

Journée Nationale d'Onco-Réhabilitation

Mardi 18 juin 2024
à Lyon et en distanciel



L'Onco-réhabilitation *comment répondre aux besoins*

Pr Sophie JACQUIN-COURTOIS
Hôpital Henry Gabrielle - Hospices Civils de Lyon - UCBL

Pr Paul CALMELS
Hôpital Bellevue - CHU Saint Etienne - Université Jean Monnet

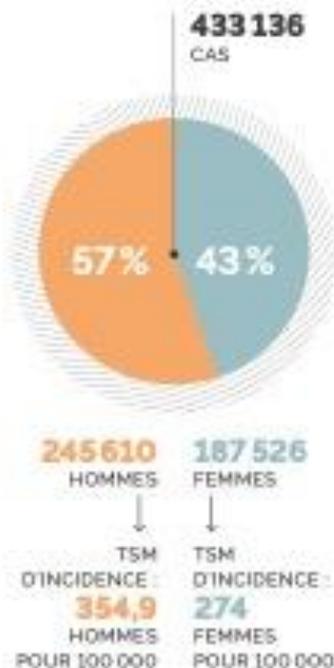


1 Contexte épidémiologique

Cancer : pathologie fréquente++

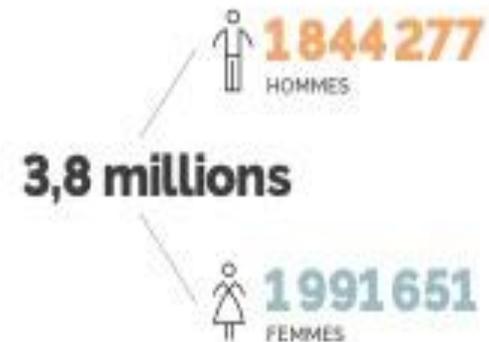
Pronostic + favorable: développement programmes de dépistage, amélioration des traitements

NOUVEAUX CAS DE CANCER EN 2023



PRÉVALENCE DES CANCERS

La prévalence totale des cancers dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. En 2017, on estime que cette prévalence est de l'ordre de 3,8 millions en France métropolitaine, un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie.



2 Contexte thérapeutique

Traitements lourds, prolongés, contraignants, agressifs

Effets secondaires (CT, RT, IT, HT, allogreffe)

*anémie, métabolique, altération fonction
cardiaque/rénale, amyotrophie, toxicité
gastro-intestinale, neurotoxicité, fibrose, GVH,...*

+ de rémission

+ de guérison - avec ou sans séquelles

Epreuve difficile (physique, psychologique),

Répercussions vie personnelle, sociale,
professionnelle

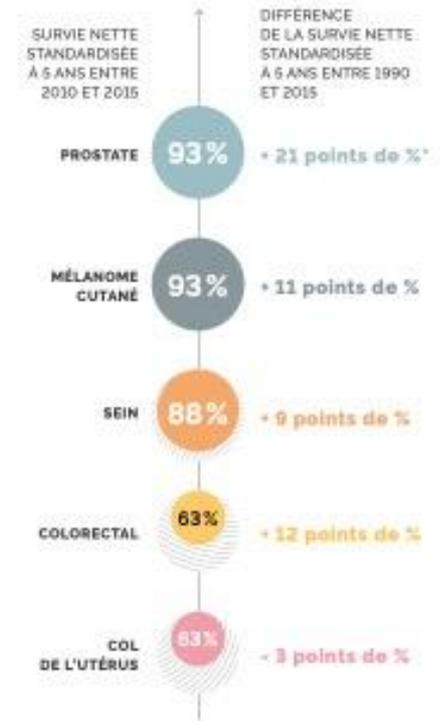
Retentissement fonctionnel

souvent méconnu ou sous-estimé

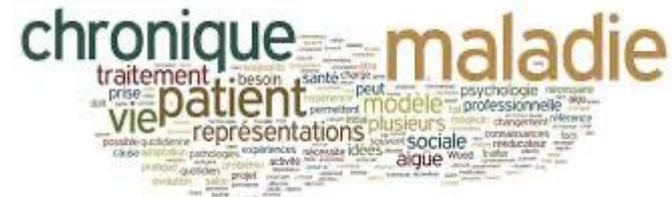
Effets à moyen terme ou plus tardifs

Mayer et al, 2017

→ **Cancer = Maladie chronique**



* la survie est passée de 72 % en 1990 à 93 % en 2015, soit une augmentation de 21 points de %



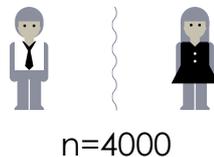
3 Constat clinique / besoins identifiés



Le rapport complet « La vie cinq ans après un diagnostic de cancer » est téléchargeable sur e-cancer.fr.

LA VIE CINQ ANS APRÈS UN DIAGNOSTIC DE CANCER

VICAN5 2018



Explorer les différentes facettes de la vie 5 ans après un dg de cancer:

- état de santé
- séquelles et suivi
- difficultés rencontrées au quotidien
- impact de la maladie et de ses traitements sur les ressources et l'emploi

63,5 %

des personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements.

48,8 %

des hommes

52,6 %

des femmes

sont limités dans leur activité physique.

48,7 %

des personnes souffrent d'une fatigue cliniquement significative.

73 %

des personnes ont ressenti des douleurs au cours des quinze derniers jours.

