REFERENCES

1. Canadian Cancer Society. Cancer statistics at a glance [Internet]. Toronto: The Society; 2013 [cited 2013 Jul 10]. Available from: <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>.
2. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(5):295–317. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21186>. Medline:23856764
3. Alfano CM, Ganz PA, Rowland JH, et al. Cancer survivorship and cancer rehabilitation: revitalizing the link. *J Clin Oncol*. 2012;30(9):904–6. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2011.37.1674>. Medline:22355063
4. Stubblefield MD, Hubbard G, Cheville A, et al. Current perspectives and emerging issues on cancer rehabilitation. *Cancer*. 2013;119(Suppl 11):2170–8. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28059>. Medline:23695929
5. Canestraro A, Nakhle A, Stack M, et al. Oncology rehabilitation provision and practice patterns across Canada. *Physiother Can*. 2013;65(1):94–102. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2011-53>. Medline:24381389
6. Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (US) [CARF]. Cancer rehabilitation standards manual. Tucson (AZ): The Commission; 2014.

DOI:10.3138/ptc.66.4.GEE

Cadre visant à garantir la compétence et la crédibilité dans les services de réadaptation en cancérologie

Margaret L. McNeely, PT, PhD;*† Christine M. MacDonell‡

LE BESOIN CROISSANT DE SERVICES DE RÉADAPTATION EN CANCÉROLOGIE AU CANADA

Deux Canadiens sur cinq auront le cancer au cours de leur vie.¹ Le risque d'avoir le cancer grimpe en flèche avec l'âge et la population canadienne augmente et vieillit à la fois. Le nombre de Canadiens qui ont un cancer diagnostiqué est à la hausse, mais les techniques de diagnostic et de traitement plus efficaces permettent de le détecter et de le traiter plus rapidement et améliorent la survie globale et sans maladie.¹ Le Canada compte aujourd'hui quelque 1 million de survivants du cancer.

Or, même si la survie s'améliore, les traitements du cancer sont épuisants et les survivants ont des effets secondaires qui peuvent se répercuter sur n'importe quel système du corps. Beaucoup ont des effets secondaires aigus qui s'estompent avec le temps, mais d'autres ont des effets persistants ou qui apparaissent tardivement et peuvent évoluer en incapacité.² Les besoins en réadaptation des survivants du cancer chevauchent tous les âges et le spectre complet des domaines de la réadaptation : musculosquelettique, neurologique, cardiopulmonaire et douleur chronique, notamment.

Il existe maintenant toute une masse de données de recherche disponibles sur les bienfaits de la réadaptation dans le contexte du soin du cancer, mais ces données ne se sont pas traduites en accès à ces services importants pour les patients. Les patients et les membres de leur famille doivent souvent intervenir eux-mêmes pour avoir accès à la mosaïque des services qui peuvent ou non être disponibles.

—Kristin Campbell, PT, Ph.D., professeure adjointe, Physiologie de l'exercice et oncologie, Département de physiothérapie, Université de la Colombie-Britannique

La réadaptation en cancérologie basée sur l'incapacité constitue un créneau précis d'exercice dans le domaine de la physiothérapie qui comprend des interventions et des stratégies de prévention, de rétablissement, de soutien et de palliation visant à prévenir ou à réduire au minimum l'effet des incapacités et à optimiser les fonctions et la participation aux activités de la vie. Beaucoup d'incapacités liées au cancer réagissent aux interventions de réadaptation, mais parce qu'il arrive souvent que les professionnels de la santé et les survivants eux-mêmes n'en connaissent pas les bienfaits, beaucoup d'incapacités ne sont pas traitées.^{2,3} Les données de recherche appuient l'intervention appropriée et opportune de réadaptation en cancérologie afin d'optimiser le rétablissement des survivants après le cancer et de refermer l'écart entre la maladie et le mieux-être.

Les services de réadaptation sont en demande pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec les séquelles invalidantes du cancer et de son traitement et pour accélérer le rétablissement à la suite d'interventions chirurgicales, radiothérapeutiques et chimiothérapeutiques. L'accès aux services de réadaptation pour les personnes qui ont le cancer constitue l'exception et non la règle en dépit de la masse croissante des données probantes portant sur l'efficacité des interventions de réadaptation dans l'amélioration des incapacités, de la qualité de vie et même de la survie. Il s'ensuit que les personnes qui ont le cancer souffrent inutilement du fardeau imposé par les incapacités évitables et corrigibles.

—Nancy Mayo, Ph.D., professeure, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill et Réadaptation en cancérologie

*Département de physiothérapie et d'oncologie, Université de l'Alberta ; †Institut de cancérologie Cross, Edmonton, Alta. ; ‡CARF, Réadaptation médicale et Services internationaux sur le vieillissement / Réadaptation médicale, Tucson (Arizona, É-U).

