



La prise en charge kinésithérapique du cancer du sein

Informer pour mieux orienter

**GUIDE pour les
PROFESSIONNELS**

Dans le cadre du mémoire d'Emma Loison, dirigé par Camille Colas

Préface



Ce livret a pour but de mieux informer les professionnels de santé sur les possibilités de prise en charge kinésithérapique pour les patientes souffrant de cancer du sein.

Il est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude à l'EUK-CVL, dirigé par Mme Camille COLAS, Kinésithérapeute DE ayant un DU en sénologie.

Les recherches effectuées afin de réaliser ce livret ont suivi dans la limite du possible la méthodologie s'apparentant à l'écriture de recommandations de bonne pratique.

En France, ces dernières datent en effet de 2012 [1] et ce livret s'inscrit également dans une démarche de mise à jour de ces recommandations, qui ne concernaient que le lymphoedème lié au cancer du sein. Les recherches pour obtenir ce livret ont eu lieu de février 2023 à octobre 2023.

Souhaitant présenter le résultat de mes recherches sous une forme agréable et accessible, la réalisation de ce livret m'a paru un bon compromis pour informer les professionnels de santé. La norme Vancouver a été choisie pour présenter les sources, sous forme de chiffre entre crochets. Bien entendu, toutes les informations proposées sont complémentaires à vos parcours.

Ce livret a également été vulgarisé et adapté pour les patientes, afin que ces dernières soient aussi informées des possibilités de soin en kinésithérapie.

Restant ouverte à tout retour, vous pouvez donner votre avis sur le livret via le QR code en 4e de couverture, ou me joindre à l'adresse suivante : emma.l.kine@gmail.com.

Emma Loison
Etudiante M2 Kinésithérapie



Sommaire

1- Introduction : la kinésithérapie, un soin de support

2- Intérêt de la rééducation

3- Intérêt de la rééducation : le résumé

4- Ressources complémentaires

5- Donnez-nous votre avis !

Abréviations :

DLM = Drainage Lymphatique Manuel

HAS = Haute Autorité de Santé

MK = Masseur- Kinésithérapeute

Les informations proposées sont à titre informatif.



Introduction



La kinésithérapie

Le kinésithérapeute est un professionnel de santé. Il “met en œuvre la rééducation des troubles du mouvement et des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles”. Il réalise aussi des actions de promotion de la santé, de prévention et peut dispenser une activité physique adaptée [2].

Il agit sur prescription du médecin dans le cas du cancer du sein et “ses soins sont pris en charge par la Sécurité Sociale” [2].

Le kinésithérapeute réalisera **un bilan** afin d'évaluer les capacités de la patiente, et se basera sur ce dernier afin de proposer une rééducation adaptée [3].

Dans le cadre du cancer du sein, cela se traduit par des actions en plusieurs axes que nous allons détailler ensuite.

Les soins de support



Ce sont “l'ensemble des **soins et soutiens** nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves” [4].

Ici la kinésithérapie est un soin de support puisqu'elle se réalise **avant, en parallèle** ou après les traitements pour le cancer (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie).

L'accès des patients aux soins de support constitue l'un des points d'attention phares de la “Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030)” [5].

⊕ Le kinésithérapeute peut aussi intervenir dans le cadre de soins palliatifs.

Parcours de soin

Les soins de supports sont vastes et de nombreuses possibilités existent. Ils sont un enjeu fort de la prochaine décennie [5]. Parmi les objectifs, on retrouve notamment :

- “garantir la qualité, l’accessibilité et l’évolutivité de l’offre de soins de support” ;
- “permettre une orientation précoce des patients vers des soins de support ;”



Le parcours de soin des personnes atteintes de cancer est complexe et met en jeu de nombreux acteurs. L’OMS précise que « la pratique collaborative renforce les systèmes de santé et améliore les résultats en santé » [6] . La coordination et la collaboration de ces acteurs est une obligation nécessaire au bon vécu des soins pour le cancer.

Quelques principes de rééducation



A travers le prisme du modèle biopsychosocial [7], la pratique clinique actuelle de la kinésithérapie place la patiente au centre du soin. Une approche multidisciplinaire apporte de réels bénéfices [8].

