

# RÉSUMÉ ANALYTIQUE : ÉTUDE NATIONALE SUR LA RÉADAPTATION ONCOLOGIQUE AMBULATOIRE

Suite à la maladie et aux traitements médicaux souvent intensifs, de nombreuses personnes touchées par le cancer souffrent de limitations d'ordre physique, psychique et social. Or, des études ont démontré que les programmes de réadaptation oncologique pouvaient contribuer à la qualité de vie et à l'aptitude à participer de nombreuses personnes.

L'OMS envisage la réadaptation comme un processus qui commence avec le diagnostic et prend fin avec le meilleur rétablissement possible et l'aptitude des personnes concernées à participer autant que possible. « Dans ce contexte, il importe d'envisager une réadaptation dès le début du processus de traitement afin de garantir une chaîne de soins aussi continue que possible, d'éviter les redondances, de réduire la durée d'alitement du patient et de lui permettre de réintégrer le quotidien aussi vite que possible » (Programme national contre le cancer pour la Suisse 2011-2015).

La réadaptation oncologique est indiquée pour les personnes touchées par le cancer avant, pendant et après le traitement, que ce soit avec ou sans un objectif d'ordre curatif.

---

## LA SITUATION EN SUISSE AVANT L'ÉTUDE

La Suisse compte des programmes de réadaptation dans les domaines ambulatoire et stationnaire. Au cours des dernières années, de premiers programmes multiprofessionnels de réadaptation oncologique ambulatoire ont vu le jour dans toutes les régions du pays. Le Programme national contre le cancer pour la Suisse (2011-2015), la Stratégie nationale contre le cancer (2014-2017) et la stratégie de l'association de la Ligue suisse contre le cancer (2015-2019) abordent la réadaptation oncologique ambulatoire. L'association oncoreha.ch a élaboré des critères de prestations et de qualité, qui ont été publiés en juin 2016 par l'association des cliniques de réadaptation de pointe (SWISS-REHA). Ces critères comprennent une définition, des objectifs ainsi que des conditions d'ordre spécialisé (disciplines spécialisées), organisationnel (flux d'informations, nombre d'unités de traitement, discussions en équipe) et qualitatif (évaluations). Pour la pratique de la réadaptation oncologique ambulatoire, il s'est avéré nécessaire de disposer de critères de qualité spécifiques à l'oncologie, mais la majorité des prestataires (principalement les hôpitaux de soins aigus dotés de services d'oncologie) ont exprimé le souhait de préciser les critères de réadaptation pour le secteur oncologique ambulatoire de manière à ce que la mise en œuvre soit plus aisée.

Pour cette raison, la présente étude se concentre explicitement sur la réadaptation oncologique ambulatoire. Dans un premier temps, la situation actuelle eu égard aux programmes de réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse a fait l'objet d'une analyse. Pour ce faire, une recherche bibliographique internationale a été menée sur les programmes de réadaptation oncologique ambulatoire multiprofessionnels dans d'autres pays occidentaux, sur l'efficacité des programmes de réadaptation oncologique ambulatoire et sur le rapport coûts-efficacité des programmes d'intervention dans le domaine du sport et de l'activité physique. En outre, la

situation actuelle et l'évaluation des besoins futurs de la Suisse ont été étudiées à l'aide de deux enquêtes auprès de tous les prestataires et acteurs de la réadaptation oncologique ambulatoire et dans le cadre d'un atelier avec des discussions guidées.

L'étude nationale vise à apporter une contribution significative à la définition de critères de qualité et de services uniformes, différenciés, pratiques et applicables, fondés sur des données probantes, pour la réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse. À long terme, cela devrait permettre de créer une base pour la reconnaissance par les parties prenantes, la certification, la promotion de la qualité et la clarification du financement.

## SITUATION ACTUELLE DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL ET EN SUISSE

### RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONALE : ÉTAT DES LIEUX, EFFICACITÉ ET RENTABILITÉ

Dans un contexte international, la réadaptation représente souvent une partie intégrante des stratégies nationales contre le cancer. Un total de 15 pays a fait l'objet d'une analyse pour obtenir un état des lieux international. Douze pays comptent un programme national contre le cancer ; dans huit pays, la réadaptation fait partie intégrante de ce même programme. De plus, six pays comptent des lignes directrices nationales pour la réadaptation oncologique (Pays-Bas, Suède, Allemagne, Autriche, Danemark et Grande-Bretagne). L'analyse a démontré que les approches, les itinéraires du patient, les interventions dans le cadre de programmes de réadaptation, mais aussi les aspects tels que le financement variaient d'un pays à l'autre, voire au sein d'un même pays, ce qui représentait un défi pour les programmes.

