



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



**Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
Pour Déficients de la Vue**

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie

Présenté pour l'obtention du

Diplôme d'État en Masso-Kinésithérapie

par :

BENKHALFALLAH Nouha

**La masso-kinésithérapie après chirurgie du cancer du sein :
comprendre et améliorer les parcours d'information en secteur libéral**
Physiotherapy after breast cancer surgery : Understand and improve information
pathways in the private sector

Année : **2025**

Session 1

Directeur de mémoire

Caroline Pigeon

Maud Ranchet.

Topouzkhania Sylvia

Membres du jury

CHENOUI Kamel

BOIRON Jean

Topouzkhania Sylvia



Université Claude Bernard



Lyon 1

Président
BRUNO Lina

Secteur de Formation Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur
Gilles RODE

U.F.R de Médecine et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux
Directrice
Philippe PAPAREL

UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)
Directeur
Guillaume BODET

Comité de Coordination des Études Médicales (CCEM)
Philippe PAPAREL

U.F.R d'Odontologie
Directeur
Jean-Christophe MAURIN

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)
Directrice
Claude DUSSART

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Directeur
Jacques LUAUTE



Institut de Formation en Masso–Kinésithérapie Pour Déficients de la Vue

Directrice ESRP IFMKDV
Nathalie RIVAUX

Responsable Pédagogique IFMKDV
Isabelle ALLEGRE

Référents d'années
Sigolène LARIVIERE
Laurence EUVERTE
Chantal CHAFFRINGEON

Référent stage
Agnès TRONCY

Secrétariat Pédagogique
Patricia CONTINO
Manon TAM IM

CHARTRE ANTI-PLAGIAT

DE LA DRDJSCS AUVERGNE-RHONE-ALPES

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »¹.

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

¹ Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation² et du Code de la propriété intellectuelle³, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e) Nouha BENKHALFALLAH

atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Auvergne-Rhone-Alpes et de m'y être conformé(e)

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant : Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute.

Fait à LYON

Le 09/05/2025

Signature :



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NB', located to the right of the 'Zér Plagiat' logo.

² Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

³ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier très sincèrement mes deux directrices de mémoire, Caroline Pigeon et Maud Ranchet qui m'ont accompagnée dès les débuts de ce travail, tout au long de ces mois d'élaboration et de réflexion. Leur disponibilité, leurs conseils attentifs, et nos nombreux échanges ont été essentiels dans la construction de ce mémoire.

Je souhaite également remercier Topouzkhian Sylvia, ma troisième directrice de mémoire, qui m'a rejointe dans la dernière phase de ce travail. Son regard neuf, son soutien et sa rigueur m'ont permis d'aborder la finalisation de ce mémoire avec plus de clarté, de méthode et de sérénité.

Je tiens également à remercier les membres du jury, CHENOUI Kamel, BOIRON Jean et Topouzkhian Sylvia, pour le temps consacré à la lecture de ce mémoire, ainsi que pour l'attention et l'intérêt portés à mon travail.

Je remercie également l'équipe administrative, ainsi que l'équipe pédagogique de l'IFMKDV, pour leur soutien constant, leur implication et la qualité de leur accompagnement tout au long de notre formation. Merci de nous avoir offert des expériences formatrices et concrètes, qui n'ont pas simplement confirmé mon projet professionnel, mais ont renforcé encore davantage mon engagement et ma passion pour ce métier.

Merci également à Aurélie Spiegel, tutrice de mon stage de K1/K2, qui m'a permis de découvrir la sénologie et la prise en charge du cancer du sein — une rencontre déterminante pour ce mémoire. Merci également à Madame D, qui a été le point de départ de cette réflexion, en inspirant profondément ce travail.

Je souhaite remercier très sincèrement tous mes tuteurs de stage, ainsi que l'ensemble des patients que j'ai rencontrés, accompagnés et écoutés. Merci pour leur confiance, leur bienveillance et tout ce qu'ils m'ont transmis, parfois bien au-delà du soin.

Je garde en mémoire les rencontres marquantes avec Madame Matter-Twerenbold Lysiane, pour la richesse humaine de nos échanges, et Madame Sylvie Oriol, dont la pratique professionnelle admirable et inspirante a fortement résonné dans mon propre parcours en devenir.

Enfin, je remercie sincèrement toutes les personnes que j'ai pu interroger dans le cadre de ce travail. Merci d'avoir pris de votre temps pour partager vos vécus et vos réflexions : vous avez donné à ce mémoire toute sa richesse et tout son sens.

À mes camarades de promotion et amis, et en particulier à Jessy ZAS et Mamadou Ibrahima Diallo, merci pour ces années rythmées par des efforts effrénés, des révisions parfois improbables, des doutes, des moments de panique... et les fous rires partagés. Une bienveillance et une solidarité sans lesquelles cette aventure n'aurait pas été pareil.

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude à ma famille, sans laquelle rien de tout cela n'aurait été possible.

À ma mère, femme formidable, dont j'admire la bonté et la résilience.

À mon père, à mes frères et sœurs, pour leur soutien indéfectible et leur confiance constante dans mes choix.

Et à ma sœur, Lina Benkhalfallah, dont la rigueur, le regard critique et les précieux conseils m'ont accompagnée tout au long de ce mémoire, et tout au long de mes études. Elle a toujours été là, même dans les moments les plus difficiles. Elle m'a soutenue, guidée et a toujours cru en moi avec une constance inestimable. Sans elle, rien n'aurait eu la même force.

Merci également à Jana, une rencontre humaine et enrichissante, présente et dévouée tout au long de ces années. Malgré certaines difficultés, elle a toujours été là pour les travaux, les relectures, les ajustements... avec constance, patience et engagement.

Merci à Racha, qui m'a rejointe à la fin de cette aventure. Son aide a été précieuse pour ce travail, et je la remercie sincèrement pour sa disponibilité et son implication.

Glossaire

ACR : American College of Radiology

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diéthylstilbestrol

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

MK : Masseur-Kinésithérapeute

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RKS : Réseau des Kinés du Sein

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

<i>I. Introduction.....</i>	<i>1</i>
<i>II. Cadre théorique.....</i>	<i>3</i>
<i>II.1 Comprendre le cancer du sein</i>	<i>3</i>
<i>II.1.2 Définitions, épidémiologie, facteurs de risque.....</i>	<i>5</i>
<i>II.1.3 Dépistage du cancer du sein.....</i>	<i>10</i>
<i>II.2 Prises en charge médicale et rééducation.....</i>	<i>12</i>
<i>II.2.1 Traitements médicaux et chirurgicaux.....</i>	<i>12</i>
<i>II.3 Accès à l'information dans le parcours de soins</i>	<i>19</i>
<i>II.3.1 Dispositifs et relais d'informations</i>	<i>19</i>
<i>II.3.2 Analyse critique des stratégies actuelles</i>	<i>22</i>
<i>III. Méthodologie.....</i>	<i>24</i>
<i>III.1 Choix méthodologique et cadre de l'étude.....</i>	<i>24</i>
<i>III.2 Méthodologie de mise en œuvre et conditions d'application.....</i>	<i>25</i>
<i>III.3 Guide d'entretien et méthode d'analyse des données</i>	<i>29</i>
<i>IV. Analyse des résultats</i>	<i>31</i>
<i>IV.2 Modalités d'informations des patientes</i>	<i>39</i>
<i>IV.3 Obstacles à l'information</i>	<i>43</i>
<i>IV.4 Pistes d'amélioration et solutions</i>	<i>51</i>
<i>V. Discussion.....</i>	<i>57</i>
<i>VI. Conclusion.....</i>	<i>64</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>66</i>
<i>Annexes</i>	<i>73</i>

Table des figures

Figure 1 : Schéma du sein et structure voisines (Canadian Cancer Society, 2024).....	4
Figure 2: Schéma synthétique des facteurs de risque du cancer du sein	7
Figure 3 : Répartition des cas de cancer du sein par tranches d'âge.	9
Figure 4 : Déroulement du dépistage organisé du cancer du sein.	11
Figure 5: Dimensions principales du rôle du masseur-kinésithérapeute en post-cancer du sein...	17
Figure 6 : Nuage de mots : Modes d'informations	43
Figure 7 : Nuage de mots : Obstacles à l'information	50
Figure 8 : Nuage de mots illustrant les pistes d'amélioration proposées pour renforcer l'information et l'accès à la masso-kinésithérapie post-cancer du sein.	56

Table des tableaux

Tableau 1 : Profils des masseurs-kinésithérapeutes interrogés.....	27
Tableau 2 : Profils des patientes prises en soins	37

Résumé

Ce mémoire s'intéresse à la manière dont les patientes opérées d'un cancer du sein sont informées de l'existence et de l'accès à la masso-kinésithérapie en cabinet libéral. Malgré les bénéfices reconnus de cette prise en charge sur la récupération fonctionnelle, la prévention des complications post-chirurgicales et la qualité de vie, cette rééducation n'est pas encore pleinement identifiée dans les parcours de soins.

L'objectif principal est de mieux comprendre les mécanismes d'information à l'égard des patientes dans ce contexte. Trois objectifs ont été définis : analyser les modes d'information actuels, identifier les obstacles rencontrés par les patientes dans l'accès à cette information, et formuler des recommandations pour améliorer la diffusion de ces connaissances.

La méthodologie repose sur une étude qualitative menée à partir de douze entretiens semi-directifs réalisés auprès de masseurs-kinésithérapeutes libéraux exerçant en France. Les entretiens ont été retranscrits et analysés selon une approche thématique.

Les résultats montrent que l'information est souvent transmise de manière tardive, inégale et principalement par le bouche-à-oreille ou par les réseaux personnels. Les médecins prescripteurs n'intègrent pas systématiquement la kinésithérapie dans le parcours de soins post-opératoire, et les dispositifs d'information existants (brochures, sites, campagnes) sont jugés peu ciblés ou peu accessibles.

L'analyse révèle des freins liés au manque de coordination interprofessionnelle, à la méconnaissance du rôle du kinésithérapeute, aux inégalités territoriales, ainsi qu'à l'usage limité d'outils actuels de communication et d'information. Sur le terrain, plusieurs masseurs-kinésithérapeutes interrogés mettent en place des actions concrètes pour se rendre visibles : envoi de bilans soignés aux médecins, participation à des réunions interprofessionnelles, organisation de colloques ou création de supports explicatifs. Ces outils visent à limiter les inégalités d'accès aux soins et à prévenir une perte de chance pour les patientes dans leur parcours post-opératoire.

En conclusion, ce mémoire met en lumière un déficit d'information structuré, et propose des pistes concrètes pour améliorer l'accès à la masso-kinésithérapie libérale après une chirurgie du cancer du sein, à travers une meilleure intégration des masseurs-kinésithérapeutes dans les parcours, une valorisation de leur rôle et un renforcement des outils de communication à destination des patientes.

Mots clés : cabinet libéral, cancer du sein, information des patientes, masso-kinésithérapie, rééducation post-chirurgicale,

Abstract

This thesis focuses on how patients who have undergone breast cancer surgery are informed about the existence of and access to private physiotherapy practices. Despite the well-established benefits of this type of care on functional recovery, prevention of post-surgical complications, and overall quality of life, this rehabilitation is still not fully integrated into the care pathway.

The main objective is to better understand the information mechanisms available to patients in this context. Three specific goals were defined: to analyze the current modes of information dissemination, to identify the barriers patients face in accessing this information, and to offer recommendations for improving knowledge dissemination.

The methodology is based on a qualitative study involving twelve semi-structured interviews conducted with private physiotherapists practicing in France. The interviews were transcribed and analyzed using a thematic approach.

The findings show that information is often delivered late, inconsistently, and primarily through word-of-mouth or personal networks. Referring physicians do not systematically include physiotherapy in the post-operative care plan, and existing information tools (brochures, websites, campaigns) are often perceived as poorly targeted or insufficiently accessible.

The analysis highlights several barriers, including a lack of interprofessional coordination, limited awareness of the physiotherapist's role, territorial disparities, and underutilization of modern communication and information tools. On the ground, several interviewed physiotherapists have implemented concrete actions to increase their visibility: sending well-prepared reports to physicians, participating in interprofessional meetings, organizing conferences, or creating explanatory materials. These initiatives aim to reduce inequalities in access to care and prevent a loss of opportunity for patients in their post-operative journey.

In conclusion, this thesis highlights a structured information gap and proposes practical solutions to improve access to private physiotherapy services after breast cancer surgery. These include better integration of physiotherapists in care pathways, enhanced recognition of their role, and strengthened communication tools targeted at patients.

Keywords : private practice, breast cancer, patient information, physiotherapy, post-surgical rehabilitation.

I. Introduction

Le cadre

La kinésithérapie qui tire son étymologie grecque « kinés(i) » signifiant « mouvement » est par définition la thérapie par le mouvement. En effet, au cours de son cursus un masseur kinésithérapeute acquiert de nombreuses connaissances théoriques accompagnées de multiples expériences pratiques (Dictionnaire de l'Académie française, 9^e édition).

C'est ainsi qu'au cours de l'une de mes expériences professionnalisantes, durant ma deuxième année de formation, que j'ai eu l'occasion auprès de l'une de mes tutrices, de découvrir la prise en soins en masso-kinésithérapie pour les patientes ayant eu une chirurgie à la suite d'un cancer du sein. Ce stage a débuté le 31 octobre 2022, ce qui signifiait le dernier jour de la campagne d'octobre rose, une campagne annuelle de sensibilisation au cancer du sein.

Dans ce cabinet libéral, la patientèle était de tout âge, allant de 1 mois à 90 ans. Quatre masseurs-kinésithérapeutes étaient présents et chacun d'entre eux souhaitait se concentrer à un domaine de la masso-kinésithérapie précis. C'est dans cette visée que ma tutrice s'est consacrée à la rééducation pédiatrique ainsi qu'à la rééducation post chirurgie de cancer du sein. C'est ainsi que ce stage m'a permis de renforcer mes connaissances à propos des patientes ayant subi une chirurgie à la suite d'un cancer du sein. Ce domaine m'était jusqu'à lors peu connu et je détenais uniquement certaines connaissances théoriques concernant les œdèmes ou les drainages lymphatiques. Mon envie de travailler sur le cancer du sein s'est manifestée grâce à ce stage et notamment à la suite de la prise en soins de Madame D, que j'ai eu l'occasion de suivre tout au long de ce stage.

Afin de respecter le code de déontologie, toute personne citée dans cet écrit est anonymisée.

Historique et contexte de la patiente

Madame D est une patiente âgée de 53 ans et était biologiste de métier. Elle a un enfant et s'est remariée récemment. Elle faisait régulièrement de la randonnée avant son opération. Elle était suivie en séances de masso-kinésithérapie à la suite d'une mastectomie de son sein gauche. Madame D avait découvert une masse dure au niveau du sein gauche lorsqu'elle s'appliquait du déodorant, suite à cela, elle a donc passé plusieurs examens : une mammographie, une échographie et une IRM.

Cela dit, à la suite de ces examens, la tumeur n'a pas pu être identifiée. C'est lors d'une biopsie qu'une masse de 6 cm a été détectée. Le diagnostic posé a été celui d'un cancer lobulaire infiltrant. Madame D était un bébé distilbène.

« *Le diéthylstilbestrol (Distilbène, DES) est un estrogène non stéroïdien prescrit de 1938 à 1977 pour prévenir les fausses couches précoces et tardives, les morts fœtales in utero, les toxémies gravidiques, la menace d'accouchement prématuré* ». Cela dit, rapidement interdit car reconnu comme étant dangereux, le Distilbène laisse de lourdes séquelles et notamment des problèmes gynécologiques tel le cancer, dont le cancer du sein (Amour et al., 2004).

En premier lieu, une tumorectomie a été décidée. Cependant, à la suite d'une réunion pluridisciplinaire, il a été jugé préférable de procéder à une mastectomie afin de réduire au maximum le risque de récurrence. L'opération a été réalisée le 5 juillet 2022, suivi un mois plus tard d'un curage axillaire à l'issue des analyses ganglionnaires qui ont révélé un nombre important de ganglions atteints par la tumeur.

12 séances de chimiothérapie ont été prévues. Les 3 premières étaient plus fortes et espacées de 3 semaines chacune contrairement aux 9 restantes qui elles étaient administrées toutes les semaines. Madame D n'a pas entendu parler de masso-kinésithérapie dans le cadre d'une chirurgie à la suite d'un cancer du sein. C'est sous les conseils de son amie, elle aussi victime d'un cancer, que Madame D s'est rendue sur le « Réseau des kinés du sein » (RKS) afin de prendre rendez-vous.

C'est particulièrement cette situation qui m'a interpellée et qui a été le point de départ de cet écrit, me suscitant de nombreuses questions :

Comment se fait-il que Madame D n'ait pas entendu parler de masso-kinésithérapie à la suite de sa mastectomie ? Cela est-il fréquent ? Les patientes qui entendent parler de masso-kinésithérapie dans le cadre d'un cancer du sein, sont-elles avantagées ? Comment sont-elles informées, par les professionnels ? Si oui, lesquels (chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, médecins généralistes...) ? Qu'est-ce qui est fait et comment faire pour que le plus de femmes soient informées quant à la possibilité et aux bienfaits de la masso-kinésithérapie à la suite d'un cancer du sein ?

II. Cadre théorique

Afin de mieux appréhender les enjeux de cette recherche, il convient de s'appuyer sur un cadre de référence. Celui-ci permet de revenir sur les éléments clés liés au cancer du sein, aux traitements et à leurs effets, tout en mettant en lumière le rôle de la masso-kinésithérapie dans le parcours de soins et les questions d'accès à l'information, en lien avec les pratiques actuelles et les dispositifs existants. Ce cadre constitue un appui pour éclairer la problématique du mémoire et inscrire les analyses à venir dans une perspective à la fois scientifique, professionnelle, sociale et humaine.

II.1 Comprendre le cancer du sein

II.1.1 Anatomie du sein

- Anatomie :

On peut diviser le sein en quatre cadrans délimités par des lignes invisibles allant du haut vers le bas et de gauche à droite. Nous avons donc le cadran externe supérieur, le cadran interne supérieur, le cadran externe inférieur et le cadran interne inférieur. Le sein se situe sur la paroi thoracique antérieure, entre la troisième et la septième côte. Il repose sur le muscle grand pectoral (Dufour, 2023).

Le sein couvre une surface assez large que l'on peut délimiter en haut par la clavicule, en interne par le sternum et en externe par le creux axillaire (Figure 1). Sa taille et sa forme varient en fonction de l'âge de la période de vie (Dufour, 2023).

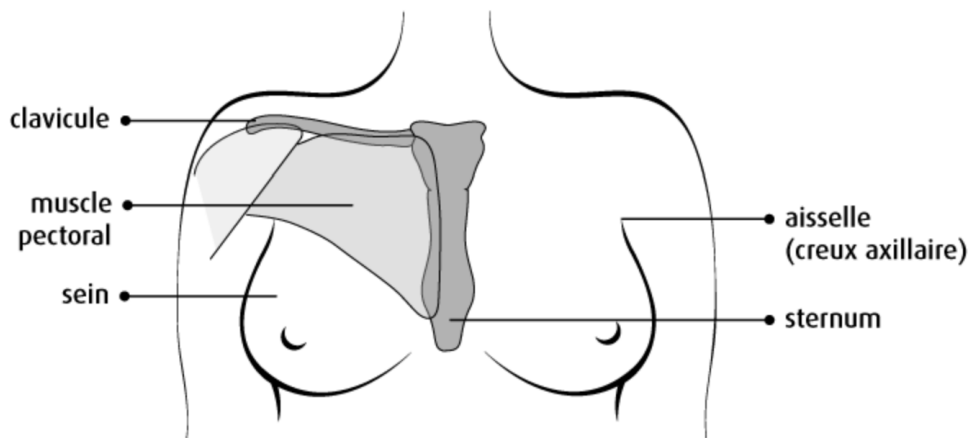


Figure 1 : Schéma du sein et structure voisines (Canadian Cancer Society, 2024).

On peut retrouver une augmentation mammaire lors de la grossesse, l'allaitement ou encore à la période prémenstruelle. Le poids est également variable (Canadian Cancer Society, 2024).

Éléments qui composent le sein :

- Lobules :

Les lobules sont des structures sphériques présentes à l'intérieur du sein. Chaque sein compte environ 15 à 20 lobules. Les lobules sont composés de glandes mammaires, appelées acini, qui sont entourées de cellules myoépithéliales contractiles. Les acini sont responsables de la production du lait maternel. Les cellules glandulaires des lobules sont organisées en grappes et sont entourées de tissu conjonctif (Canadian Cancer Society, 2024).

- Alvéoles :

Les alvéoles sont des structures creuses situées à l'intérieur des lobules. Elles sont composées de cellules épithéliales spécialisées appelées cellules alvéolaires. Ces cellules alvéolaires sont polarisées et sécrètent activement les composants du lait maternel, tels que les protéines, les lipides et les glucides. Les alvéoles sont reliées aux canaux galactophores par de petits canaux lactifères.

- Canaux galactophores :

Les canaux galactophores sont de fins tubes qui transportent le lait maternel des alvéoles vers les mamelons. Ils sont composés de cellules épithéliales spéciales appelées cellules luminales, qui facilitent le mouvement du lait. Les canaux galactophores se rejoignent progressivement pour former des canaux plus larges appelés canaux collecteurs, qui se dirigent vers les mamelons.

- Tissu adipeux :

Le sein est majoritairement composé de tissu adipeux, également appelé tissu adipeux mammaire. Ce tissu est constitué de cellules adipeuses, appelées adipocytes, qui stockent les graisses. Le tissu adipeux du sein remplit les espaces entre les lobules, les alvéoles et les canaux galactophores. Il donne au sein sa forme, sa consistance et sa protection contre les chocs (Canadian Cancer Society, 2024).

- Ligaments de Cooper :

Les ligaments de Cooper sont des structures fibreuses qui traversent le tissu glandulaire et le tissu adipeux du sein. Ils sont composés de fibres de collagène et de fibres élastiques. Les ligaments de Cooper jouent un rôle essentiel dans le maintien de la forme et de la position du sein. Ils se fixent aux muscles pectoraux du thorax et soutiennent les tissus mammaires en les reliant à la paroi thoracique (Canadian Cancer Society, 2024).

Biologiquement :

Le sein est une glande exocrine féminine hormonodépendante, paire, qui renferme la glande mammaire. Le sein est considéré comme étant l'organe de la lactation.

Socialement :

Le sein représente bien plus qu'une simple partie du corps. Le sein représente une symbolique forte, traversant les frontières de la société et de la féminité. Il peut incarner la maternité, la sensualité et la fertilité.

II.1.2 Définitions, épidémiologie, facteurs de risque

Le cancer est une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée de cellules anormales, capables de former une tumeur et d'envahir les tissus voisins ou distants (Ligue contre le Cancer,

2023). Le cancer du sein, quant à lui, est une tumeur maligne qui se développe au sein de la glande mammaire. Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme (World Health Organization, 2024).

Les principaux types de cancers du sein sont les adénocarcinomes canaux, qui naissent à partir des cellules des canaux de la glande mammaire, et les adénocarcinomes lobulaires, qui se développent à partir des lobules producteurs de lait (Société Canadienne du Cancer, 2015).

Selon leur stade d'évolution, les cancers du sein peuvent être classés en :

- Cancers in situ : les cellules cancéreuses sont confinées aux canaux ou aux lobules et n'envahissent pas les tissus voisins.
- Cancers infiltrants : les cellules cancéreuses envahissent le tissu mammaire environnant et peuvent se propager à d'autres parties du corps (World Health Organization, 2024).

Il existe également des formes plus rares de cancers du sein, telles que les cancers médullaires, papillaires, tubuleux ou mucineux (Institut Curie, 2024).

Parmi les sous-types spécifiques, on distingue :

- Cancer du sein triple négatif : caractérisé par l'absence de récepteurs hormonaux (œstrogène et progestérone) et de la protéine HER2, il représente environ 15 % des cas et est souvent associé à un pronostic plus défavorable (HAS, 2021).
- Maladie de Paget du mamelon : forme rare de cancer du sein, représentant 1 % à 3 % des tumeurs mammaires, elle se manifeste par des lésions eczématiformes du mamelon et est souvent associée à un carcinome canalaire sous-jacent (Institut Curie, 2024).

Bien que rare, le cancer du sein peut également toucher les hommes, représentant moins de 1 % de tous les cas de cancers du sein (Société Canadienne du Cancer, 2024).

Les chiffres

Le cancer du sein constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, aussi bien en France qu'à l'échelle mondiale. Les données épidémiologiques récentes permettent de mieux appréhender l'ampleur de cette pathologie.

En France, selon Santé Publique France (2024), 61 214 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués. À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (2024) recensait 2,3 millions de cas. Par ailleurs, il est estimé qu'une femme sur huit développera un cancer du sein au cours de sa vie (Ligue Contre le Cancer, 2022). Le cancer du sein est non seulement le cancer le plus fréquent en France, mais il représente également la première cause de décès par cancer chez la femme. En 2018, 12 146 décès liés à cette maladie ont été enregistrés (Santé Publique France, 2024). En 2022, ce chiffre s'élevait à 670 000 décès dans le monde (Organisation mondiale de la Santé, 2024). Ce chiffre illustre l'ampleur de l'enjeu à l'échelle mondiale.

Face à ces constats, il est essentiel de s'intéresser aux facteurs de risque qui peuvent favoriser l'apparition de cette pathologie.

Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque du cancer du sein peuvent être regroupés selon différentes catégories, comme le montre le schéma ci-dessous (figure 2).

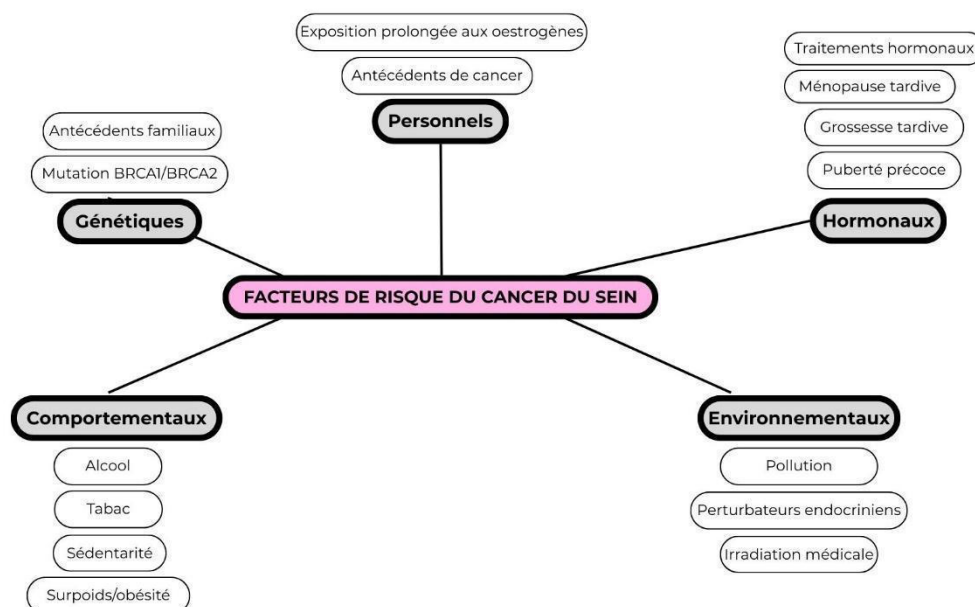


Figure 2: Schéma synthétique des facteurs de risque du cancer du sein

Inspiré de Santé publique France (2024) et Institut National du Cancer (2020).

Le développement d'un cancer du sein peut être influencé par de nombreux facteurs, à la fois biologiques, génétiques, environnementaux et comportementaux. Ces facteurs, variés, permettent de mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie.

Selon Santé Publique France, plusieurs facteurs de risque reconnus sont aujourd'hui identifiés :

- L'âge : le cancer du sein touche principalement les femmes de plus de 50 ans (Santé publique France, 2024).
- La prédisposition génétique : une proportion estimée entre 5 et 10 % des cancers du sein est d'origine héréditaire. Ces cas sont liés à la présence de mutations génétiques, identifiées ou non, notamment sur les gènes BRCA1 et BRCA2. Il est important de noter qu'être porteur d'une mutation sur l'un de ces gènes n'implique pas systématiquement la survenue d'un cancer, mais augmente significativement le risque (Institut National du Cancer, 2020).
- Un antécédent personnel de pathologie mammaire : les femmes ayant déjà été atteintes d'un cancer du sein ou d'un autre cancer (ovaire, endomètre, etc.) présentent un risque accru de récurrence ou de nouveau cancer (Institut National du Cancer, 2020).
- Les antécédents familiaux : environ 20 à 30 % des cancers du sein surviennent chez des femmes ayant des antécédents familiaux de cancer, notamment du sein (Institut National du Cancer, 2020).
- L'irradiation thoracique à forte dose : un antécédent d'exposition médicale à des doses importantes de radiations thoraciques représente également un facteur de risque avéré (Institut National du Cancer, 2020).

Aussi, d'autres facteurs sont aujourd'hui suspectés, notamment ceux liés à l'histoire hormonale des patientes. Ces expositions peuvent être endogènes (âge à la puberté, âge de la première grossesse, nombre d'enfants, durée d'allaitement, surpoids/obésité) ou exogènes (traitement hormonal de la ménopause) (Santé publique France, 2024).