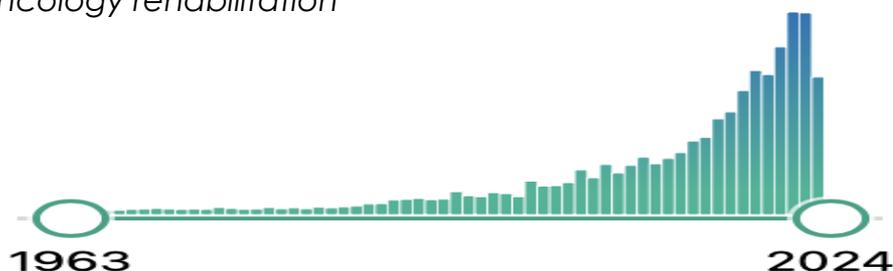
32,5 %

des personnes rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale.

4 Contexte scientifique

Une littérature de plus en plus importante sur les besoins de rééducation/réadaptation

oncology rehabilitation

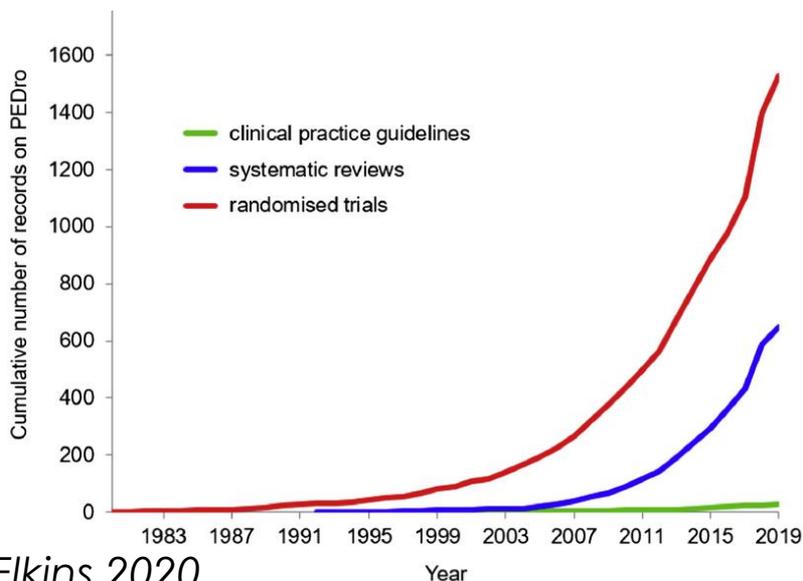


Cancer patients' needs for rehabilitation services

63% PEC rééducative

- 43% kinésithérapie
- 34% réentraînement effort
- 27% accompagnement psychologique
- 24% groupes de support
- 24% « convalescence »
- 19% travailleur social
- 6% ergothérapie

Thorsen et al 2011



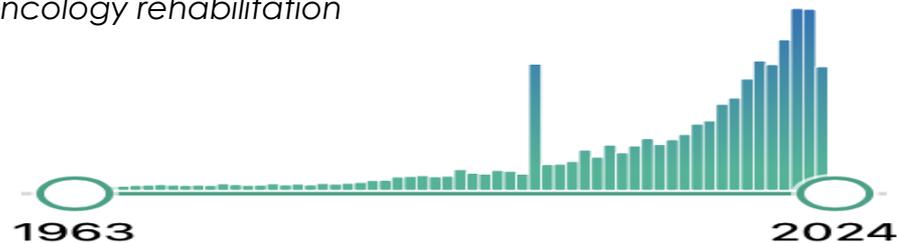
Dennett Elkins 2020

Figure 1. Cumulative oncology content on the Physiotherapy Evidence Database (PEDro) by article type, based on November 2019 update of the database.

4 Contexte scientifique

Une littérature de plus en plus importante sur les besoins de rééducation/réadaptation

oncology rehabilitation



Des référentiels de pratique qui identifient les besoins, les ressources, les parcours et les organisations

5 Evidence et Recommandations

Pourquoi et comment la MPR doit contribuer aux soins dans les pathologies oncologiques

CA CANCER J CLIN 2021;71:149-175

A Systematic Review of Rehabilitation and Exercise Recommendations in Oncology Guidelines

Nicole L. Stout, DPT, CLT-LANA ^{1,2}; Daniel Santa Mina, PhD ^{3,4}; Kathleen D. Lyons, ScD, OTR ^{5,6};
Karen Robb, PhD, BSc^{7,8}; Julie K. Silver, MD ^{9,10,11,12}



A call for action
initiative 2017

besoins non couverts de réhabilitation
renforcer les systèmes de santé

Abstract: Guidelines promote high quality cancer care. Rehabilitation recommendations in oncology guidelines have not been characterized and may provide insight to improve integration of rehabilitation into oncology care. This report was developed as a part of the World Health Organization (WHO) Rehabilitation 2030 initiative to identify rehabilitation-specific recommendations in guidelines for oncology care. A systematic review of guidelines was conducted. Only guidelines published in English, for adults with cancer, providing recommendations for rehabilitation referral and assessment or interventions between 2009 and 2019 were included. 13840 articles were identified. After duplicates and applied filters, 4897 articles were screened. 69 guidelines were identified with rehabilitation-specific recommendations. Thirty-seven of the 69 guidelines endorsed referral to rehabilitation services but provided no specific recommendations regarding assessment or interventions. Thirty-two of the 69 guidelines met the full inclusion criteria and were assessed using the AGREE II tool. Twenty-one of these guidelines achieved an AGREE II quality score of ≥ 45 and were fully extracted. Guidelines exclusive to pharmacologic interventions and complementary and alternative interventions were excluded. Findings identify guidelines that recommend rehabilitation services across many cancer types and for various consequences of cancer treatment signifying that rehabilitation is a recognized component of oncology care. However, these findings are at odds with clinical reports of low rehabilitation utilization rates suggesting that guideline recommendations may be overlooked. Considering that functional morbidity negatively affects a majority of cancer survivors, improving guideline concordant rehabilitative care could have substantial impact on function and quality of life among cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 2021;71:149-175. © 2020 American Cancer Society.

