ACTION DE FORMATION CONTINUE • PROGRAMME OFFICIEL

# Cancer du Sein et Prise en Charge Kinésithérapique Post-Opératoire

*HABILITÉE DPC • FORMAT CLASSE VIRTUELLE SYNCHRONE*

Durée totale : 14 heures (2 jours)

Format : Classe virtuelle synchrone (distanciel)

Orientation ANDPC : n° 4 — Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers (Fiche de cadrage n°04)

Public concerné : Masseurs-Kinésithérapeutes, libéraux et salariés

Nombre de stagiaires : 15 maximum, afin de garantir la qualité des interactions en classe virtuelle

Organisme : sarl INK (Paris)

Formatrice experte : Kim DUNÈME, masseur-kinésithérapeute sénologue, enseignante en IFMK, co-fondatrice du RKS (Réseau des Kinés du Sein)

## 1. Contexte et Enjeux de la Formation

Intervenant dès les premiers jours suivant l'intervention, le masseur-kinésithérapeute occupe une position charnière dans l'accompagnement des patientes traitées pour un cancer du sein. Cette proximité suppose une lecture fine du parcours thérapeutique — des choix chirurgicaux (tumorectomie, mastectomie, curage axillaire ou ganglion sentinelle) aux traitements adjuvants (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, thérapies ciblées) — pour anticiper, repérer et traiter précocement les complications fonctionnelles susceptibles d'en découler.

Avec environ 61 000 nouveaux diagnostics par an (61 214 cas estimés en 2023), le cancer du sein demeure, selon le Panorama 2026 de l'Institut National du Cancer, le cancer le plus fréquent chez la femme en France. Cette action répond directement à l'orientation prioritaire n° 4 du DPC — amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers — et s'inscrit dans l'axe 2 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, consacré à la réduction des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie après la maladie.

Les séquelles les plus courantes — limitation de mobilité de l'épaule chez 40 % des patientes, lymphœdème du membre supérieur chez 5 à 20 % d'entre elles — ne relèvent pas d'une fatalité. Une prise en charge précoce, individualisée et fondée sur les données actuelles de la science (Evidence Based Practice) permet d'en prévenir l'apparition et d'en traiter les manifestations tardives ; l'implication du kinésithérapeute dans l'éducation aux auto-soins contribue directement à cette prévention.

Le kinésithérapeute a également un rôle à jouer en amont et en aval du traitement : relayer, auprès des patientes de son cabinet ou de son service, le message d'incitation au dépistage organisé ; et, une fois la prise en charge engagée, argumenter les bénéfices de l'activité physique adaptée sur la fatigue, le pronostic et la qualité de vie.

Pour répondre aux attendus de la fiche de cadrage n° 04 de l'ANDPC — qui impose d'outiller les professionnels par les guides et recommandations de la HAS et de l'INCa —, chaque recommandation mobilisée est citée et datée dans le déroulé pédagogique ci-après. De même, les acteurs et structures du territoire intervenant dans le parcours de la patiente (centres de coordination des dépistages, centres de coordination en cancérologie, réseaux régionaux, structures de soins de support, réseau professionnel des kinésithérapeutes spécialisés) y sont nommément identifiés, afin que chaque stagiaire sache vers quelle ressource orienter sa patiente à chaque étape.

Transposée en classe virtuelle synchrone, la formation substitue à l'apprentissage gestuel un travail approfondi de raisonnement clinique : chaque thématique technique (corde axillaire, œdème, lymphocèle, cicatrices, thrombose) est abordée à travers des cas cliniques analysés, discutés et restitués collectivement, permettant au formateur d'observer en continu les productions et les échanges de l'ensemble du groupe.

Ouverte indifféremment aux kinésithérapeutes libéraux et à ceux exerçant en établissement, la formation attache une attention particulière au respect de la personne et à l'adaptation du discours aux capacités physiques et psychiques de chaque patiente.

## 2. Objectifs Pédagogiques du Programme

## Objectifs Généraux

- Sécuriser et individualiser la prise en charge rééducative post-opératoire du cancer du sein.
- Ancrer les pratiques dans les recommandations actualisées de la HAS et de l'INCa.
- Réduire les séquelles fonctionnelles liées à la maladie et à ses traitements pour préserver la qualité de vie des patientes.
- Renforcer le rôle du kinésithérapeute dans l'information et l'orientation des patientes vers le dépistage organisé.
- Repérer les ressources et acteurs du territoire pour sécuriser l'orientation des patientes tout au long de leur parcours.