Par ailleurs, le mode de vie joue un rôle non négligeable dans l'apparition du cancer du sein. Certaines habitudes telles que la consommation d'alcool, le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, le surpoids ou la sédentarité peuvent favoriser le développement de cette pathologie. En 2015, une étude réalisée en France a estimé que chez les femmes de plus de 30

ans, environ 8 % des cancers du sein étaient attribuables à la consommation d'alcool, 9,3 % au tabagisme, et 5,4 % au surpoids ou à l'obésité (Santé Publique France, 2018).

La répartition des cas selon les tranches d'âge est illustrée par le graphique suivant (figure 3) :

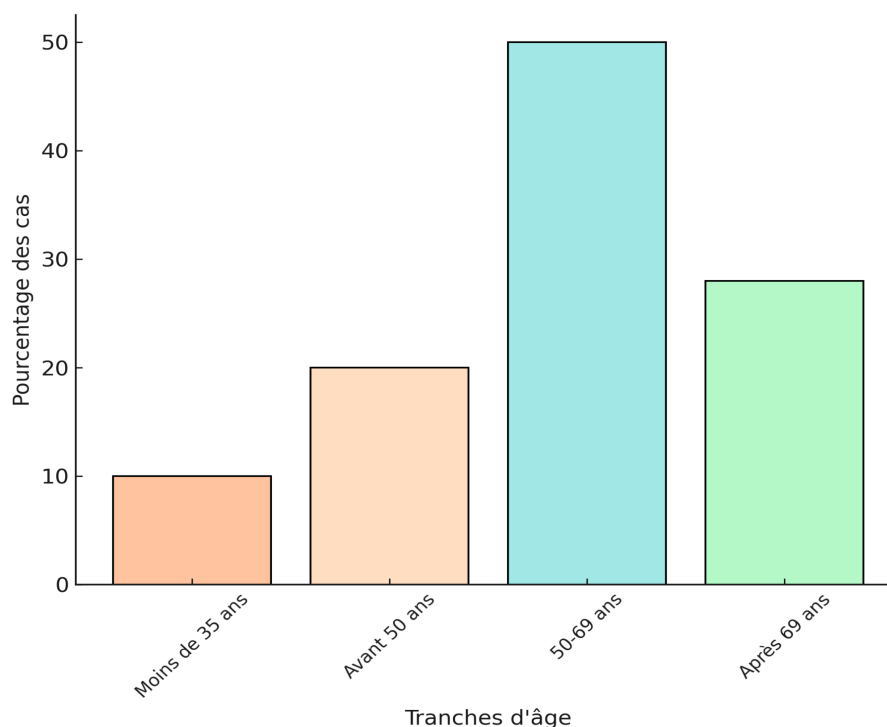


Figure 3 : Répartition des cas de cancer du sein par tranches d'âge.

Inspiré de l'Institut National du Cancer (2020).

Enfin, la répartition des cas selon les tranches d'âge permet d'appréhender l'évolution de la maladie au sein de la population. Environ 10 % des cas apparaissent avant 35 ans, et près de 20 % avant 50 ans. La majorité des diagnostics (près de 50 %) est posée entre 50 et 69 ans, et environ 28 % surviennent après 69 ans (Institut National du Cancer, 2020). L'âge moyen au moment du diagnostic est actuellement de 64 ans en France, selon les données les plus récentes (Institut National du Cancer, 2023).

Compte tenu de la fréquence élevée du cancer du sein et du poids des facteurs de risque identifiés, la mise en place d'une stratégie de dépistage organisée constitue un enjeu majeur de santé publique.

II.1.3 Dépistage du cancer du sein

L'organisation et les principes du dépistage

Le dépistage a pour but de détecter une maladie à un stade précoce chez des personnes a priori en bonne santé et qui ne présentent pas de symptômes apparents. En permettant de détecter la maladie précocement, il contribue à réduire la mortalité : pour le cancer du sein, le taux de survie atteint 90% lorsque la maladie est diagnostiquée à un stade précoce (Institut National du Cancer, 2020).

Le dépistage organisé représente ainsi un véritable enjeu de santé publique. Il est encadré par des arrêtés ministériels. Ces dernières années, l'augmentation du nombre de participants et la réduction des inégalités de santé sont devenues des priorités majeures (Institut National Du Cancer, 2024).

Déroulement du dépistage organisé

Tout d'abord, un ciblage des personnes éligibles est réalisé à l'aide du système national d'information inter régime de l'Assurance Maladie. Un affinage plus précis est ensuite effectué, basé sur des caractéristiques spécifiques des personnes, établies selon des recommandations scientifiques. On retrouve par exemple des critères comme l'âge, le sexe, et la présence d'antécédents médicaux.

Le dépistage organisé du cancer du sein est proposé tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans, ne présentant ni symptômes, ni antécédents récents de cancer du sein (au moins cinq ans), et sans risque élevé identifié. Les femmes éligibles reçoivent une invitation à participer au dépistage organisé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), via un SMS, un mail ou un courrier postal. Cette invitation comprend un questionnaire d'informations ainsi que la liste des radiologues agréés participant au programme national (Assurance Maladie, 2025).

Le déroulement du dépistage organisé peut être résumé dans la frise suivante (figure 4) :



Figure 4 : Déroulement du dépistage organisé du cancer du sein.

Inspiré de l'Assurance Maladie (2025) et Institut National du Cancer (2024)

Avantages, limites et perspectives du dépistage organisé

Le dépistage organisé présente de nombreux avantages, notamment une diminution estimée à 40% du risque de décès par cancer du sein. Il augmente les chances de détecter des lésions ou des tumeurs de petite taille, permettant ainsi une prise en charge plus précoce et des traitements moins lourds. Cela permet parfois d'éviter certaines chimiothérapies (Institut National du Cancer, 2023). De plus, une détection précoce peut favoriser la conservation du sein, un avantage significatif pour de nombreuses femmes (Institut National Du Cancer, 2024).

Le dépistage organisé offre également un suivi régulier, grâce à un rappel systématique tous les deux ans, et à un coût moindre pour la patiente (Haute Autorité de Santé, 2021).

Cependant, certaines limites doivent être signalées. Certains cancers du sein peuvent échapper au dépistage, bien que cela reste rare (moins de deux femmes sur 1000). Certains cancers sont dits radio-transparents. Il existe également des faux négatifs, limités notamment par la pratique de la double lecture, ainsi que des faux positifs pouvant provoquer un impact psychologique important : inquiétude, stress, angoisse (Winstead, 2024).

L'encadrement strict du programme, avec des vérifications régulières, l'ajustement des pratiques, et la réactualisation des recommandations, garantit cependant de nombreux points forts : contrôle de la qualité des appareils utilisés, formation ciblée et rigoureuse des radiologues et des manipulateurs participant au dépistage organisé.

La double lecture représente un réel avantage : elle permet de détecter environ 5 % des cancers du sein non vus lors de la première lecture ((Institut National Du Cancer, 2024).

En cas de découverte de lésions suspectes à l'issue du dépistage, des classifications standardisées comme l'ACR (Fondation ARC, 2025) sont utilisées pour estimer le degré de suspicion de malignité en fonction de l'imagerie.

Par exemple, une mammographie classée ACR1 est considérée comme normale, tandis qu'une classification ACR5 indique une anomalie évocatrice d'un cancer (American College of Radiology, 2024).

La détection précoce étant une étape clé dans la lutte contre le cancer du sein, désormais il est essentiel de s'intéresser aux différentes options de traitement mises en œuvre après le diagnostic.

II.2 Prises en charge médicale et rééducation

II.2.1 Traitements médicaux et chirurgicaux

Le cancer du sein peut être traité de différentes manières. On retrouve notamment la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie ou encore la thérapie ciblée. Chaque patiente reçoit un traitement adapté à sa maladie, en fonction du type de cancer et de son stade. Ces choix thérapeutiques ont non seulement des implications médicales, mais aussi des répercussions importantes sur la qualité de vie et le bien-être des patientes (Institut National du Cancer, 2022).

Concernant la chirurgie, il existe deux grandes options : la tumorectomie et la mastectomie. Selon l'Institut National du Cancer (INCA), la tumorectomie est une chirurgie conservatrice, visant à retirer la tumeur tout en préservant une grande partie du sein. La mastectomie, en revanche, consiste à enlever le sein dans son intégralité, y compris l'aréole et le mamelon. Ce choix est souvent influencé par le stade de la maladie, mais il a également un impact psychologique majeur sur la patiente, qui doit ensuite se réapproprier son image corporelle et son estime de soi (Institut National du Cancer, 2022).

La chimiothérapie, utilisée pour éliminer les cellules cancéreuses présentes dans tout le corps, peut être administrée par différentes voies (intraveineuse, orale, intramusculaire). Ce traitement peut être proposé avant la chirurgie, afin de réduire la taille de la tumeur et permettre une intervention moins invasive. La chimiothérapie, bien qu'efficace, est souvent perçue comme lourde en raison de ses nombreux effets secondaires : alopecie, nausées, vomissements, risques infectieux, neuropathies périphériques. Dans certains cas, ces symptômes impactent profondément la vie quotidienne, entraînant fatigue, isolement social (Institut National du Cancer, 2019).

La radiothérapie, quant à elle, repose sur l'utilisation de rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses. Elle est fréquemment utilisée après une chirurgie, pour réduire les risques de récurrence. Ce traitement, bien que localisé, peut également engendrer des effets secondaires comme des érythèmes cutanés, des fibroses ou des télangiectasies. Outre les contraintes physiques, la radiothérapie peut aussi affecter la routine des patientes, qui doivent adapter leur emploi du temps à des séances fréquentes (Institut National du Cancer, 2022).

L'hormonothérapie et les thérapies ciblées

L'hormonothérapie est utilisée lorsque le cancer est dit hormonosensible, c'est-à-dire qu'il se développe sous l'effet des hormones féminines. Ce traitement, administré sur plusieurs années,

visé à réduire le risque de récurrence. Mais il s'accompagne également d'effets secondaires qui peuvent être difficiles à gérer : bouffées de chaleur, douleurs articulaires, troubles de l'humeur, fatigue, prise de poids. Les patientes doivent souvent réorganiser leur vie quotidienne et trouver des moyens d'adapter leurs activités et leurs relations sociales à ces nouvelles contraintes (Institut National du Cancer, 2022).

Enfin, la thérapie ciblée, bien qu'en général mieux tolérée que d'autres traitements, peut aussi provoquer des effets secondaires. Cependant, son caractère plus spécifique permet souvent de limiter les dommages collatéraux sur les cellules saines. Ces progrès thérapeutiques, tout comme les autres traitements, nécessitent un accompagnement et un suivi pour aider les patientes à faire face aux répercussions sur leur santé physique et mentale (Institut du Sein Henri Hartmann, 2020).

Comme nous avons pu le voir, tous ces traitements peuvent s'avérer être assez lourds et engendrer de nombreuses répercussions physiques et psychologiques.

II.2.2 Effets secondaires et séquelles post-traitements

Les déficiences et problèmes post-opératoire

À la suite d'un cancer du sein, et plus particulièrement après les traitements chirurgicaux, les patientes peuvent présenter un certain nombre de complications physiques qui vont impacter leur quotidien et leur récupération. Ces déficiences peuvent apparaître dès les premiers jours post-opératoires, mais certaines persistent ou se manifestent plus tardivement, en fonction du parcours thérapeutique et du vécu individuel de chaque patiente.

Ces complications comprennent :

- **Douleur** : Le cancer du sein et ses traitements, telles que la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, entraînent souvent des douleurs aiguës et chroniques. La douleur post-opératoire est généralement causée par des lésions nerveuses, une inflammation et une tension musculaire (Marc & Ferrandez, 2020).

- Raideur et adhérences : Après une mastectomie ou une tumorectomie, les patientes peuvent développer des adhérences cicatricielles et des contractures articulaires, limitant l'amplitude de mouvement de l'épaule et du bras (Varaud & Weill, 2020).
- Corde axillaire : Il s'agit d'une complication post-chirurgicale fréquente, caractérisée par la formation de bandes de tissu conjonctif sous la peau, limitant la mobilité et provoquant des douleurs. Cette pathologie, aussi appelée « Axillary Web Syndrome », nécessite une prise en charge kinésithérapique spécifique (Lippi et al., 2022).
- Fatigue : La fatigue est un symptôme courant et invalidant chez les patientes atteintes de cancer du sein, souvent exacerbée par les traitements oncologiques. Elle impacte directement la récupération et la qualité de vie (Mostafaei et al., 2021).
- Œdème lymphatique : L'œdème lymphatique, ou lymphœdème, est une accumulation de liquide lymphatique dans les tissus. Il peut survenir à la suite d'une perturbation du système lymphatique, notamment après une chirurgie impliquant les ganglions lymphatiques. Le risque est particulièrement élevé en cas de curage axillaire, c'est-à-dire l'ablation d'un grand nombre de ganglions situés sous l'aisselle (Ferrandez et al., 2020). Les techniques plus récentes, comme le prélèvement du ganglion sentinelle, sont moins invasives et sont associées à une diminution significative du risque de lymphœdème (Rouzier et al., 2022).
- Problèmes de posture : À la suite de la chirurgie et des douleurs associées, les patientes adoptent souvent une attitude de protection du sein, ce qui les amène à une posture en antéprojection. Cette posture est caractérisée par une rétraction du muscle petit pectoral et une projection vers l'avant des épaules, ce qui peut entraîner des douleurs et des tensions supplémentaires dans le dos et le cou (Mangone et al., 2019).

Pour répondre à ces différentes complications, une prise en soins ciblée en masso-kinésithérapie est indispensable.

II.2.3 Masso-kinésithérapie : rôle, technique et bénéfices

Le rôle du masseur-kinésithérapeute dans la prise en soins post-cancer du sein

Désormais, le masseur-kinésithérapeute occupe un rôle prépondérant dans la rééducation des patientes concernées par le cancer du sein. Le masseur-kinésithérapeute se doit de commencer toute prise en soins d'une nouvelle patiente par plusieurs bilans qui vont lui permettre d'établir un diagnostic kinésithérapique, duquel va découler un plan de traitement, une prise en soins adéquate, spécifique et adaptée à chaque patiente (URPS, , 2024).

La prise en soins en masso-kinésithérapie après une chirurgie est un aspect important du processus de rétablissement. En effet, la masso-kinésithérapie peut intervenir à différents moments du parcours de soins : en préopératoire, dès la phase post-chirurgicale, ou pendant les traitements comme la radiothérapie ou la chimiothérapie. Même si d'autres interventions sont possibles, la rééducation post-opératoire reste celle qui est le plus souvent décrite dans les pratiques professionnelles (URPS, 2024).

Pour cette prise en soins, les masseurs-kinésithérapeutes privilégient une approche holistique afin de prendre en compte tous les aspects de la santé et du bien-être de la patiente, en intégrant les dimensions physiques, mentales, émotionnelles, sociales ou encore spirituelles. Le kinésithérapeute ne se concentre donc pas uniquement sur les symptômes physiques, mais tient compte de l'ensemble du vécu de la patiente (Lognos et al., 2021).

Le niveau de stress et les habitudes de vie vont également être pris en compte et faire partie intégrante du plan de traitement. Le kinésithérapeute s'adapte au rythme de la patiente, à ses besoins spécifiques et à son ressenti, pour proposer une prise en soins globale et personnalisée (Lognos et al., 2021).

Dans le cas d'une approche holistique pour une patiente en post-chirurgie de cancer du sein, le masseur-kinésithérapeute ne se concentre pas seulement sur le traitement des symptômes physiques, tels que la douleur ou le lymphœdème. Ces éléments restent néanmoins au cœur de la prise en soins, notamment pour leurs répercussions émotionnelles et leur impact sur la qualité de

vie. En somme, le rôle du masseur-kinésithérapeute en post-cancer du sein peut être représenté à travers plusieurs dimensions complémentaires, comme l'illustre le schéma suivant (figure 5).

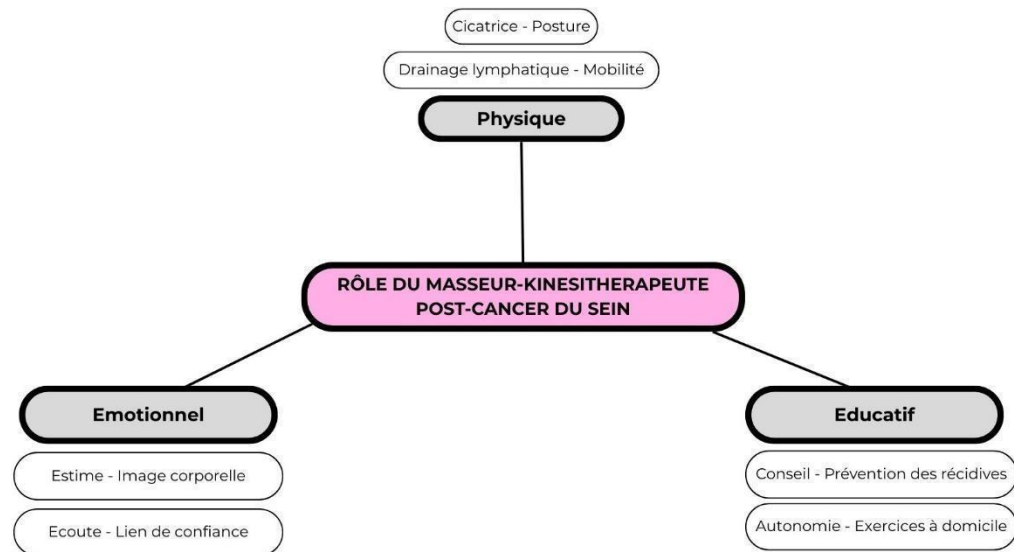


Figure 5: Dimensions principales du rôle du masseur-kinésithérapeute en post-cancer du sein.

Inspirée de Lognos et al., (2021) et URPS (2024).

Les techniques de masso-kinésithérapie

La prise en soins peut s'appuyer sur différentes techniques, choisies en fonction des besoins spécifiques de la patiente, de son état, et de l'avancée de sa récupération.

- Mobilisations passives et actives : Techniques réalisées par le thérapeute pour améliorer l'amplitude de mouvement et restaurer la fonction musculaire et articulaire. Elles peuvent être passives ou actives selon les capacités et l'implication de la patiente (Ferrandez et al., 2015).
- Étirements du grand pectoral : Les étirements statiques et dynamiques du grand pectoral sont essentiels pour prévenir et traiter les contractures musculaires. Ils permettent d'améliorer la souplesse et de réduire les tensions dans les muscles du thorax.

- **Thérapies manuelles et massages thérapeutiques** : Techniques telles que la mobilisation des tissus mous, la manipulation myofasciale et les massages spécifiques pour réduire les spasmes musculaires, les douleurs et les adhérences cicatricielles. Ces massages peuvent inclure des techniques de friction, pétrissage et effleurage pour améliorer la circulation sanguine et lymphatique (Varaud & Weill, 2020).
- **Drainage lymphatique manuel (DLM)** : Techniques spécifiques comme la méthode du Pression-Dépression-Effleurage (PDE) pour favoriser le drainage des fluides lymphatiques et réduire l'œdème. Cette méthode est douce et vise à stimuler la circulation lymphatique pour diminuer le gonflement et la douleur (Davies et al., 2020).
- **Techniques utilisant des technologies comme le LPG** : La technologie LPG (LipoMassage ou Endermologie) est utilisée pour traiter les cicatrices, réduire l'œdème lymphatique et améliorer la qualité de la peau. Cette méthode non invasive fonctionne par stimulation mécanique, mobilisant les tissus pour améliorer le drainage lymphatique et la circulation sanguine, ainsi que pour assouplir les tissus cicatriciels.
- **Exercices de posture et de renforcement musculaire** : Programmes pour renforcer les muscles posturaux, notamment les muscles du dos et des épaules. Les exercices de rééducation posturale visent à corriger les déséquilibres musculaires et à améliorer l'alignement corporel, aidant ainsi à adopter et maintenir une posture correcte (Ralec et al., 2023).
- **Techniques de relaxation et conseils ergonomiques** : La pratique de techniques comme le yoga, la respiration profonde, et des recommandations pour adopter de bonnes postures dans les activités quotidiennes permettent de réduire le stress et la fatigue, tout en évitant les douleurs et les tensions musculaires (Faravel et al., 2023).
- **Programmes d'exercices personnalisés** : Un programme d'exercices individualisé, conçu en fonction des besoins et des capacités de chaque patiente, peut inclure des exercices aérobiques, de renforcement musculaire, de souplesse, de relaxation, et des exercices fonctionnels pour aider les patientes à retrouver leur autonomie et à effectuer les tâches quotidiennes plus facilement.
- **Rôle de conseil du masseur-kinésithérapeute** : En plus des interventions physiques, le masseur-kinésithérapeute joue un rôle crucial en offrant des conseils sur des aspects tels que l'hydratation, la gestion de la douleur, et les techniques de relaxation à domicile. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'éducation à la santé, à travers des recommandations sur l'adoption de

bonnes postures, les exercices à réaliser en dehors des séances, et l'importance de maintenir une bonne hygiène de vie pour favoriser la récupération (URPS, 2024).

Chaque prise en soins est pensée dans une logique d'adaptation et d'accompagnement, en tenant compte de l'évolution du parcours de la patiente et de ses besoins spécifiques.

II.3 Accès à l'information dans le parcours de soins

II.3.1 Dispositifs et relais d'informations

Description des différentes stratégies actuelles :

Brochures et supports papier

En France, les brochures et supports papier restent des outils fondamentaux dans la communication d'informations essentielles aux patientes après une chirurgie du cancer du sein. L'Institut National du Cancer (INCa) et d'autres organisations comme la Ligue contre le Cancer produisent et distribuent activement des brochures détaillées dans les hôpitaux, les centres de traitement et les cliniques spécialisées à travers le pays. Ces brochures abordent divers aspects de la kinésithérapie post-chirurgie, tels que les exercices recommandés pour restaurer la mobilité et la force, les stratégies pour prévenir le lymphœdème, ainsi que des conseils pratiques pour gérer la douleur et favoriser la guérison. Par exemple, la brochure « Guide pratique de la rééducation après un cancer du sein » publiée par l'INCa (2022) présente les grandes étapes de la rééducation et l'importance du rôle du masseur-kinésithérapeute.

Ces supports papier ont l'avantage d'être facilement accessibles dans les environnements de soins, offrant aux patientes la possibilité de se référer aux informations pertinentes à tout moment. Cependant, malgré leur utilité, ils peuvent parfois être perçus comme impersonnels et génériques, ne tenant pas toujours compte des besoins individuels et spécifiques de chaque patiente. De plus, la mise à jour fréquente de ces documents pour refléter les dernières avancées médicales peut poser un défi logistique et financier pour les organisations de santé.

Sites internet et ressources en ligne

Les ressources en ligne jouent un rôle croissant dans la fourniture d'informations détaillées et actualisées sur la kinésithérapie post-chirurgie du cancer du sein en France. Des plateformes telles que le site web de l'Association Europa Donna France (2023) offrent un accès direct à des guides complets, des articles de recherche, des vidéos éducatives et des forums de discussion où les patientes peuvent interagir avec d'autres personnes confrontées à des défis similaires. Par exemple, le site propose une section dédiée aux stratégies de réhabilitation post-chirurgie du sein, comprenant des démonstrations vidéo d'exercices recommandés et des témoignages de patientes sur leur expérience de guérison.

Ces ressources en ligne sont particulièrement appréciées pour leur accessibilité 24 heures sur 24 et leur capacité à fournir des informations actualisées en fonction des avancées scientifiques et médicales. Cependant, leur efficacité est souvent limitée par la maîtrise des technologies numériques et l'accès à internet, des défis qui peuvent être exacerbés chez certaines populations vulnérables ou dans les zones rurales avec une connectivité limitée.

Campagnes de sensibilisation et événements

En France, les campagnes de sensibilisation et les événements communautaires jouent un rôle crucial dans l'éducation du public sur l'importance de la rééducation après une chirurgie du cancer du sein. Des initiatives telles que « Octobre rose » sont largement reconnues pour leur capacité à sensibiliser et à mobiliser les communautés autour de la prévention et du traitement du cancer du sein. Ces campagnes incluent souvent des événements locaux, des séminaires éducatifs et des journées d'information organisées par des associations comme la Ligue contre le Cancer et les centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Par exemple, le Centre Léon Bérard (situé à Lyon) organise régulièrement des ateliers interactifs où les patientes peuvent rencontrer des masseurs-kinésithérapeutes ayant une expertise dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, discuter des meilleures pratiques pour la rééducation post-chirurgie du sein et participer à des séances pratiques pour apprendre les exercices recommandés (Centre Léon Bérard, s.d.).

Consultations médicales et éducatives

Les consultations médicales et éducatives demeurent un pilier essentiel dans la prise en charge personnalisée des patientes après une chirurgie du cancer du sein en France. Les masseurs-kinésithérapeutes ayant une expertise dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein jouent un rôle clé dans l'évaluation des besoins individuels des patientes, la recommandation de programmes de rééducation adaptés et la fourniture d'un suivi régulier pour surveiller les progrès et ajuster les traitements si nécessaire. Par exemple, à l'Institut Curie à Paris, les patientes bénéficient de consultations détaillées où elles peuvent discuter en profondeur de leurs préoccupations post-opératoires, recevoir des conseils personnalisés sur les exercices à domicile et obtenir des recommandations pour gérer les effets secondaires potentiels de la chirurgie (Institut Curie, 2023).

Cependant, les contraintes de temps et la disponibilité limitée des masseurs-kinésithérapeutes peuvent poser des défis pour assurer un accès équitable à ces consultations, en particulier dans les régions éloignées ou pour les patientes ayant des horaires contraignants.

Kinésithérapie en cabinet libéral

L'accès à la kinésithérapie après une chirurgie du cancer du sein en cabinet libéral présente des défis spécifiques. Bien que ces cabinets puissent offrir des soins de qualité, il existe un déficit notable de stratégies et de mesures de communication efficaces pour informer les patientes de cette possibilité. De nombreuses patientes ne sont pas conscientes des options de rééducation disponibles en dehors des structures hospitalières ou spécialisées, ce qui limite leur accès à des soins adaptés à proximité de leur domicile. Ce manque de communication peut être attribué à plusieurs facteurs, y compris le manque de coordination entre les différents acteurs de la santé et l'absence de campagnes d'information ciblées.

Les médecins généralistes et les oncologues, qui sont souvent les premiers points de contact des patientes, pourraient jouer un rôle déterminant dans la communication de ces options. Cependant, ces professionnels de santé ne recommandent pas systématiquement la kinésithérapie en cabinet libéral pour plusieurs raisons : surcharge de travail, manque de temps lors des consultations, ou encore méconnaissance des spécificités des soins réalisés en ville.

II.3.2 Analyse critique des stratégies actuelles

Une analyse critique des stratégies actuelles de communication et d'informations sur la rééducation post-chirurgie du cancer du sein révèle certains points forts, mais également des axes d'amélioration essentiels à considérer.

Les brochures et supports papier présentent l'avantage d'une accessibilité immédiate et d'une consultation simple. Toutefois, ils peuvent apparaître comme trop génériques et peu adaptés aux besoins spécifiques de chaque patiente. Une étude récente montre que même lorsqu'un support est présenté comme personnalisé, il n'est pas toujours perçu comme tel par les patient·es, ce qui pose la question de l'efficacité réelle de ces supports, même dans leur version individualisée (van der Vaart, R., Drossaert, C. H. C., Taal, E., & van de Laar, M. A. F. J., 2025).

Les ressources en ligne permettent un accès rapide et continu à l'information. Elles offrent une diversité de contenus utiles, mais leur efficacité peut être limitée par des obstacles tels que la fracture numérique, le niveau de littératie en santé ou encore la maîtrise des outils technologiques. Ces inégalités d'accès renforcent les écarts entre patientes, notamment dans certaines zones rurales ou chez les personnes les moins à l'aise avec le numérique (Gentelet & Bahary-Dionne, 2021)

Les campagnes de sensibilisation et les événements communautaires jouent un rôle central dans la mobilisation collective et la diffusion d'informations. Néanmoins, leur impact dépend d'un engagement constant, de financements stables, et d'un ancrage local fort. Leur retentissement médiatique ne suffit pas toujours à transformer les pratiques concrètes des patientes ou des professionnels. Les consultations médicales et éducatives constituent un moment clé de la prise en charge personnalisée. Elles permettent d'adapter les soins au vécu et aux besoins de chaque patiente. Cependant, leur efficacité dépend fortement des ressources humaines disponibles et du temps accordé, ce qui peut limiter leur portée dans certaines structures ou contextes.

L'absence de stratégies spécifiques autour de la kinésithérapie en cabinet libéral représente un manque important dans les dispositifs d'information existants. Le manque de coordination entre les différents acteurs de santé, la méconnaissance du rôle de la kinésithérapie dans la phase post-opératoire et l'absence de communication ciblée vers les patientes laissent certaines d'entre elles sans orientation ni accompagnement adéquat. Cette situation contribue à creuser des inégalités

d'accès aux soins, malgré l'importance reconnue de la rééducation dans la récupération fonctionnelle. Une étude qualitative récente souligne également la confusion ressentie par les patientes concernant le rôle de la kinésithérapie, ainsi que les difficultés exprimées par les professionnels à positionner clairement leur intervention dans le parcours de soin (Medina-Rincón et al., 2024).

