

**LA PRÉHABILITATION
DANS LES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES**

S GORAIN, F. ARBIB

Le 13 juin 2023



**13
JUIN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**



La préhabilitation, un concept général mais une approche à adapter aux différents types de cancer

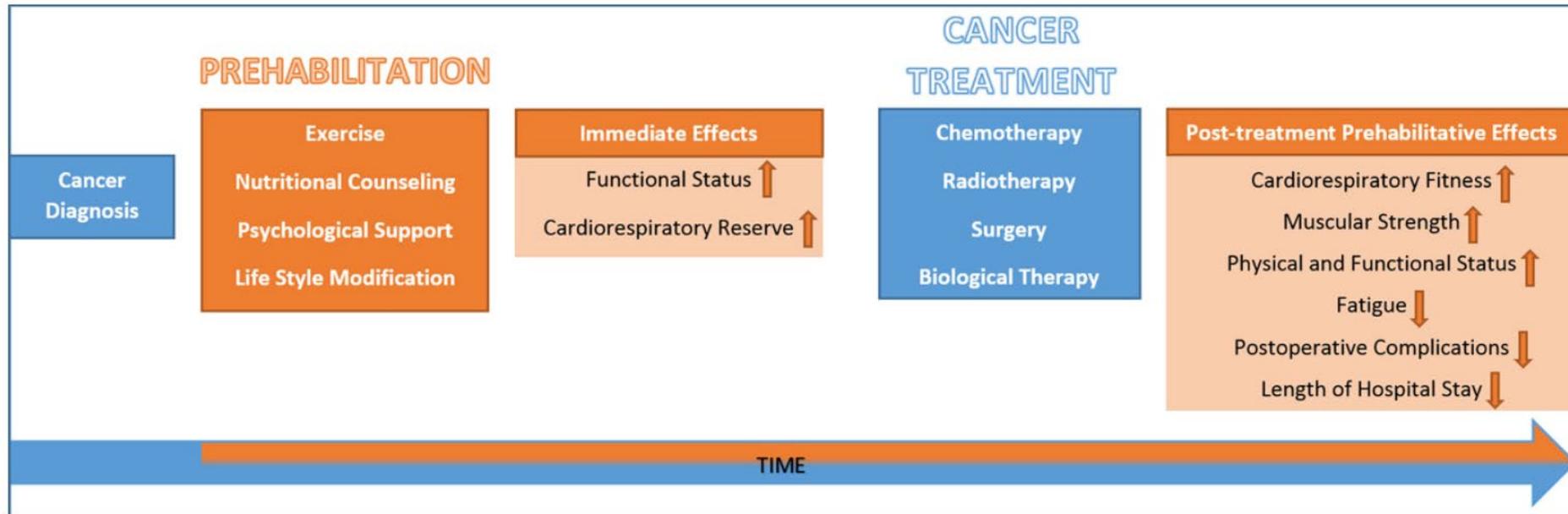
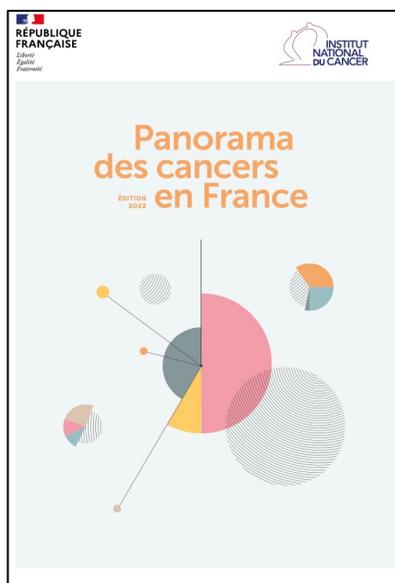


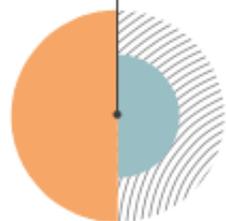
Fig. 1 Prehabilitation in the cancer care continuum

Le contexte épidémiologique



3^e CANCER LE PLUS FRÉQUENT EN FRANCE

46 300
NOUVEAUX CAS
EN 2018

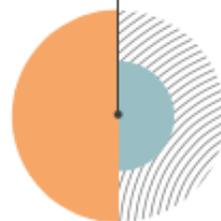


31 200 HOMMES 15 100 FEMMES

-0,3% PAR AN ↓ +5% PAR AN ↑
(2010-2018) (2010-2018)

1^{re} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER EN FRANCE

33 100
DÉCÈS EN 2018



22 800 HOMMES 10 300 FEMMES

-1,6% PAR AN ↓ +3% PAR AN ↑
(2010-2018) (2010-2018)

FACTEURS DE RISQUE

- Tabagisme actif et passif
- Expositions professionnelles
- Pollutions environnementales
- Antécédents personnels et familiaux

20 %

TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE

À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015 : 24 % POUR LES FEMMES ET 18 % POUR LES HOMMES.

ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC

67 ans

CHEZ LES HOMMES

65 ans

CHEZ LES FEMMES

Comorbidités et cancer du poumon

SERIES
THORACIC ONCOLOGY

Comorbidities in the management of patients with lung cancer

Charlotte Leduc¹, Delphine Antoni², Anne Charloux³, Pierre-Emmanuel Falcoz⁴ and Elisabeth Quoix¹

Number 3 in the series “Multidisciplinary questions in thoracic oncology: the team experience”
Edited by J.P. Sculier

Affiliations: ¹Pneumology Dept, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg Cedex, France. ²Radiotherapy Dept, Centre Paul Strauss, Strasbourg Cedex, France. ³Physiology and Functional Explorations Dept, Strasbourg Cedex, France. ⁴Thoracic Surgery Dept, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg Cedex, France.