La patiente est prise en compte dans sa globalité, avec son entourage social et son environnement.

Elle est également actrice de sa rééducation et peut faire participer son entourage.

Intérêt de la rééducation : L'épaule

La mobilité du complexe articulaire de l'épaule et du cou peut être impactée par les traitements du cancer [9] et a un **retentissement important sur la qualité de vie** [10].

Il est essentiel de retrouver une bonne mobilité de l'épaule, **notamment pour les traitements adjuvants** comme la radiothérapie mais aussi pour les activités de la vie quotidienne.

Lorsqu'elle est commencée tôt en post-opératoire, elle entraîne :



- une **amélioration significative de l'amplitude des mouvements d'épaule** (flexion, abduction) [9, 10, 11, 12, 13]
- une **amélioration de la capacité du bras et de sa fonction**, maintenue bien après [9, 13, 14, 15, 16, 17]
- une **amélioration de la force de l'épaule et du membre supérieur** [13, 18].

Actuellement, il est difficile de donner des modalités optimales pour exercer l'épaule (type, durée, intensité...) [10].

Il est désormais prouvé que **l'exercice post-opératoire n'augmente pas le risque de développer un lymphœdème**, même lorsqu'il est commencé tôt [9, 11, 19]. Une surveillance est cependant effectuée par le kinésithérapeute pendant la période post-opératoire. Des conseils d'hygiène sont également procurés au besoin.



Un essai contrôlé randomisé récent [20] montre également des résultats prometteurs de la **thérapie miroir post-opératoire** sur la fonction de l'épaule (amélioration d'amplitude et de capacité lors des activités de la vie quotidienne).

Antalgie

Il est commun qu'après les différents traitements, la patiente ait des douleurs (12 à 51% uniquement pour les douleurs de l'épaule selon Giacalone) [21].

La revue [21] les a classé en différents types :

Les douleurs musculosquelettiques nociceptives

Les douleurs neuropathiques

La douleur chronique liée au phénomène de sensibilisation centrale

Dans sa revue systématique de 2019 [21], ils ont pu mettre en évidence les effets de la kinésithérapie sur la douleur d'épaule et ses composantes avec les interventions suivantes :

Douleurs musculosquelettiques nociceptives

Liées à la chirurgie

(douleurs post-opératoire)

Exercices actifs
Mobilisation
Étirements

Thérapie manuelle
[22]

Douleurs neuropathiques

Liées à l'hormonothérapie :

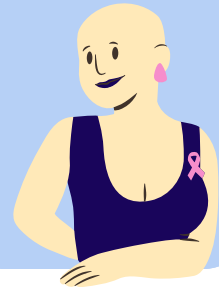
Programme d'exercice
aérobie et de
renforcement
(minimum
150min/semaine)

Liées à la radiothérapie :

Exercices d'intensité
modérée

Douleur chronique

Traitement
multidisciplinaire
incluant la
kinésithérapie et
l'éducation à la
douleur



L'exercice aérobie semble particulièrement faire effet [13] et entraîne une réduction significative de l'intensité de la douleur. L'activité physique en général permet de réduire la fatigue et les douleurs [23, 24].

La kinésithérapie associée à la balnéothérapie pourrait également être une option thérapeutique puisqu'une réduction de la douleur a pu être observée [25].

Antalgie

Concernant la **neuropathie périphérique induite par la chimiothérapie** :

C'est un effet secondaire néfaste de la chimiothérapie (notamment celles contenant certains taxanes) [26]. Les symptômes sont principalement sensoriels (paresthésies, engourdissements, ou douleurs dans les mains ou les pieds) [27].

Il existe peu de littérature sur l'effet de la kinésithérapie sur cette neuropathie, cependant quelques essais cliniques randomisés et revues ont pu indiquer les résultats suivants :

Un programme d'exercice contenant de la **neurodynamique**, 3 fois par jour **diminue significativement la douleur**, bien qu'il n'améliore pas toutes les sensations [26].

Un programme d'exercice **aérobie et de renforcement** améliore certains paramètres pendant la chimiothérapie, mais sans différence significative entre les deux groupes après la fin du traitement sur les scores sensoriels et moteurs.