L'amélioration des dispositifs actuels pourrait passer par une meilleure intégration des outils numériques pour personnaliser les contenus, une mise à jour régulière des supports papier pour les rendre plus accessibles et adaptés, ainsi qu'un renforcement des ressources consacrées aux entretiens d'information. Il serait également pertinent de développer des actions spécifiques valorisant la kinésithérapie en libéral, afin d'assurer une orientation plus systématique vers ces soins de proximité. Après avoir analysé les stratégies actuelles d'information autour de la kinésithérapie post-cancer du sein, il est désormais essentiel de préciser la problématique de ce mémoire, ainsi que ses objectifs et hypothèses.

La réflexion de ce mémoire s'articule autour de la problématique suivante :

Comment les patientes opérées pour un cancer du sein sont-elles informées de l'accès aux séances de masso-kinésithérapie en libéral, et comment élargir la diffusion de cette information pour toucher un plus grand nombre de patientes ?

Pour répondre à cette problématique, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

- Analyser les modes d'information : Étudier les différentes méthodes par lesquelles les patientes opérées pour un cancer du sein sont informées de l'existence des séances de masso-kinésithérapie en libéral.
- Identifier les obstacles à l'information : Identifier les facteurs qui peuvent limiter l'accès à cette information pour certaines patientes.
- Formuler des recommandations : Formuler des recommandations en s'appuyant sur l'analyse des réponses recueillies auprès des professionnels de santé.

Ces objectifs s'appuient sur plusieurs hypothèses de départ, formulées à partir d'observations cliniques et de lectures préalables, et qui guideront l'analyse des données recueillies :

- Hypothèse sur les modes d'informations : Les patientes reçoivent des informations sur les séances de masso-kinésithérapie principalement par le biais des médecins référents (chirurgiens, oncologues), mais cette transmission n'est pas systématique.
- Hypothèse sur les obstacles : Des barrières telles que le manque de communication entre les professionnels de santé et les patientes, ou la diversité des parcours de soins peuvent expliquer pourquoi certaines patientes n'ont pas accès à cette information.

Afin d'apporter des éléments de réponse à cette problématique, la méthodologie de cette recherche repose sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral.

III. Méthodologie

III.1 Choix méthodologique et cadre de l'étude

Cette étude s'appuie sur une approche qualitative afin de comprendre les phénomènes sociaux, humains et culturels, à partir de l'analyse des expériences, des discours et des comportements des individus. Selon Paillé et Mucchielli (2021), l'approche qualitative vise à donner du sens aux phénomènes étudiés en les resituant dans leur contexte global, à travers l'étude approfondie des subjectivités, des représentations et des logiques d'action. Cette méthode permet ainsi de mettre en lumière la richesse et la complexité des réalités humaines, en se basant principalement sur des données recueillies à travers des entretiens et des observations.

En sciences humaines et sociales, l'approche qualitative est particulièrement adaptée pour explorer des sujets où les perceptions, les interprétations et les expériences individuelles jouent un rôle central. Elle permet de comprendre les motivations, les contraintes, les obstacles ou encore les logiques individuelles ou collectives qui sous-tendent les pratiques professionnelles ou sociales.

Cette démarche répond à une visée compréhensive, essentielle en sciences humaines. Il s'agit de saisir le sens que les individus attribuent à leurs actions, leurs interactions et leurs représentations.

Les dynamiques sociales et professionnelles sont ainsi analysées dans leur complexité, et les réponses des participants s'inscrivent dans une approche contextualisée, indissociable de leur formation, de leur parcours et de leur expérience personnelle. L'approche qualitative valorise la subjectivité, la diversité des points de vue et la singularité des trajectoires, ce qui en fait un outil pertinent pour explorer certaines pratiques ou perceptions spécifiques.

Dans le cadre de ce mémoire, le choix de cette méthode qualitative est motivé par la spécificité du sujet : la prise en soins en masso-kinésithérapie libérale des patientes après une chirurgie du cancer du sein. Cette prise en soins implique à la fois des dimensions techniques, mais aussi émotionnelles, relationnelles et personnelles. Elle ne peut être appréhendée sans une compréhension fine du vécu des professionnels impliqués.

La diversité des pratiques professionnelles constitue un élément central. En effet, les masseurs-kinésithérapeutes libéraux peuvent adopter des approches différentes en fonction de leur expérience, de leur formation, de leur sensibilité personnelle ou encore du contexte dans lequel ils exercent.

Pour cette étude, j'ai choisi de recourir aux entretiens semi-directifs comme principal outil de collecte de données. Blanchet et Gotman (2016) soulignent que cette méthode permet à la fois de structurer la discussion autour de thèmes définis à l'avance, et d'accueillir les propos spontanés des personnes interrogées. Grâce à un guide d'entretien (voir Annexe 1), les échanges sont dirigés mais souples, laissant place à la libre expression. Ce format permet également de repérer les nuances de discours et d'approfondir les expériences individuelles.

Cette méthode me paraît donc la plus adaptée pour répondre à ma problématique, car elle permet de recueillir de manière interactive les motivations, les contraintes, les représentations et les réflexions des masseurs-kinésithérapeutes libéraux au sujet de leur prise en soins des patientes après un cancer du sein.

III.2 Méthodologie de mise en œuvre et conditions d'application

Population étudiée :

La population cible pour ce mémoire est constituée de masseurs-kinésithérapeutes exerçant en cabinet libéral en France. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis pour assurer la pertinence des données et la cohérence de cette recherche.

Critères d'inclusion :

- Être masseur-kinésithérapeute libéral, travaillant en France.
- Exerçant en cabinet depuis au moins deux ans.
- Avoir une expérience professionnelle dans la prise en charge de patientes ayant subi une chirurgie pour un cancer du sein (par exemple, tumorectomie ou mastectomie).
- Être francophone pour garantir une communication fluide et une compréhension mutuelle.

Critères d'exclusion :

- Ne pas travailler en France ou ne pas parler français.
- Exercer exclusivement en milieu hospitalier ou en centre de rééducation.
- Avoir une expérience professionnelle de moins de deux ans.
- Ne pas travailler régulièrement avec des patientes ayant eu une chirurgie suite à un cancer du sein (moins de deux patientes par mois).

Taille de l'échantillon et recrutement :

Un échantillon de douze masseurs-kinésithérapeutes a été défini afin d'obtenir une diversité des points de vue ainsi qu'une analyse approfondie des entretiens. Le seuil de douze entretiens a été déterminé par des considérations pratiques (disponibilité des participants, réponse aux relances). À partir du dixième entretien, certaines régularités ont commencé à émerger dans les propos, et les derniers entretiens ont confirmé les tendances observées. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une saturation complète au sens strict, le cadre spécifique de cette recherche a permis de considérer ce volume comme pertinent pour cette étude. Parmi les 12 entretiens réalisés, 3 ont pu être menés en présentiel, et les 9 autres ont été conduits par téléphone, en raison de la situation géographique, de la disponibilité ou de la préférence des masseurs-kinésithérapeutes interrogés.

Afin d'illustrer la diversité des profils dans l'échantillon, le tableau suivant présente de manière anonymisée les principales caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes interrogés (voir tableau 1).

Tableau 1 : Profils des masseurs-kinésithérapeutes interrogés

Professionnel			
MK	Exercice		Spécificités et formations
	Durée	Lieux	
MK 01	11ans	Cabinet libéral Mulhouse (68)	Formation continue / Drainage lymphatique post-opératoire / Massage cicatriciel / Complications liées au cancer du sein
MK 02	16ans	Cabinet libéral	Lymphologie / Formation sur les chaînes physiologiques adaptées au cancer du sein / Cancérologie
MK 03	31ans	Cabinet libéral Zone rurale Nantes-Rennes	Référente réseau des kinés du sein 44 et co-référente nationale / Formation en nutrition.
MK 04	31ans	Région parisienne	Cancérologie / Activité physique adaptée (Pilates, yoga) / Prise en charge kinésithérapique post-opératoire.
MK 05	2ans	Cabinet libéral Lagny-le-Sec (Oise, 60)	Formation sur la kinésithérapie et le cancer du sein / Formation sur le lymphœdème.
MK 06	34ans	Cabinet libéral Yonne (89)	Formation continue, micronutrition et huiles essentielles / Membre RKS
MK 07	17ans	Cabinet libéral (Rhône, 69)	Sénologie / Kiné cicatrices / Pelvi-périnée / Oncogynécologie / Membre RKS
MK 08	20ans	Cabinet libéral (Rhône, 69)	Sénologie / Lymphologie / K-Tape spécifique cancer du sein / Formations sur la prise en charge kinésithérapique en oncologie.
MK 09	09ans	Cabinet libéral (région lyonnaise)	Formation de base à l'IPPP / Formation en lymphœdème / Membre RKS
MK 10	32ans	Cabinet libéral	Sénologie / DU prise en charge des patients atteints de cancer du sein / Formation en lymphœdème et en prise en charge des cicatrices
MK 11	24ans	Cabinet libéral (Clermont-Ferrand)	Co-fondatrice du Diplôme Universitaire (DU) dédié aux masseurs-kinésithérapeutes pour la prise en charge des patients atteints de cancer du sein à Nantes / Formation en drainage lymphatique, cicatrices et thérapie manuelle adaptée au cancer du sein.
MK 12	35ans	Cabinet libéral (Tassin-la-Demi-Lune et Craponne)	Formation en drainage lymphatique

Le recrutement des participants a été réalisé de différentes manières :

- Les expériences professionnelles personnelles (stages et contacts issus de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie – IFMK).
- Les réseaux de professionnels spécialisés, comme le Réseau des kinés du Sein (RKS), via des messages relayés sur des groupes et des plateformes en ligne.
- Des appels et des contacts directs avec des professionnels identifiés comme répondant aux critères requis pour participer à l'étude.

Modalités de réalisation des entretiens

Les entretiens ont été conçus pour durer environ 30 minutes. Cette durée garantit une exploration approfondie des thématiques, tout en respectant les contraintes de disponibilité des participants. En effet, les masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont souvent très occupés en raison de la forte demande dans leur cabinet.

Il est important de souligner que cette durée restait adaptable en fonction des réponses et de la volonté des participants d'approfondir certains sujets.

- En présentiel :

Les entretiens se déroulent dans un environnement calme et fermé, permettant une discussion sereine. La discussion se fait face-à-face, avec une posture bienveillante et attentive, tout en maintenant un discours neutre et professionnel afin de ne pas émettre de jugement, d'orienter l'interlocuteur ou de le mettre mal à l'aise. L'objectif est d'écouter le participant, de recueillir son témoignage, et de le guider si nécessaire.

- Par téléphone :

Les entretiens réalisés à distance, principalement pour des raisons géographiques, sont menés avec des précautions et des conditions similaires afin de garantir un environnement calme et une qualité sonore optimale.

Dans tous les cas, deux dispositifs d'enregistrement sont prévus, avec l'accord préalable des participants, pour éviter toute perte de données.

Avant chaque entretien, un consentement éclairé est demandé oralement. Les participants sont informés des objectifs de la recherche, de la problématique, des droits qui leurs étaient garantis (notamment celui de se retirer à tout moment), ainsi que des modalités d'enregistrement des entretiens. Ils sont également informés que l'ensemble des données recueillies est traité de façon strictement anonyme et confidentielle et que tous les enregistrements audios seraient détruits une fois les retranscriptions écrites finalisées.

Après avoir défini les aspects méthodologiques et le cadre de l'étude, nous allons désormais énoncer les principaux thèmes explorés lors des entretiens.

III.3 Guide d'entretien et méthode d'analyse des données

Le guide d'entretien (voir Annexe 1) a été construit autour de cinq grandes thématiques afin d'explorer en profondeur la prise en charge en masso-kinésithérapie libérale après une chirurgie du cancer du sein. Ces axes s'inscrivent en cohérence avec les objectifs de la recherche et les hypothèses formulées en amont, afin de guider les entretiens autour des enjeux perçus par les professionnels de terrain concernant l'accès à l'information.

Informations générales sur le masseur-kinésithérapeute

Cette première partie vise à introduire l'entretien en situant le parcours professionnel du participant, en évoquant son expérience, ses formations en oncologie et sa prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein.

La prise en charge des patientes après une chirurgie du cancer du sein

Cette thématique permet d'évaluer la proportion de patientes concernées et d'analyser les techniques utilisées, telles que les mobilisations articulaires et tissulaires ou le drainage lymphatique. L'objectif est également d'examiner l'adaptation des soins en fonction du parcours spécifique de chaque patiente.

La diffusion de l'information sur la masso-kinésithérapie libérale

Cette partie vise à comprendre comment les patientes sont informées sur l'existence de cette prise en charge et le rôle du masseur-kinésithérapeute dans cette diffusion. Il s'agit aussi d'identifier

d'éventuelles lacunes dans la communication et d'explorer comment les circuits d'information actuels pourraient être améliorés.

Les obstacles à l'accès à l'information

Cette section cherche à identifier les freins à la diffusion de l'information et à l'accès aux soins. L'analyse de ces obstacles permettra d'envisager des pistes d'amélioration pour garantir une prise en charge optimale aux patientes.

Amélioration de l'accès à l'information

Enfin, cette dernière partie recueille les propositions des praticiens pour renforcer la visibilité de la masso-kinésithérapie libérale dans le parcours de soins après un cancer du sein. L'objectif est d'explorer des solutions concrètes pour améliorer l'accès aux soins et l'information des patientes.

Chaque entretien a été retranscrit à l'aide du logiciel Humanum, puis relu attentivement afin de corriger les erreurs liées à la transcription automatique et garantir un discours totalement fidèle à la version initiale. Les enregistrements ont été conservés sur un support sécurisé, protégé par mot de passe et uniquement accessible à l'autrice de ce mémoire. Leur traitement s'est effectué dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), en garantissant l'anonymat des participantes et la confidentialité des propos recueillis. Il leur a également été précisé que tous les enregistrements audios seraient détruits une fois les retranscriptions écrites finalisées.

Pour analyser ces entretiens, plusieurs étapes ont été menées.

Tout d'abord, plusieurs lectures exploratoires et approfondies ont été réalisées. Ensuite, un codage thématique a été effectué en regroupant les propos selon les axes de réflexion et les thématiques pertinentes pour cette étude. La troisième étape vise à analyser les convergences et divergences entre les thèmes abordés par les thérapeutes interrogés. Enfin, une interprétation complète des résultats a été réalisée, en tenant compte du contexte et des objectifs de cette étude.

III.4 Limites méthodologiques

Il est important de souligner que cette étude comporte certaines limites.

Tout d'abord, la taille de l'échantillon, bien que suffisante pour une analyse approfondie, ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral. De plus, un biais de sélection peut être présent. En effet, le recrutement des participants via des réseaux professionnels peut influencer la diversité des profils interrogés. Dans les études basées sur des entretiens, il convient également d'être attentif à l'influence de l'enquêteur sur les réponses des participants. Afin de minimiser ce biais, les entretiens ont été menés de la manière la plus neutre possible.

En conclusion, cette étude qualitative, basée sur 12 entretiens semi-directifs, permet d'explorer la prise en charge en masso-kinésithérapie libérale des patientes ayant subi une chirurgie suite à un cancer du sein. Elle s'intéresse notamment à l'accès à l'information sur la possibilité de bénéficier de séances de rééducation en kinésithérapie libérale.

L'analyse des résultats mettra en lumière les pratiques actuelles, les défis auxquels praticiens et patientes sont confrontés, ainsi que des pistes d'amélioration. Ces dernières permettront de favoriser un meilleur accès à l'information et aux soins en kinésithérapie libérale pour ces patientes.

IV. Analyse des résultats

L'accès à l'information concernant la possibilité de réaliser des séances de masso-kinésithérapie en libéral après un cancer du sein constitue une étape essentielle dans le parcours de soins des patientes. Ces séances permettent d'améliorer la récupération fonctionnelle, la qualité de vie, de prévenir certaines complications comme le lymphœdème, la perte d'amplitude articulaire ou les douleurs cicatricielles, et de contribuer à la reconstruction corporelle et psychologique.

Pourtant, cette prise en charge demeure encore trop peu visible dans les parcours proposés aux patientes, et son existence n'est pas systématiquement portée à leur connaissance. Plusieurs masseurs-kinésithérapeutes interrogés soulignent un accès à l'information qu'ils jugent incomplet, tardif ou inégal.

Cela soulève des questions fondamentales : comment les patientes découvrent-elles l'existence de ces soins ? À quel moment de leur parcours ? Par quels canaux et auprès de quels acteurs de santé ?

Cette analyse vise à comprendre comment, et à quelles conditions, les patientes sont informées – ou non – de l'existence de ce soin. Elle repose sur douze entretiens semi-directifs réalisés auprès de masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral, ayant tous une expérience de prise en charge de femmes atteintes d'un cancer du sein. À travers leurs témoignages, elle permet de comprendre les limites du système de soins actuel, les stratégies mises en place par les professionnels, ainsi que les ressources mobilisées pour renforcer la visibilité de la kinésithérapie dans les parcours post-cancer. Ces dimensions relèvent à la fois du soin, de la communication et de l'organisation des parcours, et s'inscrivent pleinement dans le champ des sciences humaines et sociales en santé.

Les propos recueillis ont été analysés selon une approche thématique, en suivant les axes du guide d'entretien.

Dans un premier temps, il s'agira de présenter les masseurs-kinésithérapeutes interrogés : leur parcours professionnel, leurs spécificités, leur mode d'exercice ainsi que leur inscription éventuelle dans des réseaux de soins. Cette première partie permettra de situer leurs prises de position et d'identifier les points communs et les contrastes dans leurs discours.

L'analyse se poursuivra avec une présentation des profils des patientes prises en charge : leur âge, leur situation, les raisons qui les amènent à consulter, et les circonstances dans lesquelles elles découvrent l'existence de ces soins. Le regard porté par les masseurs-kinésithérapeutes sur leurs pratiques et sur leurs patientes constitue ici un préalable essentiel pour contextualiser les expériences relatées et les enjeux soulevés.

L'analyse abordera les trois grandes thématiques du guide : les modalités d'information des patientes, les canaux d'accès à la kinésithérapie en libéral, et les limites rencontrées dans l'orientation vers ces soins. Elle abordera enfin les pistes proposées par les professionnels pour améliorer la reconnaissance de ces soins et leur intégration dans les parcours thérapeutiques.

IV.1 Contexte : masseurs-kinésithérapeutes interrogés et profils des patientes

Présentation des masseurs-kinésithérapeutes

Les masseurs-kinésithérapeutes ayant participé à cette étude exercent toutes en libéral, dans des contextes géographiques, professionnels et organisationnels variés. Leur ancienneté dans la profession va de deux à plus de trente ans de pratique. Cette diversité permet de confronter des visions issues de débuts professionnels récents à d'autres plus ancrées, construites sur de longues années d'exercice.

Elle permet une lecture nuancée de la manière dont les enjeux liés à la prise en charge post-cancer du sein s'inscrivent dans des trajectoires professionnelles multiples, à la fois individuelles et collectives. Toutes ces trajectoires, bien que diverses, révèlent un engagement commun autour de la prise en charge des femmes touchées par un cancer du sein.

Les masseurs-kinésithérapeutes se sont orientées très tôt vers la prise en charge du cancer du sein, en suivant des formations dès leurs études ou dans les premières années de leur exercice. D'autres ont développé cette spécificité de manière plus progressive, à la suite de situations cliniques particulières, de demandes exprimées par des patientes, ou d'opportunités de formation continue. Quel que soit leur parcours, elles ont toutes développé une certaine expérience dans ce domaine, à travers des formations, des stages, ou une pratique régulière auprès de femmes concernées par cette pathologie.

Plusieurs masseurs-kinésithérapeutes interrogées ont suivi des formations spécifiques, allant de modules courts à des cursus plus structurés, parfois diplômants. Certaines mentionnent par exemple le Diplôme Universitaire de sénologie proposé à Nantes, les formations de l'Institut de Pelvi-Périnéologie de Paris (IPPP), ou encore des stages en drainage lymphatique et en thérapie manuelle appliquée aux séquelles post-chirurgicales. D'autres enrichissent leur pratique au fil du temps par la participation à des congrès, des webinaires, ou des groupes d'échange entre professionnelles.

Certaines 9/12 sont également engagées dans des réseaux spécialisés, tels que le Réseau des Masseurs-kinésithérapeutes du Sein (RKS), qui participe à structurer et valoriser les compétences spécifiques liées à cette prise en charge. Cet engagement facilite leur visibilité auprès des patientes comme des équipes médicales, tout en leur permettant de rester informées des évolutions dans le domaine et de s'inscrire dans une dynamique de collaboration.

La proportion de patientes atteintes d'un cancer du sein dans leur patientèle est très variable. Pour certaines, cette activité constitue plus de 70 % de leur travail, voire la totalité de leur pratique quotidienne. Pour d'autres, elle occupe une place plus modeste, autour de 20 à 40 %. Cette diversité permet d'explorer différentes façons d'intégrer la prise en charge post-cancer du sein dans le quotidien professionnel, selon les contextes, les patientèles et les choix d'orientation de chacune.

Plusieurs masseurs-kinésithérapeutes interrogées (10 sur 12) expriment un engagement personnel fort dans l'accompagnement de ces patientes. Cet engagement se manifeste dans le temps qu'elles y consacrent, dans leur volonté de se former en continu, mais aussi dans la réflexion qu'elles mènent sur le sens de leur pratique. Pour beaucoup (10 sur 12), cette prise en charge ne se limite pas à des pratiques de soin standardisées : elle repose sur une posture d'écoute, d'adaptation et de soutien, en réponse à des vécus de maladie complexes, parfois méconnus.

Certaines, comme MK3, s'impliquent au-delà du soin en cabinet, dans des actions associatives et communautaires :

« Je suis la référente nationale de Solution Riposte. [...] Je suis aussi la kiné des Pink Dragons de l'église de Nantes. [...] Je suis toujours très sollicitée, mais c'est parce que j'y tiens beaucoup. » (MK3)

D'autres mettent en avant l'importance du lien humain instauré dès les premières séances, comme l'exprime MK10 :

« Je dis souvent quand j'enseigne que les premières minutes sont les plus importantes. L'écoute, l'observation et les connaissances de la maladie font qu'on a une bonne approche de la patiente. [...] C'est un lieu où la patiente est écoutée, où il y a de la bienveillance. [...] Des amis médecins me disent : "C'est fou le relationnel que vous avez avec les patientes." Mais nous, on les a une demi-heure entre les mains, parfois plusieurs fois par semaine. On les écoute. » (MK10)

L'attention portée à la dimension corporelle et identitaire du vécu des patientes est également soulignée par MK12 :

« Il y a des femmes pour qui la cicatrice, c'est un traumatisme. On ne peut pas y aller de façon mécanique. [...] Elles ont besoin qu'on les aide à se réapproprier leur corps. [...] C'est pas juste remettre un bras en mouvement, c'est les aider à se sentir à nouveau femme. » (MK12)

Enfin, MK7 rappelle que l'écoute et la reconnaissance de la souffrance sont au cœur de la démarche en sénologie :

« Arriver en sénologie et ne pas prendre en compte la peur et la douleur d'une patiente, ce n'est pas logique. [...] L'écoute active permettrait un élargissement de l'info. Le fait de s'écouter, d'écouter la patiente, ça change tout. » (MK7)

Cette diversité des parcours met en lumière la manière dont la construction d'une compétence en masso-kinésithérapie après un cancer du sein repose souvent sur une démarche volontaire, indépendante de la formation initiale. Il ressort de ces entretiens que l'acquisition de savoir-faire spécifiques relève plus d'une dynamique personnelle que d'un parcours institutionnalisé.

Par ailleurs, l'engagement dans des réseaux dédiés, tel que le RKS, semble renforcer non seulement la visibilité professionnelle, mais également la reconnaissance du rôle de la masso-kinésithérapie dans l'accompagnement post-cancer du sein. Toutefois, cette inscription dans des réseaux reste variable selon les contextes locaux, contribuant potentiellement à des disparités régionales dans l'accès aux soins.

Au-delà des aspects techniques, la prise en charge des patientes est souvent décrite par les masseurs-kinésithérapeutes comme relevant d'une approche globale, attentive au vécu émotionnel et social des femmes. Cette orientation humaniste du soin, présente de manière récurrente dans les entretiens, met en évidence une implication forte des masseurs-kinésithérapeutes. Pourtant, leur place dans les parcours thérapeutiques formalisés du cancer du sein n'est pas pleinement intégrée, ce qui limite l'accès systématique des patientes à la masso-kinésithérapie en secteur libéral.

Profils des patientes prises en soins

Les masseurs-kinésithérapeutes interrogées dans cette étude accompagnent des patientes à différents moments de leur suivi après un cancer du sein, dans des contextes personnels et médicaux très variés. Les entretiens révèlent la diversité des patientes rencontrées, tant en termes d'âge, de situations sociales et professionnelles, que de motifs de consultation.

Cette diversité oblige à envisager la prise en charge en masso-kinésithérapie non comme un modèle unique applicable à toutes, mais comme un accompagnement qui tient compte des singularités de chaque situation.

La majorité des patientes suivies sont âgées de 40 à 60 ans. Certaines professionnelles mentionnent également des femmes plus jeunes, pouvant aller jusqu'à 22 ans ainsi que des plus âgées allant parfois jusqu'à 86 ans (MK4). Le fait d'accompagner aussi bien de jeunes patientes que des femmes âgées montre que les besoins en masso-kinésithérapie post-cancer du sein traversent différentes périodes de vie, chacune présentant des attentes et des vulnérabilités particulières.

Sur le plan social, les kinés évoquent des parcours de vie très contrastés. Certaines patientes bénéficient d'un suivi médical structuré, d'un entourage présent et d'une bonne compréhension des enjeux liés à leur prise en charge. D'autres sont plus isolées, confrontées à des conditions de vie fragilisées, ou rencontrent des difficultés pour trouver des professionnels spécifiquement formés. Une kinésithérapeute souligne :

« Il n'y a pas de profil type, mais souvent, ce sont des femmes qui ont eu un parcours compliqué, au niveau familial ou professionnel. » (MK6)

Ainsi, au-delà des critères médicaux, l'accès effectif aux soins dépend fortement des contextes personnels et des ressources mobilisables par chaque patiente, ce qui rend difficile l'adaptation à un modèle de prise en charge unique. Les motifs de consultation sont multiples et montrent à quel point les besoins peuvent être nombreux et spécifiques : récupération de la mobilité du bras, prise en charge du lymphœdème, traitement des cicatrices douloureuses ou adhérentes, prévention des complications à long terme, ou encore accompagnement corporel et psychologique dans une période de reconstruction physique et émotionnelle.

La diversité des besoins exprimés dans le contexte du cancer du sein montre que la masso-kinésithérapie participe à une approche globale de la reconstruction, physique autant qu'émotionnelle.

Certaines patientes consultent très tôt, parfois même avant l'intervention chirurgicale, lorsque l'information a été transmise par l'équipe soignante. D'autres arrivent plusieurs mois, voire plusieurs années après, en apprenant tardivement qu'un suivi en kinésithérapie aurait pu améliorer leur confort ou limiter certaines séquelles.

Cette idée est renforcée par MK8, qui souligne à la fois la diversité d'âge et le caractère souvent tardif de l'orientation :

« J'ai tous les âges dans les patientes. [...] Des fois, c'est la cata : ils ont l'épaule qui ne bouge pas, la cicatrice toute indurée. Et enfin, quelqu'un leur a dit : 'Ah, vous pouvez aller voir un kiné.' Ou une copine leur dit : 'Tu ne vas pas voir un kiné, toi ?' Les copines de chimio, quoi. »

(MK8)

Ces différences de moment d'accès aux soins montrent l'importance de proposer une information claire et systématique dès le début du parcours de soin, afin que chaque femme touchée par un cancer du sein puisse bénéficier des mêmes chances de récupération fonctionnelle et de qualité de vie.

Les profils des patientes prises en soin par les masseurs-kinésithérapeutes interrogés sont synthétisés dans le tableau suivant (voir tableau 2).