Fréquence des comorbidités dans la population à risque de cancer du poumon en lien avec le tabagisme

- BPCO +++
- Maladies cardiovasculaires ++

Eur Respir J 2017; 49: 1601721

Patients bénéficiant d'une chirurgie thoracique Base EPITHOR

Patients avec comorbidités ++, plus de femmes et
augmentation de la population de plus de 75 ans

ORIGINAL ARTICLE
LUNG CANCER

Time trends in surgery for lung cancer in France from 2005 to 2012: a nationwide study

Marie-Catherine Morgant¹, Pierre-Benoit Pagès¹, Bastien Orsini², Pierre-Emmanuel Falcoz³, Pascal-Alexandre Thomas², Françoise Le Pimpec Barthes⁵, Marcel Dahan⁵ and Alain Bernard¹ for the Epithor project (French Society of Thoracic and Cardiovascular Surgery)

Eur Respir J 2015; 46: 1131–1139

TABLE 1 Patients' characteristics during the study period

	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	p-value
Demographics					
Patients n	6305	8091	9811	9799	
Women	1520 [24.1]	2076 [25.7]	2688 [27.4]	2960 [30.2]	<10 ⁻⁴
Age ≥75 years	853 [13.5]	1159 [14.3]	1463 [14.9]	1568 [16]	<10 ⁻⁴
Comorbidities per patient n					
0	718 [11.4]	874 [10.8]	1038 [10.6]	908 [9.2]	<10 ⁻⁴
1	1387 [22]	1663 [20.5]	1869 [19]	1886 [19.2]	
2	1598 [25.3]	1957 [24.2]	2381 [24.3]	2459 [25.1]	
3	2052 [32.5]	2709 [33.5]	3481 [35.5]	3625 [37]	
4	550 [8.7]	888 [11]	1042 [10.6]	931 [9.4]	

Impact de l'évaluation fonctionnelle préopératoire

Explorations Cardiovasculaires

Bilan fonctionnel respiratoire (spirométrie, diffusion DLCO +++)

+/- test d'effort (EFX) , scintigraphie/TDM

Risque opératoire en fonction de l'étendue de la résection de parenchyme pulmonaire (**mais nécessité d'adapter les algorithmes décisionnel à l'évolution des techniques chirurgicales**)

Nécessité d'un programme adapté de pré habilitation

Evaluation de l'handicap post opératoire (fonction post opératoire)

➔ **Patients non opérables (80 %)**



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Exercise training for advanced lung cancer (Review)

Peddle-McIntyre CJ, Singh F, Thomas R, Newton RU, Galvão DA, Cavalheri V

Mauvaise qualité des études avec peu d'impact sur la dyspnée, l'anxiété et les paramètres fonctionnels

➔ **Patients opérables (20 %)**



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Preoperative exercise training for patients with non-small cell lung cancer (Review)

Cavalheri V, Granger C

Original research

Gravier, Thorax, 2022

Effects of exercise training in people with non-small cell lung cancer before lung resection: a systematic review and meta-analysis

Francis-Edouard Gravier ^{1,2} Pauline Smondack,¹ Guillaume Prieur,^{2,3} Clement Medrinal ^{3,4,5} Yann Combret ³ Jean-François Muir,^{1,2} Jean-Marc Baste,^{6,7} Antoine Cuvelier,^{2,8} Fairuz Boujibar,^{6,7} Tristan Bonnevie^{1,2}

Grande diversité des études

- nombre de patients inclus
- ambulatoire/en hospitalisation type SMR
- durée (2 à 4 semaines en moyenne mais parfois plus)**
- type et intensité des exercices proposés
- critère d'évaluation physiologiques (EFR, muscles respiratoires ou locomoteurs, VO2, TM6) ou sur les suites opératoires (infection, atélectasie, drainage, durée d'hospitalisation)
- association à d'autres prises en charge (nutritionnelle, sevrage tabagique)

Mais

- Sécurité, faisabilité, adhésion et efficacité
- Même sur une durée courte (minimum 2 semaines) mais idéalement 4 à 6) on arrive à améliorer la condition physique, les suites opératoires et l'opérabilité
- Alternative des programmes à domicile pour prendre en charge un plus grand nombre de patients

Evolution de la chirurgie thoracique

Lung Cancer in France

Jean-Louis Pujol, MD, PhD,^{a,b,*} Pascal-Alexandre Thomas, MD, PhD,^c
Philippe Giraud, MD, PhD,^d Marc G. Denis, PharmD, PhD,^e
Brigitte Tretarre, MD,^f Benoît Roch, MD, MSc,^{a,b} Sebastien Bommart, MD, PhD^{g,h}

Journal of Thoracic Oncology Vol. 16 No. 1: 21-9

Review Article on Thoracic Surgery Worldwide

Thoracic surgery in France

Dominique Gossot^{1^}, Gabriel Saiyoun^{2,3}, Jean-Baptiste Leclerc⁴, Marcel Dahan⁵,
Pascal Alexandre Thomas⁶, Jean-Philippe Verhoye⁷, Agathe Seguin-Givelet^{1,8}

J Thorac Dis 2022;14(7):2721-2727

-Activité de chirurgie thoracique en France avec depuis 2009 une certification des centres (**en 2020 343 chirurgiens, 147 centres accrédités**) avec un **volume d'activité moyen de 8000 interventions de chirurgie du CBP**

