

# TRAITEMENT DES OEDEMES : Validations, innovations, originalités

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71  
[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



## A – Programme détaillé

### DUREE

Un jour en présentiel :

- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 7 heures de formation

### INTERVENANTS

- FERRANDEZ Jean-Claude
- PINSAULT Nicolas
- THEYS Serge
- GANCHOU Pierre-Henri
- VAILLANT Loïc
- BASSANG Véronique
- MEYER Dominique
- GROSJEAN Catherine
- MIEL Jean-Jacques
- SEMPÈRE Valérie
- VERNHET Eve
- BOIRON Claude
- BOURASSIN Agnès
- VAILLANT Jacques

#### 1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé :

- d'acquérir ou de perfectionner ses techniques de prise en charge rééducative du lymphœdème par la construction d'un tableau décisionnel conduisant à une optimisation du parcours de soins.
- D'améliorer la coordination entre le spécialiste et le kinésithérapeute libéral
- D'amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
- savoir de connaissances,
- savoir de techniques pratiques,
- savoir-faire opérationnel

Spécifiques :

Validations, innovations et originalités sont au cœur de cette journée de formation autour des pathologies veino-lymphatiques et des travaux qui s'y rattachent.

Réfléchir sur un article scientifique et en faire une critique est à la base de notre évolution professionnelle. Apprendre à démêler le vrai du faux, à distinguer le suggéré du démontré est un exercice difficile.

## 2) RESUME

### ***Matin***

Restitution des grilles EPP 1 et échanges avec la salle

Histoire du traitement des lymphoedèmes

Jean-Claude FERRANDEZ

Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir...

Nicolas PINSAULT

Drainage lymphatique manuel ou drainage manuel : fake news

Serge THEYS

Drainage manuel et compression : les preuves

Pierre-Henri GANCHOU

Hospitalisation des lymphoedèmes : intérêts et indications

Pr Loïc VAILLANT

Proposition d'une compression thoracique dans les suites de la chirurgie  
du cancer du sein

Véronique BASSANG

Etude des pressions sous auto bandage pour traiter l'avant-bras postérieur

Jean-Claude FERRANDEZ

Kinésithérapeute dans l'unité du sein

Dominique MEYER

Drainage lymphatique manuel et œdème de la prothèse totale du genou : efficacité ?

Catherine GROSJEAN

### ***Après-midi***

Drainage lymphatique manuel et soins palliatifs

Jean-Jacques MIEL

Intérêt du Mobiderm associé à la pressothérapie

Valérie SEMPERE

Des bandages spécifiques de décongestion

Vidéo AKTL

Le café des connaissances lymphologiques

Eve VERNET

Séjours post cancer : bien être ou soins de support ?

Dr Claude BOIRON

Une association originale : l'AKTL

Agnès BOURASSIN

La kinésithérapie de demain

Jacques VAILLANT

Discussion – Préparation EPP 2

### 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 8 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 7 h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

### **B - Méthodes pédagogiques mises en œuvre**

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT

### **C - Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

### **D - Référence recommandation bibliographie**

Nicolas PINSAULT

Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2015 May 21;(5):CD003475. Review.

Pinsault N., Monvoisin R. Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles ». Presses Universitaires de Grenoble. 2014.

Pollot PJ. Lymphedem: Finding the Holistic Approach. Dog Ear Publishing, LLC. 2010.

Shao Y, Zhong DS. Manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphoedema. Eur J Cancer Care (Engl). 2017 Sep;26(5). doi: 10.1111/ecc.12517. Epub 2016 May 11. Review.

Vodder E.: Le drainage lymphatique, une nouvelle méthode thérapeutique. Revue d'hygiène individuelle. Paris, Santé pour tous, 1936.