Tableau 2 : Profils des patientes prises en soins

Patientes					
MK	Proportions	Nb de patientes consultées ayant un cancer du sein	Tranches d'âge	Moment de prise en charge	Type de chirurgie majoritaire
MK 01	50 %	30-40	40-60 ans	3 semaines post-opératoire sauf exceptions (arrivée tardive)	Rééducation post-opératoire, mastectomie et tumorectomie
MK 02	30 %	15	35-55 ans	3 semaines post-opératoire sauf exceptions	Mastectomies (suivi plus long jusqu'à reconstruction). Tumorectomies (suivi plus court)
MK 03	30 %	6 -10	40-55 ans	Pré et post-opératoire immédiat sauf exceptions	Tumorectomies

MK 04	70 %	70	22-86 ans	Post-opératoire immédiat, sauf exceptions (arrivée tardive)	Reconstruction mammaire, travail des cicatrices, récupération d'amplitude et lymphocèles
MK 05	35 %	10	50-60 ans	Adhérences cicatricielles, lymphoedème	Non précisé
MK 06	70 %	20-25	Varié	Post-radiothérapie (recommandation chirurgical)	Non précisé
MK 07	60 %	20	> 65 ans	Pré et post-opératoire immédiat sauf exceptions (arrivée tardive)	Non précisé
MK 08	30 % sans lymphoedème, et 50 % en incluant les suites post-cancer	20	> 50 ans	J10-J15 post-opératoire, sauf exceptions (arrivée tardive)	Non précisé
MK 09	20 %	5 - 10	40-60 ans	Post-chirurgie immédiate, reconstruction mammaire	Post-mastectomie ou hémithorax
MK 10	78 %	Quasi-totalité des patientes	< 50 ans	Post-opératoire	Prise en charge globale des conséquences de la chirurgie et des traitements
MK 11	85 %	30-35	30-60 ans	Pré-opératoire et post-opératoire rapide	Mastectomies tumorectomies avec curage axillaire
MK12	Fluctuant en fonction des périodes	Variable	> 50 ans	Après une ablation ganglionnaire	Mastectomie et tumorectomie avec curage ganglionnaire

Enfin, l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes interrogées indiquent qu'elles adaptent leur prise en charge de manière individuelle, en tenant compte du vécu de chaque femme, de son parcours, de ses douleurs, de ses attentes, mais aussi de sa relation au corps après la maladie. Cette adaptation repose sur une écoute attentive, une posture bienveillante et un accompagnement à l'écoute du rythme de chacune.

MK12 exprime clairement cette nécessité de prendre en compte la vulnérabilité corporelle et identitaire des patientes :

« C'est quand même des femmes qui traversent une grosse crise identitaire de leur féminité. Elles se sentent mutilées. [...] Même quand il n'y a pas d'ablation, le fait qu'il y ait une cicatrice dans une zone qui a une connotation sexuelle, ça les met dans une situation très particulière. »

(MK12)

Cette posture d'adaptation constante traduit la volonté active des masseurs-kinésithérapeutes de s'ajuster aux besoins émotionnels, physiques et temporels du parcours personnel de chaque patiente, dans une dynamique de soins attentive et individualisée.

IV.2 Modalités d'informations des patientes

Les entretiens montrent que cet accès reste souvent aléatoire, inégal et dépendant du contexte. Dans la plupart des situations rencontrées, les masseurs-kinésithérapeutes expliquent que les patientes sont en effet orientées vers eux par les prescripteurs habituels. Cependant, dès les premiers entretiens, plusieurs professionnelles expriment clairement que la kinésithérapie n'est pas systématiquement intégrée dans le discours médical post-cancer. Ce constat partagé traduit une forme de discontinuité dans le parcours de soins, où la place de la rééducation semble encore perçue comme secondaire, malgré son rôle déterminant dans la récupération fonctionnelle et la qualité de vie.

Comme l'explique MK 1 :

« Elles ne reçoivent aucune info, rien du tout. Il y a un vrai trou dans la prise en charge. Moi je dirais que 90 % des femmes qui arrivent ici ne savaient même pas que la kiné était possible. »

(MK1).

Il ne s'agit pas uniquement d'un oubli, mais souvent d'une méconnaissance des bénéfices de la kinésithérapie post-opératoire par les médecins, ou d'un manque de sensibilisation à cette étape du parcours.

Selon MK 7 :

« Il y en a beaucoup à qui on n'a jamais parlé de l'existence d'un suivi en kiné. Elles arrivent parce qu'elles ont une complication, ou parce que quelqu'un leur a dit. » (MK7)

En l'absence d'information transmise par les professionnels de santé, les patientes se retrouvent souvent livrées à elles-mêmes. Plusieurs kinés évoquent le fait que les femmes découvrent l'existence de la kinésithérapie par hasard, lors d'échanges informels, ou en effectuant leurs propres recherches.

D'après MK 3 :

« Il y en a qui en entendent parler dans les taxis, entre deux rendez-vous. C'est le bouche-à-oreille. Une patiente qui dit à l'autre : 'Ah bon ? Tu fais de la kiné pour ça ?' Et là, l'info circule. » (MK3)

Comme le précise MK 8 :

« Beaucoup viennent parce qu'une amie leur a dit, ou une voisine. Elles me disent : 'C'est drôle, j'en avais jamais entendu parler !' » (MK8)

Le bouche-à-oreille constitue ainsi une modalité d'information essentielle mais néanmoins imprévisible, reposant sur la capacité de chaque patiente à être en lien avec des réseaux de femmes informées, ce qui accentue encore les inégalités d'accès. Dans d'autres cas, les patientes s'appuient sur Internet ou les réseaux sociaux pour trouver un·e kiné, notamment via le site du Réseau des Masseurs-kinésithérapeutes du Sein (RKS).

Comme l'indique MK 5 :

« Elles cherchent sur Google, elles tombent sur le RKS, ou sur un compte Insta, et elles arrivent comme ça. Il n'y a pas de vrai relais médical. ». « Elles vont taper sur Internet 'kiné après cancer du sein', elles cherchent, elles mènent leur enquête toutes seules. » (MK5)

Comme le mentionne MK 2 :

« Elles tombent sur moi via le Réseau Kiné du Sein, parce qu'elles ont tapé 'kiné après cancer' sur internet. » (MK2)

L'accès par Internet suppose une capacité d'autonomie numérique qui n'est pas homogène d'une patiente à l'autre, ce qui renforce les écarts selon les ressources culturelles et sociales disponibles.

Certaines patientes arrivent en cabinet avec des prescriptions, mais sans comprendre à quoi sert la kinésithérapie, ni ce qu'elles peuvent en attendre.

D'après MK 6 :

« Elles ont une ordonnance, mais aucune idée de pourquoi on les envoie. Et parfois, c'est elles qui ont dû insister auprès de leur médecin. » (MK6)

Cette situation illustre un défaut de transmission de l'information entre les médecins prescripteurs et les patientes, où l'ordonnance devient un acte administratif dépourvu d'explication, sans permettre une réelle compréhension des enjeux de la prise en charge.

Parmi les pratiques facilitant la transmission de l'information, quelques professionnelles mentionnent le rôle des consultations préopératoires, durant lesquelles elles peuvent expliquer directement aux patientes l'intérêt d'un accompagnement kinésithérapique.

Comme l'explique MK 10 :

« Moi, j'essaie d'avoir une consultation avant l'opération, pour leur expliquer ce qui va se passer, ce qu'on peut faire après. Ça change beaucoup de choses. » (MK10)

Selon MK 8 :

« Si elles viennent du CLB, en général, elles ont une prescription systématique. Donc des fois, j'arrive même à les voir avant la chirurgie. » (MK8)

Ces démarches montrent l'impact positif d'une information anticipée, délivrée à un moment où la patiente est encore réceptive, permettant une meilleure compréhension et une meilleure adhésion au parcours de soin. De plus, certaines masseurs-kinésithérapeutes prennent l'initiative de diffuser elles-mêmes l'information via des supports présents dans leur cabinet, ou en sensibilisant leur entourage.

Comme l'indique MK 5 :

« Moi, j'en parle autour de moi, j'ai des flyers dans la salle d'attente. Des patientes me disent : 'Ma sœur a eu un cancer, je lui ai dit de venir vous voir. » (MK5)

D'après MK 2 :

« J'ai des affiches un peu partout dans le cabinet, et des patientes me disent : 'Ma copine a été opérée, est-ce que je peux vous l'envoyer ? » (MK2)

Cet engagement individuel souligne leur volonté de renforcer la diffusion de l'information auprès des patientes, en complément du parcours médical classique.

Enfin, la manière dont l'information est transmise – lorsqu'elle l'est – semble peu adaptée à la réalité émotionnelle et cognitive des patientes à ce moment du parcours.

Comme le rapporte MK 10 :

« Les patientes sortent de chirurgie, elles sont assommées, elles ne retiennent rien. Il faudrait que l'info soit répétée, réexpliquée, et pas juste glissée à la fin d'un rendez-vous. » (MK10)

Selon MK 11 :

« Dans le service où je travaille, certaines chirurgiennes commencent à intégrer la kiné dès la première consultation. Mais c'est loin d'être partout pareil. » (MK11)

Ainsi, la temporalité et la manière de délivrer l'information apparaissent comme des enjeux centraux : une information délivrée dans un contexte émotionnel peu favorable risque de perdre son effet et de retarder l'accès aux soins adaptés.

Ces témoignages montrent à quel point l'accès à l'information dépend encore aujourd'hui de la personne que l'on rencontre, du lieu où l'on est soignée, ou de la capacité à chercher par soi-même.

Cette diversité de situations révèle l'absence d'un cadre systématique et homogène. En l'absence d'un dispositif institutionnel formalisé, l'accès à la masso-kinésithérapie repose encore largement sur des dynamiques individuelles et contextuelles, parfois fragiles et inégalitaires (figure 6).



Figure 6 : Nuage de mots : Modes d'informations

Nuage de mots illustrant les modalités par lesquelles les patientes sont informées de l'existence des séances de masso-kinésithérapie en libéral suite à un cancer du sein. Ce nuage est construit selon une pondération qualitative issue de l'analyse approfondie des entretiens réalisés, où la taille des mots reflète l'efficacité et la fréquence réelle perçue des différentes modalités. Les modalités telles que le « bouche-à-oreille », la « recherche personnelle » et l'utilisation d'« Internet » dominent clairement. D'autres modalités, comme la « prescription systématique », sont représentées en très petite taille, illustrant leur existence réelle mais limitée à certains établissements spécifiques ou régions précises.

IV.3 Obstacles à l'information

La question de l'information sur la kinésithérapie post-cancer du sein apparaît comme centrale. L'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes interrogées (12/12) soulignent que les patientes ne sont pas suffisamment informées sur la possibilité d'un suivi en masso-kinésithérapie libérale après un cancer du sein. En effet, les propos des professionnelles interrogées révèlent de nombreux freins qui en entravent la diffusion et l'accessibilité.

Ces obstacles relèvent à la fois de l'organisation du système de soins, de la place de la kinésithérapie dans les parcours médicaux, mais aussi de facteurs plus structurels, sociaux ou géographiques. Ils sont également liés à l'expérience même des patientes, à la charge mentale qui

pèse sur elles pendant le parcours de soin, et aux représentations encore floues de ce que peut apporter la kinésithérapie dans un contexte de cancer du sein.

Ces freins ne s'additionnent pas de manière linéaire ; ils peuvent interagir et se renforcer mutuellement, complexifiant ainsi l'accès aux soins de rééducation.

Méconnaissance de la kinésithérapie parmi les médecins

Le premier obstacle, central, réside dans la méconnaissance du rôle de la kinésithérapie par une partie des médecins. Plusieurs praticiens expriment une absence totale de compréhension de ce que la kiné peut apporter, voire parfois une opposition à son indication dans le parcours post-cancer du sein.

Comme l'illustre MK8 :

« J'en ai eu une, le chirurgien lui avait interdit formellement de faire de la kiné. Elle est arrivée bloquée, à une semaine de ses rayons. » (MK8)

Cette constatation est renforcée par MK10 :

« On m'a déjà dit : "La kiné ? Non, ça sert à rien, ça revient tout seul." Ce sont des médecins qui n'ont jamais pris le temps de comprendre ce qu'on fait. » (MK10)

Dans la continuité, MK8 rapporte :

« Il y a une chirurgienne qui disait à toutes ses patientes de ne surtout pas aller chez le kiné. Jusqu'à ce qu'elle ait elle-même un cancer du sein... et qu'elle soit chez le kiné dès le troisième jour. » (MK8)

Ces propos illustrent combien certaines idées reçues persistent encore aujourd'hui, même parmi les médecins impliqués dans les parcours de soin post-cancer du sein. Cette méconnaissance semble s'inscrire dans un déficit structurel de formation spécifique sur la rééducation post-cancer dans les cursus médicaux traditionnels.

Comme l'indique également MK5 :

« Les oncologues, pour la majorité, ne prescrivent pas. Les généralistes un peu plus, et les chirurgiens orthopédiques, eux, ont l'habitude de prescrire de la kiné. Mais nous, on reste hors radar. » (MK5)

Ce constat est renforcé par un autre témoignage de MK5 :

« J'ai même eu une patiente, on lui a dit : "Si vous voulez faire du sport, vous n'avez qu'à monter vos escaliers." Il y a vraiment une méconnaissance totale de ce qu'on peut faire dans ce domaine-là. Et un certain mépris de la kiné, parce que c'est vachement réducteur. » (MK5)

Ce déficit est également alimenté par des disparités dans les standards de formation initiale, notamment chez certains médecins exerçant en France mais ayant été formés à l'étranger, dans des systèmes où la sénologie ou la kinésithérapie post-cancer du sein ne sont pas abordées ou reconnues de la même manière. Cette hétérogénéité dans les référentiels de pratique peut freiner la prescription, comme le souligne MK11 :

« Étrangers qui arrivent de l'étranger... J'ai rien contre eux, mais on n'a pas le même standard. Ils ne savent pas qu'il faut prescrire de la sénologie. Chez eux, ça ne se fait pas. » (MK11)

On observe ainsi que la kinésithérapie reste, pour une partie du corps médical, une discipline mal connue, voire perçue comme accessoire, alors même qu'elle joue un rôle fondamental dans la récupération fonctionnelle. Certains médecins, confrontés à des expériences de prises en charge inadaptées par des masseurs-kinésithérapeutes mal formés, développent une méfiance durable à l'égard de la masso-kinésithérapie post-cancer du sein.

Cette idée est illustrée par le témoignage de MK9 :

« Il y a des médecins qui ont eu de mauvaises expériences avec certains kinés, mal formés. Du coup, ils ont décidé de ne plus prescrire du tout. » (MK9)

Manque de formation spécifique chez les masseurs-kinésithérapeutes

Par ailleurs, plusieurs masseurs-kinésithérapeutes interrogées soulignent que leur propre formation initiale abordait peu, voire pas du tout, les spécificités de la prise en charge du cancer du sein. Cette lacune dans les cursus contribue également à un manque de connaissance adapté sur le terrain, pouvant nourrir des représentations partielles de la masso-kinésithérapie post-cancer.

MK6 évoque ce déficit de manière très explicite :

« Même nous, pendant nos études, on n'en parle quasiment pas. C'est une ou deux heures vite fait... » (MK6)

Ainsi, certains masseurs-kinésithérapeutes eux-mêmes, lorsqu'ils ne sont pas formés spécifiquement à la prise en charge des cancers du sein, peuvent contribuer à entretenir des représentations floues ou incomplètes du soin post-opératoire.

Manque d'unité entre professionnels de santé

Par ailleurs, d'autres professionnels de santé peuvent relayer des consignes inadaptées, en raison d'un défaut de transmission d'information.

Comme l'illustre MK11 :

« Une infirmière a dit à une patiente : “Ne levez surtout pas le bras, sinon la cicatrice va s'arracher.” Résultat : épaule bloquée, cicatrice rétractée. » (MK11)

Cette absence d'un discours homogène est confirmée par MK12 :

« On n'a pas tous le même discours. Ce manque d'unité fait que les patientes ne savent plus qui croire. » (MK12)

Ce défaut d'harmonisation contribue à la confusion des patientes, altérant leur compréhension des étapes nécessaires à leur propre rééducation.

Accès tardif à la kinésithérapie et ses impacts sur le parcours de soin

Au-delà de la posture des soignants, la question du moment où les patientes accèdent à la kinésithérapie constitue un enjeu majeur du parcours de soin après un cancer du sein.

Comme le rapporte MK4 :

« J'ai une patiente que j'ai récupérée six mois après sa mastectomie. Elle ne savait même pas qu'elle pouvait aller chez le kiné. » (MK4)

Cette situation rejoint celle évoquée par MK7 :

« J'ai une patiente qui est venue me voir 30 ans après sa chirurgie. 30 ans ! Elle n'avait jamais vu un kiné, et elle avait encore mal. Elle pensait que c'était normal. » (MK7)

Un accès tardif à la kinésithérapie ne limite pas seulement la récupération physique : il renforce les limitations fonctionnelles et altère la qualité de vie émotionnelle et sociale des patientes.

Comme le précise MK8 :

« Une autre m'a dit : "Je croyais que c'était normal de ne plus pouvoir lever le bras." Elle avait intégré la douleur et la raideur comme des fatalités. » (MK8)

Comme en témoigne MK6 :

« Il y en a qui viennent des années après, quand elles tombent par hasard sur une affiche ou une amie qui leur en parle. » (MK6)

Ce constat est également renforcé par MK1 :

« C'est quand elles arrivent chez le radiothérapeute. Si elles n'ont pas la position du bras pour la radiothérapie, ils les envoient. » (MK1)

Reconnaissance institutionnelle et obstacles financiers

Même lorsque la prescription est faite à temps, d'autres freins apparaissent, liés cette fois à la reconnaissance institutionnelle de cette prise en charge.

Comme l'explique MK6 :

« On peut avoir fait un DU, vingt formations, mais ce n'est pas reconnu comme une spécialité officielle. » (MK6)

Cette problématique est approfondie par MK8 :

« La sénologie vient juste d'être acceptée comme spécificité par l'Ordre. Mais côté Sécu, on reste au code 951. Rien n'est valorisé. » (MK8)

Enfin, MK10 souligne :

« Certains ne prennent plus ces patientes car la cotation ne couvre pas le temps et l'investissement requis. » (MK10)

La reconnaissance institutionnelle insuffisante agit non seulement sur l'organisation concrète des soins, mais aussi sur la valeur symbolique attribuée à cette spécificité au sein du système de santé.

Inégalités territoriales d'accès à l'information et aux soins

Cette absence de reconnaissance se conjugue à des disparités d'accès selon les territoires et les structures de soins.

Comme l'évoque MK8 :

« Je vois au Centre Léon Bérard... Je connais aussi très bien l'équipe des chirurgiennes. Maintenant, les CHIR, c'est pas toutes encore, mais globalement, ça reste assez automatique. » (MK8)

MK8 précise également :

« À Lyon, on a des chirurgiens qui prescrivent d'emblée. Mais dans les zones rurales, c'est une autre histoire. » (MK8)

Ce constat est partagé par MK12 :

« En ville, les patientes ont du choix. À la campagne, elles appellent trois kinés, personne ne répond, elles abandonnent. » (MK12)

MK11 ajoute :

« Ici, c'est par le bouche-à-oreille. Une voisine en parle à une autre. Il n'y a pas d'info officielle. » (MK11)

L'inégalité territoriale touche autant la disponibilité des praticiens que l'accès à une information claire et précoce sur les soins disponibles. Par ailleurs, si les campagnes d'Octobre Rose sont unanimement saluées par les masseurs-kinésithérapeutes interrogées pour leur rôle majeur dans la sensibilisation, certaines remarquent que cette mobilisation intense, concentrée sur un mois, laisse

parfois le reste de l'année sans relais d'information aussi visible pour les patientes comme le souligne MK3 :

« On va pas aller faire des trucs, après, vous savez, ça enclenche sur Novembre Bleu, et après, en décembre, c'est le Téléthon, les gens, ils en auront ras le bol, aussi, de donner, et tout. [...] Il faut se faire de la pub, sans faire d'overdose. » (MK3)

Poids émotionnel et mobilisation des patientes

Ces inégalités d'accès sont d'autant plus problématiques qu'elles s'ajoutent à une charge émotionnelle forte, qui freine parfois l'engagement des patientes.

Comme le souligne MK8 :

« Les patientes n'y pensent pas. Elles sont dans l'urgence du traitement, dans la survie. La kiné, c'est loin dans leur tête. » (MK8)

Cette observation est confirmée par MK11 :

« Il y en a qui ont l'ordonnance mais qui laissent traîner. Elles n'ont pas la force, pas la motivation, elles sont épuisées. » (MK11)

Après un cancer du sein, l'accès aux soins de soutien post-traitement dépend aussi de la capacité psychologique à s'engager dans un nouveau processus de soin, ce qui varie fortement selon les parcours émotionnels individuels.

Représentations floues de la kinésithérapie

Enfin, les représentations que les patientes se font de la kinésithérapie, souvent nourries d'expériences floues ou incomplètes, viennent encore compliquer le recours à ces soins.

Comme le décrit MK8 :

« Une patiente avait vu un kiné qui ne l'avait jamais fait se déshabiller. Il bougeait juste son bras. Elle ne savait même pas qu'on pouvait travailler sur la cicatrice. » (MK8)

Elle ajoute également :

« J'ai eu une dame qui pensait que son précédent kiné s'y connaissait. Mais il n'avait jamais touché sa poitrine, jamais regardé la zone opérée. » (MK8)

Ce constat est partagé par MK12 :

« Une patiente m'a dit : « Ah bon, vous touchez la cicatrice ? Je pensais que c'était juste pour le bras. » (MK12)

Enfin, MK9 précise :

« Il y en a qui arrivent un peu dubitatives, en disant : "J'ai une ordonnance, je ne sais pas trop à quoi ça va me servir." » (MK9)

Ces représentations floues traduisent surtout un déficit d'information et de formation spécifique autour de la kinésithérapie adaptée au cancer du sein (figure 7).



Figure 7 : Nuage de mots : Obstacles à l'information

Nuage de mots illustrant les obstacles identifiés dans l'accès à l'information concernant la masso-kinésithérapie libérale après un cancer du sein. Ce nuage est issu d'une pondération qualitative basée sur l'analyse approfondie des

entretiens réalisés avec des masseurs-kinésithérapeutes. Les obstacles majeurs, tels que le manque de prescriptions par les médecins ou leur méconnaissance concernant la kinésithérapie, apparaissent nettement au centre. Par ailleurs, les éléments identifiés par les masseurs-kinésithérapeutes comme étant moins fréquents ou moins importants sont représentés en plus petite taille ou de couleur plus claire.

IV.4 Pistes d'amélioration et solutions

Face aux obstacles identifiés dans l'accès à l'information, les professionnelles interrogées ont partagé un ensemble de propositions concrètes pour améliorer la visibilité, la reconnaissance et l'accessibilité de la masso-kinésithérapie post-cancer du sein. Ces pistes relèvent à la fois de dynamiques individuelles, locales ou collectives, mais elles soulignent également la nécessité de transformations plus larges, à l'échelle des formations, des politiques de santé, et des pratiques professionnelles.

Améliorer la formation initiale et continue des médecins

Neuf masseurs-kinésithérapeutes sur douze insistent sur la nécessité de former les médecins, et notamment les internes, au rôle que peut jouer la masso-kinésithérapie dans la prise en charge post-cancer du sein. Elles mettent en lumière un déficit de connaissance intégré dès la formation initiale.

« Je pense qu'il faudrait que ce soit enseigné dès le départ. Que ce soit intégré dans la formation des médecins, des internes. Pas juste en passant. » (MK3)

« Ils ont, je crois, un module sur la prescription de kiné qui dure à peu près 30 secondes. Donc, ils ont quand même pas beaucoup d'informations là-dessus. » (MK9)

« Les jeunes internes, ils posent des questions. Mais les anciens, ils ont jamais appris ça. On sent qu'il y a un vrai vide. » (MK11)

« On devrait aller faire des présentations dans les services. Même 15 minutes à la pause-déj devant les internes. Ça change tout. » (MK9)

Ce déficit de formation ne concerne pas uniquement les médecins : plusieurs masseurs-kinésithérapeutes soulignent également que la sénologie reste peu abordée dans leur propre cursus.

« Même nous, pendant nos études, on n'en parle quasiment pas. C'est une ou deux heures vite fait... » (MK6)

Diffuser une information claire et accessible aux patientes :

Les masseurs-kinésithérapeutes interrogées soulignent qu'un même message, répété par différents canaux, renforce la légitimité de la prise en charge et rassure les patientes. Elles proposent différents formats : affiches, livrets, vidéos courtes ou QR codes.

« Les patientes sont tellement prises dans leur parcours... Si elles ont un papier clair avec les infos, elles peuvent y revenir plus tard. » (MK4)

« Une petite vidéo de deux minutes, avec une patiente et une kiné qui explique, ça marquerait beaucoup plus qu'un texte. » (MK6)

« Il y a une influenceuse, Victorine, qui a écrit un livre après son cancer. Elle parle de la kiné dedans, et j'ai eu plusieurs patientes qui sont venues grâce à ça. » (MK4)

« Et sur Instagram, il y a Life by Fanny, Chris Happy Pink, elles parlent souvent du RKS et de la kiné. Ça a un vrai impact. » (MK5)

Mobiliser les relais du quotidien : infirmières, pharmaciens

Plusieurs kinés mettent en avant le rôle central de certains professionnels qui voient systématiquement les patientes dans les suites opératoires, notamment les infirmières à domicile et les pharmaciens. Ces relais sont essentiels pour toucher les femmes qui, souvent, n'ont pas entendu parler de la masso-kinésithérapie par les médecins.

« Les infirmières à domicile, elles voient toutes les cicatrices, elles savent qui galère. Elles pourraient être de super relais. » (MK11)

« La pharmacie, c'est un passage obligé. Toutes les femmes passent là après leur chirurgie. C'est là qu'il faudrait mettre un flyer, une affiche, ou juste avoir un contact. » (MK5)

Créer ou renforcer les liens interprofessionnels locaux

Huit masseurs-kinésithérapeutes sur douze évoquent les bénéfices des dynamiques collectives : réunions avec les médecins, implication dans des réseaux locaux, participation à une CPTS. Ces actions permettent de construire la confiance et de fluidifier les parcours de soins.

« Quand on a pu faire une réunion avec les chirurgiens et les kinés, ça a changé l'ambiance. Après, les prescriptions sont venues beaucoup plus facilement. » (MK5)

« Je me suis intégrée dans une réunion de service. Ils ont vu que je n'étais pas là pour prendre leur place mais pour aider. Ça a tout changé. » (MK12)

« On est en train de créer une CPTS dans notre coin. L'idée, c'est d'avoir un vrai lien entre ville et hôpital, entre tous les pros. Ça peut être un super levier. » (MK11)

« Si on avait un espace numérique partagé, ça serait un gain énorme. Aujourd'hui, on travaille chacun dans son coin. » (MK9)

Valoriser l'expertise kiné à travers le bilan et les outils de communication

Plusieurs kinés rappellent que la qualité des bilans et la communication régulière avec les prescripteurs sont fondamentales pour construire un lien de confiance et faire reconnaître leur travail.

« Il faut faire un vrai bilan, bien documenté. Quand le médecin voit qu'on bosse bien, ça donne confiance. Sinon, ils ne renvoient pas. » (MK2)

« On devrait pouvoir écrire un compte rendu au médecin facilement, qu'il voie ce qu'on fait. » (MK3)

« J'ai fait des courriers, des réunions, une conf avec un chef de service. Il a vu mes photos, mes bilans. Ça l'a convaincu. » (MK8)

Reconnaître la place dans les dispositifs de soins de support

Certaines professionnelles regrettent que la masso-kinésithérapie reste peu visible dans les dispositifs officiels de soins de support, malgré son rôle tant physique que psychologique. La reconnaissance institutionnelle manque encore.

« On commence juste les kinés à être intégrés dans les soins de support en oncologie. Il y a la socio-esthétique, la nutrition, la psychologie... C'est génial, mais putain, les kinés, on n'apparaît nulle part. » (MK8)

Inscrire la masso-kinésithérapie dans un parcours structuré et systématisé

Certaines kinés plaident pour que les soins kinésithérapiques soient pensés dès le départ comme partie intégrante du parcours de soins, et prescrits en routine, sans dépendre de la connaissance ou de la sensibilité du prescripteur.

« Moi, j'essaie d'avoir une consultation avant l'opération, pour leur expliquer ce qui va se passer, ce qu'on peut faire après. Ça change beaucoup de choses. » (MK10)

« Pourquoi pas les envoyer entre guillemets en systématique, laisser l'autonomie du kiné faire son bilan... » (MK7)

Certaines insistent sur le fait que la masso-kinésithérapie post-cancer du sein devrait être considérée comme un soin de support à part entière, et intégrée de manière systématique et structurée dans le parcours de soins, au même titre que d'autres suivis spécialisés.

Renforcer le rôle du bouche-à-oreille dans l'information

Le bouche-à-oreille a été décrit par les masseurs-kinésithérapeutes interrogées comme un mode de transmission central et prépondérant dans l'information des patientes. Dans 9 entretiens sur 12, il

est cité comme un vecteur essentiel de transmission, souvent en complément de l'information médicale.

« C'est ma coiffeuse qui a parlé de moi à une patiente. Parfois, c'est par des canaux qu'on n'imagine même pas. » (MK10)

« J'en parle à tous mes patients, même s'ils ne sont pas concernés. Ils ont forcément quelqu'un dans leur entourage. » (MK5)

Valoriser les initiatives concrètes des kinés sur le terrain

Les professionnelles interrogées ne se contentent pas de dénoncer des manques : elles agissent aussi à leur échelle. Elles créent des livrets, développent des réseaux personnels, fabriquent des coussins-cœurs, et participent à des événements pour rendre visible leur rôle. La dynamique réseau est centrale dans leur démarche.