## Objectifs Spécifiques (Opérationnels)

À l'issue de cette formation, le kinésithérapeute sera en capacité de :

- Adapter le raisonnement rééducatif aux caractéristiques du geste chirurgical (ganglion sentinelle ou curage), du type d'intervention (tumorectomie ou mastectomie), du séquençage de la chimiothérapie (néo-adjuvante ou adjuvante) et des effets de la radiothérapie ou de l'hormonothérapie sur l'épaule et la douleur.
- Situer la rééducation dans le parcours individuel de chaque patiente et comprendre les raisons qui en justifient la personnalisation.
- Raisonner la prise en charge kinésithérapique des cicatrices, des lymphocèles, des cordons lymphatiques superficiels (axillary web syndrome) et de la corde axillaire à partir de cas cliniques.
- Décider des indications, des précautions et des contre-indications du drainage lymphatique manuel face à un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique, conformément aux recommandations.
- Préparer une patiente à une reconstruction mammaire et adapter l'accompagnement kinésithérapique post-opératoire qui s'ensuit.
- Transmettre, en s'appuyant sur les méta-analyses les plus récentes, une information fiable pour la prévention du lymphœdème.
- Argumenter, recommandations HAS à l'appui, les bénéfices de l'activité physique adaptée (APA) et savoir l'ajuster à la fatigue de la patiente.
- Relayer le message de dépistage organisé auprès des patientes dès 50 ans, conformément aux recommandations de la HAS (2015, 2023) et de l'INCa, et savoir les orienter vers le CRCDC de leur territoire.
- Repérer les acteurs et structures de coordination du parcours en oncologie mammaire (3C, RCP, réseaux régionaux) et orienter la patiente et ses proches aidants vers les ressources d'accompagnement adaptées.

## 3. Déroulé Pédagogique Détaillé

| PREMIER JOUR : Connaissances, Traitements, Complications & Premiers Cas Cliniques (7h00) | | | |
|---|---|---|---|
| **Séance & Durée** | **Objectifs** | **Supports & Méthodes Pédagogiques** | **Ratio F/A** |
| **Accueil et tour de table**<br>**15 min** | • Recueillir les attentes et l'expérience des participants.<br>• Présenter les objectifs, le déroulé, la plateforme et les règles d'interaction de la classe virtuelle. | • Tour de table au micro, caméras activées.<br>• Recueil des attentes par nuage de mots en temps réel (Klaxoon / Mentimeter).<br>• Présentation du programme en partage d'écran. | 20/80 |
| **Référentiels et recommandations nationaux**<br>**15 min** | • Présenter les guides et recommandations mobilisés tout au long de la formation : HAS, Dépistage et prévention du cancer du sein (2015) et Mammographie par tomosynthèse dans le programme national de dépistage organisé (2023) ; INCa, Panorama des cancers en France (édition 2026) ; HAS, Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé, fiche « Cancers : sein, colorectal, prostate » (décembre 2022) ; INCa, Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques — Recommandations et référentiels (juin 2022).<br>• Situer le rôle des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). | • Diaporama partagé à l'écran ; méthode expositive et participative ; questions par le chat.<br>• Envoi aux stagiaires des liens vers les guides HAS et INCa cités et de leurs références. | 90/10 |
| **I. Préambule : épidémiologie et bases anatomiques**<br>**1h15** | • Présenter les principaux repères épidémiologiques des cancers du sein (incidence, mortalité, facteurs de risque — données INCa).<br>• Revoir l'anatomie du sein, du creux axillaire et du système lymphatique.<br>• Comprendre les grandes étapes de la cancérogenèse et les classifications des cancers du sein. | • Diaporama partagé ; schémas anatomiques annotés en direct sur tableau blanc ; questions-réponses au micro et par le chat. | 90/10 |
| **II. Les traitements** | • Identifier les grandes modalités thérapeutiques du cancer du | • Diaporama partagé ; tableaux de synthèse ; sondages interactifs | 90/10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1h30** | sein : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie et thérapies ciblées.<br>• Comprendre leurs objectifs et leurs principales conséquences fonctionnelles pour adapter la prise en charge masso-kinésithérapique. | en temps réel (Poll Everywhere / Kahoot) ; échanges guidés. | |
| **III. Complications & traitements kiné 2h** | • Repérer les complications et leurs manifestations : lymphocèle, corde axillaire, attitude de protection du sein, cicatrice, limitations du membre supérieur, fatigue et déconditionnement à l'effort, lymphœdème du membre supérieur et œdème du sein.<br>• Identifier les principes de prise en charge kinésithérapique et les précautions associées, conformément aux données actuelles de la science (EBP). | • Diaporama partagé ; vignettes cliniques et photographies cliniques projetées ; échanges autour de cas cliniques. | 60/40 |
| **Cas clinique 1 — Corde axillaire 45 min** | • Analyser, à partir d'un cas clinique, la prise en charge d'une corde axillaire : bilan, indications, précautions et choix des exercices à proposer à la patiente. | • Cas clinique remis sous forme de vignette partagée à l'écran.<br>• Analyse en sous-groupes dans des salons virtuels (3 à 5 stagiaires), la formatrice rejoignant successivement chaque salon.<br>• Synthèse sur document partagé, restitution en plénière et retour de la formatrice. | 30/70 |
| **Cas clinique 2 — Œdème du sein 30 min** | • Analyser, à partir d'un cas clinique, les indications, les précautions et la démarche de drainage lymphatique manuel adaptées à l'œdème du sein. | • Cas clinique projeté avec photographies cliniques ; réponses individuelles par sondage.<br>• Discussion guidée par la formatrice. | 40/60 |
| **IV. Place du kinésithérapeute 30 min** | • Définir le rôle du masseur-kinésithérapeute au sein du parcours de soins.<br>• Situer ses interventions avant et après les traitements.<br>• Identifier les indications d'orientation et les limites de son champ d'intervention vers les structures de coordination du territoire (3C, réseaux régionaux de cancérologie, dispositif d'annonce). | • Exposé interactif ; discussion de situations cliniques ; schéma du parcours construit collectivement sur tableau blanc partagé. | 70/30 |
| **SECOND JOUR : Cas Cliniques, Bilan, Reconstruction, APA, Dépistage & Coordination (7h00)** | | | |