### Serge THEYS

1. Boukris S : Enfin guérir : lorsque la médecine classique ne suffit pas. Ed Marabout ; Vanves 2016
2. Remondière Rémi : L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). Cahiers du Centre de Recherches Historiques. 2009, <http://ccrh.revues.org>
3. Wittlinger H : Emil Vodder – His life and his life Work. [vodderschool.com](http://vodderschool.com) 2004
4. Deray G: Choisissez votre destin génétique éd Fayard, Paris; 2018: 404p.
5. Leduc A : Encounter with Emil and Astrid Vodder. [lymphedemamanagement.com/newsletters/281](http://lymphedemamanagement.com/newsletters/281) ; 2012

### Jean-Claude FERRANDEZ et Pierre-Henri GANCHOU

1. International Lymphoedema Framework. *Best practice for the management of lymphoedema: international consensus*. 2d ed ; 2012:76 p. MEP Ltd, London
2. International Society of Lymphology : The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema : 2016 Consensus Document. *Lymphology*. 2016;49:170-84
3. Haute Autorité de Santé : Les dispositifs médicaux et les technologies de santé. Avis de la commission nationale d'évaluation ; HAS 10 juillet 2012
4. Armer JM Stewart BR. Post breast cancer lymphedema : incidence increases from 12 to 30 to 60 months. *Lymphology* 43 (2010) 118-127
5. Bouchet JY, Pagliuchi D, Richaud C, Bosson JL, Franco A : Lymphoedèmes du membre supérieur. Efficacité d'un traitement kinésithérapique en hospitalisation de courte de durée . *Kinésither Scient* 1999, 390, 15-20.
6. Di Sipio T, Rye S, Hayes S; Incidence of unilateral lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta analysis. *Lancet Oncol* 2013; 14 500-15.
7. [Do JH](#), [Kim W](#), [Cho YK](#), [Lee J](#), [Song EJ](#), [Chun YM](#), [Jeon JY](#). Effects of resistance exercises and complexe decongestive therapy on arm function and muscular strength in breast related lymphedema. *Lymphology*. 2015 Dec;48(4):184-96.
8. Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. *Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique*. Ed Elsevier Masson, Paris, 2016.
9. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Drainage manuel : une technique fondée sur des faits. *EMC - EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation* 2017;14(2):1-9 [Article 26-132-A-30].
10. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Variation des pressions sous bandages. Modélisation sur cylindre. *Kinésither Rev* ; 2018 (199) : 12-19.
11. Lamprou DA1, Damstra RJ, Partsch H. Prospective, randomized, controlled trial comparing a new two-component compression system with inelastic multicomponent compression bandages in the treatment of leg lymphedema. *Dermatol Surg*. 2011 Jul;37(7):985-91

12. Leung G and al. Cytokine Candidate Genes Predict the Development of Secondary Lymphedema Following Breast Cancer Surgery *Lymphat Res Biol.* 2014 Feb
13. Miller CL and al Immediate Implant Reconstruction Is Associated With a Reduced Risk of Lymphedema Compared to Mastectomy Alone: A Prospective Cohort Study *Ann Surg.* 2015 Jan 20.
14. Moffatt C. Variability of pressure provided by sustained compression. *Int Wound J* 2008;5:259–65.
15. Pinsault N, Montvoisin R. Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles. Ed PUG 2014.
16. [Singh B](#), [Newton RU](#), [Cormie P](#), [Galvao DA](#), [Cornish B](#), [Reul-Hirche H](#), [Smith C](#), [Nosaka K](#), [Hayes SC](#). Effects of compression on lymphedema during resistance exercise in women with breast cancer-related lymphedema: a randomized, cross-over trial. *Lymphology.* 2015 jun;48(2):80-92.
17. Stanisic MG1, Gabriel M, Pawlaczyk K. Intensive decongestive treatment restores ability to work in patients with advanced forms of primary and secondary lower extremity lymphoedema. *Phlebology.* 2012 Oct;27(7):347-51.
18. Toole JA and al *Breast Cancer Res Treat.* 2015 Apr;150(2):381-8 The impact of breast cancer-related lymphedema on the ability to perform upper extremity activities of daily living.

Loïc VAILLANT : Hospitalisation des lymphoedèmes

Baulieu F, Lorette G, Baulieu JL, Vaillant L. Exploration lymphoscintigraphique des lymphoedèmes des membres. *Presse Med.* 2010 ; 39 : 1292-304

Birkballe S, Karlsmark T, Noerregaard S, Gottrup F. A new concept of a multidisciplinary lymphoedema centre: established in connection to a department of dermatology and the Copenhagen Wound Healing Center. *Br J Dermatol.* 2012 ; 167 : 116-22.