« J'ai créé un petit livret avec des questions fréquentes et des dessins. Les patientes adorent, elles le montrent à leur médecin. » (MK4)

« Je donne un coussin-cœur à chaque patiente, avec un petit mot. Elles sont touchées. Et ça crée du lien. » (MK1)

« En octobre, je fais une journée porte ouverte dans le cabinet. Les femmes viennent poser leurs questions, même celles qui ne sont pas suivies chez moi. » (MK6)

« Je suis allée me présenter dans une association de patientes. Ils ont des séances d'esthétique, et moi j'interviens pour expliquer ce qu'on fait. » (MK6)

« Je suis référente RKS, je fais l'escrime post-cancer, je suis la kiné des Pink-Dragons. Tout ça, c'est pour qu'on parle de la kiné. » (MK3)

« Moi, j'en parle partout. J'ai laissé des flyers à l'école de danse de ma fille, au boulot de mon mari, et tout. » (MK3)

Certaines kinés évoquent également des idées à développer, comme diffuser des informations dans des lieux publics très fréquentés (écoles, centres commerciaux, marchés), tout en reconnaissant que cela reste encadré sur le plan réglementaire.

« Ah oui, mais dans les lieux publics, on ne sort qu’Octobre Rose... Il faut que ce soit prévu. On n’a pas le droit de faire des trucs comme ça. » (MK3)

Les pistes d’amélioration proposées par les masseurs-kinésithérapeutes interrogées sont à la fois multiples, concrètes et ancrées dans la réalité du terrain. Elles montrent que des leviers simples peuvent déjà produire des effets concrets, pour peu qu’ils soient partagés, soutenus, et rendus visibles.

Toutes les professionnelles rencontrées soulignent que le déficit d’information constitue une véritable faiblesse du parcours actuel. Ce qui ressort de l’ensemble des entretiens souligne à quel point cet enjeu mérite d’être porté au cœur des priorités en santé publique (figure 8).



Figure 8 : Nuage de mots illustrant les pistes d’amélioration proposées pour renforcer l’information et l’accès à la masso-kinésithérapie post-cancer du sein.

Ce nuage de mots est construit à partir de l'analyse qualitative des entretiens réalisés auprès de masseurs-kinésithérapeutes. La taille des mots reflète leur récurrence et leur importance perçue dans les discours des professionnels interrogés.

V. Discussion

Relecture des hypothèses à la lumière des résultats

Dans une perspective compréhensive en sciences humaines et sociales, cette discussion vise à analyser les résultats au regard de la problématique initiale, en tenant compte du contexte, des représentations professionnelles et des dynamiques de terrain. Elle permet également d'évaluer la validité des hypothèses formulées en amont, à partir des éléments issus de l'enquête.

Face aux obstacles identifiés concernant l'accès à l'information sur la masso-kinésithérapie en libéral après un cancer du sein, cette étude a permis de faire émerger plusieurs constats essentiels. Ce mémoire avait pour objectif d'interroger les représentations, les pratiques et les enjeux liés à l'accès à l'information des patientes atteintes d'un cancer du sein, en ce qui concerne les possibilités de rééducation en masso-kinésithérapie libérale. Ce sujet demeure encore peu exploré dans la littérature, notamment dans le cadre de l'exercice libéral en France. Il s'appuie sur trois objectifs spécifiques : analyser les modes d'information existants, identifier les obstacles qui limitent leur accessibilité, et formuler des recommandations à partir des retours de professionnels de terrain.

Ces résultats permettent de revenir aux hypothèses formulées dans ce travail :

Les patientes reçoivent des informations sur les séances de masso-kinésithérapie principalement par le biais des médecins référents, mais cette transmission n'est pas systématique ; et des barrières telles que le manque de communication interprofessionnelle ou la diversité des parcours de soins peuvent expliquer un défaut d'accès à cette information.

Les données recueillies lors des entretiens avec les masseurs-kinésithérapeutes corroborent ces hypothèses. La majorité des participants ont en effet décrit une transmission de l'information irrégulière, souvent tardive, et dépendante des pratiques des médecins référents. Par ailleurs, les

professionnels interrogés ont largement souligné l'impact du manque de coordination interprofessionnelle et des parcours de soins hétérogènes sur l'accessibilité à l'information, confirmant ainsi les obstacles identifiés initialement.

Ces résultats soutiennent la validité des hypothèses initialement posées dans cette recherche.

L'étude s'est appuyée sur l'analyse de données institutionnelles, scientifiques, et sur des entretiens menés auprès de masseurs-kinésithérapeutes ayant développé une affinité ou une spécificité dans la prise en charge du cancer du sein. Ces professionnels, au plus proche des réalités du terrain, ont apporté un éclairage précieux sur les besoins, les freins et les perspectives de cette dimension du soin encore insuffisamment valorisée. Par une approche qualitative fondée sur l'expérience professionnelle de terrain, ce travail contribue à documenter un pan peu étudié de la rééducation post-cancer, en mettant en lumière les obstacles encore présents dans la diffusion de l'information.

Les résultats obtenus ont mis en évidence un paradoxe : alors même que la kinésithérapie est reconnue pour ses effets bénéfiques dans la récupération post-cancer du sein, son accès reste inégal, et l'information à ce sujet peut être insuffisante ou insuffisamment relayée. Le rôle du professionnel de santé, et plus particulièrement du masseur-kinésithérapeute, apparaît alors comme central, non seulement dans la prise en charge globale et physique des patientes atteintes d'un cancer du sein, mais aussi dans leur accompagnement tout au long du parcours de soins.

En réponse à la problématique posée : « Comment les patientes opérées pour un cancer du sein sont-elles informées de l'accès aux séances de masso-kinésithérapie en libéral, et comment élargir la diffusion de cette information pour toucher un plus grand nombre de patientes ? », il ressort que l'information passe principalement par les médecins référents, mais de manière non systématique, et parfois tardive. Les entretiens ont permis de confirmer les hypothèses initiales : la transmission de l'information est souvent insuffisante, et des barrières structurelles et organisationnelles en limitent la portée. Pour pallier ce manque d'information, qui engendre une véritable perte de chance pour certaines patientes — au sens médical, éthique et juridique du terme, qui désigne un défaut d'accès à une prise en charge pouvant compromettre les chances de récupération ou d'amélioration de la qualité de vie, les professionnels interrogés ont proposé plusieurs pistes concrètes, porteuses d'un réel potentiel d'amélioration de l'accompagnement et de la qualité des soins.

Au-delà de ces éléments, ce travail invite à repenser la place de la communication dans le parcours de soins en cancérologie, notamment en libéral. Il ouvre des pistes pour valoriser davantage le rôle éducatif du masseur-kinésithérapeute et interroger les canaux par lesquels l'information peut - ou ne peut pas — atteindre les patientes.

Les professionnels interrogés soulignent la diversité des modalités d'accompagnement possibles, mais aussi les inégalités territoriales, le manque de sensibilisation au sein même de la profession, et l'absence de structuration formelle autour de cette thématique.

La communication interprofessionnelle, la formation continue et la reconnaissance institutionnelle de cette spécificité apparaissent comme des leviers essentiels à mobiliser. Ainsi, la question de l'information dépasse ici le simple enjeu de transmission de savoirs : elle touche à la place donnée aux soins de support, à la reconnaissance du rôle du masseur-kinésithérapeute en libéral, et à la qualité globale du parcours de soins en cancérologie.

Mise en perspective des résultats avec la littérature existante

Les résultats obtenus dans cette recherche confirment certains constats présents dans la littérature sur les parcours de soins en cancérologie. Plusieurs institutions et études, notamment la Ligue contre le cancer (2022) sur les soins de support, soulignent que l'information concernant la masso-kinésithérapie post-cancer reste encore largement insuffisante, tant au moment du diagnostic qu'au cours du parcours de soin. Ce déficit d'information se traduit par une méconnaissance de l'existence même de ces prises en charge, en cohérence avec ce qu'ont rapporté les masseurs-kinésithérapeutes interrogées dans cette étude (Ligue contre le cancer, 2022).

L'importance des relais informels, tels que le bouche-à-oreille ou la recherche personnelle sur Internet, fortement relevée dans cette étude, est également documentée dans les travaux de Forzy, et al. (2021). Ainsi, les résultats confirment que de nombreuses patientes doivent elles-mêmes devenir actrices de leur accès à l'information, en s'appuyant sur des réseaux parallèles au circuit médical classique.

Cette réalité est confirmée par Medina-Rincón et al. (2024), dont l'étude participative met en lumière le manque d'intégration des physiothérapeutes spécialisés dans les parcours de soins en oncologie. Les auteurs soulignent que les patientes et leurs proches ressentent un fort déficit

d'accompagnement individualisé, notamment en raison d'une communication perçue comme incomplète ou peu ciblée. Cette étude insiste sur l'importance d'une approche collaborative et humanisée, dans laquelle la physiothérapie serait mieux reconnue et intégrée dès le début du parcours oncologique.

La question du manque de formation initiale et continue des médecins, notamment concernant la place de la masso-kinésithérapie dans le parcours post-cancer, a également été évoquée dans plusieurs études portant sur la formation en oncologie. Ces dernières soulignent une faible sensibilisation aux soins de support, ce qui peut expliquer en partie le déficit de transmission de l'information observé sur le terrain. Comme évoqué précédemment, le nombre encore limité de travaux scientifiques portant spécifiquement sur la kinésithérapie en libéral après un cancer du sein peut également expliquer la faible visibilité institutionnelle de cette pratique. Ce manque de documentation contribue à restreindre les domaines reconnus, étudiés et soutenus dans les parcours de soins.

Par ailleurs, la reconnaissance encore limitée de la spécificité kinésithérapique en sénologie, telle que rapportée par les professionnelles interrogées, trouve un écho institutionnel dans les recommandations récentes de l'Ordre National des Masseurs-kinésithérapeutes (2022), qui appellent à une meilleure structuration et visibilité de cette spécialisation.

Le rôle des dynamiques locales et des initiatives personnelles des masseurs-kinésithérapeutes, telles que la participation à des réseaux, l'organisation d'événements ou encore la création de supports d'information, illustre parfaitement l'importance de l'engagement individuel pour répondre aux difficultés concrètes observées sur le terrain.

Les constats d'Olsson Möller et al. (2020) viennent appuyer cette idée. Leur étude menée en Suède auprès de professionnels de santé révèle une absence de consensus sur la manière de structurer la réadaptation individualisée. Ils pointent notamment un manque de lignes directrices claires, des collaborations interprofessionnelles faibles, et une réhabilitation souvent reléguée au second plan. Ces freins institutionnels rappellent la nécessité d'une meilleure coordination et d'un ancrage plus formel de la kinésithérapie dans les parcours post-cancer.

La loi du 5 février 2025, qui vise à renforcer la prise en charge des soins de support pour les femmes atteintes d'un cancer du sein, marque une avancée certaine dans la reconnaissance de besoins souvent négligés. Pourtant, la masso-kinésithérapie n'y est pas mentionnée de manière explicite. Ce silence interroge. Bien qu'elle soit déjà remboursée par l'Assurance Maladie, son absence dans un texte aussi structurant révèle à quel point cette discipline reste en marge des représentations institutionnelles des soins dits « de support ». Ce flou contribue à entretenir une forme d'invisibilité, en décalage avec le rôle réel qu'elle joue dans la prise en charge globale des patientes. Cette omission souligne un décalage persistant entre les réalités vécues par les professionnels de terrain et la reconnaissance qui leur est accordée au niveau institutionnel. Elle met en lumière la nécessité de faire évoluer les politiques de santé pour inclure pleinement la masso-kinésithérapie dans les parcours de soins.

Limites de l'étude

Plusieurs limites doivent néanmoins être discutées. Tout d'abord, bien que l'échantillon de douze masseurs-kinésithérapeutes permette une exploration riche et approfondie, il reste limité sur le plan quantitatif. Ce type d'échantillon est pertinent pour une recherche qualitative, mais il ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des professionnels exerçant en libéral.

Ensuite, la spécificité du profil des participantes mérite d'être soulignée : toutes les masseurs-kinésithérapeutes interrogées avaient développé une expertise ou une sensibilité particulière à la prise en charge post-cancer du sein. Cette orientation de l'échantillon vers des professionnelles déjà investies pourrait induire un biais d'engagement dans les réponses recueillies, de plus, il est à noter que l'échantillon s'est constitué exclusivement de femmes, sans que cela ait été intentionnel, mais simplement en fonction des réponses obtenues. Cette homogénéité peut influencer certaines perspectives exprimées, notamment en lien avec les représentations professionnelles ou la proximité vécue avec les patientes.

Par ailleurs, l'étude repose exclusivement sur le point de vue des professionnelles de santé. Le regard des patientes elles-mêmes n'a pas été directement exploré. Cette limite empêche de mesurer avec précision la perception, les besoins spécifiques ou encore les obstacles subjectifs rencontrés par les femmes concernées.

Enfin, l'analyse n'avait pas pour objectif initial de distinguer systématiquement les contextes géographiques, mais certaines verbalisations ont permis d'entrevoir des inégalités d'accès selon les environnements. Cette dimension mériterait d'être explorée plus finement dans de futurs travaux.

Forces de l'étude

Au-delà de ces limites, cette recherche présente plusieurs atouts notables.

Elle repose sur un accès direct aux pratiques professionnelles actuelles, à travers des entretiens approfondis avec des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral. Cette approche qualitative permet de documenter des réalités concrètes, souvent peu présentes dans la littérature scientifique.

La richesse des verbatim recueillis permet d'appréhender les constats mais aussi les ressentis, les stratégies d'adaptation et les dynamiques d'engagement des professionnelles interrogées. Cette dimension incarnée contribue à produire une lecture nuancée et ancrée dans le réel.

De plus, la rigueur apportée à l'analyse thématique, l'attention portée à la diversité des discours, ainsi que le choix de ne pas adopter de posture normative ou de jugement renforcent la solidité méthodologique de ce travail en sciences humaines et sociales.

Enfin, cette étude permet d'esquisser une cartographie des dynamiques existantes, entre freins institutionnels, initiatives individuelles et mécanismes informels d'accès à l'information.

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de développer un regard plus structuré et rigoureux sur la démarche clinique, mais aussi sur la place de la parole des professionnels dans l'amélioration des pratiques. Il m'a obligée à clarifier mes objectifs, à adopter une méthode, à structurer mes idées avec exigence, et à construire un fil de pensée cohérent.

Au-delà des connaissances acquises, cette expérience a aussi été une richesse humaine précieuse : aller directement à la rencontre des professionnels, les interroger sur leurs pratiques, écouter leurs réflexions, m'a énormément apporté. Cela a vraiment donné du sens à cette démarche, notamment par sa dimension humaine et sociale, qui résonne profondément avec les valeurs de notre métier, tourné vers l'autre.

Cette démarche a également été marquée par des moments de doute, de remise en question, de réflexions parfois longues, de défis liés à l'accessibilité de certains outils et ressources, qui ont

demandé des adaptations constantes, et quelques ajustements de dernière minute, notamment liés à la mise à jour tardive de certaines sources institutionnelles, dont l'importance dans ce travail a nécessité une réorganisation rapide en fin de parcours. Le changement de direction de mémoire en fin de parcours a apporté un regard à la fois nouveau et complémentaire et m'a amenée à repenser certains aspects dans ma manière d'aboutir ce travail.

Ce cheminement m'a offert des repères solides, des bases précieuses en matière d'analyse et de recherche, apport complémentaire qui enrichit ma formation de future professionnelle de santé.

Pistes d'ouverture

Cette étude ouvre plusieurs perspectives de recherche et d'action. Il serait pertinent, dans de futurs travaux, de croiser les regards des masseurs-kinésithérapeutes avec ceux des patientes, afin de mieux comprendre les dynamiques d'accès ou de non-recours à la masso-kinésithérapie après un cancer du sein.

Une extension géographique, en comparant des contextes ruraux, urbains et ultramarins, permettrait également de mieux appréhender les disparités territoriales dans l'information et l'accès aux soins.

Par ailleurs, l'impact croissant des réseaux sociaux dans la diffusion de l'information en santé, déjà évoqué par certaines participantes, mériterait d'être exploré plus en profondeur. Comprendre comment ces outils influencent les représentations et les parcours pourrait permettre de concevoir des stratégies de communication plus proches des usages contemporains.

Il serait également pertinent d'interroger le point de vue des médecins prescripteurs, notamment les oncologues et les généralistes, afin de mieux comprendre les logiques derrière l'absence ou la variabilité des recommandations en masso-kinésithérapie. Leur éclairage apportera un regard complémentaire sur les freins à la circulation de l'information au sein même du parcours de soins.

Enfin, sur un plan institutionnel, il semble essentiel de développer des protocoles systématisés intégrant la masso-kinésithérapie comme soin de support dès l'annonce du diagnostic. Des interventions ciblées, telles que des sessions d'information dans les services hospitaliers ou une

meilleure visibilité de cette discipline dans les protocoles de soins, pourraient constituer des leviers concrets pour améliorer la visibilité et l'accessibilité de ces soins dans le parcours post-cancer.

VI. Conclusion

Ce mémoire met donc en lumière un espace d'amélioration concret dans la chaîne de soins : informer mieux, plus tôt, et de manière ciblée, c'est permettre une rééducation plus précoce, plus efficace et mieux acceptée. La masso-kinésithérapie ne se réduit pas à une intervention technique ; elle s'inscrit dans une dynamique relationnelle, éducative, et souvent reconstructrice, tant sur le plan physique qu'émotionnel.

Cette recherche a permis de mettre en lumière les freins persistants dans la diffusion de l'information sur la masso-kinésithérapie en libéral après un cancer du sein, tout en identifiant des leviers concrets proposés par les professionnels de terrain.

Comme toute recherche, cette étude présente certaines limites, notamment en ce qui concerne le nombre d'entretiens réalisés, le profil spécifique des participants, ou encore l'absence de confrontation directe avec les points de vue des patientes elles-mêmes. Ces limites, déjà mentionnées dans les parties méthodologie et discussion, invitent à considérer les résultats comme des pistes de réflexion, et non comme des vérités absolues ou incontestables. Elles ouvrent toutefois la voie à des recherches complémentaires, plus approfondies, qu'il s'agisse d'études plus larges, d'enquêtes croisées ou de travaux de terrain centrés sur les patientes et leur vécu.

Au-delà des constats qu'il permet de poser, l'un des grands atouts de ce mémoire est qu'il s'inscrit dans une volonté d'engagement professionnel et humain.

En tant que future masseur-kinésithérapeute sur le point d'entrer dans la pratique, il me tient particulièrement à cœur de valoriser cette profession dans toutes ses dimensions, et de contribuer à la faire reconnaître pleinement pour la richesse de ses interventions auprès des patientes.

Il défend l'idée que l'accès à l'information est un droit fondamental dans le champ de la santé, et qu'il conditionne l'autonomie, la dignité et la capacité d'agir des personnes concernées. Dans un

contexte où le cancer du sein mobilise de nombreux acteurs et dispositifs, il apparaît indispensable de reconnaître et d'organiser la place du masseur-kinésithérapeute comme acteur à part entière du parcours de soins, en particulier pour assurer cette continuité en exercice libéral.

Offrir cette clarté, c'est aussi élargir l'horizon de ce que peut la masso-kinésithérapie aujourd'hui. Donner aux patientes les moyens de comprendre et de choisir, c'est leur reconnaître une place active et légitime dans leur propre parcours de soins.

À l'aube de notre exercice professionnel, c'est aussi, peut-être, dans la façon d'exercer avec intégrité, engagement et conscience que le kinésithérapeute que l'on choisit de devenir contribuera à élargir le champ des possibles de sa profession, dans un soin guidé par la présence des patients et la considération de leurs besoins.

Bibliographie

Amour, M., Mokdad, A., Mayenga, J., & Belaisch-Allart, J. (2004). Amélioration du pronostic obstétrical des femmes porteuses d'un utérus distal bène par une prise en charge adaptée. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 32(11), 942-949. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2004.09.008>

Assurance Maladie. (2025, 28 février). Dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes entre 50 et 74 ans. <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/depistages-organises-cancer/depistage-organise-50-74-ans>

Blanchet, A., & Gotman, A. (2016). L'enquête et ses méthodes : L'entretien (4e éd.). Armand Colin. <https://www.editions-ellipses.fr/accueil/4792-l-enquete-et-ses-methodes-l-entretien-9782200611853.html>

Cancer du sein triple négatif : la HAS autorise le Keytruda en accès précoce. (2021). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3296648/fr/cancer-du-sein-triple-negatif-la-has-autorise-le-keytruda-en-acces-precoce

Cancer du sein. (2022). Ligue Contre le Cancer. <https://www.ligue-cancer.net/questce-que-le-cancer/les-types-de-cancer/cancer-du-sein>

Cancer du sein. (2024). <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>

Cancers du sein : le diagnostic. (2025). Fondation ARC Pour la Recherche Sur le Cancer. <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-sein/diagnostic-cancer#:~:text=ACR%20%20%3A%20anomalies%20b%C3%A9nignes%20ne,5%20%3A%20anomalie%20consid%C3%A9r%C3%A9e%20comme%20maligne.>

Centre Léon Bérard. (s.d.). Les ateliers d'éducation thérapeutique.<https://www.centreleonberard.fr/patient-proche/vous-accompagner/mieux-vivre-le-cancer/education-therapeutique/les-ateliers>

Davies, C., Levenhagen, K., Ryans, K., Perdomo, M., & Gilchrist, L. (2020). Interventions for Breast Cancer-Related Lymphedema: Clinical Practice Guideline From the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA. *Physical therapy*, 100 (7), 1163–1179.<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa087>

Du Cancer, C. C. S. / S. C. (2015). *Qu'est-ce que le cancer du sein ?* Société Canadienne du Cancer. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/what-is-breast-cancer>

Du Cancer, C. C. S. / S. C. (2024). *Les seins*. Société Canadienne du Cancer.<https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/what-is-breast-cancer/the-breasts>

Dufour, M. (2018). *Apprendre et comprendre l'anatomie : Appareil locomoteur*. Elsevier Health Sciences.

Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022). Le dépistage organisé des cancers en France (Rapport IGAS n° 2021-059R). Inspection générale des affaires sociales.<https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf>

Europa Donna France. (2023). Activité physique adaptée et rééducation après un cancer du sein. <https://www.europadonna.fr/vivre-avec-le-cancer-du-sein/soins-de-support/activite-physique/>

Ferrandez, J. C., Theys, S., Ganchou, P. H., & Richaud, C. (2015). Physiothérapie des lymphoedèmes après cancer du sein : ce qui a changé dans la prise en charge libérale. *Kinésithérapie, la revue*, 15(154), 20–25.<https://www.researchgate.net/publication/289127789>

Forzy, L., Titli, L., Carpezat, M., & Verdier, C. (2021). Accès aux soins et pratiques de recours : Étude sur le vécu des patients (Les Dossiers de la DREES, n° 77). Direction de la recherche, des

études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-04/DD77_0.pdf

Française, A. (s. d.). *kinésithérapie* | *Dictionnaire de l'Académie française* | 9^e édition. <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9K0125#:~:text=%E2%9C%BBKIN%C3%89SITH%C3%89RAPIE&text=Partie%20de%20la%20th%C3%A9rapeutique%20qui,s%C3%A9quelles%20traumatiques%20par%20la%20kin%C3%A9sith%C3%A9rapie>.

Gentelet, K., & Bahary-Dionne, A. (2021). Les angles morts des réponses technologiques à la Covid-19 : des populations marginalisées invisibles. *Éthique Publique*, vol. 23, n° 2. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.6441>

Haute Autorité de Santé. (2023). *Prendre soin de vous et trouver du soutien*. [has-sante.fr.https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351496/fr/prendre-soin-de-vous-et-trouver-du-soutien](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351496/fr/prendre-soin-de-vous-et-trouver-du-soutien)

Institut Curie. (2023). Maladie de Paget du sein. Les soins de support - Institut Curie

Institut Curie. (2024). Traitements du cancer du sein. <https://curie.fr/traitements-du-cancer-du-sein>

Institut du Sein Henri Hartmann. (2020). *Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer du sein*. <https://ishh.fr/cancer-du-sein/les-therapies-ciblees-dans-le-traitement-du-cancer-du-sein/>

Institut National du Cancer (2022). Les traitements des cancers du sein. Les traitements des cancers du sein

Institut National du Cancer (2019). Qu'est-ce que la chimiothérapie ? Qu'est-ce que la chimiothérapie ?

Institut National Du Cancer. (2020, 4 novembre). *Âge*. <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/comprendre-les-cancers-du-sein/developpement-des-cancers-du-sein/les-facteurs-de-risque/age>

Institut National Du Cancer. (2020). *Les facteurs de risque*. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque>

Institut national du cancer. (2023). Panorama des cancers en France – édition 2023. https://www.e-cancer.fr/content/download/473754/7178564/file/Panorama_des_cancers_2023.pdf

Institut National Du Cancer. (2024, 31 octobre). *Le programme de dépistage organisé*. <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-sein/le-programme-de-depistage-organise>

Institut National Du Cancer. *Les éclairages*. (2020.). <https://leseclairages.e-cancer.fr/le-depistage-du-cancer-du-sein-est-il-inutile-voire-nefaste/>

Le cancer, définition. (2023). Ligue Contre le Cancer. <https://www.ligue-cancer.net/articles/le-cancer-definition#:~:text=Le%20cancer%20est%20une%20maladie,les%20cellules%20normales%20entre%20elles.>

Ligue contre le cancer. (2022.). *Accès aux soins de support et coordination des parcours en cancérologie*. Ligue contre le cancer. Récupéré de <https://www.ligue-cancer.net/articles/acces-aux-soins-de-support-et-coordination-des-parcours-en-cancerologie>

Lippi, L., de Sire, A., Losco, L., et al. (2022). Axillary Web Syndrome in Breast Cancer Women: What Is the Optimal Rehabilitation Strategy after Surgery? A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13), 3839. <https://doi.org/10.3390/jcm11133839>

Lognos, B., Glondou-Lassis, M., Senesse, P., Gutowski, M., Jacot, W., Lemanski, C., Amouyal, M., Azria, D., Guerdoux, E., & Bourcier, C. (2021). Interventions non médicamenteuses et cancer du sein : quel bénéfice en complément d'une radiothérapie ? *Cancer/Radiothérapie*, 26(4), 637–645. <https://doi.org/10.1016/j.canrad.2021.09.011>

Mangone, M., Bernetti, A., Agostini, F., et al. (2019). Changes in Spine Alignment and Postural Balance After Breast Cancer Surgery: A Rehabilitative Point of View. *BioResearch Open Access*, 8(1), 121–128. <https://doi.org/10.1089/biores.2018.0045>

Marant-Micallef, C., Shield, K. D., Vignat, J., Hill, C., Rogel, A., Menvielle, G., Dossus, L., Ormsby, J.-N., Rehm, J., Rushton, L., Vineis, P., Parkin, M., Bray, F., & Soerjomataram, I. (2018). Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, (21), 432–442. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142818/2122657>

Marc, T., & Ferrandez, J. (2020). Kinésithérapie et prévention des pertes d'amplitudes et des douleurs de l'épaule après chirurgie du cancer du sein. *Kinésithérapie, la revue*, 20(227), 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.08.008>

Medina-Rincón, A., San Miguel-Pagola, M., Gargallo-Aguarón, P. *et al.* (2024). Exploring patients and caregivers needs and experiences in oncological physiotherapy: a call for collaborative care. *Support Care Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08782-y>

Mostafaei, F., Azizi, M., Jalali, A., Salari, N., & Abbasi, P. (2021). Effect of exercise on depression and fatigue in breast cancer women undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Heliyon*, 7(7), e07657. [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(21\)01760-6](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(21)01760-6)

Olsson Möller, U., Olsson, IM., Sjövall, K. *et al.* (2020). Barriers and facilitators for individualized rehabilitation during breast cancer treatment – a focus group study exploring health care professionals' experiences. *BMC Health Serv Res*. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05107-7>

Ordre National des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2022). *Recommandations relatives à la communication du masseur-kinésithérapeute*. <https://www.ordremk.fr/publication/recommandations-relatives-a-la-communication-du-masseur-kinesitherapeute/>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Armand Colin. <https://www.editions-ellipses.fr/accueil/17043-l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-sociales-9782200629346.html>

Ralec, C., Creff, L., Verdun, S., Buyse, M. et Bouée, J.-B. (2023). Mise en œuvre d'un programme d'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer : amélioration de leur qualité de vie, de leur fatigue et de leur capacité physique. *Movement & Sport Sciences - Science & Motricité*, 119(1), 61-73. <https://shs.cairn.info/revue-movement-and-sport-sciences-2023-1-page-61?lang=fr>.