Une recherche bibliographique internationale et systématique a examiné l'efficacité des programmes multidisciplinaires de réadaptation oncologique ambulatoire destinés aux adultes touchés par le cancer. Cette recherche a inclus six études randomisées et contrôlées ainsi que six études quantitatives. Ces études comprenaient des groupes de patients lors de diverses phases des itinéraires de traitement oncologique. En résumé, il semble que les programmes multidisciplinaires de réadaptation oncologique ambulatoire pourraient améliorer efficacement la condition physique et/ou psychosociale des patients et exercer également un impact positif sur leur réinsertion professionnelle. Toutefois, les résultats étaient hétérogènes, probablement en raison de l'utilisation d'instruments d'enquête différents, de programmes de réadaptation variables et de la mauvaise qualité générale des études.

L'examen systématique de la littérature sur le rapport coûts-efficacité des programmes d'activité physique chez les adultes atteints d'un cancer, en particulier dans les pays développés, comprenait cinq analyses coûts-utilité, deux analyses combinées coûts-utilité et coûts-efficacité et deux analyses de l'impact des coûts dans six pays. En résumé, la qualité méthodologique des analyses coûts-utilité et coûts-efficacité est modérée à élevée et le risque de biais dans les études contrôlées randomisées est faible à élevé. L'hétérogénéité des divers travaux se reflète dans la population, le type d'intervention et le moment où celle-ci débute. Les résultats divergent et ne peuvent être généralisés. Il semblerait que les entraînements d'activité physique de haute intensité lors de cancers de l'intestin ou du poumon présentent un meilleur rapport coûts-efficacité.

---

## ÉTAT DES LIEUX EN SUISSE

Un questionnaire a été élaboré afin de déterminer la situation actuelle en Suisse en matière de réadaptation oncologique ambulatoire. Ce questionnaire a permis de recueillir des informations sur l'organisation, le groupe cible et les indications, ainsi que des détails sur les programmes existants ou en cours d'élaboration à cette époque. Sur 18 programmes de réadaptation connus et sondés, 17 ont fait l'objet d'une analyse (12 en Suisse alémanique, 4 en Suisse romande et 1 en Suisse italienne). Celle-ci a montré que la Suisse compte principalement des programmes modulaires individuels d'une durée de 12 semaines (1<sup>er</sup> quartile 12 semaines, 3<sup>e</sup> quartile 28 semaines) et d'une intensité de 3 heures par semaine (1<sup>er</sup> quartile 2 semaines, 3<sup>e</sup> quartile 4 semaines). Une analyse par région linguistique a indiqué qu'en Suisse alémanique et en Suisse italienne, des programmes modulaires individuels de plus longue durée mais de moindre intensité étaient offerts. Par contre, en Suisse romande, des programmes plus courts mais aussi plus intensifs sont plutôt proposés. La direction médicale était généralement assurée par des médecins spécialisé-e-s en oncologie ou en médecine interne. Le plus souvent, les modules suivants étaient proposés : physiothérapie, thérapie par le mouvement et le sport, diététique, psychothérapie et psycho-oncologie et conseil social. Le flux d'informations au sein des programmes a principalement été garanti par des documents électroniques et des discussions d'équipe tous les 26 jours en moyenne. Dans la plupart des cas, l'assurance obligatoire des soins a assumé les coûts des programmes de réadaptation. Parfois, une garantie de paiement a été demandée pour certains modules.

## RECOMMANDATIONS POUR LA SUISSE (SITUATION SOUHAITÉE)

Après la saisie de l'état actuel en Suisse, il a été procédé à l'évaluation de l'opinion des acteurs de la réadaptation oncologique ambulatoire. A cet effet, un sondage en ligne quantitatif a été effectué, avec pour but de déterminer la situation souhaitée. Ces résultats (taux de réponse 71/145, 49 %) ont représenté la base d'un atelier auquel ont participé les acteurs du domaine (représentant-e-s de programmes de réadaptation oncologique ambulatoire et membres de la direction d'oncoreha.ch), ce afin d'arriver à un consensus sur les critères applicables à la réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse. Après la présentation et la discussion des résultats, les questions centrales ont été traitées en groupes multiprofessionnels et une évaluation guidée du consensus en séance plénière a eu lieu.