Ezzo J. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. *Cochrane Database Systematic Reviews.* 2015.

Vaillant L. Le lymphoedème est il une maladie intraitable ? *Presse Med.* 2010 ; 39 : 1266-8.

Vaillant L, Müller C, Goussé P. Traitement du lymphoedème des membres. *Presse Med.* 2010 ; 39 : 1315-23.

Vignes S. Le lymphoedème secondaire des membres. *Presse Med.* 2010 ; 39 : 1287-91.

Vignes S, Coupé M, Baulieu F, Vaillant L; Groupe Recommandations de la Société Française de Lymphologie. Les lymphoedèmes des membres : diagnostic, explorations, complications. *J Mal Vasc.* 2009 ; 34 : 314-223

Véronique BASSANG

1-Wings TY Loo, Louis WC Chow. Factors predicting seroma formation after mastectomy for Chi-nese breast cancer patients. *Indian Journal of Cancer*, july-sept 2007, Volume 44, Issue 3.

2-Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Drainage manuel : une technique fondée sur des faits. EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 2018 sous presse

3-Stemmer R. Le traitement compressif en pathologie lympho-veineuse. In : *Circulation d'échange et de retour*. Ed Boots Dacour 1994; 188-197.

4-Tomson D., Schuchhard C. Drainage lymphatique : théorie, techniques de base appliquées et physiothérapie décongestionnante, *Éd. Ermes*, Milan, 2009

5-Ferrandez JC et Serin D. Lymphoedème du sein. Remarques et propositions thérapeutiques. Utili-sation des coques de compression. *Ann. Kinésithér.*, 1995, t. 22, n° 2, pp. 72-78

6-Roberts CC. et al. Assessment of truncal edema following breast cancer treatment using modified Harpenden skinfold calipers. *Lymphology*, 1995, n°28, pp. 78-88

7- Stuver MM et al. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015, Issue 2. Art. No.: CD009765

8-O'Brien W. et al. Comparison of postoperative wound complications and early cancer recurrence between patients undergoing mastectomy with or without breast reconstruction. *Am J Surg.*, 1993

9-Toyserkani NM. et al. Seroma indicates increased risk of lymphedema following breast cancer treatment: A retrospective cohort study. *The Breast*, 2017, n°32, pp. 102-104

10-Ferrandez JC. Kinésithérapie après cancer du sein. EMC (Elsevier Masson SAS), *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, [26-570-G-10], 2010

11-Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Rééducation post-opératoire après cancer du sein. Dossiers méthode. *Profession Kiné*, 2016, N°50, 20-24

### Catherine GROSJEAN

Effets du drainage lymphatique manuel sur l'œdème et l'amplitude articulaire passive après prothèse totale de genou

Auteurs : Pichonnaz C1, Bassin J2, Martin E3, Christe G2, Currat D2, Zoll V1, Lambert J1, Morel P4, Aminian K4, Jolles Brigitte M4

Affiliations : 1Département de l'appareil locomoteur, CHUV-UNIL, Lausanne, Suisse2Haute école de santé Vaud, Lausanne, Suisse3Stat'elite, Bussigny, Suisse  
Voir plus >>

Date 2012 Avril, Vol 12, Num 124, pp 27-27Revue : *Kinésithérapie, la revue* DOI : 10.1016/S1779-0123(12)75310-X

### Elodie SEMPERE

[1] Sempéré E, Effet de la pressothérapie avec Mobiderm® sur la décongestion des lymphoedèmes stade II en phase intensive de traitement, *étude randomisée*. 2017.

[2] Chardon Bras M, Coupé M. Prise en charge et physiothérapie du lymphoedème des membres. *Réalités en gynécologie obstétrique*. 2012;161(4):1-4.

[3] Chardon-Bras M, Coupé M. La compression dans le lymphoedème - nouvelles approches. *Kinésithér Scient*. 2009 Nov;504:1-5.