Rouzier, R., Hini, J., & Bonneau, C. (2022). Le concept du ganglion sentinelle : une révolution dans la prise en charge de l'envahissement ganglionnaire – revue avec focus sur le cancer du sein. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 206(4), 479–484. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.10.012>

Santé publique France. (2018) *Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine*. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/file>

Team, N. (2025). *Triple negative breast cancer*. National Breast Cancer Foundation. <https://www.nationalbreastcancer.org/triple-negative-breast-cancer/>

Types de cancer du sein. (2024). Roswell Park Comprehensive Cancer Center. <https://www.roswellpark.org/fr/cancer/breast/types-breast-cancer>

URPS Masseurs-Kinésithérapeutes Île-de-France. (2024). Le rôle du kiné dans l'accompagnement des femmes atteintes de cancer du sein. <https://www.urps-kine-idf.com/blog/octobre-rose-mettons-en-lumiere-le-role-du-kine-dans-la-prise-en-charge-du-cancer-du-sein>

URPS. (2024). Sénologie : les rôles du kiné dans l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer du sein. <https://www.urps-kine-idf.com/blog/octobre-rose-mettons-en-lumiere-le-role-du-kine-dans-la-prise-en-charge-du-cancer-du-sein>

Van der Vaart, R., Drossaert, C. H. C., Taal, E., & van de Laar, M. A. F. J. (2025). Do patients experience a personalized patient leaflet as personal? *Patient Education and Counseling*, 108, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.01.052>

Varaud, N., & Weill, F. (2020). Cicatrices et kinésithérapie après cancer du sein : mise au point kinésithérapique pour ne pas nuire. *Kinésithérapie, la revue*, 20(227), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.08.005>

Winstead, E. (2024, October 4). Some women avoid breast cancer screening after false-positive mammogram results. *Cancer Currents Blog – National Cancer Institute*. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2024/mammogram-false-positives-affect-future-screening>

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, 13 mars). *Cancer du sein*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Annexes

Table des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien pour masseurs-kinésithérapeutes

Informations générales sur le kinésithérapeute

1. Depuis combien de temps exercez-vous en tant que masseur-kinésithérapeute ?
2. Avez-vous une spécialisation ou une formation spécifique en lien avec le cancer du sein ?
Si oui, depuis combien de temps ?

Prise en soin des patientes après une mastectomie

3. Quel pourcentage de votre patientèle est composé de patientes ayant subi une chirurgie pour un cancer du sein ?
4. Combien de patientes post-mastectomie suivez-vous en moyenne par mois ?
5. Pouvez-vous décrire en général les différents profils de vos patientes (âge, pathologies, etc.) ?

Modes d'information sur la kinésithérapie

6. Comment vos patientes sont-elles généralement informées de l'existence des séances de masso-kinésithérapie après une mastectomie (qui les informe, à quel moment, par quel moyen) ?
7. Pensez-vous que les patientes reçoivent des informations suffisantes concernant les soins de kinésithérapie après leur chirurgie ? Pourriez-vous donner des exemples ?
8. Quelles méthodes spécifiques utilisez-vous pour communiquer cette information aux patientes ?

Obstacles à l'information

9. Selon vous, quels sont les facteurs pouvant limiter l'accès à l'information sur les séances de masso-kinésithérapie pour les patientes ?
10. Avez-vous constaté des cas où des patientes ont été informées tardivement de la possibilité de séances de masso-kinésithérapie ? Si oui, quelles en sont les raisons ?
11. Comment évaluez-vous la compréhension des patientes concernant la possibilité de recevoir des séances de masso-kinésithérapie après une mastectomie ? Avez-vous des exemples ?

Amélioration de l'accès à l'information

12. Quelles actions concrètes pourraient être mises en place pour élargir l'accès à l'information sur la kinésithérapie pour les patientes post-mastectomie ?
13. Avez-vous des exemples de bonnes pratiques observées dans la communication avec les patientes concernant la kinésithérapie ?
14. Quels conseils pratiques donneriez-vous pour améliorer cette communication ?

Conclusion

Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions concernant l'accès à l'information sur la prise en soin en masso-kinésithérapie des patientes après une chirurgie du cancer du sein ?

Annexe 2 : entretien MK1

Étudiante : Je te dis un peu le blabla habituelle mais tu peux dire tout ce que tu penses, c'est sans jugement, et puis c'est anonyme, donc voilà. Alors, depuis combien de temps tu exerces en tant que masseur kinésithérapeute ?

MK1 : Alors moi, ça fait 11 ans.

Étudiante : 11 ans, ok. Est-ce que tu as une spécialité cancer du sein ou des formations en lien avec le cancer du sein ?

MK1 : Alors, j'ai pleins de formations. Donc effectivement, j'en ai avec le cancer du sein. Du coup, j'ai passé en 2023 ma spécialisation dans le cancer du sein. Mais après, pour ça, j'ai fait pas mal de formations, effectivement, pour ça, pour l'avoir.

Étudiante : Ok. Et la dernière, c'était en 2023 ?

MK1 : Ma dernière formation sur le cancer du sein ? Oui. Non, cette année. Même si j'ai fait ma spécialisation, je continue quand même encore à faire d'autres formations dessus.

Étudiante: Ok, d'accord. Et tu peux me dire un peu, c'était en lien avec quoi, brièvement ?

MK1: Alors, pour le cancer du sein, c'était des formations sur du drainage, j'ai repris les bases, donc formation sur le post-op.

Étudiante: D'accord.

MK1: une formation qui globalise la scénologie donc tout ce qui est le cancer du sein après la thérapie manuelle pour les patients qui ont eu du cancer du sein donc drainage lymphatique les complications aussi. J'ai fait du pilates aussi pour la rééducation après, les cicatrices. Donc ça qui n'est pas dans le programme du cancer du sein, mais ça c'était un plus. Et au final, on l'utilise quand même tout le temps, avec les patients.

Étudiante: Et tu peux me dire quel pourcentage à peu près de ta patientèle, c'est des patientes qui ont eu un cancer du sein ?

MK1: Là, je pense que c'est 50%.

Étudiante: Et tu peux me dire à peu près dans le mois, t'en vois combien ?

MK1: Dans le mois ? On va dire. Attends, je regarde. Là, par exemple, j'en ai une, deux, trois, quatre. Cet après-midi j'en ai 6. Demain j'en ai 6 aussi. Donc, ouais. Et en plus, c'est une petite semaine.

Étudiante: Ok, donc pas mal. D'accord, ok. Est-ce que tu peux me décrire brièvement la patientèle ? Les âges, les types de... Pourquoi ils viennent te voir ?

MK1: Alors, les âges, en ce moment, ça varie aux alentours de 40 ans, entre 40 et 60. Oui.

Étudiante: Et généralement, dans les ordeaux et tout ça qu'est-ce qu'il y a ?

MK1: Alors, du coup, c'est... Alors, la plupart des patientes là, c'est rééducation post-op. Mais le problème c'est que c'est pas le chirurgien qui envoie généralement ou le radiothérapeute.

Étudiante: ok ouais j'allais y venir. Ben justement la prochaine question c'est comment elles sont généralement informées qu'il existe, c'est possible de faire des séances de kiné après leur chirurgie.

MK1: alors soit c'est du bouche à oreille j'en ai pas mal qui viennent du bouche à oreille qui viennent comme ça au cabinet. Après j'ai des patientes, ben en fait malheureusement c'est pas le chirurgien qui envoie c'est quand elles arrivent chez le radiothérapeute. Si elles n'ont pas la position du bras pour la radiothérapie, ils les envoient. Après, on a un groupe, le RKS, donc Réseau Kiné du sein. Du coup, ils donnent les coordonnées du RKS. Et après, elles regardent sur le site où elles peuvent trouver un kiné qui fait de la scénologie.

Étudiante: D'accord, ok. Et généralement, c'est à quel moment de leur prise en soins ? Juste après leur chirurgie ou vraiment juste avant la radiothérapie ?

MK1: De quoi vont commencer ces séances ?

Étudiante: Ou qu'elles sont adressées chez toi ?

MK1: Ça dépend. Ça dépend parce qu'il y en a certaines qui vont être redirigées tout de suite après l'opération. Mais là, dans tous les cas, ce n'est pas avant deux semaines qu'on commence parce qu'il y a quand même 21 jours de temps de cicatrisation.

Étudiante: C'est ça.

MK1: Donc en fait, ça dépend. Strasbourg, elles sont opérées à Réna. On le sait avant l'opération, quand c'est qu'on commence. Parce qu'ils appellent en amont. Après, chez nous, c'est vraiment aléatoire. S'il y a vraiment quelque chose tout de suite visible, ils envoient direct. Sinon, en fait, ils attendent.

Étudiante: Est-ce que tu penses que les patientes reçoivent assez d'informations concernant la kiné après leur chirurgie ?

MK1: Pas du tout. En fait, elles ne reçoivent aucune info, rien du tout.

Étudiante: D'accord.

MK1: Nous, on leur dit pleins de choses qu'elles sont censées, normalement, apprendre dès le départ. De comment ça se passe la radiothérapie, les programmes qu'elles peuvent faire, par exemple la CENOBX, le PEP, ces choses-là. C'est plein de petites infos qu'elles ne savent pas dès le départ, quelle craigne même comment ça se passe, des petites informations, elles ne sont pas au courant.

Étudiante: Sur l'ensemble de tes patientes concernées, tu dirais qu'à peu près combien n'ont aucune information ?

MK1: Je pense que 90%.

étudiante: 90% ?

MK1: Oui.

MK1: C'est moi qui leur donne pleins d'infos et elles me disent tout. Elles me disent « c'est tellement bête qu'on n'ait pas su ça tout de suite, qu'on ne nous a pas informé ».

Étudiante: D'accord. Est-ce que tu as un exemple de patiente qui a été informée très tardivement ?

MK1: J'en avais eu. J'ai déjà eu des patientes où elles ont commencé à venir en séance, par exemple 6 à 8 mois après leur opération.

Étudiante: D'accord. Oui.

MK1: Il y en a qui sont venues d'elles-mêmes par hasard parce qu'elles ont cherché kiné cancer du sein et elles sont tombées dessus par hasard et elles se sont dit ah bah tiens je vais demander à mon médecin traitant. Et c'est comme ça qu'elles sont venues aussi.

Étudiante: D'accord. Et selon toi c'est quoi les facteurs vraiment qui limitent cet accès à l'information pour ces patientes là ? C'est quoi les obstacles ?

MK1: Il n'y a pas d'obstacles. Il faut que le chirurgien dise « Allez faire de la kiné ! ». Parce qu'au final, il n'y a pas d'obstacles. Il faudrait juste que ça rentre dans un rituel, que le chirurgien ou que le médecin ou l'oncologue prescrivent des séances pour faire déjà même juste un check-up, que nous, on fasse notre bilan. Et après, on ait notre démarche à suivre parce qu'il y a des patientes, par exemple, moi, j'ai déjà eu, j'ai fait mon bilan, on a fait peut-être huit séances et c'était réglé. Mais il y en a d'autres qui auraient pu venir tout de suite et qui ne sont pas venues. et du coup, c'est vachement plus long.

Étudiante: D'accord, ouais. Et du coup, en général, tu évaluerais comment la connaissance des patientes concernant la kiné après leur chirurgie, en général ? Je pense qu'elles sont bien informées, enfin, qu'elles connaissent, qu'elles savent à quoi ça sert, même si tu as déjà un peu répondu, mais...

MK1: Comment ça ? En venant chez moi ?

Étudiante: Oui, en général, même en général. Oui, en venant chez toi.

MK1: Elles ne savent pas du tout à quoi s'attendre. Parce que moi, j'ai déjà eu des patientes qui me disent « Mais vous ne me massez pas ? » « Ben non, je ne vais pas vous masser la poitrine. ». Du coup, elles ne savent pas du tout à quoi s'attendre. Il y en a certaines, malheureusement, même les médecins, ils vont prescrire un drainage du bras, mais il n'y a pas besoin d'en faire. Parce que si le bras n'est pas plus gros que l'autre, c'est pas un drainage.

Étudiante: Oui, souvent, le cancer du sein, c'est égal à un drainage, alors qu'il n'y a pas du tout ça.

MK1: En fait, après, c'est les anciennes recommandations. À l'époque, on apprenait que quand il y avait un cancer du sein, on drainait le bras. Sauf que du coup, maintenant, ce n'est plus du tout ça. On fait vraiment les mesures, on regarde si il y a une différence. Effectivement, on va drainer, mais sinon pas.

Étudiante: Oui, c'est ça. Après aussi, pour toi, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place de concret pour que le plus de femmes soient au courant que ça existe, que c'est possible de faire de la kiné après leur chirurgie de cancer du sein ?

MK1: Et bien, de la communication. Parce que je te dis un exemple tout bête, au Moenchberg, il y avait des activités à Octobre Rose.

Étudiante: Oui, l'année.

MK1: Et bien, même nous, on n'était pas informés et il y avait une journée dédiée aux professionnels. Ah oui, j'ai découvert en allant par hasard au Moench, il y avait toute une journée dédiée aux professionnels de santé dans le service d'oncologie et radiothérapie. Et du coup, si personne n'est informé, on ne risque pas d'y aller. Donc, le problème, c'est que même les patients, des affiches, ces choses-là, ça permet déjà de savoir quoi faire. Par exemple, je suis allée chez un

radiologue à Colmar, et quand tu es chez la secrétaire, tu as une affiche du RKS. Donc les gens, le temps qu'elles donnent la carte vitale, ils lisent, ils voient visuellement.

Étudiante: Est-ce que tu as des exemples de bonnes pratiques que tu connais, mis à part celles que tu viens de citer, mais par exemple d'autres exemples pour que ça fonctionne bien, pour que la communication s'élargisse, qu'il y ait le plus de patients possibles qui de savoir ?

MK1: Bah après, c'est... Ouais, c'est bah... Bah la communication, bah déjà des chirurgiens, des oncologues. Après, ce qui marche le plus, c'est les affiches ou les flyers dans les salles d'attente. Parce que les patients, ils attendent des heures. Donc ils vont forcément lire un moment ou un autre. C'est ce qui marche bien. Après, il y a aussi les infos avec la Ligue contre le cancer. Il faut aussi qu'ils communiquent. Pour le RKS, bon, ils communiquent quand même. Généralement, il faut que ce soit communiqué avant qu'ils aillent à la ligue, par exemple.

Étudiante: Et pour toi, qu'est-ce qui fait que les chir ou les oncologues ne communiquent pas sur la kiné ?

MK1 : Bonne question.

Étudiante : En sachant que dans la littérature, c'est quand même prouvé que la kiné est bénéfique pour ces patientes-là.

MK1: Oui. Moi, je sais que le chef de service de radiothérapie à Mulhouse, il a compris. Parce que du coup, je lui avais envoyé un mail en expliquant à rallonge... comment ça se passe la kiné, les bienfaits et qu'il a forcément vu des résultats des patientes et qu'il avait compris qu'il voyait le bénéfice des séances. Après, il y a des mouvements du RKS qui vont lancer là-dedans, mais il faut en fait que le chirurgien y pense. Il n'y pense pas forcément. Parce que moi, j'ai déjà des patientes qui ont demandé au chirurgien, il dit « Ah oui, c'est vrai, si vous voulez. ». Mais ce serait con, parce que ce serait à lui de proposer.

Étudiante: Oui, parce que je veux dire, par exemple, pour une PTG, ça va sembler logique au chir de prescrire de la kiné. Alors que pourquoi pas pour le cancer du sein ?

MK1: Je ne sais pas. C'est...

Étudiante: Telle est la question. C'est... Exactement. Ok. Bah écoute, déjà, merci beaucoup pour tes réponses. D'avoir pris ton temps. Et puis, est-ce que t'as quelque chose d'autre à rajouter ? Un commentaire ? Quelque chose que t'aimerais dire ?

MK1: Bah je sais pas. Bon courage. Merci. Merci beaucoup.

Annexe 3 : entretien MK2

Étudiante : Du coup, est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous exercez en tant que masseur kinésithérapeute ?

MK2: Oh, 16 ans.

Étudiante : Ah oui, d'accord. Est-ce que vous avez une spécialisation ou une formation dans le cancer du sein? ?

MK2: Oui. D'accord. Plusieurs.

Étudiante : Plusieurs, d'accord. Vous pouvez m'en dire un peu plus ?

MK2: J'ai fait la première... En fait, j'ai une formation de base en lympho.

Étudiante : D'accord.

MK2: Et ensuite, j'ai fait la formation de l'IPPP de Jocelyne Roland sur la prise en charge du cancer du sein. Ensuite, j'ai fait la formation de Fabienne Le Guevel avec Kiné au top, prise en charge au top de la femme ayant eu un cancer du sein. Voilà. Qu'est-ce que j'ai fait encore ? J'ai fait thérapie manuelle adaptée au cancer du sein. J'ai fait une certification instructeur pilates avec une spécificité cancer du sein.

Étudiante : Ah oui, d'accord.

MK2: une formation chaîne physiologique adaptée au cancer du sein.

Étudiante : D'accord. Donc, pleins de formations en lien avec ça.

MK2: Je crois que c'est tout. Je crois que c'est tout.

Étudiante : C'est déjà pas mal.

MK2: Entre le cancer du sein et la périnéo, j'en fais tellement que des fois, j'en oublie. J'en fais beaucoup de formations dans ce domaine-là.

Étudiante : D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire à peu près le pourcentage de votre patientèle qui ont un cancer du sein à peu près, sur l'ensemble de votre patientèle ?

MK2: Je dirais un tiers, donc aux alentours de 30% à peu près.

Étudiante : 30% ? À peu près, on va dire par mois, vous suivez combien de patientes qui ont subi une chirurgie de cancer du sein ? À peu près en moyenne, pas...

MK2: En fait, je dirais que j'ai une quinzaine de patientes. À peu près, c'est différent entre celles que je vois sur des prises en charge plutôt courtes et puis certaines qui sont là depuis des années. Mais en gros, j'ai à peu près une quinzaine de patientes. En fait, j'ai 15 patientes à peu près par semaine que je revois toutes les semaines.

Étudiante : Pouvez-vous décrire en général les différences ? Est-ce que, justement, vous pouvez m'en dire un peu plus, me décrire à peu près les tranches d'âge, s'il y a des spécificités ?

MK2: J'ai beaucoup de patientes qui sont plutôt jeunes, qui ont entre 35 et 55 ans.

étudiante : D'accord.

MK2: Je dirais que 80% de mes patientes ont entre 35 et 55 ans. Et ensuite, après, entre 55 et... a plus âgée doit avoir 75 ans, 80. Voilà. Plus des mastectomies que des tumorectomies. Les tumorectomies, en fait, c'est souvent les patientes que je vois moins longtemps. Parce que du coup, il y a quand même moins de séquelles suite à la chirurgie. La plupart du temps, je les vois après la première chirurgie, après la chirurgie curative. Là, j'ai eu une patiente que j'ai vue la semaine dernière en pré-op parce que son médecin lui avait proposé d'avoir un kiné avant l'opération pour avoir pleins d'informations. Mais souvent, elles ont déjà été opérées. Je commence en général à aller voir. Ça peut aller de quelques jours. Celle que j'ai vu plus tôt en post-op, c'était trois jours après l'opération. En général, on est plutôt sur trois semaines après l'opération, voire plusieurs mois après l'opération quand le chirurgien se rend compte qu'il peut y avoir des soucis. Et puis après, les

patientes avec les mastectomies, c'est la plus grosse partie des patientes que je vois. Et je les vois beaucoup plus longtemps, je les accompagne quasiment jusqu'à la reconstruction, voire après.

Étudiante : Et à peu près, la rééducation, c'est pour quel motif, on va dire ?

MK2: Alors, des patientes qui ont eu des tumorectomies, en général, c'est plutôt des douleurs au niveau du sein. Elles peuvent avoir des œdèmes au niveau du sein. Elles peuvent avoir des douleurs au niveau des cicatrices, une perte de mobilité du membre supérieur.

Étudiante : D'accord.

MK2: Voilà. Après, les patientes qui ont eu des mastectomies, du coup, c'est beaucoup un travail de récupération, enfin, reprise du mouvement, déjà, parce qu'elles ont très, très peur de bouger. En post-op immédiat, travail sur les... des douleurs liées à l'opération.

MK2: Et puis ensuite, on va travailler, il peut y avoir, s'il y a eu un anglion sentinelle ou un curage axillaire, on peut avoir des problèmes de cordes axillaires, de cordes thoraciques, de lymphœdème, de lymphocèle. Donc on va travailler sur ces choses-là, travailler de la posture aussi, parce qu'elles ont tendance à s'enrouler sur la zone qui a été opérée. Et puis après, quand elles commencent à aller mieux, enfin, celles qui ont la chimio, à ce moment-là, on va plutôt être sur de l'activité physique adaptée pour limiter les effets secondaires, les effets indésirables de la radiothérapie. On va aussi devoir travailler sur la position de radiothérapie. Quand elles ont de la radiothérapie à faire, puisque c'est le bras en élévation... rotation externe, abduction maximale. Parfois, à cause des cordes ou à cause des rétractions tissulaires, elles ont du mal à lever le bras jusqu'en haut. Nous, on va essayer de travailler pour que la position soit là. Qu'elle puisse prendre la position de radiothérapie et la tenir pendant la durée de la radiothérapie sans que ce soit désagréable. Et puis après, pour celles qu'on suit jusqu'à la reconstruction, on va essayer de travailler, préparer le terrain pour que le chirurgien puisse travailler du mieux possible, qu'il ne soit pas gêné par des adhérences, si c'est un prélèvement de graisse, on va travailler la zone où il va prélever pour que ce soit plus simple pour lui et que pour la patiente, ça soit moins douloureux en posture. Pour sublimer un petit peu le travail du chirurgien. Voilà, s'il y a une cicatrice qu'il faut retravailler, on va retravailler la cicatrice. Voilà, de redonner de la mobilité aux tissus, de redonner de la mobilité à la personne en général. Et après

on les encourage, on les accompagne sur une reprise d'activité sportive parce que c'est important. Elles ont une activité physique pour limiter le risque de récurrence.

Étudiante : D'accord, ok, merci. C'est vaste, en fait, on peut faire tellement de choses.

MK2: On peut passer la soirée, là.

Étudiante : D'accord. Du coup, là, on va passer au mode d'information. Est-ce que vous pouvez me dire comment vos patientes sont généralement informées qu'il existe des séances de masso-kinésithérapie en libéral ?

MK2: En fait moi je fais partie du réseau des kinés du sein. donc là le réseau commence à grossir à être de plus en plus connu et donc c'est souvent leur chirurgien ou leur médecin qui leur dit d'aller sur le site du réseau des kinés du sein pour pouvoir trouver un kiné spécialisé en seno. Voilà ou des patients qui viennent dans le cabinet et qui me disent ah mais vous faites ça parce que du coup j'ai des affiches un peu partout dans le cabinet et qui me disent ah mais vous faites ça mais moi ma copine elle a été opérée. Est-ce que je peux vous l'envoyer?

étudiante : ah oui d'accord.

MK2: après il y a encore beaucoup de gens qui sont pas au courant qu'on existe et au courant de ce qu'on fait.

Étudiante : c'était justement ce que j'allais vous demander, est-ce que vous pensez que les patientes reçoivent des informations suffisantes ? suffisantes concernant les soins de kinésithérapie ?

MK2: Concernant... Quand elles sont accompagnées par des professionnels de santé qui sont au courant qu'on existe... Oui. C'est-à-dire qu'on va leur dire qu'il faut qu'elles fassent des séances, qu'il y a des kinés qui sont spécialisés, qu'il faut qu'elles aillent chercher à tel endroit. Mais c'est une minorité des professionnels de santé. Par exemple, moi, je fais partie de la CPTS de la zone où je travaille. Ça fait plus d'un an et en fait, ils ont découvert qu'il y avait des kinés spécialisés en seno il y a un mois et demi quand je leur ai dit ce que je faisais. Et dans le lot, il y avait quand même un des médecins généralistes qui travaille à 250 mètres de mon cabinet. Après, le réseau des

kinés du sein fait un gros boulot de com auprès des médecins pour justement dire qu'on existe, envoyer les patientes, dites aux patientes qu'on existe. Mais pour le moment, il y a plus de gens qui ne savent pas qu'on existe plutôt que l'inverse.

Étudiante: D'accord.

MK2: Après Lyon, on a la chance d'avoir Léon Bérard où en fait, eux, ils savent qu'on existe. Oui. Mais après...

Étudiante : Oui, justement. Récemment, on a eu un cours avec une oncologue et elle me disait justement qu'eux, systématiquement, ils conduisaient vers un kiné en libéral. Ils en parlaient directement.

MK2: Oui, ça commence à venir.

Étudiante : Quelle méthode spécifique utilisez-vous pour communiquer cette information aux patients ?

MK2: Et perso, moi je trouve qu'on dirige, enfin après c'est une question que je me pose. En fait, comme j'ai énormément de patientes, de jeunes, je ne sais pas si c'est que les personnes plus âgées, on ne leur en parle pas, on leur dit vous avez été opéré d'un cancer du sein, il n'y a pas grand-chose à faire et qu'on dirige que les patientes jeunes vers les séances de kiné. Moi concrètement j'ai 80% de patients qui sont plutôt jeunes.

Étudiante : Et vous, vous m'avez dit que vous mettez des affiches ? Comment vous communiquez cette information aux patientes, mis à part les affiches et le RCS ?

MK2: Après, moi, dans le cabinet, j'ai des affiches du réseau des kinés du sein. Et après, je fais beaucoup de... je participe à beaucoup d'événements On a eu beaucoup de choses. Du coup, moi, dans le coin, je connais des pharmaciens, je connais de plus en plus de gens. Du coup, j'essaye de me greffer aux événements d'octobre rose pour justement parler de ce qu'on fait et qu'on existe. Donc j'ai fait des événements dans des pharmacies j'ai fait des événements dans des clubs de sport là où mes filles font de la danse par exemple pendant le mois d'octobre Rose je leur ai proposé un

cours de pilates adapté pour leur montrer ce que c'était. Et puis derrière j'ai fait un atelier autopalpation et dans cet atelier en fait je leur ai expliqué que si malheureusement un jour elle devait se faire opérer, le réseau des kinés existait. Le club de boxe aussi où mon mari fait de la boxe, il y a une section femmes. Je me suis greffée sur un événement. Dès qu'il y a des choses un petit peu... expliquant vraiment ce qu'on fait déjà parce que les qui nous regardent avec des grands yeux en disant mais vous faites quoi ? en expliquant ce qu'on fait et puis que justement il y a des associations dont le réseau du kinésicien qui répertorie les kinés qui sont formés. et puis dès que je vais quelque part dès que je vais dans une pharmacie je donne des flyers dès que je vais chez un médecin je donne des flyers et voilà.

Étudiante : Et du coup, on va rentrer un peu dans la partie obstacle à l'information. Selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent limiter cette information ? Qu'est-ce qui fait qu'il n'y a pas assez de femmes ? Toutes les femmes ne sont pas au courant et puis...

MK2: Alors déjà, il y a le fait que... Alors c'est pareil, on n'est pas très loin de Lyon. Donc nous, on a la chance d'avoir un système de santé... On ne peut peut-être pas dire plutôt riche, mais bien fournie. Donc, les femmes sont plutôt bien informées. Après, dans la campagne profonde, je pense que c'est un petit peu plus compliqué à transmettre les informations parce que les gens sont quand même plutôt éloignés. On a la chance de pouvoir travailler en réseau parce qu'on est à proximité. Je pense que déjà, les déserts médicaux et l'éloignement géographique... Ça doit être un frein. Après, on a aussi des médecins qui... qui soit par méconnaissance de ce qu'on fait se disent qu'on ne sert à rien ou qu'on ne sait pas faire, soit vraiment des médecins complètement obtus qui pensent qu'il n'y a que eux qui peuvent soigner. Il y a certains chirurgiens, par exemple sur Lyon, quand des personnes opérées demandent des séances de kiné, on leur dit « oh non, va tout pourrir mon travail ». Il y a certains médecins qui bloquent parce qu'ils pensent qu'on va faire n'importe quoi ou qu'on ne sert à rien. Et puis d'autres qui bloquent parce qu'ils ne savent pas ce qu'on fait et qu'ils ne savent pas qu'on est formé. Il y a ces choses-là. Et puis après, il y a le fait que c'est une spécialité qui, pour le moment, n'est pas encore... C'est vrai que moi, la plupart du temps, quand je dis que je suis spécialisée là-dedans, on me demande, enfin, ah bon ? Ça existe ?

étudiante : Oui, c'est vrai.

MK2: Une kiné spécialisée dans le sport, tout le monde dit, bah oui, évidemment, une kiné spécialisée dans le sport. Une kiné spécialisée en périnée, tout le monde dit, bah oui, évidemment, une kiné spécialisée en périnée. Une kiné spécialisée dans le cancer du sein, ah bon ?

Étudiante : Avez-vous constaté des cas où des patientes... Est-ce que, du coup, je pense que oui, mais vous avez constaté des cas où des patientes... étaient informées tardivement de la possibilité... dans leur parcours de soins, de l'existence des séances de kiné en libéral.

MK2: Oui, oui, oui. Il y a des patientes, elles sont informées des années après. J'ai eu des patientes qui sont arrivées, ça faisait... 15 ans qu'elles avaient... Là, j'ai une patiente, ça fait 30 ans qu'elle a été opérée, et ça fait... Ça fait plus de 10 ans que je la vois pour son lymphodème du membre supérieur. Et avant, elle n'avait jamais fait de séance de kiné.

Étudiante : Parce qu'elle n'en avait jamais entendu parler ou elle ne pouvait pas ?

MK2: Parce qu'elle n'en avait jamais entendu parler. Elle a eu une tumorectomie, par exemple, avec curage axillaire. Donc, le problème qu'elle a eu, c'était qu'elle a eu un lymphœdème. Et en fait, on lui a juste dit, non, mais mettez un manchon.