-Base nationale d'indicateurs de chirurgie thoracique EPITHOR depuis 2003 (112 centres 83% de l'activité) avec liens avec d'autres base épidémiologiques depuis 2020

**De 01/2016-06/2020 31381 patients
avec un CBP dans la base EPITHOR**

-Lobectomie 77 %

-Résection infra-lobaire 17 %

-Pneumonectomie 6%

-Thoracotomie 60 %

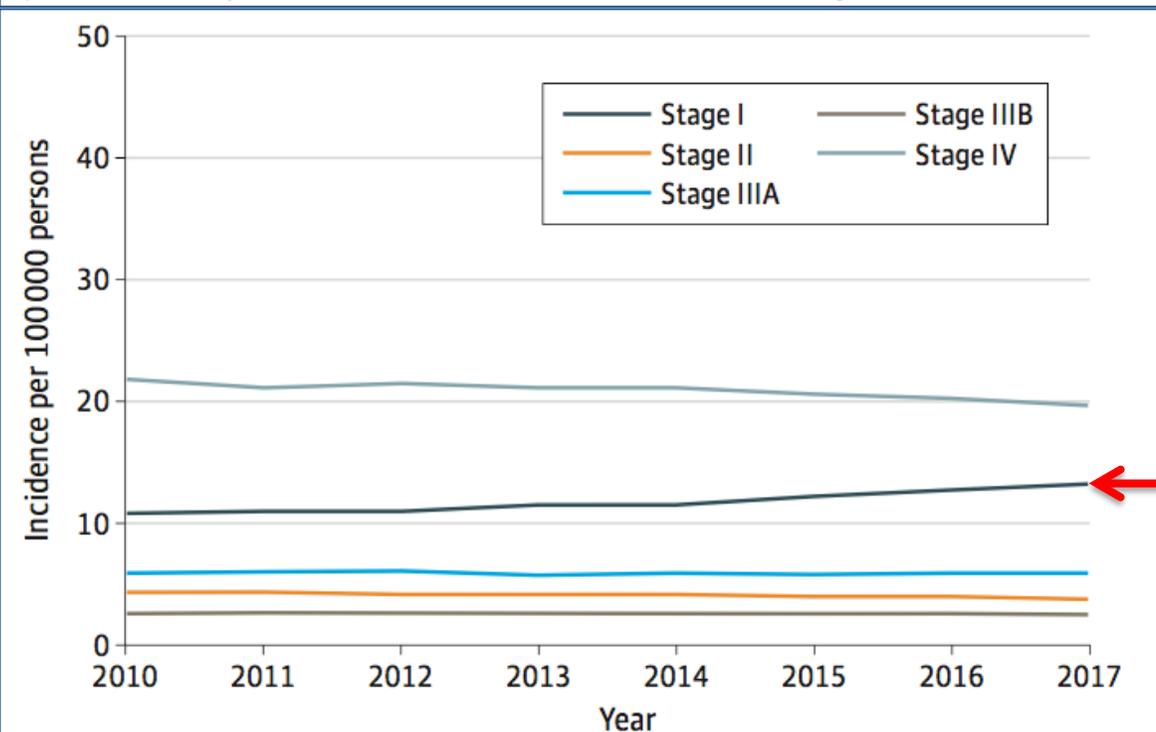
-Chirurgie vidéo assistée 40 %



JAMA Oncology | Original Investigation

Update of Incidence, Prevalence, Survival, and Initial Treatment in Patients With Non-Small Cell Lung Cancer in the US

Apar Kishor Ganti, MD; Alyssa B. Klein, MPH; Ion Cotarla, MD, PhD; Brian Seal, RPh, MBA, PhD; Engels Chou, MS



Stade I

JAMA Oncol. 2021;7(12):1824-1832.

Impact des essais cliniques sur les techniques chirurgicales

THE LANCET



Volume 399, Issue 10335, 23–29 April 2022, Pages 1607–1617

Articles

Segmentectomy versus lobectomy in small-sized peripheral non-small-cell lung cancer (JCOG0802/WJOG4607L): a multicentre, open-label, phase 3, randomised, controlled, non-inferiority trial

The **NEW ENGLAND**
JOURNAL *of* **MEDICINE**

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 9, 2023

VOL. 388 NO. 6

Lobar or Sublobar Resection for Peripheral Stage IA Non-Small-Cell Lung Cancer

Nasser Altorki, M.D., Xiaofei Wang, Ph.D., David Kozono, M.D., Ph.D., Colleen Watt, B.S., Rodney Landrenau, M.D., Dennis Wigle, M.D., Ph.D., Jeffrey Port, M.D., David R. Jones, M.D., Massimo Conti, M.D., Ahmad S. Ashrafi, M.D., Moïshe Liberman, M.D., Ph.D., Kazuhiro Yasufuku, M.D., Ph.D., Stephen Yang, M.D., John D. Mitchell, M.D., Harvey Pass, M.D., Robert Keenan, M.D., Thomas Bauer, M.D., Daniel Miller, M.D., Leslie J. Kohman, M.D., Thomas E. Stinchcombe, M.D., and Everett Vokes, M.D.

