et opérationnelle)	6	3 Définir les mesures de réadaptation	11
Quoi	Réaliser les 7 phases du projet	6	4 Définir les processus de réadaptation et les instruments	12
	1 Analyser les possibilités de réalisation	6	5 Régler le financement des mesures	12
	2 Clarifier les structures du projet	7	6 Garantir le contrôle de la qualité	13
	3 Définir des partenariats/coopérations (conventions)	7	7 Assurer la promotion (prospectus)	13
	4 Définir la forme du programme (conventions)	7	8 Procéder à l'évaluation	14
	5 Tenir compte des critères de qualité dans la planification	8	9 Etablir un concept pour le programme de réadaptation oncologique ambulatoire	14
	6 Régler la coordination	9		
	7 Composer l'équipe de réadaptation	9		



Introduction

De plus en plus de personnes survivent à leur cancer. Mais la maladie et son traitement entraînent souvent des atteintes d'ordre physique, psychique ou social. Les programmes de réadaptation oncologique améliorent la qualité de vie et la participation des personnes touchées et facilitent le retour à la vie de tous les jours et la reprise de l'activité professionnelle.

Toutes les personnes atteintes de cancer doivent avoir accès à un programme de réadaptation oncologique si elles en ont besoin. Pour cela, il est toutefois nécessaire de mettre en place davantage d'offres spécifiques en Suisse.

La réadaptation oncologique a des effets bénéfiques pour les personnes qui souffrent des effets indésirables de leur cancer ou des traitements et qui subissent des limitations dans leurs activités quotidiennes ou dans leur participation sociale. Elle leur permet également d'acquérir ou de recouvrer des forces physiques et psychiques avant de se soumettre à un (nouveau) traitement oncologique.

Le présent guide est destiné à faciliter la mise en place de programmes de réadaptation oncologique ambulatoire en donnant des points de repère aux prestataires d'offres dans les régions. Il fait partie intégrante d'une boîte à outils qui comporte un classeur avec des documents complémentaires et des instruments utiles. Les processus qu'il décrit ne revêtent pas un caractère contraignant ; il s'agit là de simples recommandations.

Mise en place de la réadaptation oncologique ambulatoire

Mandant

Déterminer les organismes responsables

Service d'oncologie dans un hôpital de soins aigus, clinique de réadaptation proposant des programmes ambulatoires, oncologues installés, médecins de premier recours, spécialistes de la médecine palliative s'occupant de personnes atteintes de cancer ou ligue cantonale contre le cancer en tant qu'instigatrice et responsable de projet en partenariat avec les médecins susmentionnés ou les hôpitaux sur place.

Organismes responsables

Définir la direction

- Direction médicale selon les critères de SWISS REHA (06/2016) : médecin spécialiste en médecine interne générale ou en oncologie au bénéfice d'une expérience minimale de deux ans dans la réadaptation ou médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation avec au moins deux ans d'expérience en médecine interne générale
- Direction stratégique
- Direction opérationnelle

Direction (stratégique et opérationnelle)

1 Analyser les possibilités de réalisation

Etude de faisabilité :

- Situation initiale/situation actuelle
- Objectif/situation visée
- Etapes clés/calendrier
- Analyse des besoins
- Analyse du marché
- Analyse de la concurrence
- Emplacement (situation, infrastructures, accessibilité)
- Financement (charges de matériel et de personnel, coûts liés à la réadaptation oncologique)
- Personnel (direction, coordination, équipe multiprofessionnelle d'experts)
- Coopérations/partenariats (but et collaboration)
- Facteurs de réussite et de risque
- Assurance-qualité

2

Clarifier les structures du projet

Dossier (modèles de la LSC – **chapitre 4** du classeur)
avec des informations sur les points suivants :

- Situation initiale
- Description du projet et motivation de la demande/formulation du mandat
- Objectifs (à court, moyen et long terme)
- Groupes cibles
- Étapes clés (calendrier)
- Organisation du projet
- Ampleur du projet
- Charges/coûts/budget, etc.

3

Définir des partenariats/coopérations (conventions)

Associer si nécessaire des partenaires externes au projet afin de compléter les mesures de réadaptation oncologique.

Exemples : ligue cantonale contre le cancer pour le conseil social, clinique de réadaptation comme partenaire pour la réadaptation stationnaire, réseau sur le territoire (physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.) pour les autres mesures.