La qualité de vie ressentie par les patientes est cependant significativement améliorée [27].

Il existe d'autres traitements possibles. La kinésithérapie a l'avantage d'avoir peu d'effets secondaires, si ce n'est les potentielles allergies et réactions aux crèmes [25], ce qui est surveillé par le kinésithérapeute .

Antalgie

Concernant **les douleurs** pouvant être **induites par l'hormonothérapie** (inhibiteurs d'aromatase).

Le traitement par inhibiteurs d'aromatase pour les femmes ménopausées est efficace mais peut amener différents symptômes musculo-squelettiques. Ces effets secondaires toucheraient 50% des femmes prenant ce type d'hormonothérapie [28].

La revue systématique de la Cochrane [28] ciblant les douleurs musculosquelettiques liées à l'hormonothérapie adjuvante par inhibiteurs d'aromatase n'a pu rassembler que des **résultats incertains sur l'effet positif de l'activité physique** sur l'intensité des douleurs ou la qualité de vie globale. **Aucun effet négatif** n'a cependant été retrouvé.

La revue systématique et méta-analyse de Lu [29] retrouve des résultats contradictoires avec ceux de la revue Cochrane. **La douleur, la raideur, la force de préhension et la qualité de vie sont améliorées** par l'exercice comparativement à des soins habituels [29].

Il **manque encore de la littérature de bonne qualité** pour s'assurer de l'efficacité de l'exercice sur la douleur liée à l'hormonothérapie [28, 29], mais l'exercice est bénéfique sur beaucoup d'autres paramètres [24].

Complications lymphatiques

Thérapie décongestive complexe :

Il s'agit pour le moment du traitement le plus vérifié pour le lymphoedème. C'est d'ailleurs **le traitement** actuellement **recommandé** par la HAS [1].

C'est la **compression via des bandages compressifs et multicouches**, qui peuvent être réalisés par le kinésithérapeute et sont à porter quotidiennement. Elle est associée à une **surveillance de la peau et des soins, des exercices actifs**, et si besoin du drainage lymphatique manuel (DLM) et de la presso-thérapie [30]. Pour maintenir son bénéfice dans le temps, des **manchons de contention** sont ensuite utilisés quotidiennement [1].

La presso-thérapie n'a pas montré son efficacité [1] quant à la réduction du volume du bras. L'efficacité du DLM est controversée [1, 19], les bandages et exercices semblent au contraire efficaces et sont recommandés [1].

La thérapie est **non invasive** mais peut être contre-indiquée dans certains cas [1]. Elle réduirait notamment la **morbidity** lié au lymphoedème [31].

K-taping :

Il s'agit d'une thérapie alternative avec des **bandes élastiques** apposées à la peau pouvant être proposée en complément de la thérapie décongestive ou quand celle ci est contre-indiquée [30]. Les bandes appliquent une légère pression sur la peau qui améliorerait la circulation lymphatique [32].

Des preuves encore **controversées** existent sur l'effet du taping sur le lymphoedème. Selon certains auteurs, elle permettrait notamment une réduction du volume du lymphoedème [32, 33, 34, 35].

Selon d'autres, il n'y a pas de différence face à un autre traitement classique [30, 36], avec des risques cutanés (contrôlés par la surveillance lors des séances).



Complications lymphatiques

Drainage lymphatique manuel (DLM) :

C'est une technique possible parmi d'autres, qui essaie de "favoriser la résorption des liquides interstitiels excédentaires" [1]. Même si une définition consensuelle est difficile à obtenir, il utilise "traditionnellement des manœuvres d'appel et de résorption" réalisées sur la peau de la patiente [1].

Le DLM serait utile pour la réduction du volume du lymphœdème, **en complément de la thérapie par compression** [37]. Il améliore le confort de la patiente mais il ne peut pas être utilisé seul lors de la rééducation en sénologie [1]. Il s'agit d'un traitement recommandé par la HAS pour certains types de lymphœdèmes [1].

Il est **sûr et bien toléré** [37] mais peut être contre-indiqué dans certains cas (érysipèle, cellulite, etc...) [1].

En prévention du lymphœdème, aucune conclusion n'a pu être tirée sur son efficacité [19]. Selon cette même revue de la Cochrane, éduquer sur le lymphoedème, avoir une **surveillance rapprochée et faire des exercices** permet en revanche de **diminuer l'incidence** [19].