Segmentectomie / lobectomie
Essai de non infériorité en
terme de survie

ORIGINAL ARTICLE

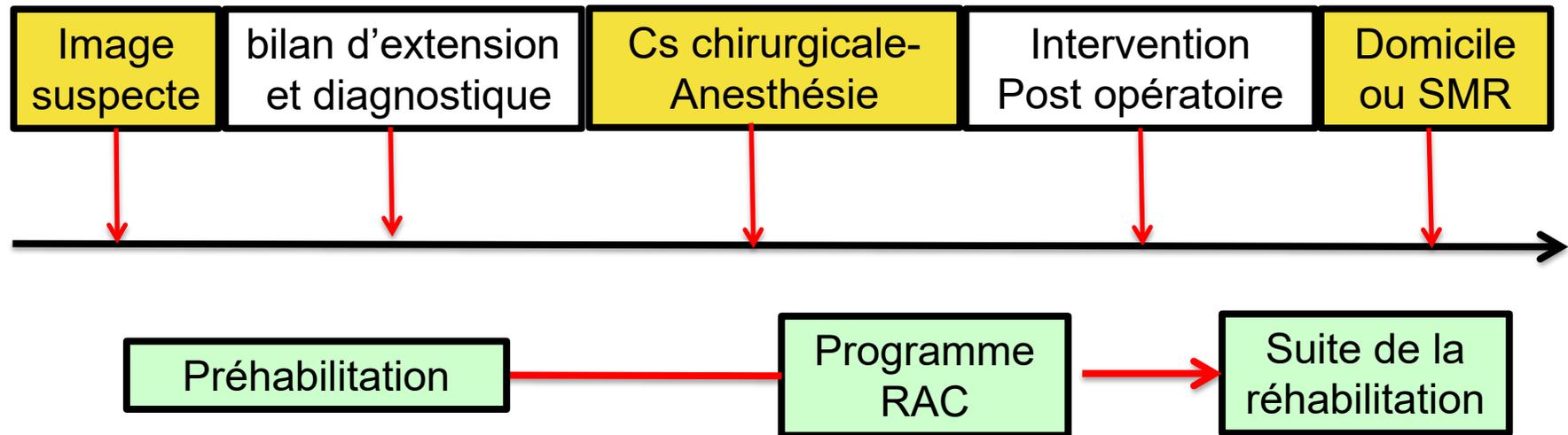
NEJM Evid 2022; 1 (3)

Video-Assisted Thoracoscopic or Open Lobectomy in Early-Stage Lung Cancer

Eric Lim, F.R.C.S. (C-Th)^{1,2}, Tim J.P. Batchelor, F.R.C.S. (C-Th)³, Joel Dunning, F.R.C.S. (C-Th)⁴, Michael Shackcloth, F.R.C.S. (C-Th)⁵, Vladimir Anikin, F.R.C.S. (C-Th)^{1,6}, Babu Naidu, F.C.R.S. (C-Th)⁷, Elizabeth Belcher, F.C.R.S. (C-Th)⁸, Mahmoud Loubani, F.R.C.S. (C-Th)⁹, Vipin Zamvar, F.R.C.S. (C-Th)¹⁰, Rosie A. Harris, M.Sc.¹¹, Lucy Dabner, M.Sc.¹¹, Holly E. McKeon, M.Res.¹¹, Sangeetha Paramasivan, Ph.D.¹², Alba Realpe, Ph.D.¹², Daisy Elliott, Ph.D.¹³, Paulo De Sousa, P.G.Dip.¹, Elizabeth A. Stokes, D.Phil.^{14,15}, Sarah Wordsworth, Ph.D.^{14,15}, Jane M. Blazeby, F.C.R.S. (Gen. Surg.)¹³, and Chris A. Rogers, Ph.D.¹¹, on behalf of the VIOLET Trialists*

VATS / Chirurgie ouverte
Réduction des complications
post opératoires et de la durée
d'hospitalisation

Parcours du patient opérable en chirurgie thoracique



<http://ressources-aura.fr/repertoire/repertoire-referentiels-soins-oncologiques-de-support>

The image shows the cover of a document titled 'Réhabilitation respiratoire en oncologie thoracique'. The cover features a light blue background with a central white box containing the title. Above the title, it says 'Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support'. Below the title, it indicates 'Date de validation: 16/12/2016'. The top left corner has the logo for 'Association Française pour les Soins Oncologiques de Support' (AFSOS) with the website 'www.afsos.org'. The bottom left corner has the logo for 'ACORESCA' and the text 'Copyright AFSOS, version validée le 16/12/2016'. The bottom right corner has the logo for 'LINA.santé' and the number '1'.

Référentiels inter régionaux
en Soins Oncologiques de Support

**Réhabilitation respiratoire en oncologie
thoracique**

Date de validation: 16/12/2016

ACORESCA
Copyright AFSOS, version validée le 16/12/2016

LINA.santé
1

Prise en charge multidisciplinaire

- un réentraînement à l'effort
- un programme d'éducation thérapeutique (sevrage tabagique, support nutritionnel)
- un accompagnement psychosocial



RECOMMANDATIONS FORMALISEES D'EXPERTS

**Réhabilitation améliorée après lobectomie
pulmonaire**

ENHANCED RECOVERY AFTER PULMONARY LOBECTOMY

2019

RFE commune SFAR - SFCTCV

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (SFCTCV)



Groupe francophone
de Réhabilitation
Améliorée après Chirurgie

**Guidelines for enhanced recovery after lung surgery:
recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®)
Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS)**

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 55 (2019) 91-115

Choix du centre de chirurgie (volume d'activité, information)