Dans le monde, la réadaptation en cancérologie est reconnue comme un élément fondamental du soin médical du cancer.⁴ Le Canada commence aussi à être de plus en plus conscient du besoin de services de réadaptation en cancérologie. Dans un article paru récemment dans *Physiotherapy Canada*, Canestraro et ses collaborateurs⁵ ont présenté les résultats d'un sondage en ligne transversal sur des tendances courantes de la pratique et la prestation de services de réadaptation en oncologie au Canada. Les résultats du sondage indiquent que les programmes structurés de réadaptation en oncologie au Canada sont rares, ce qui amène les sondeurs à insister sur le besoin de créer et d'étendre des programmes pour répondre aux besoins des Canadiens de plus en plus nombreux qui vivent avec le cancer et y survivent.

ÉLABORATION DE NORMES SUR LA RÉADAPTATION EN CANCÉROLOGIE

En juillet 2014, la Commission on the Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) a dévoilé ses normes sur les programmes spécialisés de réadaptation en cancérologie afin de guider les organisations vers l'excellence soutenue des pratiques administratives en réadaptation en cancérologie, des processus de service et des normes particulières au programme. Ces nouvelles normes tombent à point et peuvent se révéler utiles en orientant l'élaboration des programmes de réadaptation en cancérologie au Canada.

Fondée en 1966, la CARF est un organisme sans but lucratif et indépendant d'agrément de services de santé et de services humains : des organisations agréées par la CARF desservent plus de 8,4 millions de personnes dans 18 pays. CARF Canada est membre de la famille CARF International qui accorde l'agrément à presque 50 000 programmes de services de santé et de services humains dans les domaines du vieillissement, de la santé du comportement, des services à l'enfance et à la jeunesse, des services d'emploi et des services communautaires, de la réadaptation médicale et de la réadaptation de la vision. La CARF élabore, examine et révisé des normes consensuelles internationales basées sur la contribution d'experts du domaine, de fournisseurs de services des premières lignes et de clients. La CARF vise ainsi à promouvoir les soins factuels axés sur la personne.

En 2012, la CARF a procédé à une étude de marché en collaboration avec des spécialistes de la réadaptation en cancérologie. L'initiative découlait de l'intérêt croissant manifesté par des hôpitaux, des services externes, des centres de traitement et d'autres établissements au sujet de l'élaboration de normes sectorielles afin d'améliorer la qualité des soins aux patients dans divers programmes de réadaptation en cancérologie, y compris ceux qui portent avant tout sur la prévention, le diagnostic précoce, l'évaluation préalable au traitement, la détermination du stade, le traitement optimal, la surveillance de la récidive, les services de soutien et les soins en fin de vie. Les

professionnels qui fournissent des services de traitement de réadaptation en cancérologie se rendent compte qu'il faut promouvoir l'intégration des services dans le cheminement des soins en cancérologie, mais beaucoup de spécialistes des soins actifs et de l'oncologie n'ont pas les connaissances ni le savoir-faire nécessaires en réadaptation.⁴ La CARF a ainsi décidé qu'elle se retrouvait à un moment crucial où elle devait intervenir dans le domaine de l'oncologie.

Au cours de l'été 2013, la CARF a convoqué un comité consultatif international sur les normes (CCIN) constitué de chefs de file internationaux et nationaux de la réadaptation en cancérologie, de survivants, de membres de la famille de survivants, de fournisseurs de soins de santé, d'universitaires, de chercheurs et d'administrateurs du National Institute of Cancer du National Institute of Health et de l'American Cancer Society. Après les séances de travail de trois jours du Comité, la CARF a produit un projet de document normatif sur tous les programmes spécialisés de réadaptation en cancérologie. Le document du CCIN a subi deux solides examens sur le terrain et la version finale des nouvelles normes sur les programmes spécialisés de réadaptation en cancérologie a vu le jour en janvier 2014.⁶ En juillet 2014, on pourrait sonder les organisations qui appliquent ces normes.

CADRE DE LA QUALITÉ EN RÉADAPTATION EN CANCÉROLOGIE

Les normes de la CARF définissent la réadaptation en cancérologie comme « un programme spécialisé axé avant tout sur des stratégies visant à optimiser les résultats à compter du moment où le diagnostic est posé et sur toute la trajectoire du cancer afin de prévenir ou de réduire au minimum l'effet des incapacités, de réduire les limitations des activités et de maximiser la participation » pour la personne qui survit au cancer.⁶

Un programme spécialisé en réadaptation en cancérologie s'entend d'un programme qui porte sur les besoins particuliers en réadaptation des survivants du cancer et utilise une stratégie d'équipe interdisciplinaire holistique. Le CCIN a signalé qu'un programme spécialisé de réadaptation en cancérologie peut être fourni dans toutes sortes de contextes, y compris des hôpitaux, des cliniques externes ou des services communautaires.