Activité physique :

Avoir des complications lymphatiques n'est pas une contre-indication à la pratique de l'activité physique, essentielle pendant un cancer.

L'activité physique a même amené à une **baisse des symptômes liés au lymphoedème** [38].

Complications lymphatiques

Thromboses lymphatiques superficielles (TLS) :

C'est une **séquelle de la chirurgie** qui est indépendante du lymphœdème. Elles apparaissent dans les 8 semaines suivant l'opération, et se résolvent souvent spontanément en 3 mois. Cliniquement elles ressemblent à des "**cordes**" qui sont au niveau du creux axillaire ou du membre supérieur, et sont douloureuses à l'abduction et à la flexion de ce dernier. Elles entraînent une **perte de fonction et une limitation d'amplitude** d'épaule [39].

Le traitement kinésithérapique, incluant une forme de DLM et des étirements, permettrait :

une amélioration de l'intensité de la douleur [39, 40, 41],

une amélioration de la qualité de vie [40,41],

une amélioration de l'amplitude de l'épaule [40,41],

une amélioration de la fonction de l'épaule [40].

Exercice en résistance :

Il n'y a **pas de risque de développer un lymphœdème lorsqu'on commence les exercices de mobilisations**, même tôt après la chirurgie [19]. L'entraînement avec des exercices en résistance n'augmente pas le risque de développer un lymphœdème si la surveillance est bonne [19], ils réduiraient même le risque d'apparition du lymphœdème [18].

Une réduction significative du lymphœdème en lui-même, associée à une **augmentation de la force musculaire** a même été observée [42]. Tous les patients n'ayant pas le même risque de développer des problématiques liées aux exercices, une **surveillance est réalisée par les kinésithérapeutes** [42].

Cicatrice

Le kinésithérapeute n'intervient pas sur le processus de cicatrisation lui-même, qui dépend de beaucoup de facteurs propres à la patiente.

Il peut cependant agir sur les **douleurs liées à la cicatrice** et sur la **discrétion** de celle-ci.

Un essai clinique randomisé de Leung [16] ciblant spécifiquement des cicatrices de mastectomie, a notamment prouvé qu'un traitement kinésithérapie (alliant éducation, exercice et massage) permettait entre autres une :

Amélioration de la **fonction** du membre supérieur, corrélée à l'amélioration de la **souplesse de la cicatrice**

Amélioration de la **qualité de vie** corrélée à l'amélioration de la **qualité** de la cicatrisation

Amélioration de la **qualité** de cicatrisation



Une méta-analyse [43] étudiant différentes cicatrices a également noté des effets significatifs de la kinésithérapie (massage principalement) sur :

- 🎯 **La réduction de l'intensité de la douleur**
- 🎯 **La souplesse de la cicatrice**
- 🎯 **Les démangeaisons (prurit)**
- 🎯 **La pigmentation et l'épaisseur de la cicatrice**

Qualité de vie

La qualité de vie est un paramètre subjectif et multidimensionnel [44]. La qualité de vie est ainsi "synonyme de **bien-être**, santé perçue et **satisfaction de vie**". Les quatre dimensions étant l'état physique, les sensations somatiques, l'état psychologique et le statut social [24]. La **diminution de la qualité de vie** est l'un des effets indésirables les plus fréquents après un cancer [23].

Plusieurs revues [45, 46, 47], un rapport [24] et une revue de recommandations [23] attestent des bienfaits de l'activité physique après ou pendant la thérapie adjuvante et l'amélioration de la qualité de vie.

Hormonothérapie : Amélioration de la qualité de vie, diminution de la fatigue [48].

Radiothérapie : Réduction de la fatigue [49].

Chimiothérapie : Maintien de la qualité de vie plutôt que diminution, réduction de la fatigue [50].

Pendant la thérapie adjuvante : Améliore la capacité physique [44]. Améliore la qualité de vie spécifique au cancer et la fonction cognitive [44, 45].