Keywords: cancer rehabilitation, clinical pathways, consensus, disability, guideline, intervention, oncology

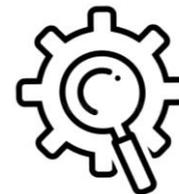
2009-2019

69 guidelines identifiés avec recommandations spécifiques de réhabilitation

Evidence-based guidelines



En pratique



37 guidelines : référence à la réhabilitation mais sans recommandations spécifiques (évaluation ou intervention)

32 guidelines: critères AGREE II
dont 21 guidelines: critères AGREE II +

Pour tous types de cancers
Pour tous types de conséquences
liées au cancer et/ou à ses
traitements

REHABILITATION : composante à part
entière du soin oncologique

Faible taux de recours aux soins
de réhabilitation

Guidelines non pris en compte?

Alors même que la morbidité
fonctionnelle est connue

Amélioration/adaptation
nécessaire pour avoir un impact
substantiel sur
fonction/participation et qualité
de vie

6 Affichage stratégique

Place de la MPR ++

STRATÉGIE
DÉCENNALE
DE LUTTE CONTRE
LES CANCERS
2021-2030
FEUILLE DE ROUTE 2021-2025



AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

FICHE ACTION II.1

DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR DIMINUER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES

FICHE ACTION II.5

ASSURER L'ACCÈS RAPIDE À UNE OFFRE DE RÉHABILITATION FONCTIONNELLE ET DE RECONSTRUCTION POST-TRAITEMENT

FICHE ACTION II.7

PRÉVENIR, DÉPISTER, TRAITER LES SÉQUELLES LIÉES À LA MALADIE OU AU TRAITEMENT

Mais dans le même temps...

Une prise en charge MPR des affections cancérologiques encore limitée

spécificité des besoins

diversité des atteintes
cliniques

contraintes de thérapeutiques

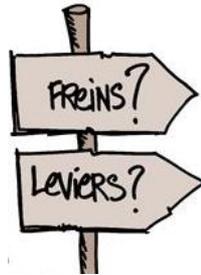
évolutivité possible

temporalité

(in)stabilité

cancer > déficiences

facteur pronostic et risque vital



HISTOIRE Les origines et l'essor
de la MPR en France (partie 2)
Pr Alain Nègre (Paris)



Expériences locales Partenariat et lien direct

- AP, rééducation et cancer du sein
- Fatigue liée au cancer
- MPR et SOS
- Préhabilitation
- Oncogériatrie
- Oncohématologie
- Lésions médullaires métastatiques
- Enjeux fonctionnels/sarcomes osseux
- Tumeurs cérébrales primitives
- CRCI
- Place des EM

MPR en oncologie : pour quels patients

L'évaluation doit pouvoir être proposée à toute personne atteinte de KC

En cours de traitement (chimio, RT, etc...) ou **après** traitement



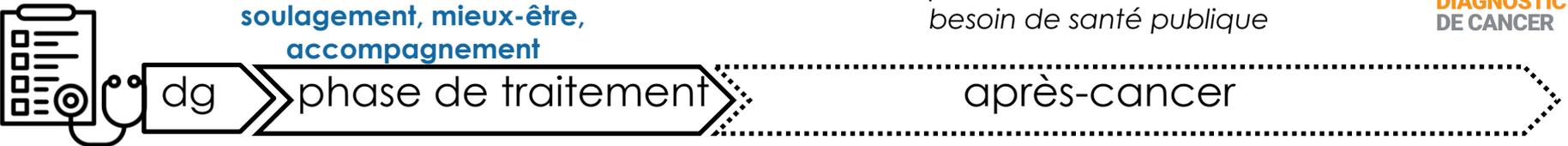
Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

<https://www.afsos.org>

soulagement, mieux-être, accompagnement

parcours de soins
besoin de santé publique

**LA VIE CINQ ANS
APRÈS UN
DIAGNOSTIC
DE CANCER**



phase initiale aigue

stabilisation, rémission, guérison
palliatif

 **MPR**

 **MPR**

 **MPR**

 **MPR**

 **MPR**

PREHABILITATION

information, évaluation fonctionnelle,
prévention, confort, orientation
rééducation, réadaptation

MPR en oncologie : pour quels patients

Une consultation MPR peut être proposée à toute personne atteinte de KC

En cours de traitement (chimio, Rx, etc...) ou **après** traitement



A tout âge, enfants, adultes, seniors



Questionnement sur la **gêne fonction**

Adaptation de la proposition d'accompagnement



Proposition de parcours/programmes

Souvent pluridisciplinaire, séquentiel, adapté en fonction

- du caractère fluctuant de l'EG et du type/intensité du traitement curatif
- de la fatigabilité
- de certains symptômes, déficiences et limitations fonctionnelles

Diverses modalités :

Thérapie physique : pour traiter/prévenir les déficiences/incapacités force, mobilité, nutrition, douleur, soins stomies, appareillage, drainage lymphatique, cognition, réentraînement à l'effort

Soutien psychologique : pour traiter/prévenir la dépression, l'anxiété et le repli sur soi

Soutien social : pour préserver la vie sociale et l'autonomie organiser les aides pour AVQ, associatif, lutte contre isolement

Soutien professionnel : maintien et/ou retour à l'emploi

Optimiser la **participation** /groupes

MPR en oncologie : quelle organisation

Objectifs de réadaptation selon les phases évolutives
Choix bénéfiques/contraintes, hiérarchisation
Moyens, modalités de mise en œuvre, résultats attendus
Schéma discuté et partagé (RCP)

Cs

HTP

HC

EM

HAD-R

*privilégier le recours
à des soins ambulatoires*



Dg : activité du KC, extension KC, traitements en cours ou prévus

Problèmes fonctionnels actuels, évoqués ou attendus

Besoins exprimés par le patient

Objectifs fixés avec accord patient/aidants et équipe

Définir des critères d'**évaluation**

Information patient/entourage

Évaluation des déficiences et du pronostic fonctionnel

Prévention, diagnostic complications, traitement de complications et prise en charge de déficiences

Orientation vers une prise en charge pluridisciplinaire/multimodale

Onco-réhabilitation : comment répondre aux besoins?