| Séance & Durée | Objectifs | Supports & Méthodes Pédagogiques | Ratio F/A |
|---|---|---|---|
| **Reprise J1 & Cas clinique — Lymphocèle**<br>**30 min** | • Reprendre synthétiquement les notions clés du jour 1.<br>• Connaître la clinique et la physiopathologie des lymphocèles. | • Quiz interactif de reprise (Kahoot) ; apport théorique ; échanges autour de cas cliniques. | 60/40 |
| **Cas clinique — Mastectomie récente à J10**<br>**15 min** | • Connaître les précautions à prendre après une mastectomie récente à J10. | • Cas clinique ; discussion guidée des précautions, synthèse sur tableau blanc partagé. | 80/20 |
| **Cas clinique — Œdème du bras & suspicion de thrombose veineuse**<br>**30 min** | • Savoir reconnaître les signes d'alerte d'une thrombose veineuse du membre supérieur (œdème brutal, Doppler positif).<br>• Connaître la conduite à tenir et les contre-indications au drainage lymphatique manuel dans ce contexte, et la coordination avec le médecin prescripteur. | • Cas clinique analysé en sous-groupes (salons virtuels), puis restitution en plénière.<br>• Discussion guidée des précautions et de la coordination avec le médecin. | 40/60 |
| **V. Bilan en sénologie**<br>**1h** | • Structurer un bilan kinésithérapique en sénologie.<br>• Recueillir les données pertinentes, évaluer la douleur, la mobilité, les cicatrices, les fonctions du membre supérieur, les œdèmes, la fatigue et les limitations d'activité.<br>• Définir des objectifs individualisés et suivre l'évolution. | • Cas clinique : construction collective d'une grille de bilan sur un document partagé en ligne.<br>• Étude de cas en sous-groupes (salons virtuels), restitution en plénière. | 40/60 |
| **VI. Reconstruction mammaire**<br>**1h15** | • Distinguer les principales techniques de reconstruction : prothèse, lambeaux, lipomodelage et reconstruction à plat.<br>• Comprendre leurs conséquences possibles sur la mobilité, les tissus et la récupération.<br>• Adapter l'évaluation et l'accompagnement kinésithérapique. | • Diaporama partagé ; schémas ; cas cliniques. | 90/10 |
| **VII. Activité physique adaptée**<br>**1h15** | • Présenter les bénéfices généraux de l'activité physique, les données et recommandations (HAS, Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé, fiche « | • Diaporama partagé ; échanges ; cas cliniques de progression d'activité. | 80/20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cancers : sein, colorectal, prostate », décembre 2022).<br>● Comprendre le rôle du kinésithérapeute dans l'évaluation, la reprise progressive et l'adaptation de l'activité aux capacités, symptômes et objectifs de la patiente. | | |
| **VIII. Dépistage et prévention**<br>**45 min** | ● Présenter les recommandations de la HAS relatives au dépistage (Dépistage et prévention du cancer du sein, 2015 ; place de la mammographie par tomosynthèse dans le programme national, 2023) et le rôle des CRCDC dans l'organisation du dépistage organisé.<br>● Expliquer la place et les limites de l'auto-examen mammaire et les principaux facteurs de risque à transmettre dans le respect du parcours médical. | ● Diaporama partagé ; analyse de messages de prévention ; questions-réponses par le chat. | 80/20 |
| **IX. Coordination & accompagnement**<br>**1h** | ● Identifier les acteurs et structures du parcours de soins territorial : Centres de Coordination en Cancérologie (3C), Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC), infirmières de coordination (IDEC), Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), structures de soins de support.<br>● Connaître le rôle du Réseau des Kinés du Sein (RKS) comme ressource de pair-expertise et de formation continue pour le kinésithérapeute libéral.<br>● Identifier les associations de patientes et structures d'accompagnement (Ligue contre le cancer, Europa Donna, maisons des usagers) et favoriser une communication adaptée avec la patiente et les professionnels.<br>● Repérer les besoins d'accompagnement des patientes et de leurs proches aidants et les situations nécessitant une orientation vers les ressources appropriées. | ● Cartographie commentée du parcours de soins territorial et de ses acteurs, construite sur tableau blanc partagé.<br>● Cas clinique et discussion collective sur l'orientation d'une patiente selon sa situation. | 70/30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Évaluation et clôture**<br>**30 min** | ● Vérifier l'atteinte des objectifs.<br>● Recueillir les acquis, les questions restantes et la satisfaction des participants.<br>● Identifier les pistes de transfert en pratique professionnelle. | ● Post-test et quiz de synthèse en ligne ; tour de table ; questionnaire de satisfaction numérique. | 50/50 |

