

Larry Goldenberg, OBC, MD,
FRCSC, FACS;* John
Trachtenberg, MD, FACS,
FRCSC;† Fred Saad, MD,
FRCSC‡

*Professeur et chef, Département
des sciences urologiques, U. C.-B.
Vancouver, C.-B.; †Professeur de
chirurgie et d'imagerie médicale,
Université de Toronto, Toronto,
ON; ‡Professeur de chirurgie et
d'urologie, Université de Montréal,
Montréal, QC

Au fur et à mesure que le paysage des soins de santé continue d'évoluer au Canada, les efforts pour mesurer, comparer, surveiller et améliorer la qualité des soins aux patients deviennent eux aussi de plus en plus importants. À cette fin, des indicateurs de qualité, validés et pertinents cliniquement, détiennent l'énorme potentiel d'améliorer de façon substantielle la qualité et l'efficacité des soins aux patients dans tout le pays; d'ailleurs, c'est devenu la fondation d'un effort grandissant d'améliorer la qualité des soins de santé.

Ce sujet, déclenché récemment en partie par Action Cancer Ontario (ACO) où l'on rapportait des taux de marges positives dans les prostatectomies radicales, a été d'un très grand intérêt lors du congrès sur les Questions et controverses du cancer de la prostate (ICPC) en janvier 2009, un programme éducatif annuel destiné aux médecins canadiens impliqués dans les soins aux patients atteints de maladies prostatiques. À l'instar des mesures réussies prises par l'ACO pour améliorer la qualité dans la chirurgie du cancer colorectal et ovarien, on espérait qu'en identifiant toute inconsistance parmi les régions de la santé, dans le nombre et les résultats mesurables de prostatectomies radicales comparées aux « normes acceptées et raisonnables », la qualité des chirurgies et leurs résultats oncologiques et fonctionnels pourraient être améliorés. En règle générale, les médecins exerçant en Ontario trouvaient que le rapport de l'ACO les aidait à mieux comprendre leur pratique, et même si le rapport se concentrait sur le paysage ontarien, ceux exerçant à l'extérieur de la province ont trouvé l'information également précieuse, révélatrice et un prélude à ce qui allait arriver fort probablement à leur propre communauté.

Selon un rapport de 1999 publié par l'Institut de médecine,¹ environ 99 000 morts évitables surviennent chaque année aux États-Unis suite à des erreurs médicales. Ce rapport a déclenché une avalanche d'enquêtes et la mise au point de normes de soins, pour s'attaquer aux problèmes et aux inconsistances des soins, parmi une myriade de questions de santé. Le docteur Peter Carroll, un chef reconnu dans le domaine de la recherche sur le cancer de la prostate et de ses traitements, a discuté de la grande variabilité et du manque de normes dans la qualité des soins reçus par les hommes atteints d'un cancer de la prostate au stade précoce aux États-Unis. Même après avoir mis sur pied une structure appropriée, un processus et des mesures de résultats, de grandes variations demeurent, avec une conformité globale seulement légèrement supérieure à 70 %, et la qualité des chirurgies, en particulier les prostatectomies radicales, varie considérablement selon le centre.

Bien qu'il existe certainement de nombreuses explications dans les variations de traitement (y compris le risque et la comorbidité du patient, les préférences et l'expérience du patient, l'anxiété [du patient et du médecin], les incitations du médecin et l'incertitude/le manque de consensus à propos de la meilleure approche), il est important de se concentrer sur ce qui est fondamental : à savoir que le patient reçoive le meilleur niveau de soins. Voilà l'esprit à l'origine de la mise au point et l'application d'indicateurs de qualité.

Il est important de remarquer que définir et quantifier des indicateurs de qualité significatifs dans le cancer de la prostate est un processus difficile, qui inclut souvent plusieurs mesures qui touchent à la qualité des soins pour un cancer. Ces mesures peuvent être reliées à la structure (p. ex. le nombre de patients traités), le processus (p. ex. évaluation de la sévérité de la maladie avant le traitement) et les résultats (p. ex. échec de traitement).² Les indicateurs de qualité doivent s'appuyer sur des preuves médicales, être développés lors d'un processus où les fournisseurs de soins de santé sont inclus, et révisés et mis à jour régulièrement. Des indicateurs cliniquement non pertinents, ou non mesurables, ne servent qu'à produire des résultats trompeurs, qui ne reflètent pas le niveau réel de soins reçus par les patients. À cette fin, la mise

au point d'indicateurs de qualité appropriés dans le cancer de la prostate exigera l'implication de nombreuses ressources. Le soutien de corps nationaux, tels que l'Association des urologues du Canada, est fondamental à l'implantation de cette mesure d'amélioration de la qualité au sein de la communauté des soins de santé.

Au fur et à mesure que nous avançons, l'urologie sera tenue pour responsable dans la prise en charge du cancer de la prostate et d'autres maladies urologiques malignes, le gouvernement et le public exigeront de la transparence et les résultats individuels seront répertoriés dans le domaine public. Malheureusement, il n'existe pas de stratégies nationales coordonnées pour définir, colliger et combiner les données sur les indicateurs de qualité en uro-oncologie, rendant par le fait même difficile d'identifier des écarts entre la qualité et l'efficacité des soins reçus par les patients au Canada. Bien que l'ACO ait pris l'initiative, il nous incombe, à nous les spécialistes et les experts en uro-oncologie, d'assumer la responsabilité du bien-être de nos patients et de la qualité des soins que nous donnons. En se concentrant sur l'implantation de normes d'assurance de qualité locales et nationales, dans toutes les stratégies de traitement pour les cancers (qu'elles soient chirurgicales, médicales ou par radiation), et en l'observant en tant qu'effort d'équipe, on obtient le consensus qu'une meilleure qualité de soins est tout à fait atteignable. Voilà le moment venu de passer à l'action.

Références

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. *To Err is Human: Building a safer Health System*. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.
2. Miller D, Saigal, C. Quality of care indicators for prostate cancer: Progress toward consensus. *Urol Oncol* 2009;27:427-34.