Étudiante : Ah oui, d'accord.

MK2: Pendant des années, en fait, elle a vécu avec un manchon, jusqu'au jour où elle est tombée sur... Elle a consulté une angiologue pour des problèmes de varice, qui lui a dit, mais ce n'est pas possible, vous ne pouvez pas rester avec ce bras gonflé comme ça, il faut aller faire du drainage. Et elle a commencé les séances comme ça. Voilà. Et c'est une patiente que moi, j'ai vue, en fait, au début, en lympho, je n'étais pas encore formée en... en séno. Et c'est ça qui m'a emmenée après à faire les formations parce qu'en fait, je voyais de plus en plus de personnes avec des lymphodèmes du membre supérieur suite à une chirurgie du cancer du sein.

Étudiante: D'accord. D'accord. Ah oui.

MK2: Alors ça, c'est un cas un peu extrême. Après, souvent, ça peut arriver que des patients passent plusieurs mois à souffrir et puis qu'au bout de plusieurs mois, on leur dise « Ah, mais vous pourriez

peut-être faire des séances de kiné. ». Mais voilà, plusieurs semaines ou plusieurs mois. Ça arrive régulièrement.

Étudiante : En général, comment vous évalueriez la compréhension des patientes concernant le fait qu'il est possible de faire des séances de kiné en libéral ?

MK2: En général, elles sont contentes de savoir que ça existe et que quelqu'un peut faire quelque chose pour elle. Après, concrètement, souvent, on leur donne l'information en leur disant « Allez voir un kiné », mais on ne leur dit pas à quoi s'attendre et ce qui va se passer chez le kiné. Quand elles arrivent, elles savent qu'elles vont avoir des séances, mais elles sont un peu comme tout le monde. Elles sont un peu dubitatives et elles ne savent pas trop à quoi on va leur servir. Donc elles viennent parce qu'on leur a dit qu'elles pouvaient faire du kiné et qu'elles se disent « Oh, de toute façon, le kiné, il ne peut pas me faire de mal, il ne peut que m'aider. Mais par contre, en faisant quoi, je ne sais pas. Donc voilà. On a quand même, pendant les séances, on fait quand même un rôle beaucoup d'éducation à la santé. On leur explique plein de choses. Elles sont très surprises quand elles arrivent et que je leur explique justement le lymphœdème, ce que c'est, comment ça fonctionne, qu'est-ce que c'est réellement un lymphœdème, les signes à surveiller, pourquoi elles ont mal au cervical alors qu'elles n'ont jamais eu mal au cervical. Pourquoi elles ont cette épaule qui s'enroule alors qu'elles ne comprennent pas trop ? Ça me fait rire, mais ce n'est pas drôle. Quand elles ont eu un curage axillaire ou une chirurgie au niveau du ganglion sentinelle, souvent la première chose qu'elles disent, c'est « Oh là là, mais derrière le bras, qu'est-ce que j'ai mal ? ». Et en fait, je leur dis « Vous avez toute mal derrière le bras. ». Parce qu'en fait, au moment où on fait la chirurgie, on vient pousser un nerf qui est en plein milieu du chemin. Donc le nerf est irrité. Voilà, ne vous inquiétez pas, ce n'est pas le chirurgien qui a fait une bêtise. C'est juste qu'il est obligé de pousser ce nerf pour passer. Donc, ça va vous faire mal et puis le nerf va se régénérer et ça ira mieux. Et voilà, pleins de petites choses comme ça. Et puis, on les oriente vers des pharmaciens spécialisés. On leur explique les crèmes, quelles crèmes utiliser. On les accompagne beaucoup parce que les autres soignants n'ont pas forcément le même temps que nous, on les voit régulièrement sur des séances. Moi, j'ai des patients, des fois, je les garde une heure. En plus du travail kiné, il y a un réel travail aussi d'accompagnement et de réponse à leurs multiples questions. En fait, on est un peu leurs interlocuteurs privilégiés.

Étudiante : Oui, parce qu'ils vont nous voir plusieurs fois par semaine.

MK2: C'est ça. Parce que, par exemple, si elles font la chimio, en effet, les infirmières, elles y restent 6 heures, elles les voient, mais d'un jour sur l'autre, c'est pas la même infirmière. Donc, elles les retrouvent, mais c'est pas aussi régulier. Et puis, quand la chimio est finie, c'est fini. Les rayons, ils les voient 2 minutes. Le chirurgien, une demi-heure à chaque consultation. Enfin... Et tout est toujours très timé, chronométré. Nous, en fait, on est plus proche, on prend plus le temps et puis on discute pendant les séances. L'accompagnement est très, très important et parfois prend... plus de place vraiment que la technique. Ça m'est arrivé de faire des séances où concrètement je touchais très très peu la patiente mais je répondais plutôt à ses questions. J'ai eu une séance, une patiente qui a eu une reconstruction, j'ai passé toute une séance où je lui ai expliqué ce que le chirurgien allait faire, comment ça allait être au... Comment elle allait être au réveil. J'avais des photos de patientes qui avaient été reconstruites. Donc, elle voulait voir, en fait. Donc, on a regardé des photos, et en fait, je ne l'ai pas touchée.

Étudiante : D'accord. oui, mais ça a permis, je pense, qu'elle soit moins anxieuse, qu'elle appréhende mieux l'opération.

MK2: Exactement.

Étudiante : Du coup, on va passer à la partie amélioration de l'information. Pour vous, quelles actions concrètes pourraient être mises en place pour élargir l'accès à l'information sur la kinésithérapie en libéral suite à une chirurgie de cancer du sein ?

MK2: Alors moi, souvent, ce que je dis aux patientes, c'est que... Parce qu'en fait, nous, on s'acharne un petit peu à distribuer nos flyers, contacter les médecins autour de nous. J'ai des collègues qui vont au bloc opératoire pour voir la chirurgie, puis vous rencontrez directement les médecins. Et en fait... C'est un peu limité. On est un peu limité là-dedans parce qu'en fait, il y a un conflit d'intérêts. C'est-à-dire que les gens se disent « Ah bah oui, le kiné vient nous expliquer que ce qu'il fait, c'est important. ».

Étudiante : Ouais, c'est comme un espèce de biais, quoi.

MK2: Voilà, c'est ça. Donc, moi, je pense qu'il faudrait utiliser nos patientes. Parce que c'est elles, en fait, qui, quand elles voient les médecins en disant « Ah, mais vous savez, j'ai fait les sciences avec le kiné et vraiment, ça m'a fait du bien. ». Je dis ça parce que moi, par exemple, j'ai une patiente qui est hyper motivée. Elle n'était pas très loin de la retraite, donc elle a pris une retraite anticipée. Et vraiment, là, son boulot maintenant, c'est de communiquer plus, plus, plus, plus sur l'activité physique adaptée et les séances de kiné. Donc elle prend des rendez-vous à la ligue, dans les hôpitaux, elle va crier sur tous les toits qu'il faut en parler et je pense que nos patientes ont plus de poids que nous pour nous faire connaître. Après voilà, peut-être que la Sécu ou notre ordre ou les syndicats pourraient aussi communiquer sur cette spécialité qui pour le moment n'est pas très connue. En parler aussi un peu plus dans les facs de médecine pour informer les médecins de cette spécialité. Voilà un petit peu les idées qui pourraient permettre de faire connaître ce qu'on fait. Le principe de Dr. Boros, c'est quand même d'inciter les gens à se dépister, mais de dire aussi, comme j'ai fait moi à l'école de danse de mes filles, c'est bien de se dépister. Parce que s'il se passe quoi que ce soit, au moins on le prend tôt et plus on le prend tôt, mieux c'est. Et puis malheureusement, s'il se passe quelque chose, il y a ça qui existe, il y a ça qui existe.

Étudiante: Est-ce que vous avez des exemples de bonnes pratiques concernant cet accès à l'information ?

MK2: On en a déjà cité, les flyers, le RKS, le fait de communiquer.

Étudiante : Est-ce que vous avez d'autres ?

MK2: Le travail en réseau. je suis quelqu'un qui va très facilement vers les gens. Du coup, je me suis créée un réseau de professionnels de santé ou d'autres. Par exemple, j'ai tout un agenda, enfin, pas un agenda, un répertoire avec des socio-esthéticiennes, socio-coiffeuses, hypnothérapeutes, sophrologues, je me suis vraiment créé un réseau. et donc je pense que ça aussi ça peut être pas mal. En fait, plus on est nombreux et plus on est fort. Et donc du coup pour informer les gens plus on est dans notre réseau plus ils vont avoir accès à cette information.

Étudiante : Un effet un peu boule de neige quoi. J'avais encore une petite question. Quand on a parlé des patientes qui viennent chez vous, qui est-ce qui vous les... Les prescriptions, généralement, qui vous les adressent, c'est plus...

MK2: Souvent, c'est le chirurgien gynéco.

Étudiante : D'accord, chirurgien.

MK2: Ouais, celui qui opère, qui fait la chirurgie curative.

Étudiante : D'accord.

MK2: Souvent, c'est eux. Et après, ça peut arriver que ça soit... Alors, les oncologues, très peu. C'est très rare que l'oncologue... Enfin, en tout cas, moi de ce que je vois. C'est très rare que l'oncologue prescrive. Le radiothérapeute, ça peut arriver qu'il se rende compte que, par exemple, il y a un défaut d'élévation ou... En disant, votre sein est un peu fibrosé, il faudrait quand même travailler dessus. Les médecins généralistes prescrivent aussi des fois. Alors, souvent, les médecins généralistes, c'est en fait la patiente qui va le voir et qui dit, oui, je sais que je peux avoir des séances de kiné, mais mon chirurgien, il ne veut pas m'en prescrire. Beaucoup de médecins généralistes, derrière, ils prescrivent.

Étudiante: Mais c'est surtout le chirurgien généco la plupart du temps. D'accord, parce qu'il y a des fois où les chirurgiens veulent carrément ne pas prescrire, quoi.

MK2: Ah oui, oui, ils refusent. Oui, oui, oui. Entre ceux... Voilà, il y a ceux qui disent, oh non, ça sert à rien. Et puis, il y en a ceux qui disent, ah non, mais le kiné va faire que des bêtises.. Voilà. Donc, c'est ça. Ou, bon, mais non, mais si vous chipotez, vous n'avez pas besoin.

Étudiante : Ah oui, ouais.

MK2: Oui. — Ah oui, oui. On a eu un webinaire avec une chirurgienne gynéco qui nous expliquait que... Enfin qui s'est fait tomber... Alors il n'y avait que des kinés qui étaient connectés. Donc normalement, tout le monde lui est tombé dessus. Parce qu'en fait, elle avait un discours dans lequel elle disait que les patientes étaient casse-pieds. parce qu'en fait... elles avaient en post-op, elles avaient mal, elles avaient des séquelles, elles avaient des cicatrices qui n'étaient pas belles, un sein qui n'était pas beau, mais qu'elles étaient vachement exigeantes, qu'elles leur avaient quand même

sauvé la vie en leur enlevant le cancer. Et que, bon, c'était... Voilà, quoi, je vous ai sauvé la vie, je vous ai enlevé le cancer, maintenant, vous n'allez pas me demander de faire quelque chose de joli et que vous ayez pas mal.

Étudiante : Ah oui, d'accord.

MK2: Mais vous, heureuse, vous êtes vivante. Ouais. Alors, oui, OK, c'est bien sûr que le plus important, c'est quand même de les soigner, ces gens-là, et de leur enlever, en fait, les cellules cancéreuses, on est bien d'accord. Mais après... On ne peut pas avoir ce discours-là. Le reste n'est pas important, en fait. Le reste est aussi important. Donc, il y a des chirurgiens qui pensent comme ça, qui disent « Ah non, mais moi, en fait, j'ai fait mon taf. Après, franchement, je ne vois pas pourquoi... Je ne vois pas l'intérêt, en fait, de faire des séances de kiné parce qu'en fait, on s'en fout. Elle est guérie. On ne va pas demander en plus qu'elle aille bien, quoi. Mais en fait, ça te fait rire, mais c'est très souvent, en fait, ce genre de discours.

Étudiante : C'est plus qu'on le croit, du coup, je pense.

MK2: Oui.

étudiante : D'accord. J'avais juste encore une petite question. Tout à l'heure, quand on parlait des formations, du coup, vous êtes certifiée ou c'est plus que vous avez fait des formations indépendantes les unes après les autres ?

MK2: Alors, en fait, au niveau des formations, j'ai fait des formations qui sont indépendantes. Par contre, maintenant, en fait, le conseil de l'ordre...tu as deux façons d'avoir la spécialisation cancéro.

Étudiante : D'accord.

MK2: Soit tu passes un DU, un diplôme universitaire dans le domaine, donc ton DU en cancéro, en séno, en cancer du sein. Sois-tu dois avoir fait un certain nombre d'heures en rapport avec la cancéro et avoir validé un certain un nombre de modules qui sont la prise en charge de la femme opérée d'un cancer du sein, l'activité physique adaptée, peu importe l'activité à physique adaptée. En l'occurrence, moi, c'était le pilates. Ah, la micronutrition. Oui, micronutrition. J'ai fait celle-là

aussi, je ne te l'ai pas dit. Micronutrition, lympho et cicatrices. Donc il faut avoir fait 5 formations dans ces domaines-là avec un certain nombre d'heures. Et du coup, quand tu as validé tout ça, tu as ta spécialisation que tu peux faire apparaître en tant que kiné. Et donc, ça en fait partie. Et les deux solutions, c'est soit DU, soit le cursus complet en formation.

Étudiante : D'accord.

MK2: Donc moi, j'ai pas le DU, mais j'ai le cursus complet en formation.

Étudiante : D'accord. Oui, c'est l'équivalent.

MK2: Après, le DU, c'est très théorique.

Étudiante : Oui.

MK2: Et le cursus complet en formation, c'est très pratique. Donc voilà.

Étudiante : D'accord. Et du coup, pour rentrer dans le RKS, il y a quelque chose en particulier à faire ?

MK2: Il faut avoir un minimum de une ou deux, je ne sais plus. Alors moi, quand je suis rentrée, c'était deux formations, mais je crois qu'ils ont réduit à une en séno.

Étudiante : D'accord.

MK2: Moi, c'était deux formations en séno, peu importe les formations. C'est-à-dire qu'il n'y avait pas de listing de formations. Maintenant, je crois que ce n'est qu'une seule formation, mais dans la liste que le RKS donne, les formations que le RKS valide. Il y a beaucoup d'adhérents. d'adhérents du RKS qui sont formateurs. Donc c'est souvent les formations des gens qui sont adhérents au RKS. Donc il faut que tu aies une ou deux formations. Et si... Et tu dois faire une journée de... mise en situation avec un kiné du RKS. Tu passes une journée avec lui dans le cabinet et ensuite tu as l'obligation, tu signes un document comme quoi tu t'engages à respecter un certain nombre de points, par exemple des séances d'au moins 20-30 minutes, prise en charge. Il y a des choses que

tu t'engages à respecter. Et tu as aussi obligation pendant ton année. En fait, tous les ans, on renouvelle notre adhésion. Et quand on renouvelle notre adhésion, on doit prouver qu'on a fait soit une formation, soit participer à un congrès sur le thème du cancer du sein, soit visionner. En fait, le RKS, une fois par mois, fait des webinaires sur des sujets et en fait, il faut que tu aies visionné au moins un webinaire du RKS. Donc, on te demande ce que tu as fait dans l'année ou participer à un événement.

Étudiante : D'accord. Vous me disiez que le RKS, c'est lui qui met en avant un peu cette information, cette communication. Vous savez ce qu'il fait ? Donc, il fait des webinaires, comme vous avez dit, et d'autres choses qu'il met en place ?

MK2: Alors le RKS, en fait, à la base, ça a été créé par quatre kinés et une patiente qui sont parties du constat que c'était très compliqué de trouver des kinés spécialisés en seno. Donc le tout premier objectif du RKS, c'était de créer un annuaire à disposition des patientes pour trouver des kinés spécialisés à proximité de chez elles. Donc, vraiment spécialisé, pas juste, oui, je prends en charge les patientes, donc on peut me mettre sur le réseau. Il fallait vraiment être spécialisé. Depuis, ça a évolué. Et là, maintenant, en fait, il y a vraiment cette obligation de formation en permanence pour s'assurer qu'en fait, on soit performant dans nos prises en charge. Et là, ils sont en train de développer la communication plus la prévention. Donc justement, on est en train de s'équiper de buste d'autopalpation. Ils ont créé une campagne aussi pour les signes observés sur sa poitrine quand on fait l'autopalpation. Alors il y a une campagne qui existe avec Know Your Lemon où c'est des citrons, et au RKS, ils ont fait ça avec des œufs. Ils essayent de communiquer de plus en plus sur la prévention. Ils nous encouragent aussi à intervenir de plus en plus pour faire des ateliers d'autopalpation. Et ils font aussi des webinaires pour nous très régulièrement. On a des groupes WhatsApp pour nous, pour communiquer entre nous, pour faire un espèce de compagnonnage entre les kinés très expérimentés et ceux qui viennent d'arriver quand... Dès qu'on a des questions, en fait, on peut communiquer entre nous. Et ils font aussi, là, depuis quelque temps, des webinaires à destination des patients pour expliquer, voilà, ce que c'est, par exemple, ce que c'est un lymphoedème ou l'intérêt de l'activité physique adaptée.

Étudiante : D'accord. C'est récent, le fait de montrer aux patientes, c'est comment ? Il faut que les patientes s'inscrivent ?

MK2: Les webinaires patientes, ça fait à peu près un an que ça existe. Et il y en a deux ou trois dans l'année. Il n'y en a pas beaucoup, beaucoup. Sinon, c'est surtout des webinaires pour nous, les professionnels. Mais oui, après, ils diffusent beaucoup. Ils sont hyper actifs sur les réseaux sociaux, les réseaux des kinés du sein. Et du coup, ils diffusent. Quand il y a des choses à destination des patientes, ils communiquent dessus. Et puis après, elles ont des liens, s'inscrivent.

Étudiante : D'accord.

MK2: Voilà.

étudiante : D'accord, d'accord. Ok, bah merci beaucoup.

MK2: De rien.

étudiante : Est-ce que vous avez d'autres commentaires, d'autres choses à ajouter sur le sujet, sur ce qu'on s'est dit ?

MK2: Non. Après aussi, peut-être... Peut-être... Ouais, peut-être sur comment faire connaître un petit peu, faire... Faire connaître un petit peu cette spécialité. Déjà, en parler un peu plus dans les écoles de kiné. Je ne sais pas comment ça se passe là où tu es. On en parle, ça va un petit peu ? Parce que déjà, voilà, c'est pareil. Moi, quand j'ai des collègues, des fois, quand je leur dis ce que je fais, donc déjà, c'est dans notre propre profession. Les gens ne sont pas au courant. C'est un peu inquiétant. C'est vrai. Bon, après, je ne vois pas... Je ne vois pas d'autres choses à rajouter.

Étudiante: D'accord. En tout cas, merci beaucoup pour votre temps.

MK2: Je vous ai pas trop noyée.

Étudiante 2: non, pas du tout. C'était super intéressant. Merci beaucoup. Une toute petite dernière question. Est-ce que vous connaissez d'autres kinés spécialisés qui seraient susceptibles...

MK2: Pardon ?

Étudiante : Qui seraient susceptibles de vouloir répondre à l'entretien ?

MK2: Oui. Oui, oui. Je peux te... En fait, ce que je peux faire, c'est que je peux diffuser, moi, sur le groupe. En fait, moi, je suis référente RKS au niveau de l'Ain, mais dans l'Ain, on est dix.

Étudiante : D'accord.

MK2: Mais par contre, je suis co-référente Ain , Rhône et Loire. Et là, on est 70.

étudiante : Ah oui.

MK2: Et donc, du coup, comme je suis référente, je suis aussi sur le groupe des référents nationaux. Là, on est 150. Et le RKS, on est 1500 en France. Donc, ce que je te propose, c'est que je communique déjà sur le groupe Rhône. tu as besoin d'être en contact avec des kinés. Et ceux qui sont OK pour que tu les contactes, je peux leur envoyer ton adresse mail ou un truc comme ça pour qu'ils t'envoient un message en t'envoyant leurs coordonnées pour que vous puissiez... Je peux faire ça. Et après, si tu veux quand même des kinés qui sont d'autres régions que le Rhône, parce que ça peut être intéressant d'avoir un petit peu la France entière, sur le groupe des référents et ceux qui sont disposés à passer un peu de temps avec toi te contactent via ton adresse mail.

étudiante : ça serait super gentil.

MK2: si vous voulez je m'en occupe. et puis bon j'espère que tu vas pas recevoir 1500 mails.j'ai un collègue là qui est en arrêt de travail donc je pense qu'il sera content de donner un petit peu de temps où ça tombe.

Étudiante : ah bah oui ça change un peu c'est intéressant.

MK2: oui c'est vrai ça change d'accord je ferai ça. en fait je laisserai un petit message sur les groupes en disant que voilà t'as besoin de de t'entretenir avec pour ton mémoire de t'entretenir avec des kinés spécialisés. Ceux qui veulent,te contactent par mail.

Étudiante : ok bah ça serait super gentil. merci beaucoup

MK2: de rien avec plaisir et puis je veux bien recevoir ton mémoire quand tu auras fini.

étudiante : oui ah oui bah bien sûr je vais vous l'envoyer. si une toute petite dernière question c'est plus pédagogique mais j'ai décidé du coup de m'entretenir avec des kinés qui travaillent en libérale je me suis dit que ça pouvait aussi être intéressant de faire ceux qui travaillent en hospitalier.

MK2: ça peut être euh. euh. Alors, ça peut être intéressant pour avoir le... Parce que eux, en fait, concrètement, ils n'ont pas forcément besoin de faire d'efforts de communication pour faire connaître ce qu'ils font puisqu'ils sont directement sur place et au contact direct avec les chirurgiens, les médecins et tout ça. Mais par contre, peut-être que ça peut être intéressant d'avoir ce côté... Du coup, comment passe l'information quand elles sortent. C'est ça.

Étudiante : Parce que, oui... Est-ce que c'est systématique comme à Lyon-Bérard ?

MK2: Moi, ce que je ferais, c'est que je poserais des questions, mais je ne ferais pas un questionnaire aussi détaillé que celui que tu viens de faire. Parce que sinon, tu vas perdre trop de temps. Et voilà, sur les kinés qui sont en salariat, comment ça se passe quand elles partagent un petit pourcentage.

Étudiante : D'accord.

MK2: Ça peut être intéressant.

Étudiante : Merci.

MK2: Je suis directrice de mémoire pour l'IFMK2à Lyon. Des fois, j'ai tendance à... Comme j'ai tendance à vouloir toujours aller un petit peu plus loin, des fois, j'ai tendance à envoyer mes étudiantes un peu trop loin. C'est pour ça que je te dis, si tu les contactes, essaye de faire quelque chose vraiment juste. Est-ce qu'il y a une information qui est transmise ? Et pas aller chercher trop loin parce que ça va te disperser.

Étudiante : Oui, c'est vrai que c'est dur de se restreindre.

MK2: Oui, oui. Moi, je me suis rendue compte... Elles étaient comme toi, mes étudiantes. C'est-à-dire qu'au début, elles partaient un peu dans tous les sens. Donc, je les ai quand même bien canalisées. Donc, on a réussi à bien restreindre. Mais des fois, là, par exemple, j'en ai une qui fait une brochure qui voudrait... Enfin, c'est pas une brochure. Elle veut créer un atelier de prévention dans les clubs de gym pour prévenir les problèmes d'incontinence urinaire d'efforts. Et par exemple,

à un moment donné, je lui ai dit « Ah, ça serait intéressant que tu demandes aux gymnastes si ça les intéresse.

Étudiante : ». D'accord, oui.

MK2: Et en fait, mon co-directeur de mémoire qui est avec moi a dit « Non, là, on perd du temps ».

Étudiante : . Ouais, c'est vrai, oui.

MK2: « Ne leur demande pas leur avis ».

Étudiante :. C'est comme moi, je voulais faire des entretiens, puis plus un questionnaire aux patientes. Et là, mes directrices de mémoire m'ont dit « Ça va être trop... ».

MK2: C'est bien, c'est intéressant, mais vous n'avez pas le temps. C'est une thèse, on part sur une thèse et vous n'avez pas le temps de faire une thèse. Donc oui, c'est une bonne idée, mais de manière très restreinte.

Étudiante : Et les kinés, je me suis dit peut-être des kinés généralistes qui ont par contre quelques patientes dans ce domaine-là, est-ce que vous pensez que ça peut être... ou pas forcément ? Pareil. Juste oui, non.

MK2: Si vous avez une patiente qui vient au cabinet parce qu'elle a été opérée d'un cancer du sein, qu'est-ce que vous faites ? Est-ce que vous savez ? Est-ce qu'il existe quelque chose ? Est-ce que vous pouvez la réorienter ? Est-ce que vous la prenez ? Et comme ça, ça te permet de savoir... Quelle information est transmise ?

Étudiante : Oui, oui, oui. D'accord. Je ne vous retarde pas plus. Merci beaucoup.

MK2: Je mets ton adresse mail et j'espère que tu auras des réponses.

Étudiante : Merci. Merci beaucoup, en tout cas. Je vous tiendrai au courant des avancées. Merci. Bonne soirée.

Annexe 4 : entretien MK3

Étudiante: Alors, première question, est-ce que vous pouvez me dire, s'il vous plaît, depuis combien de temps vous exercez en tant que masseur-kinésithérapeute ?

MK3: Depuis 1993, donc vous n'étiez pas née, je crois.

Étudiante: Non. C'est vrai. D'accord, donc ça fait...

MK3: Ça fait 31 ans .

Étudiante: Ah oui, d'accord.

MK3: Je suis près de la retraite, quoi.

Étudiante: Bientôt la fin. Le repos.

MK3: Ouais.

Étudiante: Est-ce que vous avez une spécialisation, une formation dans le cancer du sein ?

MK3: Ouais. Vous savez, il y a une histoire d'équivalence.

Étudiante: Oui.

MK3: J'ai pas fait le DU parce que j'ai une petite incompatibilité d'humeur avec celle qui le fait à Nantes.

Étudiante: On ne le dira pas, ça.

MK3: Je ne le ferai jamais. Je ne le ferai jamais, non. De toute façon, j'ai fait tellement de trucs, là, que... Je commence aussi à me lasser parce qu'en fait, en plus, je suis la référente réseau des kinés du sein 44, co-référente. Donc, si vous voulez, en plus, je suis re-sollicitée. J'ai fait un octobre rose qui a commencé le 14 septembre.

Étudiante: Donc, c'est tout octobre.

MK3: Parce que moi, je suis la référente nationale de solution Riposte. C'est l'escrime post-cancer du sein.

Étudiante: D'accord.

MK3: Donc, on peut faire l'escrime. Et en plus, je suis la kiné des pink-dragons de l'église de Nantes. Donc, si vous voulez, je suis toujours très sollicitée.

Étudiante: D'accord. Ah oui, vous êtes très...

MK3: Oui, il existe. J'ai fait tout ce qui peut se faire. Après, il faut redoubler dans les formations. Soit on peut faire aussi les webinaires qui comptent comme des formations. Ce soir, j'ai dit c'est

bon, je vais déconnecter. On est en décembre, c'est bon, on va avoir un replay. En fait, je n'ai pas encore mis, mais j'attends de finir. J'ai fini ma formation en nutrition en janvier parce que j'ai commencé en... en e-learning, puis je vais faire en présentiel, parce que c'est quand même plus pratique. Et après, je peux m'inscrire à l'Ordre avec cette spécialisation-là. Mais vous savez, en fait, l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, en fait, ils ont des teams déclinés RKS, et du coup, je récupère tous les gens de la région.

Étudiante: D'accord, mais vous n'avez pas une spécialisation à proprement dit, mais vous faites plein de choses.

MK3: Si, parce que vu tout ce que j'ai fait, j'ai pu valider un stage pour avoir le truc spécialisation.

Étudiante: D'accord, oui, mais je veux dire, quand même, vous avez énormément d'expérience dans ce domaine.

MK3: Oui, puis j'ai fait aussi kiné du sport, parce que j'ai fait les Jeux Paralympiques de Rio. Après, on change. Je pense que suivant l'âge, on change.

Étudiante: Oui, vous n'avez pas toujours fait du cancer du sein, c'est ça ?

MK3: Non, non.

étudiante: D'accord.

MK3: Je me suis plus intéressée parce que je travaillais avec le docteur Ornus.

Étudiante: D'accord.

MK3: Puis, ça explose.

Étudiante: Après, c'est ça aussi la richesse du kiné. C'est qu'il peut vachement faire plein de choses.

MK3: Oui, c'est bien ça.

Étudiante: Il y a plein de domaines. Il peut changer. Est-ce que vous pouvez me dire quel pourcentage à peu près de votre patientèle est composée de patientes post-cancer du sein ?

MK3: En fait, moi je bosse 4 journées par semaine. Et en fait, tous les vendredis matins, c'est 100% cancer du sein. Et après, j'en ai d'autres. Moi, je pense que j'ai bien 30% maintenant.

Étudiante: D'accord. Les vendredis matins, vous en avez à peu près combien?