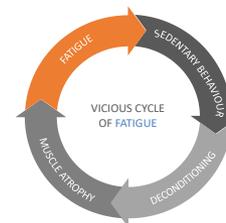
Approche transversale

Symptômes impactant QoL et autonomie

Enjeu de la fatigue

48,7 %

des personnes souffrent d'une fatigue cliniquement significative.



Vicious circle of chronic fatigue

Enjeu de la douleur

73 %

des personnes ont ressenti des douleurs au cours des quinze derniers jours.

Douleur et cancer

PRÉVENIR ET SOULAGER LA DOULEUR
TOUT AU LONG DE LA MALADIE

Enjeu du déconditionnement

48,8 % des hommes

52,6 % des femmes

sont limités dans leur activité physique.



Onco-réhabilitation : comment répondre aux besoins?

Approche spécifique à chaque cancer

Symptômes liés à la lésion - déficiences - limitations

- **Troubles neurologiques et cognitifs**
- **Troubles orthopédiques, osseux, articulaires, musculaires**
- **Troubles urinaires et digestifs**
- **Troubles cardio-vasculaires et respiratoires**
- **Troubles sexuels**



Réhabilitation en onco-hématologie et oncologie

Proposition de parcours/programme



- Approche médicale
- Complément des **soins de support**, dans un contexte de pathologies agressives, aux traitements lourds et contraignants
- **Complémentarité d'expertise**, avec proposition d'un programme personnalisé, s'inscrivant dans un parcours de soins
- **Espace de transition**, avec une **approche fonctionnelle** du retentissement de la maladie

- Une autre dimension, plus globale de la prise en charge

- En pratique:
 - Patients stabilisés sur le plan médical
 - Patients en hématologie, après la phase initiale ou à distance (ex: allogreffés)
 - Patients en oncologie pendant ou après phase de traitement (ex: cancer du sein après ttt Chirurgie, Chimio, Rxthérapie)

L. Christophe, H. Ghesquières, C. Confavreux V. Desestret,
L. Havé, S. Jacquin-Courtois

Importance
de l'offre
Compétences
Modalités organisationnelles

Importance
de l'adaptabilité



Modalités d'entrée possible
dans les dispositifs de soin

Possibilité
d'orientation

AVIS MPR

- **Lieu/modalités** : en service de MCO (oncologie et hématologie), présence au staff d'hématologie, CHLS
- **Objectifs** : évaluation précoce et orientation
- **Intervenant** : Pr S. Jacquin-Courtois, Dr L. Christophe
- **Recul** : 10 ans

CONSULTATION MPR

- **Lieu/modalités** : HHG, consultation
- **Intervenants** : Pr S. Jacquin Courtois, Dr L. Christophe
- **Objectifs** : évaluation MPR et orientation
- **Recul** : 10 ans

JUMP

- **Lieu/modalités** : CHLS, HDJ MCO (1 journée complète)
- **Intervenants** : IDE, monitrice d'APA, PH rhumatologue et PH MPR
- **Objectifs** : évaluation multidimensionnelle médicale et fonctionnelle : métabolique, rénale, cardiaque, pulmonaire, osseuse, cognitive, thymique, de qualité de vie, de capacités fonctionnelles physiques, retour au travail
- **Recul** : 5 mois

CONSULTATION ONCOCOG

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, Hôpital Neurologique, Hôpital Desgenettes, consultation
- **Intervenants** : Pr S. Jacquin-Courtois, Dr L.Christophe, Pr V. Desestret, Dr L. Havé
- **Objectifs** : diagnostic et évaluation de la plainte fonctionnelle cognitive post cancer
- **Recul** : 5 ans

SSR ONCO HÉMATO

- **Lieu/modalités** : Hôpital cardiologique puis HHG après déménagement, service d'hospitalisation complète
- **Intervenants** : 2 PH : 1MPR, un hématologue, un interne de chaque spécialité, équipe soignante et paramédicale (APA, MKDE, psychomotrien.ne, diététicien.ne, psychologue)
- **Objectifs** : lieu de soins adaptés à la rééducation et la réhabilitation de patients encore lourds médicalement et en perte d'autonomie, post hématologie relevant de l'hospitalisation complète, systématique pour post allogreffe
- **Recul** : ouverture prévue fin 2022

HOSPITALISATION DE SEMAINE

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle
- **Intervenants** : équipe médicale MPR, soignante et paramédicale (MKDE, APA, psychomotricien.ne, ergothérapeute,...)
- **Objectifs** : reprise des AVQ, réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 6 ans

HOSPITALISATION DE JOUR INDIVIDUELLE

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, 2 jours/semaine pendant 6 semaine, en individuel
- **Intervenants** : médecin MPR, équipe paramédicale (MKDE, APA, psychomotricien.ne, ergothérapeute,...)
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 6 ans

PROGRAMME ALIZÉS

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, HDJ, 2 jours/ semaine, 12 semaines, en groupe de 8, cancer du sein uniquement
- **Intervenants** : médecin MPR, APA, MKDE, psychomotricien.ne, diététicien.ne
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 10 ans