Contrat de coopération (modèles de la LSC – **chapitre 4** du classeur).

4

Définir la forme du programme

Programme modulaire individuel

Programme individuel sur mesure centré sur les besoins, durée de trois à quatre mois au maximum pour les différentes mesures prévues dans le cadre du programme de réadaptation ; durée de douze mois au maximum (en moyenne six à huit mois) pour la phase de réadaptation ambulatoire.

Programme standard (y compris mesures individuelles centrées sur les besoins et éducation)

Programme de douze à dix-huit semaines. Base : thérapie par le mouvement centrée sur les besoins et complétée par diverses thérapies (conseils diététiques, psycho-oncologie, conseil social, etc.) ainsi que par des groupes de parole/conférences.

Direction (stratégique et opérationnelle)

Un programme de réadaptation a un début et une fin clairement définis. Dans la littérature spécialisée, on considère que, pour être efficaces, les programmes de réadaptation oncologique ambulatoire doivent s'étendre sur douze à seize semaines. Un traitement de réadaptation peut être judicieux à différents stades de la maladie cancéreuse et devrait être réévalué à intervalles réguliers (concept de la réadaptation oncologique – **chapitre 2** du classeur).

5 Tenir compte des critères de qualité dans la planification

Critères de qualité de SW!SS REHA pour la réadaptation oncologique ambulatoire (brochure SW!SS REHA – **chapitre 5** du classeur).

- Objectif: remédier aux atteintes fonctionnelles et améliorer les activités dans la vie de tous les jours, dans la vie professionnelle et dans la vie sociale (participation)
- Au minimum quatre disciplines spécialisées (avec, obligatoirement, la physiothérapie et/ou l'ergothérapie)
- Médecin spécialiste en médecine interne générale ou en oncologie au bénéfice d'une expérience minimale de deux ans dans la réadaptation ou médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation avec au moins deux ans d'expérience en médecine interne générale.
- Au minimum dix unités hebdomadaires de traitement par patient
- Flux d'information réglé
- Au minimum une séance d'équipe par mois
- Au minimum deux évaluations (une générique et une spécifique)

Ces critères sont donnés à titre purement indicatif. Concernant le volume de la thérapie par le mouvement dans la réadaptation oncologique, le groupe de travail émet la recommandation suivante: idéalement, trois à cinq séances de 30 à 45 minutes par semaine (total: 36 à 60 séances).

À l'heure actuelle, les programmes de réadaptation ambulatoire comportent deux à trois séances de thérapie par le mouvement de 30 à 45 minutes par semaine (total: 24 à 36 séances).

En coordonnant la réadaptation, on garantit que le programme multi-professionnel et interdisciplinaire sera organisé en fonction des objectifs fixés pour le patient et réalisé dans les délais prévus.

En principe, la coordination peut être assurée tant par des personnes dotées des compétences nécessaires (p.ex. médecin, infirmière, thérapeute, assistante sociale, etc.) qu'à travers des systèmes (p.ex. rapports d'équipe). Voici deux exemples concrets tirés des expériences faites dans le cadre de projets de réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse jusqu'en 2016 :

- a) Dans les programmes de réadaptation modulaires individuels, la planification et la coordination prennent davantage de temps ; elles peuvent par exemple être assurées par un infirmier ou une infirmière en oncologie dans le cadre du contrat d'engagement signé avec l'hôpital (tarif: conseil délégué).
- b) Dans les offres structurées (volume douze à dix-huit semaines), la planification de la réadaptation prend moins de temps. Elle se concentre sur un entretien à l'admission et à la sortie avec des évaluations ad hoc. Etant donné que la thérapie par le mouvement joue un rôle central dans cette forme d'offres, il est judicieux de confier la coordination à un spécialiste de la physiothérapie/la thérapie par le mouvement (admission/sortie, position 7301 du tarif de physiothérapie facturée à double). Le passage à des mesures de réadaptation individuelles doit également être réglé dans le cadre du programme standard.

Equipe de base (selon les expériences faites dans le cadre de projets de réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse)

Les disciplines ci-après sont représentées : oncologie médicale, physiothérapie, thérapie par le mouvement, conseils diététiques, psycho-oncologie, conseil social (ligue cantonale contre le cancer).