Dépistage de la dénutrition, Sevrage tabagique

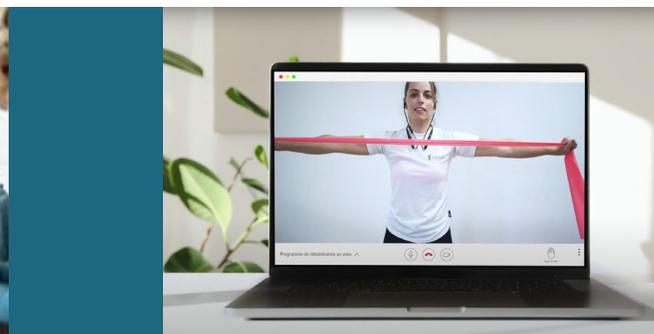
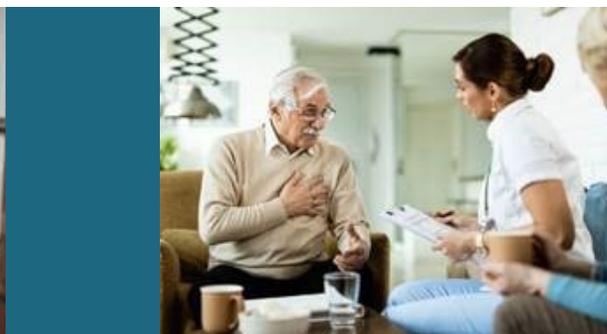
Programme d'activité physique et de kinésithérapie

Gestion du péri-opératoire (infection, cardiovasculaire, anesthésie et analgésie, mode de ventilation, surveillance en USI)

Technique chirurgicale (VATS ++, gestion du drainage)

Réhabilitation post opératoire (kinésithérapie multimodale post opératoire et ultra précoce dans certains centres)

Pré-habilitation avant chirurgie du cancer broncho-pulmonaire



Dr ARBIB François : Pneumologue

GORAIN Sandy : Enseignante APA – DIU de Tabacologie



**13
JUN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**



Open access

Original research

BMJ Open What are the barriers to the completion of a home-based rehabilitation programme for patients awaiting surgery for lung cancer: a prospective observational study

Heloise Catho,¹ Sebastien Guigard,² Anne-Claire Toffart,³ Gil Frey,⁴
Thibaut Chollier,⁴ Pierre-Yves Brichon,⁴ Jean-François Roux,⁵ Linda Sakhri,⁶
Dominique Bertrand,⁷ Charles Aguirre,⁸ Sandy Gorain,⁹ Bernard Wuyam,^{10,11}
François Arbib,¹ Jean Christian Borel ^{9,10}

Intérêt d'un programme de réhabilitation à domicile

Une alternative à la réhabilitation en centre :

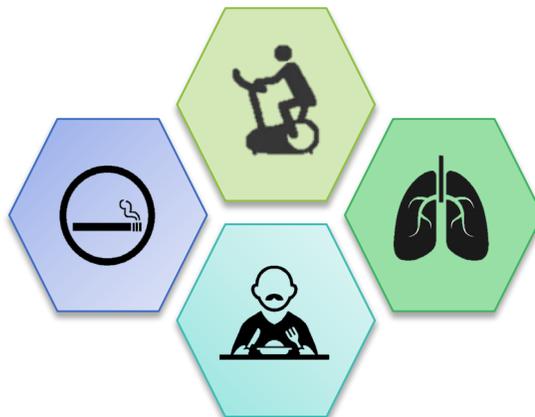
- Peu de délais entre la demande et la prise en charge.
 - Limiter les trajets domicile / centre pour le patient : ↓ la charge (temps + organisation).
↑ l'accessibilité (patients éloignés des centres).
 - ↑ soutien psychologique des proches.
 - Patients « aidants » soucieux de quitter le domicile.
 - Permet de mieux travailler les habitudes de vie : on rentre dans leur quotidien, environnement.
 - Proposer des situations d'exercice facile à reproduire seul en post-opératoire.
- ⇒ Proposer aux patients plusieurs modalités de prise en charge : donnent leurs avis / acteurs.



Programme « complet »

3 séances ergocycle / semaine
Objectif : 30 min - 50% Pmax - Borg <6
Progression : +10% Pmax
+/- renforcement musculaire