### Eve VERNHET

FERRANDEZ J.C SERIN D. Rééducation du sein, reed K.S. Ed Masson Paris 2006

FERRAND7EZ J.C., PIOLLET I., SERIN D. Comment éduquer utilement une patiente opérée d'un cancer du sein à la prévention de son lymphœdème J, Ann. kinesither.. n°6 pp265-269 Masson 1999

FERRANDEZ J.C., BOUCHET J.Y, THEYS S., TORRES LACOMBA M. Physiothérapie des œdèmes de la clinique à la pratique, 2016

DURET J. SERIN D. Cancer du sein et sport, Kinesither scient, n°557, 29-32, 2014

ZELEK L, BOUILLET T, LATINO-MARTEL P. and coll. Mode de vie et cancer du sein: quels conseils pour la prise en charge de l'après cancer ?, Oncologie, n°12 289-297, springler-verlag France, 2010

VERNHET E, L'AKTL fait des siennes dans le sud, Bulletin AKTL, n°54, 4-5, janvier 2018

O'Toole JA, FERGUSON CM, SWAROOP MN and coll., The impact of breast cancer-related lymphedema on the ability to perform upper extremity activities of daily living, Breast Cancer Res Treat, 2015 Apr, 150 (2), 381-8

Les patientes parles : analyse qualitative des facteurs de motivation influençant la participation au triathlon après cancer du sein, ROBINSON KM. (1), PIACENTINE LB. (1), WALTKE LJ. (2) and Coll, J Clin Nurs, 2016 janvier, 25 (1-2) : 247-56

### Claude BOIRON

- <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers>

- La vie deux ans après un diagnostic de cancer -De l'annonce à l'après cancer », collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014.

- [http://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la\\_vie\\_cinq\\_ans\\_apres\\_un\\_diagnostic\\_de\\_cancer\\_rapport\\_mel\\_inserm-incapdf](http://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la_vie_cinq_ans_apres_un_diagnostic_de_cancer_rapport_mel_inserm-incapdf)

- Plan Cancer 2014-2019 : données INCa

- Krakowski I, Boureau F, Bugat R, et al. Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. In : Bull Cancer 2004 ; 91(5). Oncologie 2004 ; 6

### Agnès BOURASSIN

1. Statuts de l'AKTL, [www.aktl.org](http://www.aktl.org)
2. Theys S. L'AKTL : Une Association de kinés privés qui ne s'est pas privée de se remettre en question. <http://eurokine.be> Kine2000 2005 ;16 :4p.
3. Ferrandez JC., Bourassin A., Debeauquesne A., Philbert C. Etude prospective ambulatoire multipraticien du lymphoedème du membre supérieur après cancer du sein- A propos de 76 cas. Oncologie 2005 ; 7 :316-322
4. Ferrandez JC., Bourassin A., Debeauquesne A., Philbert C., Robert L. Reproductibilité des mesures périmétriques par mètre-ruban d'un membre supérieur. KS n°453 mars 2005
5. Bourassin A., Intérêt d'un réseau de kinésithérapeutes dans la rééducation des atteintes lymphoveineuses. Kine scientifique mars 2018

Jacques VAILLANT

Bury TJ, Stokes EK. A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Phys Ther.* 2013 Apr;93(4):449-59. doi: 10.2522/ptj.20120060. Epub 2012 Nov 29.

Crout KL, Tweedie JH, Miller DJ. Physical therapists' opinions and practices regarding direct access. *Phys Ther.* 1998 Jan;78(1):52-61.

Cuadros L, Ismail H, Ho K. Evaluation of Reliability of MYZONE MZ-3 Heart Rate Monitor: A Study for the Future of Telephysiotherapy for Preoperative Prehabilitation in Cancer Patients. *Telemed J E Health.* 2017 Apr;23(4):334-338.

Fook V. F. S., Hao S. Z., Wai A. A. P., Jayachandran M., Biswas J., Yee L. S., Yap P. Innovative platform for tele-physiotherapy. In *e-health Networking, Applications and Services, 2008. HealthCom 2008. 10th International Conference on* (pp. 59-65). IEEE.