Les normes mettent en évidence la nécessité d'établir des partenariats et d'améliorer les communications avec les fournisseurs de soins actifs en oncologie, radiologie et autres disciplines de tout le continuum des soins afin de fournir des soins coordonnés et de promouvoir des transitions transparentes en soins de santé. Les caractéristiques d'un programme de réadaptation en cancérologie comprennent une convergence sur les pratiques factuelles et les soins axés sur la personne, l'intégration de stratégies d'auto-prise en charge et la promotion de la santé et du bien-être chez les survivants. La CARF approuve aussi l'utilisation d'indicateurs de rendement pour mesurer

l'efficacité et l'efficience des services, l'accès à ceux-ci et la satisfaction chez les participants au programme. Outre la satisfaction des besoins d'un programme, un programme spécialisé de réadaptation en cancérologie de la CARF démontre les efforts de représentation déployés pour le compte des survivants auprès d'organismes de réglementation, de législateurs, d'établissements d'enseignement, d'organismes subventionnaires de la recherche, de bailleurs de fonds des secteurs public et privé et de la collectivité en général. On s'attend aussi à ce que le programme joue un rôle actif dans l'application des données de recherche courantes et appuie des améliorations futures des soins en faisant la promotion de la recherche en cancérologie ou en y participant.

Les personnes atteintes du cancer doivent régulièrement faire face à des problèmes aigus et chroniques que les équipes de réadaptation interdisciplinaires peuvent bien gérer. Les normes sur les programmes spécialisés de réadaptation en cancérologie établies par la CARF constituent un outil pour les physiothérapeutes et les autres professionnels des soins de santé et un moyen de promouvoir des soins interdisciplinaires de grande qualité pour les survivants du cancer.

—Oren Cheifetz, Ph.D., spécialiste clinique – Programme d'oncologie et d'hémo-oncologie, Sciences de la santé Hamilton, président sortant de la Division d'oncologie, Association canadienne de physiothérapie (ACP) et membre fondateur de l'Institut canadien de réadaptation et d'éducation en cancérologie

Le cadre de la CARF sert de base sur laquelle les professionnels en particulier, les cliniques et les organisations peuvent s'appuyer pour créer un programme spécialisé de réadaptation en cancérologie, mais les cliniciens, les spécialistes et les chercheurs en cancérologie, les organisations professionnelles et les établissements universitaires du Canada devront conjuguer leurs efforts pour maximiser le potentiel de ce cadre de la qualité. Les physiothérapeutes auront besoin de formation spécialisée et d'éducation portant sur les nuances du domaine de la cancérologie, ce qui est important. Des efforts à cette fin sont en cours au Canada. La Division de l'oncologie de l'Association canadienne de physiothérapie

(ACP) joue un rôle de chef de file actif et offre aux cliniciens des cours portant sur l'oncologie. De plus, l'Université McGill a présenté l'an dernier à Montréal (Québec) une réunion nationale sur la réadaptation en cancérologie intitulée « Préparer la nouvelle génération de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'orthophonistes et de chercheurs à répondre aux exigences de la réadaptation en cancérologie au Canada ». La D^{re} Nancy Mayo a présidé la réunion de deux jours à laquelle ont participé des universitaires et des chercheurs en réadaptation en cancérologie de toutes les régions du Canada. Les participants ont dégagé un consensus sur la nécessité d'étendre le contenu portant sur la réadaptation en cancérologie dans le cursus de physiothérapie.

Pour en savoir davantage sur les nouvelles normes relatives aux programmes spécialisés de réadaptation en cancérologie de la CARF, prière de communiquer avec Chris MacDonell (cmacdonell@carf.org) à CARF International.

RÉFÉRENCES

1. Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer [Internet]. Toronto: La Société; 2013 [cité le 10 juillet 2013]. Disponible à : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/?region=on>.
2. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(5):295–317. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21186>. Medline:23856764
3. Alfano CM, Ganz PA, Rowland JH, et al. Cancer survivorship and cancer rehabilitation: revitalizing the link. *J Clin Oncol*. 2012;30(9):904–6. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2011.37.1674>. Medline:22355063
4. Stubblefield MD, Hubbard G, Cheville A, et al. Current perspectives and emerging issues on cancer rehabilitation. *Cancer*. 2013;119(Suppl 11):2170–8. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28059>. Medline:23695929
5. Canestraro A, Nakhle A, Stack M, et al. Oncology rehabilitation provision and practice patterns across Canada. *Physiother Can*. 2013;65(1):94–102. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2011-53>. Medline:24381389
6. Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (US) [CARF]. Cancer rehabilitation standards manual. Tucson (AZ): The Commission; 2014.

DOI:10.3138/ptc.66.4.GEF