Après la thérapie adjuvante : Effet sur la qualité de vie, la fonction émotionnelle, l'anxiété, la fonction physique perçue, et sur les aptitudes cardiorespiratoires. Il y a peu d'effets indésirables. [46] Augmentation de la fonction physique [44]. La thérapie manuelle améliore également la qualité de vie [51].

L'aérobic seule et l'aérobic couplée à des exercices en résistance semblent être les meilleures modalités d'exercices [44]. Des exercices supervisés semblent être plus adaptés qu'un programme seulement à la maison [49].

Fatigue

La **fatigue cancéro-induite** est une sensation générale, persistante et subjective de fatigue, causée par le cancer en lui-même ou les traitements. Elle n'est **pas améliorée par le sommeil ou le repos**. Son incidence est plus élevée dans le cancer du sein que pour les autres cancers, et elle impacte grandement la qualité de vie des patientes [52].



L'**activité physique** est le traitement **le plus prouvé** pour réduire les symptômes liés à la fatigue. Elle a aussi l'avantage d'être sans effet secondaire notable, bien qu'elle puisse être contre indiquée dans certains cas précis [12, 14, 24, 47, 53].



Durant et après les traitements, l'activité physique permet une **diminution de la fatigue** (qui est plus probante après les traitements), maintenue pendant 6 mois [24, 44].



Lors de la radiothérapie, on observe une réduction de la fatigue lors de la pratique de l'activité physique [49]. Lors de l'hormonothérapie et la chimiothérapie, on retrouve aussi une diminution de cette fatigue [48, 50].



Le **yoga** et les **exercices d'aérobie** semblent être les meilleurs paramètres pour améliorer la fatigue liée au cancer [52]. L'**aérobie mixée à des exercices en résistance** semble être aussi une bonne modalité [44]. Le **massage** pourrait aussi apporter un bien-être contribuant à la réduction de la fatigue [54].

Image de soi et de son corps

L'image corporelle, c'est la "perception que le sujet a de son corps", elle est subjective. L'estime de soi est un "concept multidimensionnel", avec des dimensions sociales, physiques et académiques [24].

La kinésithérapie, particulièrement l'activité physique et les exercices, améliorent significativement l'**estime de soi** physique [55], et l'**image corporelle** [24, 53].

L'activité physique en groupe entraîne une **amélioration de l'image de soi individuelle** [56].

Plus d'études sont cependant nécessaires pour s'assurer des modalités améliorant l'image de soi.

Santé mentale :

L'activité physique permet une **réduction** significative de la **dépression, de l'anxiété et du stress** dans le cancer du sein [12, 14, 24, 53, 55, 56]. Ceci est intéressant puisqu'il s'agit de facteurs impactants l'**adhérence aux traitements** [57].

Les modalités les plus intéressantes seraient une activité physique variée, d'intensité modérée à élevée, supérieure ou égale à 150min / semaine [53].

Prévention

L'exercice est extrêmement bénéfique puisqu'il a été prouvé comme diminuant la mortalité (toutes causes confondues) [58]. Il pourrait réduire le risque de développer un cancer du sein dans certains cas [59]. Mais dans le cancer du sein précisément, il a notamment été prouvé qu'il est responsable :

- **d'une baisse de la mortalité spécifique,**
- **d'une baisse du risque de récurrence** [24].

L'exercice pourrait moduler l'**environnement immunitaire** dans le cancer du sein chez l'humain de façon positive. L'exercice préopératoire a montré une **régulation positive de l'inflammation et de l'immunité** lors de l'analyse des gènes d'expressions des tumeurs [60].

Bien que manquant encore de preuves, la kinésithérapie pourrait avoir un intérêt en **pré-opératoire**, notamment sur le complexe de l'épaule. On retrouve une **potentielle optimisation de l'amplitude** de l'épaule et de la force de préhension post-chirurgie. On aurait aussi une **réduction de la douleur** et une **augmentation de la récupération fonctionnelle** après la chirurgie [61].



Prévention du syndrome douloureux post-mastectomie : il s'agit d'une pathologie d'ordre neuropathique définie comme une douleur persistant plus de 3 mois après la chirurgie de mastectomie dans la zone antérieure du torse, la zone axillaire, la zone de l'épaule ou de la partie supérieure du membre supérieur. Elle toucherait entre **20 et 50%** des patientes opérées.