Hides, J. A., Richardson, C. A., Jull, G. A. Use of real-time ultrasound imaging for feedback in rehabilitation. *Manual therapy* 1998, 3(3), 125-131.

Holland AE. Telephysiotherapy: time to get online. *J Physiother.* 2017 Oct;63(4):193-195.

Hood L, Auffray C. Participatory medicine: a driving force for revolutionizing healthcare. *Genome Med.* 2013;5(12):1.

Hood L, Flores M. A personal view on systems medicine and the emergence of proactive P4 medicine: predictive, preventive, personalized and participatory. *New Biotechnol.* 2012;29(6):613-24.

Hood L, Price ND. Demystifying Disease, Democratizing Health Care. *Sci Transl Med.* 2014;6(225):225ed5-225ed5.

Jack D., Boian R., Merians A. S., Tremaine M., Burdea G. C., Adamovich, S. V., Poizner H. Virtual reality-enhanced stroke rehabilitation. *IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering* 2001, 9(3), 308-318.

Le Neindre A., Mongodi S., Philippart F., Bouhemad B. Thoracic ultrasound: Potential new tool for physiotherapists in respiratory management. A narrative review. *Journal of critical care* 2016, 31(1), 101-109.

Lebec MT, Jogodka CE. The physical therapist as a musculoskeletal specialist in the emergency department. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2009 Mar;39(3):221-9.

McKiernan S., Chiarelli P., & Warren-Forward H. Diagnostic ultrasound use in physiotherapy, emergency medicine, and anaesthesiology. *Radiography* 2010, 16(2), 154-159.

Odole AC, Ojo OD. Is telephysiotherapy an option for improved quality of life in patients with osteoarthritis of the knee? *Int J Telemed Appl.* 2014;2014:903816.

Rizzo A. S., Kim G. J. A SWOT analysis of the field of virtual reality rehabilitation and therapy. *Presence: Teleoperators & Virtual Environments* 2005, 14(2), 119-146.

Saposnik G., Teasell R., Mamdani M., Hall J., McIlroy W., Cheung D., Bayley M. Effectiveness of virtual reality using Wii gaming technology in stroke rehabilitation: a pilot randomized clinical trial and proof of principle. *Stroke* 2010, 41(7), 1477-1484.

Sveistrup H. Motor rehabilitation using virtual reality. *Journal of neuroengineering and rehabilitation* 2004, 1(1), 10.





## E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf. page suivante.

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71  
[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



**Traitement des oedèmes : validations, innovations,**

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

*Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :*

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

*Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.*

Traitement des oedèmes : validations, innovations, originalités	OUI	NON	NC
01 - Le fait que la technique du drainage lymphatique ait été développée par Emil Vodder, titulaire d'un doctorat et qui a fait des recherches sous la direction d'un Professeur de médecine prix Nobel de médecine indique qu'elle avait toutes les chances d'être efficace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Le drainage manuel est-il un massage réservé aux seuls kinésithérapeutes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Le drainage en aval de l'oedème est-il utile à sa résorption ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - En cas d'érysipèle sur son lymphoedème, avec fièvre à 40° et frissons, le patient doit-il être hospitalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
05 - après chirurgie du sein, le bilan pertinent est à faire à J15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - En cas d'oedème du genou, le DLM peut-il vous aider à réduire le signe du glaçon ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - L'emploi simultané d'une bande à plots et d'une pressothérapie séquentielle légère amplifie-t-il le rendement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - dans les lymphoedèmes le drainage manuel est-il suffisant pour décongestionner le volume de l'oedème?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - l'étendue de la chirurgie, dans le cadre du cancer du sein, est-elle un facteur de risque pour l'apparition d'hématomes, d'ecchymoses, d'oedèmes ou de lymphocèles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - le massage des lymphoœuds (anciennement dénommés ganglions) est nécessaire avant tout drainage manuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - la traction de la peau parallèlement à l'aponévrose est nécessaire dans le drainage Manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - sous un auto bandage c'est la pronosupination qui est le mouvement qui fait le plus varier la pression sur le membre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Concernant l'éducation de la patiente opérée d'un cancer du sein, la qualité de l'information est un des meilleurs moyens de lutter contre la détresse psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>