1 entretien dédié aux tabac
+/- substituts nicotiniques

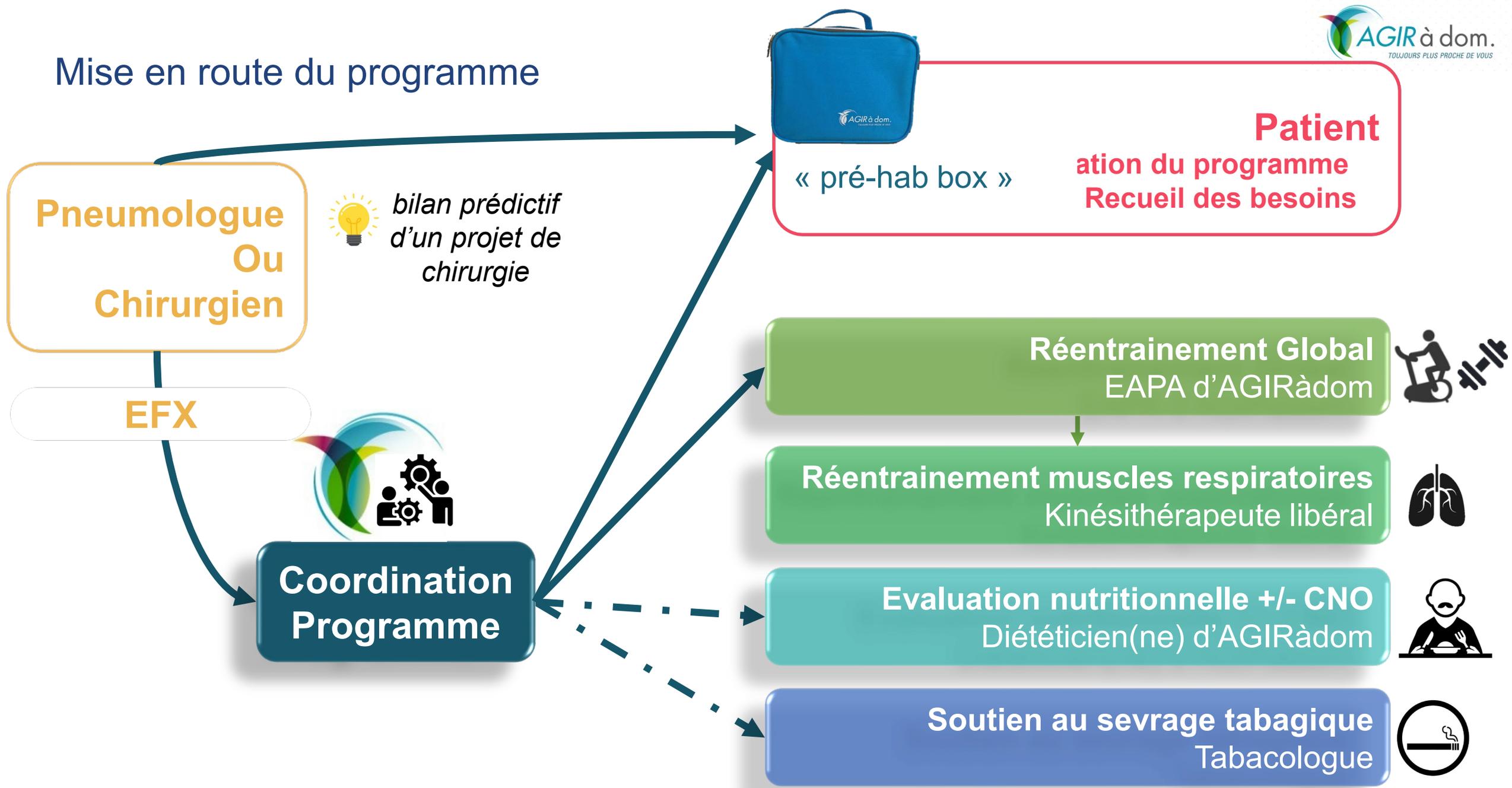


1 séance kiné / semaine
+ Powerbreathe en autonomie

1 entretien avec la diététicienne
+/- Compléments Nutritionnels Oraux



Mise en route du programme



Déroulé du programme

Semaine 1

Semaine 2

Semaine 3

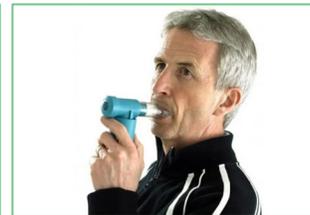
Semaine 4



Réentraînement Global



Réentraînement muscles respiratoires



Evaluation nutritionnelle +/- CNO



Soutien au sevrage tabagique





Réentraînement Global - EAPA d'AGIRàdom

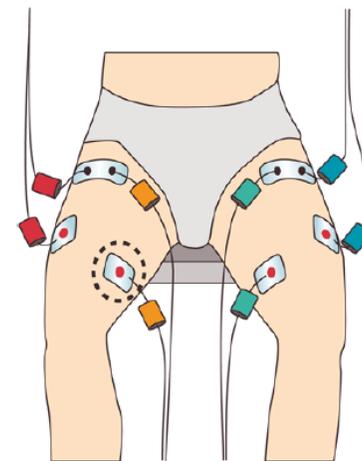


Certificat médical

+



+



→ Les exercices

ECHAUFFEMENT

→ Mobilisation des articulations #9

EXERCICES POUR LES BRAS

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| → Mobilisation des épaules #10 | → Triceps #12 |
| → Pompes contre le mur #10 | → Développé-debout #13 |
| → Papillon #11 | → Ecarté #13 |
| → Biceps #11 | → Tirage horizontal #14 |
| → Développé assis #11 | → Tirage verticale #14 |
| → Méthode 21 #12 | |

EXERCICES DE GAINAGE ET ABDOMINAUX

- | | |
|-----------------------------|--|
| → Gainage debout #15 | → Flexion latérale sur une chaise #16 |
| → Gainage assis #15 | → Surélévation des genoux sur chaise #16 |
| → Position de la chaise #15 | |

EXERCICES POUR LES JAMBES

- | | |
|-----------------------------|---|
| → Extension de la jambe #17 | → Squats #19 |
| → Relevé de chaise #18 | → Stabilisateurs de hanche et équilibre #19 |
| → Montées de genoux #18 | → Fentes avant #20 |

EXERCICES À DEUX

- | | |
|-------------------------|---------------|
| → Biceps/Triceps #21 | → Dorsaux #22 |
| → Pectoraux/Dorsaux #21 | → Triceps #22 |

LES ÉTIREMENTS

- | | |
|---------------|-----------------------|
| → Épaules #23 | → Mollets #24 |
| → Cuisses #23 | → Ischio-jambiers #24 |

~ EXERCICES POUR LES BRAS ~



1. Mobilisation des épaules



📍 Debout avec les genoux légèrement fléchis ou assis sur une chaise, le dos droit.

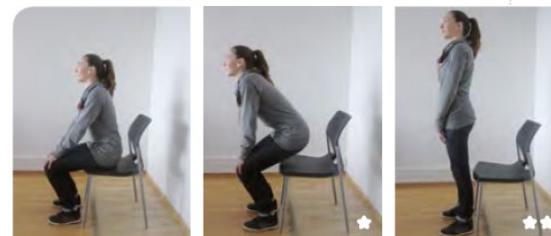
- ▷ Cercles bras tendus à hauteur des épaules
- Boxer
- Monter à la corde
- Frapper les mains au-dessus de la tête

🌀 Ne pas bloquer votre respiration.