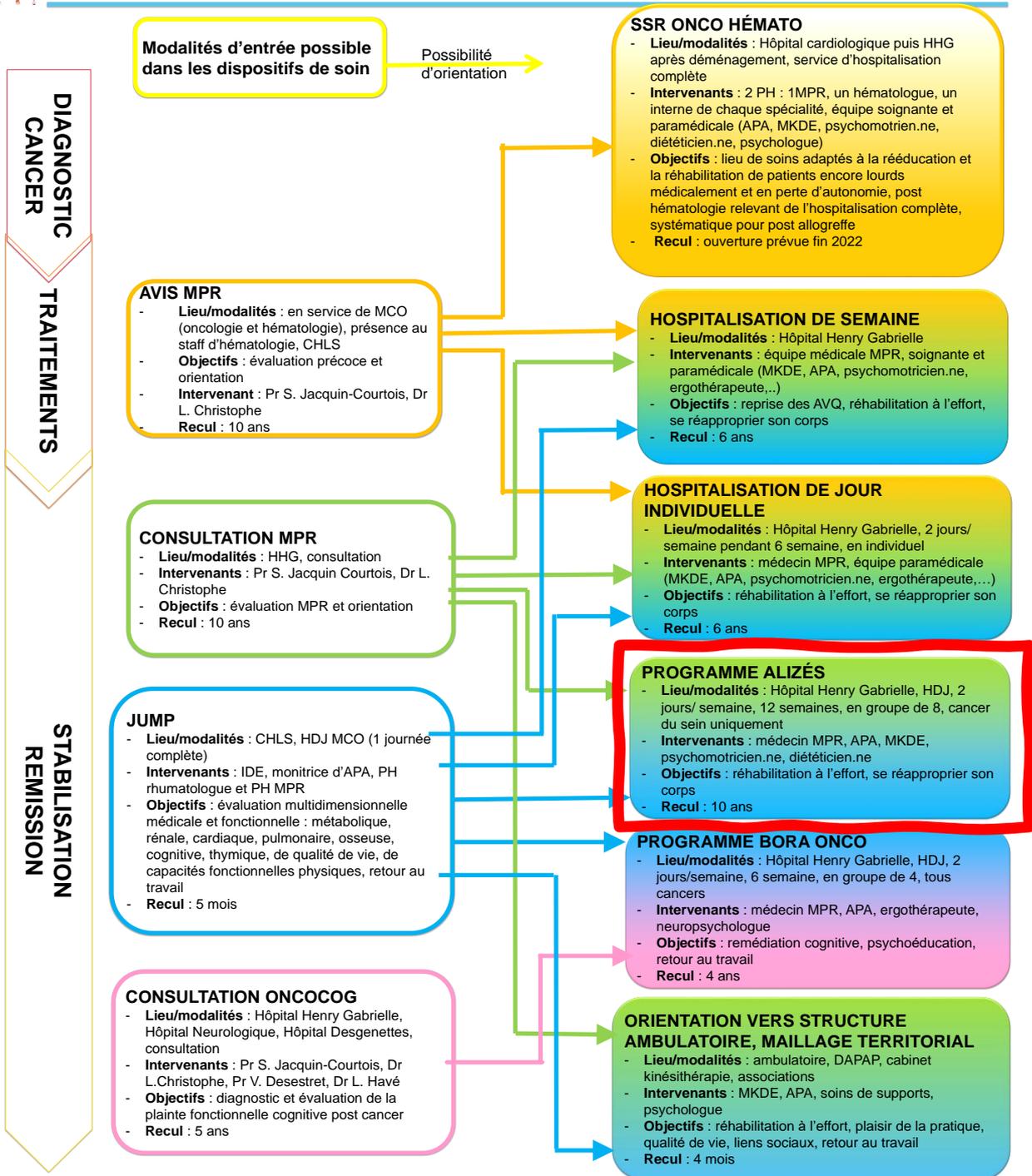
PROGRAMME BORA ONCO

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, HDJ, 2 jours/semaine, 6 semaine, en groupe de 4, tous cancers
- **Intervenants** : médecin MPR, APA, ergothérapeute, neuropsychologue
- **Objectifs** : remédiation cognitive, psychoéducation, retour au travail
- **Recul** : 4 ans