# 4. Approche Pédagogique

Les stagiaires n'abordent pas cette thématique sans aucun bagage, mais souvent avec des pratiques qui n'ont pas suivi l'évolution rapide des recommandations de ces dernières années. La formation articule donc plusieurs méthodes complémentaires, adaptées au format synchrone à distance et mobilisées à tour de rôle selon la nature de chaque séquence :

- **Apport cognitif structuré :** temps d'exposé théorique assuré par la formatrice en partage d'écran, qui pose le socle de connaissances nécessaire à chaque nouvelle thématique, rythmé par des sondages et des questions par le chat.
- **Travail à partir de cas cliniques :** confrontation à des situations concrètes (vignettes, photographies et documents cliniques) pour faire évoluer un raisonnement parfois ancré dans des pratiques obsolètes vers un raisonnement actualisé.
- **Travail en sous-groupes en salons virtuels :** analyse de cas cliniques et co-construction de documents (grille de bilan, synthèse) en salons de 3 à 5 stagiaires ; la formatrice rejoint successivement chaque salon pour suivre les échanges, puis les productions sont restituées en plénière.
- **Outils numériques interactifs :** tableau blanc partagé, documents collaboratifs, nuages de mots et quiz en temps réel (Klaxoon, Mentimeter, Kahoot, Poll Everywhere) favorisant la participation de chacun.
- **Échanges entre pairs :** dialogue entre stagiaires autour de leurs pratiques de terrain respectives, chacun pouvant enrichir la réflexion collective.

L'effectif est limité à 15 stagiaires, caméras activées, afin de garantir la qualité des interactions et l'observation de l'ensemble des participants par la formatrice. La formation réunit des profils variés, exerçant en libéral comme en établissement de santé, ce qui nourrit naturellement les échanges et les débats : chaque stagiaire devient, à son tour, contributeur de la montée en compétence du groupe.

# 5. Dispositif d'Évaluation de l'Action

- **Avant la formation :** un questionnaire en ligne sur les pratiques professionnelles (pré-test), transmis avant la session, permet de photographier les connaissances et habitudes de chacun ; les résultats, analysés collectivement en cours de session, font apparaître les écarts entre les pratiques des participants et les recommandations HAS et INCa.
- **À l'issue de la formation :** un questionnaire post-test en ligne, construit en miroir du pré-test, objective la progression des connaissances et l'assimilation des recommandations.
- **Dans la durée :** un questionnaire de satisfaction numérique est recueilli à chaud, en fin de session, et complété par une enquête à distance mesurant le transfert effectif des compétences acquises dans la pratique quotidienne.