Eu égard à la direction médicale, il a été défini qu'une expérience avérée dans le domaine de l'oncologie et de la réhabilitation est nécessaire. Il doit s'agir d'oncologues ou de spécialistes en médecine interne au bénéfice d'une expérience dans le domaine de la réadaptation, de spécialistes en médecine physique avec une expérience oncologique ainsi que d'autres spécialistes satisfaisant d'autres critères à définir. Pour ce qui est de la structure des programmes de réadaptation, un minimum de quatre modules doit être proposé. Outre la prise en charge médicale, le patient devrait suivre deux de ces quatre modules. Pour les modules standard, soit les modules devant être offerts, la physiothérapie, la thérapie par le mouvement et le sport, la diététique, la psychothérapie et la psycho-oncologie et le conseil social ont été proposés. De plus, les patients doivent avoir accès à des offres

complémentaires telles que la logopédie ou le conseil en matière de soins. La réadaptation ambulatoire destinée aux patients atteints de cancer doit être conçue de manière individuelle et modulaire. Selon l'état fonctionnel du patient, un minimum de quatre à six unités par semaine, d'une durée de 30 minutes chacune, est indiqué. Un programme devrait durer de 12 à 16 semaines. La délimitation des divers moments initiaux (avant, pendant, entre ou après des traitements aigus avec ou sans objectif curatif) s'est avérée difficile, raison pour laquelle il est souhaitable de renoncer à une concrétisation de ces moments. Rapports ou dossiers électroniques du patient – ainsi qu'une discussion par équipe au moins mensuelle – doivent permettre de garantir un flux d'informations constant.

Un instrument de dépistage unifié est souhaitable dans le cadre du quotidien oncologique pour identifier le besoin de réadaptation. En effet, une indication la plus objectivable possible est nécessaire. Actuellement, aucun instrument validé de ce type n'est disponible. Par contre, des instruments d'évaluation spécifiques seront appliqués pour contrôler le déroulement et l'atteinte des objectifs de réadaptation.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

La présente étude nationale représente une étape vers la définition de critères de qualité et de prestations uniformes, différenciés et applicables, fondés sur des données probantes, pour la réadaptation oncologique ambulatoire en Suisse.

---

### ÉTAT DES LIEUX EN SUISSE ET À L'ÉTRANGER

- En Suisse comme à l'étranger, des différences importantes ont été constatées au niveau de la conception et de l'exécution de programmes de réadaptation oncologique ambulatoire. La forme de financement semble représenter un défi de taille pour l'implémentation de tels programmes.

---

### EFFICACITÉ ET RENTABILITÉ

- Des études ont démontré que la réadaptation oncologique ambulatoire et multidisciplinaire exerçait des effets positifs sur la santé physique et psychique des patients, ainsi que sur leur capacité à travailler. Cependant, en raison de limitations d'ordre méthodologique et de la diversité des groupes de patients examinés, il n'est pas possible de procéder à des affirmations généralisées.
- En outre, des études méthodologiques de qualité sur les patients atteints de tumeurs du côlon ou du poumon montrent que les thérapies ambulatoires par le sport et le mouvement présentent un bon rapport coût-efficacité.

---

### SITUATION SOUHAITÉE EN SUISSE

- En Suisse, on constate un grand intérêt et un besoin de critères applicables à la réadaptation oncologique ambulatoire. Dans un premier temps, cette étude a mené à un consensus informel entre les acteurs impliqués dans la gestion, le développement et la mise en œuvre du programme.
- Dans un deuxième temps, l'association multiprofessionnelle responsable oncoreha.ch, en coopération avec SWISS-REHA et d'autres acteurs, pourra se baser sur les résultats disponibles pour différencier plus précisément les critères de qualité et de performance. Ainsi, les bases ont été posées pour la

certification et le financement adéquat des programmes, afin d'augmenter la qualité de l'environnement de la réhabilitation oncologique ambulatoire.