La kinésithérapie préventive n'aurait pour le moment pas plus de bénéfices que des soins habituels dans la **prévention** du syndrome douloureux post-mastectomie, mais la littérature manque de données qualitatives [62].

Mais encore...

Sur la reprise des activités de la vie quotidienne et la reprise de l'activité professionnelle :

Très peu d'études s'intéressent à l'impact de la kinésithérapie sur la reprise des activités de la vie quotidienne et professionnelle.

La revue systématique de Zomkowksi [63] a cherché les altérations qui impactent la performance au travail. On retrouve notamment : **la douleur du sein/du bras, le lymphœdème, la fatigue, l'adhérence de la cicatrice, une amplitude de mouvement réduite, une faiblesse des membres supérieurs**. Il s'agit de symptômes cités précédemment qui pourraient être améliorés par la kinésithérapie ou l'activité physique, mais pour le moment l'impact de la seule kinésithérapie reste à prouver.

Sur la reconstruction :

La reconstruction est un choix de la patiente. Selon le choix qui a été fait, il est possible que de la kinésithérapie soit proposée en pré-opératoire ou en post-opératoire selon les cas [64].

Il est recommandé que la patiente et l'interlocuteur principal (souvent le chirurgien) soient entourés d'autres professionnels de santé, dont le kinésithérapeute fait parti, car c'est un **facteur de réussite du choix de la reconstruction mammaire** [64].

Peu d'études s'intéressent précisément à l'intérêt de la kinésithérapie dans le cadre de la reconstruction. La reconstruction faisant partie à part entière du parcours de la femme atteinte de cancer du sein, la différence n'est pas toujours faite et mériterait d'être mieux précisée dans les futures études. **La littérature manque encore de données sur le sujet.**

La kinésithérapie pourrait aussi aider si les symptômes cités précédemment se manifestent (perte d'amplitude d'épaule, adhérence de la cicatrice...).

Activité physique

L'**activité physique** est définie comme **“tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie”** [65]

C'est donc différent du sport, qui est une “forme particulière d'activité physique [...] dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance, est clairement défini” [66].

↓
Mortalité toutes causes confondues

↓
Mortalité spécifique

↓
Risque de récidence

↓
La fatigue liée au cancer (*seul traitement validé !*)

↓
Douleur

↓
Anxiété, stress et dépression

Bénéfices de l'activité physique régulière, d'intensité au moins modérée et d'une certaine dose.



Il n'est jamais trop tard pour commencer l'activité physique, le plus important est d'être accompagné pour réguler au mieux avec les symptômes liés au cancer et ses traitements.

Contactez les kinés et les APA vous entourant !

↑
Qualité de vie

↑
Aptitudes musculaires

↑
Sommeil

↑
Estime de soi et image corporelle

↑
Endurance et capacités respiratoires

↓
Poids, IMC, masse grasse

[24, 44, 45, 46]

Pourquoi la rééducation ?

État des lieux des potentielles problématiques liées au cancer du sein et ses traitements dans lesquelles la kinésithérapie aurait un effet positif

Qualité de vie, fatigue, image corporelle :

- Qualité de vie
- Fatigue liée au cancer et aux traitements
- Image corporelle altérée et estime de soi

Complexe articulaire de l'épaule et du cou :

- Perte de mobilité
- Kinésiophobie et attitude protectrice du sein
- Perte de force
 - Perte de fonction du membre supérieur

Cicatrice :

- Perte de mobilité
- Apparence de la cicatrice

Complications lymphatiques :

- Lymphoedème
- Lymphocèle
- Thromboses lymphatiques superficielles ...