# 6. Recommandations, Référentiels & Ressources du Territoire

## Recommandations et guides nationaux mobilisés

- HAS. Dépistage et prévention du cancer du sein. 2015.
- HAS. Évaluation de la performance et de la place de la mammographie par tomosynthèse dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein — Volet 2. 2023.
- HAS. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé — Fiche « Cancers : sein, colorectal, prostate ». Décembre 2022.
- INCa. Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques — Synthèse. Collection Recommandations et référentiels. Juin 2022.
- INCa. Panorama des cancers en France — Édition 2026.

## Ressources et structures du territoire

Au fil du déroulé (séquences IV et IX notamment), les stagiaires sont amenés à situer chaque acteur ci-dessous dans le parcours de la patiente, afin de savoir vers lequel l'orienter selon l'étape et la situation rencontrées :

- **Réseau des Kinés du Sein (RKS) :** réseau professionnel de pair-expertise et de formation continue en kinésithérapie sénologique, co-fondé par la formatrice — première ressource de proximité pour le kinésithérapeute libéral.
- **3C (Centre de Coordination en Cancérologie) :** structure intra-établissement garante de la qualité de prise en charge, du dispositif d'annonce et de l'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).
- **CRCDC (Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers) :** pilotent, à l'échelle de chaque région, le programme national de dépistage organisé du cancer du sein.
- **RRC (Réseaux Régionaux de Cancérologie) :** coordonnent les acteurs de la cancérologie à l'échelle régionale et diffusent les référentiels de bonnes pratiques.
- **Infirmières de coordination (IDEC) et Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) :** assurent la coordination ville-hôpital et l'orientation vers les soins de support.
- **Associations de patientes (Ligue contre le cancer, Europa Donna) et maisons des usagers :** apportent information, soutien psychologique et accompagnement social à la patiente comme à ses proches aidants.

## Bibliographie scientifique


- Marc T, Ferrandez JC. Kinésithérapie et prévention des pertes d'amplitudes et des douleurs de l'épaule après chirurgie du cancer du sein. Kinésithérapie la revue 2020- 20 – 227 - 28-36.
- Torres-Lacomba M, Prieto-Gómez V, Arranz-Martín B, Ferrandez JC, Yuste-Sánchez MJ, Navarro-Brazález B, Romay-Barrero H. Manual Lymph Drainage With Progressive Arm Exercises for Axillary Web Syndrome After Breast Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial. Physical Therapy, 01 Mar 2022, 102(3): pzab314.
- Ferrandez JC. Cancer du sein en post-opératoire. Personnaliser la rééducation en fonction de la clinique. Kiné Actu. 2022, n°1617, 19-22.
- Douay N, Akerman G, Clément D, Malartic C, Morel O, Barranger E. Prise en charge des lymphocèles après curage axillaire dans le cancer du sein. Gynecol Obstet Fertil. 2008 Fév;36(2):130-135.
- Nogaledo-Martín M, Prieto-Gómez V, Yuste-Sánchez MJ. Efecto del tratamiento fisioterapéutico en mujeres con trombosis linfática superficial tras cirugía de cáncer de mama: serie de casos. Fisioterapia. 2017;39(2):93-98.
- Hauerslev KR, Madsen AH, Overgaard J, Damsgaard TE, Christiansen P. Long-term follow-up on shoulder and arm morbidity in patients treated for early breast cancer. Acta Oncol. 2020 avril: 1-9.
- Johansson K, Chong H, Ciornei C-D, Brorson H, Mortimer PS. Axillary Web Syndrome: Evidence for Lymphatic Origin With Thrombosis. Lymphat Res Biol. 2020 Aug;18(4):329-332.
- McNeely ML, Campbell K, Ospina M et al. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; 6: 01-82.
- Villaron C, Marqueste T, Eisinger F et al. Activités physiques pendant un cancer : peut-on définir des profils de pratiquants ? Bull du Cancer. 2017 mars 1;104.

- Yuste Sanchez MJ, Lacomba MT, Sanchez BS et al. Health related quality of life improvement in breast cancer patients: Secondary outcome from a simple blinded, randomised clinical trial. 2015. The Breast; 24: 75-81.