EXERCICES POUR LES JAMBES



18. Relevé de chaise

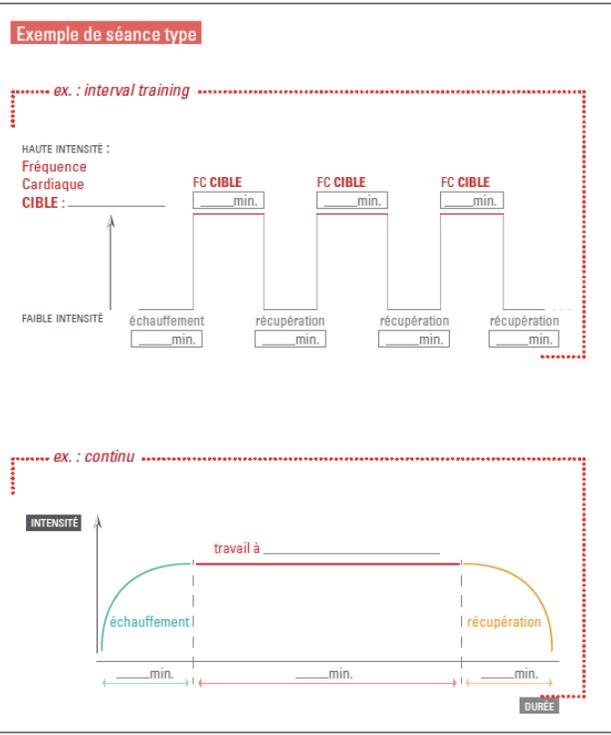
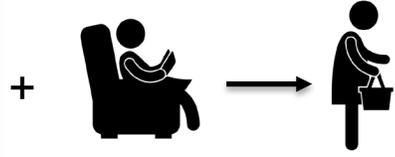


📍 Assis au bord de la chaise, les pieds sous les genoux, les mains sur les genoux, bras tendus verrouillés.

- ▷ ☆ Basculer le buste en avant pour décoller les fesses de la chaise.
- ☆☆ Enchaîner et se lever complètement puis se rasseoir.

🌀 Expirer à la montée.

Réentraînement Global - EAPA d'AGIRàdom



→ Modalités générales du réentraînement

{ OBJECTIFS }

Mode de communication : téléphone mail SMS

Fréquence des échanges : _____

Nb. de séances dans la semaine : _____
 Durée moyenne (min) : _____
 Mode de progression : _____

{ INTENSITÉ - SÉANCE INITIALE }

INTENSITÉ 

Vitesse : _____
 Échauffement : _____
 Travail : _____
 Récupération : _____

FRÉQUENCE CARDIAQUE

À ne pas dépasser : _____ Cible : _____ 

{ AUTRES PARAMÈTRES }

Débit d'oxygène à l'effort  _____

Repère glycémique  _____

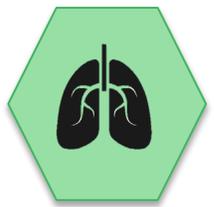


Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Type d'exercice	Durée min.	Intensité max.	Distance (km)	Fréquence cardiaque max. (Bat/min)	Essoufflement max. (0-10)	Travail musculaire max. (0-10)	Temps sédentaire par jour (h)	Commentaires de la séance
								



Réentraînement muscles respiratoires - Kinésithérapeute libéral



Pour rééduquer votre patient :

- Entraînement des muscles inspiratoires avec Powerbreathe®
- Education thérapeutique : toux protégée, auto-drainage, accompagnement au sevrage tabagique, information concernant la chirurgie.
- Travail en ouverture thoracique si nécessaire
- Aide à la toilette bronchique si nécessaire.

Point clé : Pensez à sensibiliser votre patient à l'activité précoce post-chirurgicale.

Guide utilisation Powerbreathe®

1. Définir la puissance inspiratoire maximale du patient (PIM)

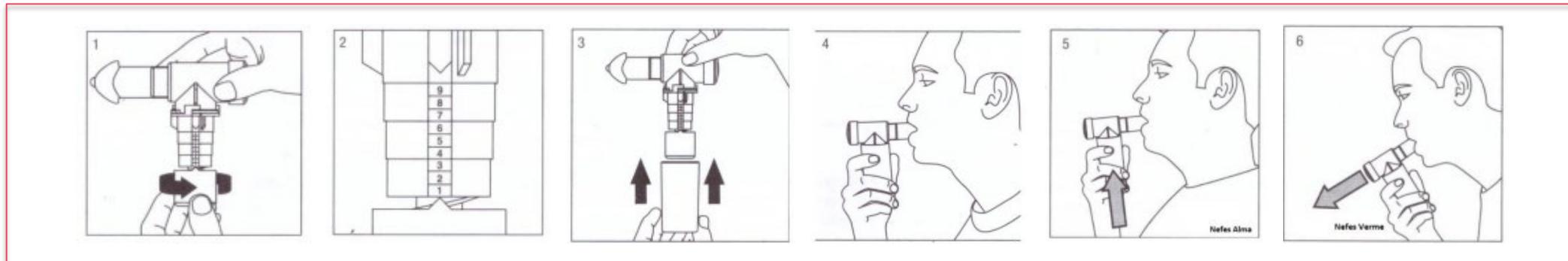
2. Travailler entre 30% et 40% de la PIM