Equipe élargie (suivant les spécificités régionales)

Les disciplines ci-après sont représentées : médecine complémentaire, traitement de la douleur, ergothérapie, thérapie sexuelle, musicothérapie, logopédie, art-thérapie et expression créative, accompagnement spirituel, soins en oncologie (conseils aux porteurs de stomies, conseils en prothèses), etc.

1

Définir l'instrument de dépistage en vue de poser l'indication d'une réadaptation oncologique

Instruments de dépistage (chapitre 6 du classeur)

Qui a besoin d'une réadaptation oncologique ambulatoire et quelles sont les mesures nécessaires ?

Certains sites utilisent le thermomètre de la détresse. D'autres (le Centre d'oncologie de Spital STS AG Thun, p.ex.) ont mis au point leur propre instrument (sur le modèle du graphique « Indications » de Stephan Eberhard de 2010).

Remarque

Le groupe de travail Science et recherche de l'association oncoreha.ch est en train de définir un instrument de dépistage. Ses recommandations seront adoptées dès qu'elles seront disponibles.

2

Définir les instruments d'évaluation dans les domaines spécifiques

Instruments d'évaluation (chapitre 7 du classeur)

Les résultats d'un sondage réalisé par oncoreha.ch auprès de prestataires d'offres de réadaptation oncologique ont été résumés dans un tableau.

Les instruments de mesure ont été subdivisés en :

- Indications: graphique des indications, détresse, etc.
- Performance/symptômes: échelle de l'ECOG/de Karnofsky, échelle ESAS, etc.
- Compétences dans les activités quotidiennes/qualité de vie: EORTS QLQc30, mesure de l'indépendance fonctionnelle MIF/FIM, etc.
- Fatigue/fonctions cognitives: MFI, MMSE, FACIT-F
- Anxiété/dépression/bien-être: HADS, PO-Bado version courte, etc.
- Alimentation: NRS, analyse de la composition corporelle, etc.
- Physiothérapie/thérapie par le mouvement: test de marche de 6 minutes, cyclo-ergomètre, spiro-ergométrie, test de répétition maximale (1 RM) méthode indirecte, force de préhension au moyen du dynamomètre Jamar, test up and go chronométré, etc.
- Autres: échelle de la douleur, etc.

L'association oncoreha.ch et la Ligue contre le cancer ne formulent aucune recommandation sur la base de cette liste.

Direction avec l'équipe de réadaptation

SWISS REHA propose les instruments d'évaluation suivants dans ses critères de qualité pour la réadaptation oncologique ambulatoire :

- Score ESAS (contrôle des symptômes)
- Éventuellement WHODAS II (évaluation de la santé et du handicap fonctionnel, sur le même modèle que la CIF)
- Echelle de l'ECOG/de Karnofsky (quantification du bien-être et limitations dans les activités quotidiennes)
- Test de marche de six minutes (évaluation de l'endurance)
- Test up and go chronométré
- ECF (Évaluation de la capacité fonctionnelle)

A chaque fois, une évaluation générique et une évaluation spécifique.

3

Définir les mesures de réadaptation

Mesures de réadaptation ([chapitre 8](#) du classeur)

Le tableau des mesures de réadaptation comprend les modules suivants : médecine, physiothérapie, thérapie par le mouvement, conseils diététiques, psycho-oncologie, conseil social, médecine complémentaire, traitement de la douleur, ergothérapie, thérapie sexuelle, musicothérapie, logopédie, art-thérapie et expression créative, accompagnement spirituel, soins en oncologie.

Il fournit des informations sur le groupe cible pour chaque domaine spécifique, sur les instruments d'évaluation proposés, les contenus, le volume dans le cadre de la réadaptation ambulatoire et le financement/la facturation.

Selon les critères de SWISS REHA, la réadaptation oncologique ambulatoire doit comprendre au moins quatre disciplines, dont, obligatoirement, la physiothérapie et/ou l'ergothérapie.

Direction avec l'équipe de réadaptation

4 Définir les processus de réadaptation et les instruments

Régler le déroulement de la réadaptation oncologique

Processus de réadaptation (graphique de la Clinique bernoise Montana et du Centre d'oncologie de Spital STS AG Thun, [chapitre 9](#) du classeur)
Admission, planification et transfert, traitement, fin de la réadaptation oncologique (organiser le flux d'information le plus simplement possible, avec des déroulements courts et efficaces).