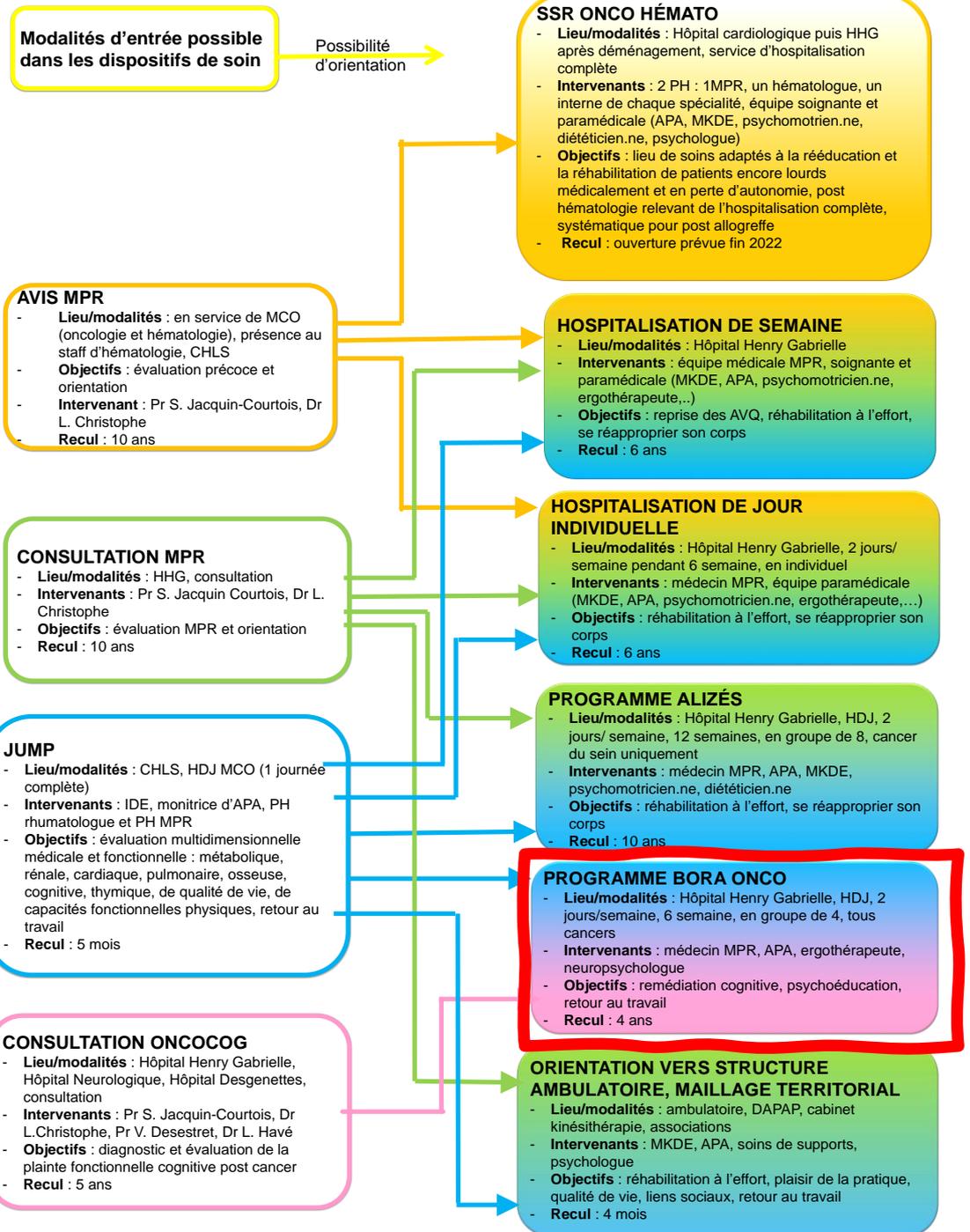
ORIENTATION VERS STRUCTURE AMBULATOIRE, MAILLAGE TERRITORIAL

- **Lieu/modalités** : ambulatoire, DAPAP, cabinet kinésithérapie, associations
- **Intervenants** : MKDE, APA, soins de supports, psychologue
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, plaisir de la pratique, qualité de vie, liens sociaux, retour au travail
- **Recul** : 4 mois

L. Christophe, H. Ghesquières, C. Confavreux V. Desestret, L. Havé, S. Jacquin-Courtois



L. Christophe, H. Ghesquières, C. Confavreux V. Desestret, L. Havé, S. Jacquin-Courtois



S. NASH., J. HOLE., D. VARSOVIE., V. SERVAJEAN., V. PUGNIET., S. LYARD., K. REILLY., S. JACQUIN-COURTOIS.

Description of an interdisciplinary, holistic cognitive rehabilitation program for adults with mild to moderate cognitive impairment after acquired brain injury

Karen T. Reilly, Julie Holé, Stuart Nash, Virginie Pugnet, Valérie Servajean, Didier Varsovie & Sophie Jacquin-Courtois



PROGRAMME BORA (Initial)

4 Patients cérébrlésés, avec troubles cognitifs légers à modérés

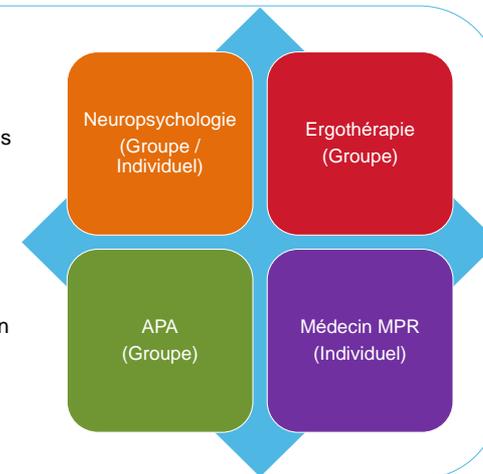


HDJ 2 jour par semaine, pendant 6 semaines



Objectifs :

- Identification et compréhension des forces et faiblesses
- Prise de conscience des changements
- Métacognition / Mise en place de stratégies de compensation
- Confiance en soi / Estime de soi / Affirmation en soi
- + Objectifs individualisés



Proposition du programme BORA à une population oncologique

Prise de conscience et identification par les cliniciens des besoins spécifiques à cette population

Adaptation du programme BORA, mais aussi de notre posture d'accompagnement

PROGRAMME BORA (Onco)

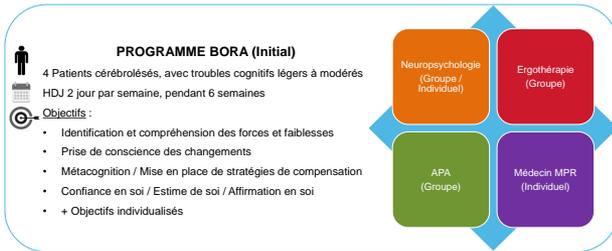
- Nécessité de prise en charge des troubles cognitifs en oncologie
- Effet « miroir grossissant », avec des troubles cognitifs moins importants mais une conscience plus aigüe

- Besoin accru de reconnaissance de la maladie et des changements consécutifs
- Besoin important de redevenir acteur de sa prise en charge

- Moins de supervision et plus d'autonomisation
- Plus d'activités en groupe

pour favoriser les échanges sur le vécu des situations personnelles abordées, pour favoriser les échanges sur l'identification des ressources mobilisées pour y faire face

permet de travailler parallèlement la confiance en soi



Évaluation d'un programme de Rééducation chez des patientes atteintes de *CRCI* (Cancer Related Cognitive Impairment) dans les suites d'un *Cancer du Sein*

EURECA : Evaluation of REmediation programs after breast Cancer

MARIANNE MERCEUR – CCA CHU DE RENNES



MÉLANIE COGNE, MCU-PH – RENNES
SOPHIE JACQUIN-COURTOIS, PU-PH – LYON
KAREN REILLY, PHD – LYON



Que révèle le discours des patientes sur les troubles cognitifs subtils induits par un cancer du sein ?