3. Autonomiser pour un travail quotidien de 15 minutes



Ordo.
Kiné

+





Evaluation nutritionnelle +/- CNO Diététicien(ne) d'AGIRàdom



- Evaluation des habitudes alimentaires**
 - ✓ Rappel alimentaire de 24 h pour estimer besoins nutritionnels
- Conseils sur rééquilibrage alimentaire :**
 - ✓ Limiter la perte de poids
 - ✓ Favoriser la prise de masse musculaire

-
- Critères de prescription de CNO**
 - ✓ IMC < 21kg/m²
 - ✓ ↓ 5 % du poids dans le dernier mois
 - ✓ ↓ 10% du poids dans les 6 derniers mois



Ordonnance Compléments Nutritionnel Oraux



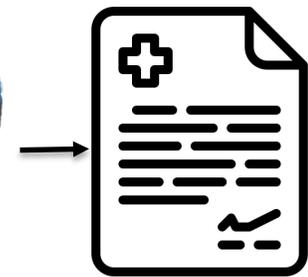


Soutien au sevrage tabagique – Tabacologue

Entretien téléphonique AGIRàdom + orientation tabacologue, utilisation d'application Tabac Info Service, ...



+



Ordonnance
substituts nicotinique



Résultats

Table 1 Subject characteristics (n=42)

	n (%) or median (25th–75th)
Age (years)	69 (60–74)
Sex (% male)	34 (81)
BMI (kg/m ²)	26.5 (23.4–30)
Living with a partner (yes)	34 (81)
Delay to start the programme (days)	8 (6–13)
Medical history	
Hypertension	20 (47.6)
Cardiac arrhythmias	3 (7.1)
Coronary artery disease	4 (9.5)
Chronic obstructive pulmonary disease	27 (64.2)
Type 2 diabetes	12 (28.6)
Current Smoker	16 (38.1)
Délai inclusion - chirurgie (jours)	43 (31 - 57)
Durée du programme (jours)	32 (19 - 46)



Résultats

Table 1 Subject characteristics (n=42)

	n (%) or median (25th–75th)	
Pulmonary function		
FEV ₁ (% predicted value)	72.5 (57–86)	
FEV ₁ /FVC	64 (58–73)	
Peak work rate (W)	90 (70–110)	
VO ₂ peak (mL/kg/min)	18 (15.5–20)	
VO ₂ peak (% predicted value)	67 (58–85)	
Patient reported outcomes		
HAD anxiety scale	7 (5–11)	8 à 10 : symptomatologie douteuse 11 et plus : symptomatologie certaine
HAD depression scale	5 (2–7)	
EPICES>30, n (%)	19 (45.2)	> 30 seuil de précarité (max 100)
Pichot fatigue scale	7 (4–15)	> à 22 est en faveur d'une fatigue excessive
Postoperative cancer stage		
Stages I–II, n (%)	26 (61.9)	
Stages III, n (%)	11 (26.2)	
Stages IV, n (%)	3 (7.1)	
Stages other, n (%)	2 (4.8)	



Résultats

Table 2 Completion rate for each component of the programme n = 50

	Number of patients concerned	Completion rate, n (%)
Smoking cessation	16	12 (75)
Nutritional support	38	30 (79)
Physiotherapy	42	31 (74)
Exercise training	42	33 (79)
Full programme	42	20 (48)

24 (57 %) nécessitaient 3 composantes.

15 (36 %) nécessitaient 4 composantes.



Résultats

Table 3 Factors associated with the risk of not completing the rehabilitation programme in the multivariate analysis

Variables	OR (95% CI)	P Value
Living alone	21.5 (1.4 to >100)	0.0269
Polypharmacy ≥ 5	12.19 (2.01 to 74.15)	0.0066
Delay in starting the programme (from inclusion to the first day of the rehabilitation)	6.24 (1.07 to 36.57)	0.0423

Result of Akaike information criterion=47.4 (lower values indicate a better model), p value global test=0.0225.

Variables indépendantes qui expliquaient le mieux un programme incomplet.



Depuis l'étude

Patient seul avec + de 5 comorbidités :

- ⇒ Info. sur la « fragilité » du programme au prescripteur
- ⇒ Réorientation en cours de programme.

Rôle essentiel d'un coordinateur :

- ⇒ Programme ville / hôpital / domicile
- ⇒ « Equipe » pluripro. différente à chaque patient

Amélioré le 1^{er} contact => rôle important / adhésion des patients (formation en psycho-oncologie)

- ⇒ « *Qu'avez-vous compris de ce programme / du projet de chirurgie ?* » Explorer le sens pour eux
- ⇒ Prendre en compte leurs préoccupations, écouter leurs inquiétudes
- ⇒ Impliquer le patient « *Vous allez pouvoir vous préparer.* » = sentiment d'agir (non d'attendre / ou repousser l'opération)

Nouvel outil → télé-réhabilitation :

- ⇒ + réactif qu'une livraison de vélo
- ⇒ + de séances supervisées / semaine
- ⇒ Zone géographique élargie



EFX non systématique - appréciation du prescripteur :

- ⇒ Son organisation ajoutait du délais.

Manque d'un psychologue dans le programme.

Prise en charge d'environ 20 patients / an.

Conclusion

- Un concept validé essentiellement pour les patients opérables
- La mise en route de la préhabilitation doit être la plus précoce possible en tenant compte des ressources proches du domicile du patient (intérêt de l'ambulatoire)
- Les prises en charges oncologiques préopératoires avant la chirurgie doivent être associés aux programmes de pré habilitation.

**13
JUIN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**



Merci pour votre écoute !

**13
JUIN
2023**

**JOURNÉE NATIONALE
D'ONCO-RÉHABILITATION**