Prévention des risques & du risque de récurrence

Douleurs :

- Musculosquelettiques nociceptives
- Neuropathiques
- Chroniques
- Liées aux traitements

Ressources complémentaires

1. Annuaires de kinésithérapeutes avec une spécificité dans la prise en charge du cancer du sein

<https://mailchi.mp/reseaudeskinesdusein.fr/trouver-un-kine-du-sein>
<https://www.sereconstruireendouceur.com/kinesitherapie-et-cancer-du-sein/kinesitherapeute-specialise/>
<https://annuaire.ippp.fr>

2. Reconstruction

Aide à la prise de décision partagée : ressources pour les professionnels :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3385847/fr/professionnels-decision-partagee-sur-la-reconstruction-mammaire

3. Méthodologie : comment savoir si mon patient a besoin de soins de support ? (non spécifique au cancer du sein)

Référentiel organisationnel national - Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-organisationnel-national-Soins-oncologiques-de-support-des-patients-adultes-atteints-de-cancer>

Annexe 5 : Guide méthodologique à destination des professionnels de santé pour l'utilisation des outils de repérage et d'évaluation des besoins oncologiques de support :

https://www.onco-grandest.fr/wp-content/uploads/2022/11/SOS_annexe5_ah.pdf

N'hésitez pas à vous rapprocher des kinésithérapeutes proches de votre lieu d'exercice !

Ressources complémentaires

4. Modalités de prescription de la kinésithérapie

La prescription de kinésithérapie se fait selon l'expertise du prescripteur. Les prescriptions de kinésithérapie n'ont plus l'obligation d'être quantitatives et/ou qualitatives (selon l'Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'article 4 de l'arrêté du 6 janvier 1962).

Le kinésithérapeute fera son bilan, qui permettra "d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur" et de "choisir les actes et les techniques les plus appropriés" [3].

Aide à la prescription de kinésithérapie :

<https://www.urpsmlb.org/wp-content/uploads/2020/10/Precisions-sur-la-prescription-de-soins-MK-v2020-724x1024.pdf>

5. Modalités de prescription de l'activité physique pour le cancer

HAS : Prescription d'APA

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_aps_cancers_vf.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante

Outils et modèles de la prescription d'APA :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Soins-de-support-dans-le-parcours-de-soins/Outils-et-modeles-de-prescription-d-activites-physiques-adaptes-APA>

N'hésitez pas à vous rapprocher des kinésithérapeutes proches de votre lieu d'exercice !

Bibliographie : Principales sources

- (1) Haute Autorité de Santé. Rapport d'évaluation technologique : Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein : Indications et conditions de réalisation [Internet]. 2012 déc [cité 9 nov 2022]. Report No. : N° ISBN : [978-2-11-128579-8]. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjoq7_vmNGDaxV5cKQEHV6RBHQQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdeuxsevres.ordremk.fr%2Ffiles%2F2012%2F12%2Frapport_lymphoedeme_2012-12-20_09-18-24_35.pdf&usg=AOvVaw1_CuWXmkERTC_7wjLcYtW8&opi=89978449
- (44) Institut National du Cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Des connaissances aux repères pratiques [Internet]. e-cancer.fr. 2017 mars [cité 25 avr 2023]. Report No. : 978-2-37219-308-5. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-cancer-Des-connaissances-aux-reperes-pratiques>
- (62) Haute Autorité de Santé. INFORMER LES FEMMES sur la RECONSTRUCTION MAMMAIRE après mastectomie totale : Partie 1 : état des lieux [Internet]. 2023 mars [cité 27 mai 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/rapport_informer_les_femmes_sur_la_rm.pdf

Bibliographie complète :

Disponible sur le QR code suivant ou sur le lien :

https://docs.google.com/document/d/15IkH_woF2MXPdasSBIQgbCgI9yisGLVd-V_sS_hYa1c/edit?usp=sharing

Votre avis compte :

Ce livret s'adapte selon vos avis !

Il essaie continuellement d'accroître sa qualité et sa diffusion.

Vous trouverez sur le QR code ci-joint un questionnaire anonyme pour nous dire ce que vous avez pensé du livret.

Le livret pour les patientes est aussi disponible ici.

Merci par avance pour vos retours.



Ce livret est à destination des professionnels de santé entourant une patiente ayant un cancer du sein. Il contient notamment :

- les données actualisées de la science sur la kinésithérapie pour le cancer du sein**
- quels sont les aspects pour lesquels la kinésithérapie peut aider ?**
- un livret supplémentaire pour expliquer à vos patientes la prise en charge kinésithérapique**
- des ressources complémentaires pour simplifier votre pratique**

Donnez-nous votre avis sur ce livret :



Ne pas jeter sur la voie publique.

Toute reproduction, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable de l'auteur.