Que révèle le discours des patientes sur les troubles cognitifs subtils induits par un cancer du sein ? 19

Amélie RICHARD, Karen T. REILLY et Sophie JACQUIN-COURTOIS

CONTEXTE

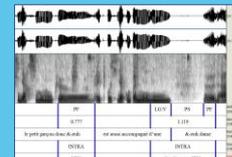
- Cancer-Related Cognitive Impairment (CRCI)
- 17-75% patientes avec cancer du sein [1]
- Impact négatif sur la qualité de vie [2]
- Attention, FE, mémoire, langage [3]
- Manque du mot
- Ampleur plainte > scores tests neuropsychologiques

OBJECTIFS

- Explorer le profil linguistique des patientes avec cancer du sein
- Mieux appréhender les mécanismes cognitifs sous-jacents

METHODE

- 14 patientes > 8 mois post diagnostic
- Épreuves de discours :
 - Spontané (discussion thématique DS)
 - Spontané (discussion thématique DS)
- Transcription et annotation des disfluences



PRAT (Bosma & Weesink, 2021)

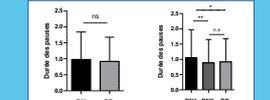
- Évaluation cognitive et facteurs associés (fatigue, anxiété/dépression)

RESULTATS

- 12/14 patientes avec plainte cognitive (score FACT-Cog PCI < 60)
- 13 patientes avec plainte + **CRCI**
- Anomie non révélée par tests objectifs
- Taux de disfluences 2 x plus élevé que données normatives issues de la littérature [4]

Variables linguistiques	Moyenne	ET	Données normatives
Debit de parole (# syll/s)	3,4	0,4	5,2 <±6,6
Longueur Moyenne d'un Énoncé (# mots/énoncé)	6,2	0,8	6 <±7
Taux de disfluences (# / 100 mots)	13,5	2,7	4,5 <±6,97
Taux de pauses (# / 100 mots)	10,4	2,2	4,2 <±6,8

- Pas de différence entre genre narratif (DN1 + DN2) vs spontané



- Pas de relation entre disfluences et facteurs associés (fatigue, humeur)