Instruments de travail (modifiés d'après le Centre d'oncologie de Spital STS AG Thun, [chapitre 9](#) du classeur)

Admission à la réadaptation, planification et transfert, feed-back, fin de la réadaptation (reporting).

La question des prescriptions médicales et du transfert vers les spécialistes doit également être réglée. Important: garantir la protection des données!

5 Financement des mesures

Lorsqu'elles sont prescrites par un médecin, les mesures de réadaptation ambulatoire sont en règle générale remboursées par les caisses-maladie (assurance de base ou assurance complémentaire) en tant que prestations individuelles.

Pour la thérapie par le mouvement (physiothérapie de reconditionnement), le médecin traitant adressera en sus une **demande de prise en charge des coûts** (modèle – [chapitre 10](#) du classeur) à la caisse-maladie. Le conseil social est si possible pris en charge par la ligue cantonale contre le cancer.

Remarque

La question du financement n'est pas encore réglée de façon définitive. La Ligue suisse contre le cancer s'efforce de trouver des solutions en collaboration avec ses partenaires.

6

Garantir le contrôle de la qualité

Dans la planification de programmes de réadaptation oncologique ambulatoire, il convient de tenir compte autant que possible des critères de SWISS REHA.

Ces critères doivent obligatoirement être respectés pour la certification ; si aucune certification n'est visée, ils servent de base de référence.

En complément, la participation aux formations continues ci-après est recommandée :

- Pratiques interdisciplinaires en réadaptation oncologique, association oncoreha.ch (français/allemand)
- Bewegungs- und Sportherapie in der Onkologie, Université de Berne (allemand) et Cancer, sport et mouvement, Université de Lausanne (français)
- Formation interprofessionnelle en psycho-oncologie, SSPO (allemand, français, italien)
- etc.

7

Assurer la promotion (prospectus)

Il est important de faire connaître l'offre de réadaptation oncologique ambulatoire sur place pour que toutes les personnes atteintes de cancer qui nécessitent une réadaptation puissent en bénéficier.

Mesures de communication :

- Elaborer un **prospectus** (modèles – [chapitre 11](#) du classeur)
- Publier l'offre sur le site internet
- Proposer des séances d'information aux professionnels et aux personnes touchées par le cancer dans la région
- Exploiter le réseau pour diffuser les informations : ligue cantonale contre le cancer, breast care nurses, cabinets d'oncologie, clinique de réadaptation stationnaire (chaîne de réadaptation), etc.
- Médias

Direction avec
l'équipe de
réadaptation

8 Procéder à l'évaluation

Évaluation et clôture de la réadaptation
(modèle – [chapitre 9](#) du classeur).

9 Établir un concept pour le programme de réadaptation oncologique ambulatoire

Désigner les organismes responsables et la direction

Situation initiale: dresser un tableau de la situation actuelle dans la région, avec le nombre annuel de nouveaux cas de cancer.

Objectifs: apporter un soutien global aux personnes atteintes de cancer dans la région, améliorer la continuité et la coordination des processus de traitement ou de réadaptation.

But de la réadaptation pour les personnes atteintes de cancer: retrouver un bien-être physique, psychique et social permettant d'organiser sa vie soi-même avec la plus grande autonomie possible.

Informations sur les éléments suivants :

Dépistage/indications: besoins/souhaits de réadaptation oncologique ambulatoire/stationnaire.

Équipe de réadaptation: spécialistes, personne assurant la coordination de la réadaptation, partenariats (contrats de coopération).

Mesures de réadaptation: modules spécifiques, groupes cibles, instruments d'évaluation, contenus, volume, financement.

Processus de réadaptation et déroulement: admission dans le programme de réadaptation, traitement/intervention, fin des mesures de réadaptation.

Instruments de réadaptation: admission, planification et transfert, feedback (reporting des spécialistes), éventuellement questionnaire pour les patients.

Direction avec l'équipe de réadaptation

Financement: caisses-maladie (assurance de base/complémentaire), contributions des organisations sociales.

Assurance-qualité: formations continues, perfectionnement.

Promotion: prospectus.

Evaluation: efficacité, adéquation, caractère économique, accès des patients au programme de réadaptation et satisfaction des patients vis-à-vis des déroulements et interventions.



ligue contre le cancer

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40

Nicolas Sperisen

Spécialiste réadaptation

CH-3001 Berne

tél. +41 31 389 91 00

courriel: nicolas.sperisen@liguecancer.ch

www.liguecancer.ch