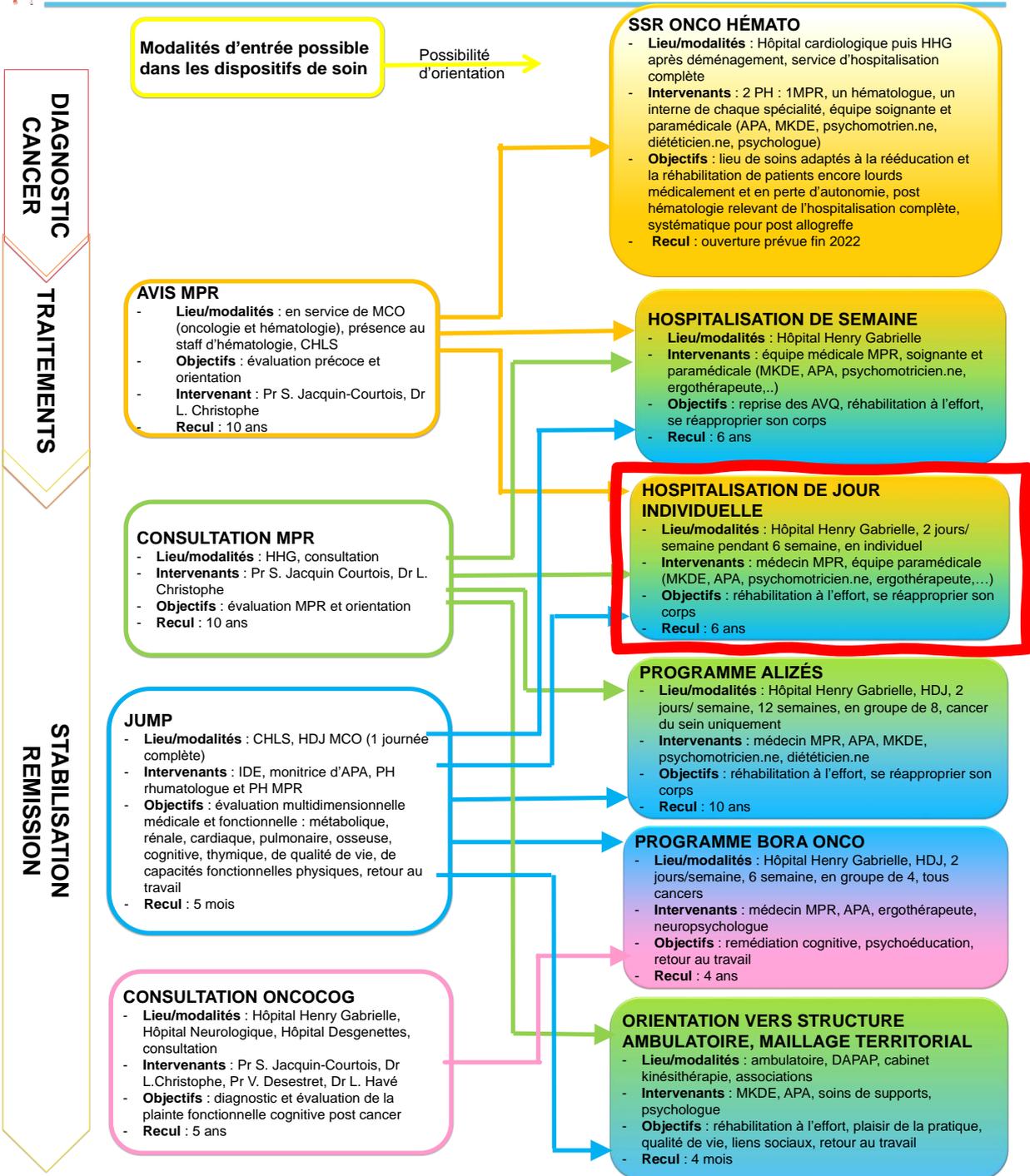
CONCLUSION

- Impact du CRCI sur le langage
- Anomie révélée par les nombreuses disfluences
- Intérêt **écologique** du discours narratif
- Analyse des disfluences : approche novatrice **CRCI**

PERSPECTIVES

- Ajout de groupe contrôle
- Définition de seuils pathologiques
- **CRCI**

L. Christophe, H. Ghesquières, C. Confavreux V. Desestret, L. Havé, S. Jacquin-Courtois



L. Christophe, H. Ghesquières, C. Confavreux V. Desestret, L. Havé, S. Jacquin-Courtois



Modalités d'entrée possible dans les dispositifs de soin

Possibilité d'orientation →

AVIS MPR

- **Lieu/modalités** : en service de MCO (oncologie et hématologie), présence au staff d'hématologie, CHLS
- **Objectifs** : évaluation précoce et orientation
- **Intervenant** : Pr S. Jacquin-Courtois, Dr L. Christophe
- **Recul** : 10 ans

CONSULTATION MPR

- **Lieu/modalités** : HHG, consultation
- **Intervenants** : Pr S. Jacquin Courtois, Dr L. Christophe
- **Objectifs** : évaluation MPR et orientation
- **Recul** : 10 ans

JUMP

- **Lieu/modalités** : CHLS, HDJ MCO (1 journée complète)
- **Intervenants** : IDE, monitrice d'APA, PH rhumatologue et PH MPR
- **Objectifs** : évaluation multidimensionnelle médicale et fonctionnelle : métabolique, rénale, cardiaque, pulmonaire, osseuse, cognitive, thymique, de qualité de vie, de capacités fonctionnelles physiques, retour au travail
- **Recul** : 5 mois

CONSULTATION ONCOCOG

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, Hôpital Neurologique, Hôpital Desgenettes, consultation
- **Intervenants** : Pr S. Jacquin-Courtois, Dr L. Christophe, Pr V. Desestret, Dr L. Havé
- **Objectifs** : diagnostic et évaluation de la plainte fonctionnelle cognitive post cancer
- **Recul** : 5 ans

SSR ONCO HÉMATO

- **Lieu/modalités** : Hôpital cardiologique puis HHG après déménagement, service d'hospitalisation complète
- **Intervenants** : 2 PH : 1MPR, un hématologue, un interne de chaque spécialité, équipe soignante et paramédicale (APA, MKDE, psychomotrien.ne, diététicien.ne, psychologue)
- **Objectifs** : lieu de soins adaptés à la rééducation et la réhabilitation de patients encore lourds médicalement et en perte d'autonomie, post hématologie relevant de l'hospitalisation complète, systématique pour post allogreffe
- **Recul** : ouverture prévue fin 2022

HOSPITALISATION DE SEMAINE

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle
- **Intervenants** : équipe médicale MPR, soignante et paramédicale (MKDE, APA, psychomotricien.ne, ergothérapeute,...)
- **Objectifs** : reprise des AVQ, réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 6 ans

HOSPITALISATION DE JOUR INDIVIDUELLE

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, 2 jours/semaine pendant 6 semaine, en individuel
- **Intervenants** : médecin MPR, équipe paramédicale (MKDE, APA, psychomotricien.ne, ergothérapeute,...)
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 6 ans

PROGRAMME ALIZÉS

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, HDJ, 2 jours/semaine, 12 semaines, en groupe de 8, cancer du sein uniquement
- **Intervenants** : médecin MPR, APA, MKDE, psychomotricien.ne, diététicien.ne
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, se réappropriier son corps
- **Recul** : 10 ans

PROGRAMME BORA ONCO

- **Lieu/modalités** : Hôpital Henry Gabrielle, HDJ, 2 jours/semaine, 6 semaine, en groupe de 4, tous cancers
- **Intervenants** : médecin MPR, APA, ergothérapeute, neuropsychologue
- **Objectifs** : remédiation cognitive, psychoéducation, retour au travail
- **Recul** : 4 ans

ORIENTATION VERS STRUCTURE AMBULATOIRE, MAILLAGE TERRITORIAL

- **Lieu/modalités** : ambulatoire, DAPAP, cabinet kinésithérapie, associations
- **Intervenants** : MKDE, APA, soins de supports, psychologue
- **Objectifs** : réhabilitation à l'effort, plaisir de la pratique, qualité de vie, liens sociaux, retour au travail
- **Recul** : 4 mois

Réhabilitation en onco-hématologie et oncologie

- Un contexte particulier
le facteur pronostic
..... l'évolution chronique
- Un contexte essentiel
les conséquences de l'affection, des traitements
..... et la qualité de vie
- Une expérience « limitée »
globalement assez peu de publications
mais des justifications générales
..... et encore trop peu de programmes
- Un nouveau défi
contexte épidémiologique
pronostic de survie – prise en charge chronique

ET DES ATTENTES DES PATIENTS