MK3: Toute la matinée, de 9h moins le quart à midi un quart. Parce qu'en fait, je fais que ça ce jour-là. Je ne sais pas pourquoi. Je ne sais pas pourquoi ça s'est mis ce jour-là. Ça s'est fait comme ça. En fait, il faut que je fasse de tout.

Étudiante: Oui, vous êtes généraliste , c'est ça ?

MK3: Vous faites plus... Ouais, non, mais en fait, je suis généraliste et je suis en pleine campagne. Je suis là-dessus, là. Je suis sur l'axe Nantes Rennes. Je vois des bébés en kiné réspi.

Étudiante: Je vous entends pas très bien. Vous m'avez dit quoi ? Vous êtes en pleine campagne, c'est ça ?

MK3: Ouais, ouais. Donc, en fait, en zone rurale. Donc, du coup, je suis sur l'axe Nantes Rennes. Je suis obligé de faire pas qu'une spécialité, quoi.

Étudiante: Oui, oui.

MK3: On va faire un peu de tout. Et moi, je suis masseur kiné pas seulement kiné...

Étudiante: Non, non, mais j'y tiens beaucoup. Ah bah, ouais, j'y tiens aussi beaucoup. Il y a un débat, là, sur le masseur qui va disparaître, l'appellation masseur.... C'est très dommage, hein.

MK3: Bah oui, bah oui, parce qu'en fait, il y a des appels, mais quand on est inconscient...

Étudiante: Ah oui, non, non. Moi, je suis très thérapie manuelle, très massage, très... J'aime beaucoup. Après, ouais, en fait, il y a tellement de gens, de jeunes notamment, qui ne touchent plus leurs patients, comme vous avez dit. Mais en fait, moi, je ne comprends pas pourquoi, au lieu de réprimander et dire que ce n'est pas bien, on va dans le sens où on dit qu'on doit le supprimer. Mais bon, c'est un autre débat. Mais en tout cas, moi, j'espère... Je pense que ceux qui sont diplômés cette année ont encore le titre de masseur kiné, donc ça va.

MK3: Ah oui, c'est ça. carrément. On va changer de nom de diplôme.

Étudiante: Ah oui, oui, on va changer. Ça va être que kinésithérapeute. Mais bon, c'est dans deux ans, je crois, un truc comme ça. Et est-ce que vous pouvez me décrire en général, s'il vous plaît, à peu près, les profils de vos patientes post-cancer du sein ?

MK3: En fait, je peux avoir des 40 ans. Après, j'ai des un peu âgés, 55, tout ça. J'ai pas d'ultra-jeunes. J'en avais une qui avait 30 ans. Mais après...

Étudiante: Plutôt âgé, alors.

MK3: Ouais, ouais. J'ai mastectomie.

Étudiante: D'accord.

MK3: Après, j'ai... Ouais. J'ai moins de mastectomie que de tumorectomie.

Étudiante: Vous avez plus de tumorectomie, alors.

MK3: Ouais, ouais.

Étudiante: D'accord.

MK3: Et j'ai du unilatéral.

Étudiante: C'est-à-dire unilatéral ?

MK3: Enfin, il n'y a qu'un côté qui est touché.

Étudiante: Ah, d'accord.

MK3 : Parce qu'il y en a des fois, c'est les deux.

étudiante: Les deux, ouais. Alors, est-ce que là, on va rentrer dans la rubrique mode d'information ? Comment vos patientes, généralement, qui viennent vous voir au cabinet, elles sont informées qu'il est possible de faire des séances chez vous ?

MK3: Parce que maintenant, l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, on a d'autres instituts qui en font. En fait, ils envoient vers le RKS, vous connaissez ?

Étudiante: Oui, oui, oui.

MK3: Donc en fait, ils envoient là. Et puis alors, par contre, l'ICO a son listing avec les vrais noms qui sont marqués de DU, parce que le DU est enseigné à l'ICO. Au bloc opératoire !

Étudiante: D'accord. Ah oui, vous vouliez un peu voir comment ça se passe, c'est ça ?

MK3: Non, j'avais deux patientes le même jour. En plus, j'ai même pas pu aller à leur intervention, mais ça m'a énervé.

étudiante: Ah oui,

MK3: oui. Ouais, non, non, si, moi je veux aller voir.

Étudiante: D'accord. Et généralement, les patientes en majorité qui viennent chez vous, elles sont adressées par...

MK3: Il y en a une, elle a même mis mon adresse au salon du seigneur. Ah non, parce que j'avais un peu les boules. Après, elles savent. Après, nous, on a une CPTS. Donc la CPTS, moi, j'ai mis que c'était ma spécialité. Puis après, il y a le bouche à oreille. Parce que vous savez, elles se croisent dans les taxis. En consulte, elles se croisent un peu partout. Ouais, ouais. Puis après, elle dit, Isabelle, tu fais ça, toi, tu fais ça. Vous voyez, dès que je... Là, hier, j'avais une nouvelle qui voulait des renseignements, donc j'y suis bien. Je lui donne carrément le patron. Du coussin coeur je sais pas si vous connaissez.

Étudiante: Non, dites-moi.

MK3: J'ai un coussin pour soulager. On fait un petit coussin avec 160 grammes de watts. Il y a un patron spécifique. Je leur envoie, je leur demande leur numéro parce que j'ai un numéro spécifique WhatsApp. Du coup, je leur envoie le patron. Ça les occupe un peu, ça les détend avant l'intervention.

Étudiante: C'est quoi le principe ? C'est un coussin ?

MK3: C'est pour écarter le bras du thorax et ça met le sein au repos. Je ne sais pas si vous pouvez voir sur Internet.

Étudiante: Je me renseignerai. D'accord, je ne connaissais pas. Et c'est vous qui l'envoyez à vos patientes, alors ?

MK3: Ben ouais, puis elles l'impriment, puis comme ça, elles le font, ça les occupe, ça les rassure un peu avant l'opération.

Étudiante: C'est un coussin qu'ils font eux-mêmes, c'est ça ?

MK3: Oui, oui, elles font eux-mêmes, autrement j'ai des patientes qui m'en font, qui m'en donnent et puis je les distribue.

Étudiante: Sympa, d'accord, cool.

MK3: Et ça aide bien.

Étudiante: Donc, la plupart, vous diriez que c'est bouche à oreille ou il y a quand même d'autres moyens d'info ?

MK3: C'est soit bouche à oreille, soit le centre. Soit le centre de cancérologie.

Étudiante: D'accord.

MK3: C'est le centre de cancérologie. et puis après, bouche à oreille.

Étudiante: Le centre ?

MK3: Après, oui, elle branche directement sur le RKS.

Étudiante: Le centre qui dirige vers le RKS ? Et généralement, elles viennent chez vous. à quelle phase ? Tout de suite après ?

MK3: J'en ai des préopératoires. Parce qu'on regarde si l'épaule bouge bien et tout ça. Je leur pose les questions avant.

Étudiante: Vous en avez beaucoup ou non ?

MK3: Oui, ça dépend. Ça dépend des chirurgiens. Ça dépend comment elles ont appris la nouvelle. Mais oui, j'en ai un petit peu de temps en temps en préopératoire. Parce qu'après, je leur explique quand même que Et puis après, vous voyez, j'en ai une qui se fait opérer le jeudi, elle vient le lundi. Donc c'est post-opératoire immédiat.

Étudiante: Ah, elle se fait opérer le jeudi, post-op.

MK3: Elle vient le lundi, ouais.

Étudiante: D'accord.

MK3: Donc elle vient sous 8 jours.

Étudiante: D'accord, oui, elle vient.

MK3 : Le chirurgien, il donne son accord.

Étudiante : Oui, oui.

MK3 : Mais sous 8 jours. Quand on s'inscrit au RKS. On signe une charte, on est une demi-heure avec la patiente dans une salle fermée.

Étudiante: Oui, oui, il y a des engagements.

MK3: Et puis on dit aussi, on essaie d'être le plus disponible possible.

Étudiante: D'accord.

MK3: Et en général, quand elle vient d'apprendre ça, elle est à moitié assommée. Ce n'est pas comme un lumbago. Oui, c'est en urgence. Ah oui, l'ordonnance est date au mois de septembre. L'urgence est relative. Là, vous dites qu'en plus, ça va être utile et elle ne va pas vous poser de la peine, cette patiente-là.

Étudiante: Oui, c'est ça. D'accord. Est-ce que vous pensez que les patientes reçoivent assez d'informations ? Des informations suffisantes concernant les séances de masso kinésithérapie en libéral ? Après leur chirurgie ?

MK33: Non, c'est le kiné qui se débrouille, c'est le kiné qui fait tout. C'est pas le centre qui leur dit. Vous allez voir le kiné, puis ce kiné se débrouille.

Étudiante: D'accord. Et est-ce que vous pensez que, justement, le fait de... Enfin, comment dire ça ? L'information sur le fait que ça existe déjà, qu'il est possible de faire des séances, est-ce que vous la trouvez suffisante ?

MK3: Nous, de toutes les façons, dès qu'elles ont la consulte, elles sortent avec une ordonnance. Donc en fait, elles savent. Elles ont une ordonnance de clinique immédiatement. Même avant l'opération, avant d'avoir l'anesthésie, dès que le chirurgien dit on va vous opérer. Donc nous, elles savent. L'information, elle est directe. Après, la patiente, elle ne veut pas le faire. C'est son choix. Mais nous, il n'y a pas de souci d'être informé ou pas, puisque de toute façon...

Étudiante: Oui, mais je veux dire, les patientes, de façon générale, est-ce que vous trouvez qu'elles sont assez informées sur le fait qu'il existe... Comme moi, je vous avais dit, je trouvais qu'il y avait des patientes... Enfin, il y avait plein de patientes qui ne savaient pas ou qui venaient là par hasard.

MK3: Nous, dans notre région, elles sont assez informées, je trouve.

Étudiante: D'accord. Et vous êtes de la région...

MK3: 44. Nantes. On a l'Institut de cancérologie de l'Ouest à Nantes, qui est jumelé avec Angers, et puis après on a d'autres trucs, on a d'autres trucs.

Étudiante: Et vous pensez que ça joue beaucoup, le fait justement qu'il y ait ce centre-là et tout ça ?

MK3: Et je vais même vous dire, ça multiplie les chances au niveau des traitements. Je pense qu'il n'a pas les mêmes chances que quelqu'un qui a été dans la région Nantaise avec la même pathologie. En plus, nous, ils ont une consultation spécifique à l'ICO, ce qui s'appelle Lotus, lieu d'optimisation d'un temps unique pour le cancer du sein. Donc en fait, la personne, quand elle est touchée, elle a cette consultation-là. Et elle arrive. Donc là, c'est comme si elle était jurée dans le bureau du directeur. Et elle a le chirurgien, l'oncologue, le radiothérapeute et le pharmacien en face d'elle. Donc après, il lui explique tout avec des schémas, des machins.

Étudiante: Et il n'y a pas de kiné ? Il n'y a pas de masseur kinésithérapeute, du coup ?

MK3: Ah bah non, dans l'information, non.

Étudiante: Vous en pensez quoi, vous ? ça sert à rien ?

MK3: Bah non, ça sert à rien, parce que comme ça, nous, on fait notre truc à part. Déjà, elle en prend... Vous savez, quand vous arrivez dans ce bureau-là, vous entendez ce que vous voulez, donc il faut toujours qu'elle soit accompagnée par un proche pour entendre les mêmes choses. Et je pense que leur rajouter un truc de kinés, ça ferait...

Étudiante: Mais cette consultation, c'est tout de suite après l'annonce du diagnostic ?

MK3: En fait, dès qu'elles ont découvert ça, tout le monde n'a pas eu la chance d'avoir cette consultation-là. C'est quand même pas mal d'avoir tout le monde. Et après, il y a les interventions, puis après, il y a la réunion de concertation avant de revoir la patiente. Taper Lotus, vous verrez.

Étudiante: D'accord, oui, je me renseignerai, merci. Et du coup, vous-même, comment vous faites pour véhiculer un peu cette information ? Comment vous faites pour faire connaître vos soins concernant tout ce qui est oncologie, cancer du sein ?

MK3: Il y a des grandes affiches dans la salle d'attente déjà, mais là, j'ai un peu diminué la taille parce que j'ai une petite overdose. donc j'ai diminué la police des RKS. et puis de toute façon moi je suis allé. alors on a aussi ce qu'on appelle l'ERI c'est un centre d'information pour le patient. Donc en fait il y a des affiches et elles savent tout quoi j'ai même pas besoin de véhiculer ça arrive tout seul. Elles cherchent sur réseau kiné du sein ou traitement cancer du sein et il y a mon nom qui sort sur RKS. donc en fait RKS fait beaucoup Ouais, les archives, c'est beaucoup.

Étudiante : D'accord.

MK3: Mais voilà.

Étudiante: Et juste, vous me disiez, l'ERI, c'était quoi le principe ? L'ERI, vous m'avez dit, c'est ça ?

MK3: L'ERI, c'est l'établissement régional d'information. C'est dans l'institut de cancérologie où ils ont tous les flyers, les machins.

Étudiante : D'accord. Ah oui, en fait, je pense que le fait qu'il y ait un institut de cancérologie, ça aide beaucoup. Du coup, il y a beaucoup de choses mises en place qu'il n'y a pas forcément partout. Vous m'avez dit qu'en général, il y a un bon accès à l'information, là où vous êtes, vous estimez. Et pour vous, quand même, est-ce que vous auriez des idées d'obstacles à l'information, quand même ? Ou qu'est-ce qui pourrait freiner cette information, le fait qu'il puisse exister des séances en libéral suite à...

MK3: Je pense que c'est la Sécu et le prix. Déjà, il serait bien qu'on ait une cotation spécifique. Parce qu'on est quand même sous-payé par rapport à ce qu'on fait. Parce que maintenant, justement... Le 01-02 du 951, la Sécu est en train de tiquer. Et tous ceux qui sont en 951, ils ont des contrôles Sécu.

Étudiante: Le 951, c'est quand on associe deux trucs en même temps, c'est ça ?

MK3: Oui, mais justement, il y a deux trucs en même temps. Donc nous, on demande rachis et épaule. Parce qu'en fait, il y a l'épaule qui est prise, l'attitude de protection du sein. Il y a le rachis, il faut travailler le thorax pour la respiration. Il y en a souvent qui mettent que le bras, alors que le sein, il n'est pas sur le bras. Quand il n'y a que le bras, on refuse de faire les séances. Nous, on renvoie. Ah ouais ? Ah bah oui, c'est bon. Faut arrêter. D'accord. Non, non, mais c'est bon. De toute façon, c'est soit ça, soit je prends pas en charge. Mais on est toutes pareilles.

Étudiante: Oui, oui. Bah, c'est quitte faire un effort parce qu'il y a 84 actes, je crois, ou 89, je sais plus. Et dans tout cela, il y a rien.

MK3: Oui, oui, ça a été, oui. Si c'est pas opéré, deux membres, plusieurs membres, c'est 9,49. du coup vous souhaitez une ordonnance plutôt qui dit thorax et épaule c'est ça c'est pas compliqué d'accord.

Étudiante: Et donc à part la sécu, vous voyez un autre facteur qui pourrait limiter ? L'info ?

MK3: Vous voyez, il y a un magazine rouge qui est dans l'institut de cancérologie, donc ça leur donne des infos, mais ils parlent de la kiné. De toute façon, nous, tous ceux du rks on n'arrête pas d'aller voir les médecins, même les généralistes, pour leur montrer l'utilité des séances.

Étudiante: D'accord. Est-ce que vous avez déjà eu des cas ou des patientes qui sont venues assez tardivement dans le processus de soins ?

MK3: Une autre fois, une qui était infirmière, elle a su que j'étais... En fait, elle me dit « Ouais, ça me tire. ». J'ai étendu le bras, j'ai regardé mes belles cordes. J'ai autorisé à faire une photo. Puis je leur explique. Puis elle était super contente. Puis on a fini par faire du rameur. Puis oui, parce qu'on leur explique aussi que le fait de faire du sport, ça diminue la fatigue. Donc il y a tout ça.

Étudiante: Et elle était infirmière, donc même en tant qu'infirmière, elle n'avait pas forcément l'info qu'il existait des kinés.

MK3: Non, en fait c'est en parlant, c'est pas par hasard.

Étudiante: Ah ouais ? Donc peut-être que l'info à ce niveau-là non plus, elle n'est pas optimale au niveau des professionnels ?

MK3: Non, elle n'est pas optimale.

Étudiante: Elle n'est pas optimale, non. Non, pas du tout. Et vous avez d'autres exemples qui viennent d'autres patients qui sont venus assez tard, où il y a eu quand même des conséquences ?

MK3: Oui, j'en ai une qui est venue très tard, parce que... En fait, moi j'en ai vu une de la clinique du cancer, puis elle est allée en radiothérapie, donc c'était un peu la panique, parce que moi il n'y avait pas du tout. Et puis déjà en une séance, elle m'a regardé, elle me dit « je lève le bras, est-ce que tu veux ? ». Après elle a remonté ça au médecin traitant, mais en fait c'est parce qu'elle en a entendu parler par d'autres, ou même par son ambulancier, par le taxi. Mais ce n'est pas normal qu'il y en ait qui osent prendre ça en charge, qui ne savent pas faire.

Étudiante: En fait, idéalement, il faudrait qu'on connaisse nos limites.

MK3: Oui, mais en fait, je pense qu'il y en a qui disent qu'on fait parce que c'est 9,51.

Étudiante: Ouais, et par curiosité, la 951, c'est combien ?

MK3: C'est 21,02. D'accord. Sachant qu'un médecin qui vous garde moins longtemps, ça va être 30 euros.

Étudiante: Oui, de toute façon, la question du paiement et du salaire, pour les kinés, c'est un grand débat aussi.

MK3: Attendez, on fait un bilan. Vous avez la feuille de bilan ?

Étudiante: On fait un bilan quand même assez complet, quoi !

MK3: Ah bah oui.

Étudiante: C'est vrai que... En plus, là, c'est pour deux. On fait le bilan du bras plus du thorax. Enfin, on fait le bilan en général.

MK3: Il n'y a pas des petits bouts. Même si on voit qu'elle te donne le membre inférieur. Moi, perso, je check tout. Après, je rajoute parce que je trouve qu'il n'est pas très bien fait le bilan. Je rajoute aussi le bi partout. Et après, je le numérise. Non, mais c'est...

Étudiante: Ça vous prend combien de temps, à peu près, en moyenne, un bilan ? Ça dépend des gens, peut-être.

MK3: Ça dépend. Vous savez, je pense qu'après, on a l'habitude.

Étudiante: C'est ça, il y a l'expertise.

MK3: C'est ce qu'on va chercher. Vous savez, il y a des trucs qui ne sont pas dans le bilan que je vais aller chercher.

Étudiante: C'est ça. En plus, être très patient, dépendant aussi.

MK3: Ouais. Et qui vont... En fait, vous voyez, par exemple, je mets mes mains sur le thorax. J'ai fait un skin. Et là, on voit que le frein, ça déraile. Donc, en fait, je leur dis, regardez, on voit mes avant-bras. Donc, la boîte, ça déraile. Hier, par exemple, j'avais un Covid long. Il ne fait rien à voir. Je leur dis, vous allez charger l'application Respire Relax pour travailler la respiration, c'est la cohérence.

Étudiante: Ah, mais de toute façon, il y a tout. Il faut tout regarder.

MK3: Il respire. Ouais. Puis après, je m'en fiche. Vous pouvez faire 15 kinés du sein et vous aurez... 15 séances différentes.

Étudiante: Ah oui.

MK3: Oui. Déjà, c'est qu'on ne peut pas faire de mammographie. Et autrement, non, je fais vachement de trucs.

Étudiante: Vous jouez aussi un rôle dans la prévention ? Vous en parlez à vos autres patientes ?

MK3: Oui.

Étudiante: D'accord.

MK3: Depuis 50 ans, j'ai réussi à obtenir une adresse mail pour CHU pour prendre des rendez-vous pour les mammographies. Je leur dis la fois prochaine de me donner votre date.

Étudiante: Bah oui, bien sûr. Bah ouais, ça fait partie à part entière de... Parce que le kiné, c'est celui finalement qui va peut-être les voir le plus, certaines patientes.

MK3: Ah bin oui C'est sûr. C'est ceux qui les voient le plus. Et après, il faut savoir que quand elles ont moins de soins à l'hôpital et tout ça, et puis quand nous, on diminue les soins, elles se sentent abandonnées. Il y a un sentiment d'abandon. Donc, il faut aussi réussir à couper le corps en disant « Vous êtes mieux, on va arrêter par là. ». Tout ça, c'est compliqué aussi.

Étudiante: D'accord, et pour vous là on va entrer plus dans l'amélioration de l'accès à l'information, pour vous qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour encore plus, vous m'avez dit que ça se passe plutôt bien chez vous, mais pour encore plus informer plus de monde, plus de femmes ?

MK3: Vous savez, on peut faire des campagnes TV. Ce n'est pas compliqué. Des campagnes Télévision. Bonjour, vous allez être opéré. Sachez que vous avez le droit à des séances de kiné. On ne va pas le dire que ça fait des dépenses.

Étudiante: Oui, c'est ça.

MK3: On peut faire. C'est facile à faire. On n'a pas le droit de faire de pub. On n'a pas le droit. On va à toutes les marches, les machins. Octobre Rose, on sort partout. Les gens, maintenant, ils connaissent un peu Octobre Rose. Ils viennent, ils cotisent. Ils vont faire des courses et là, ils savent qu'on a des stands RKS.

Étudiante: Ah, aux courses, c'est intéressant ça, pendant les courses.

MK3: Moi, j'ai fait le Triathlon des Roses.

Étudiante: D'accord. Ouais, mais les stands dans des lieux publics ?

MK3: Ah oui, mais dans les lieux publics, on ne sort qu'Octobre Rose parce que c'est toujours les mêmes qui se tapent les stands. Donc, il faut partir à 6h du matin de chez soi pour être au début de la course à 8h à partir.

Étudiante: je pensais que vous aviez dit que vous pouvez mettre des stands dans le niveau des magasins et tout ça.

MK3: j'ai dit oui oui bien sûr on met le paquet sur octobre rose. on veut faire un peu de choses.

Étudiante: oui oui oui mais je veux dire pendant octobre rose vous pouvez avoir des stands dans des lieux publics et Je ne sais pas.

MK3: Il faut que ce soit prévu. On n'a pas le droit de faire des trucs comme ça.

Étudiante: D'accord. Parce que pour vous, c'est considéré comme de la publicité si vous vous vantez les mérites ?

MK3: Oui, je pense.

Étudiante: Je pense que la frontière est mince entre publicité et information. Parce que si vous ne dites pas « Venez chez moi », mais vous donnez les bénéfices de la kiné pour ce domaine-là, c'est plus de l'information ?

MK3: Ouais, mais vous voyez, là, je suis à l'hôpital, je suis l'autre fois, donc on était dans la maternité, on a fait Octobre Rose, avec les pink ladies, on avait des rameurs, de l'aviron club nantais, mais c'était dans le cadre d'Octobre Rose, on va pas aller faire des trucs, après, vous savez, ça enclenche sur Novembre Bleu, et après, en décembre, c'est Téléthon, les gens, ils en auront ras le bol, aussi, de donner, et tout.

Étudiante: Oui, bah oui.

MK3: Donc, ouais. D'accord. Il faut se faire de la pub, sans faire d'overdose.

Étudiante: Est-ce que justement, ça n'a pas un effet ? On donne tout en octobre et après, dans les autres mois, est-ce qu'il faudrait peut-être moins donner en octobre et plus sur la durée ? Vous ne pensez pas que ça pourrait ?

MK3: De toute façon, les patientes, elles sont octobre rose H24. Donc, non, , ouais, on dit parce que c'est la coutume, mais voilà, quoi.

Étudiante: Ai bout d'un moment, ouais, vous faites ça depuis combien de temps ? à bout d'un moment je pense qu'on sature aussi quoi. Faut passer le flambeau aux jeunes?

MK3: oui mais faut que les jeunes vous savez nous on fait partie des vieux qui finissons à 19h ou 20h.

Étudiante: ah ouais les jeunes non c'est vrai on a pas la même. vous avez pas je pense la même pratique. Aussi que la vision de la kiné est très différente en fonction de chaque praticien.

MK3: je pense qu'on faisait de la kiné par passion. On a une action de la kiné alimentaire.

Étudiante: Ouais, c'est ça. C'est ça, clairement.

MK3: Donc, après, voilà, quoi. Après, moi, j'ai toujours été à la disposition des patients.

Étudiante: On est là pour ça, à la base.

MK3: Ouais, mais enfin, peut-être trop. Peut-être qu'il faut savoir doser.

Étudiante: Il faut savoir doser. C'est vrai qu'après, quand on se donne trop, pour nous, personnellement, c'est pas bon non plus, quoi. Alors ça, on a déjà un peu répondu. Est-ce que vous avez des exemples de bonnes pratiques ? Mais vous m'avez dit l'ICO, tout ce qui est publicité, enfin, affiche, pardon.

MK3: C'est l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, c'est où ils opèrent.

Étudiante: Oui, mais eux, ils transmettent bien l'info, quoi D'autres bonnes pratiques, on a dit tout ce qui est affiches, campagne octobre rose.

MK3: On a fait des trucs pour les Pink Ladies, on avait les mères Noël soutiennes, donc on a mis des affiches un peu partout, on avait une fanfare qui nous attendait devant la préfecture, parce qu'on a ramé, on était 60, et vous savez, ça n'a pas déclenché... On n'a pas beaucoup de public.

Étudiante: Pourtant, on n'est plus à Octobre Rose, là.

MK3: Ah non, mais ouais, on fait toujours l'hiver Noël. On fait l'hiver Noël avec plein d'équipages de Pink Ladies. Vous savez, c'est les Dragon Boots, là. Moi, j'ai fait un échauffement en général pour 60 personnes, parce qu'il y en a 40 qui sont revenus. C'était un avis de tempête. Mais si vous voulez, les gens, ils se lassent, quoi.

Étudiante: Ouais, vous avez un plus.

MK3: Ils pensent qu'il va falloir donner.

Étudiante: Ah, l'aspect à pécunier. Alors que vous, peut-être que des fois, c'est juste pour informer aussi.

MK3: Moi, je vais vous dire, vous m'avez amené pas grâce à mes collectivités. Dès que moi, je fais un truc RKS, j'arrête pas. J'arrête avec mes affiches d'escrime, avec mes affiches de DragonBot et voilà quoi.

Étudiante: Et le principe des DragonBots, c'est ?

MK3: On rame. En fait, ça a été créé par le docteur McKenzie en 2005, canadien. On rame.

Étudiante: Ah, McKenzie, le même qui est dans les rééduc ?

MK3: Je ne sais pas si c'est celui qui a fait le truc de la gym. Mais en fait, il s'est aperçu qu'en faisant ramer du côté opéré, ça améliorerait la mobilité. Bon, ça diminuait la fatigue, mais ça, c'est tous les sports.

Étudiante: Un cyclo-ergomètre, du coup ? Comment ? Cycloergomètre, du coup, quand vous dites ramer.

MK3: Non, parce qu'en fait, c'est une pagaie, c'est unilatéral. Alors que cycloergomètre ou l'aviron, c'est symétrique.

Étudiante: Ah, et là, c'est surtout le membre atteint, entre guillemets, qui rame.

MK3: Oui, mais après, ça change, on change, parce que faire toute une navigation avec le même bras, c'est un peu fatigant, donc ça change le bras.

Étudiante: Mais un seul bras qui fait, c'est ça ?

MK3: Non, enfin, oui, c'est un seul bras qui fait à la fin.

Étudiante: D'accord.

MK3: Si vous pouvez voir des vidéos.

Étudiante: Oui, oui, oui, je regarde, oui. Oh, ok, je connais.

MK3: Mettez-vous sur Pink Dragon Ladies de Nantes.

Étudiante: D'accord. Et est-ce que vous pensez, du coup, que le fait d'être dans une... Après, vous m'avez dit que vous êtes à la campagne, mais du coup, vous avez des patientes qui viennent de la ville ?

MK3: Oui, enfin, de la grande ville d'à côté, mais elles font une demi-heure de voiture, sans problème.

Étudiante: D'accord. Donc, le fait d'être à la campagne, vous ne trouvez pas du tout que c'est un frein ?

MK3: Non, je pense que c'est un avantage parce que je suis la seule dans le coin, donc ça me ramène du monde mais voilà.

Étudiante: D'accord.

MK3: Après, vous voyez, je commence à changer un peu. Je vais faire du hors nomenclature en massage bien-être.

Étudiante: Au bout d'un moment, je pense qu'on n'a plus trop le choix aussi.

MK3: Oui, c'est ça. C'est le terme qui convient.

Étudiante: Il faut bien trouver, comme disent mes profs, il faut bien trouver des alternatives. Si on veut essayer de faire correctement notre boulot, prendre une demi-heure par patient, à bout d'un moment, on ne fait pas du bénévolat non plus, quoi.

MK3: Oui, si vous voyez les lapins, c'est les gens qui vous posent des lapins.

Étudiante: Ah oui. En plus, on n'a pas le droit. Nous, justement, en ce moment, on est dans plein tout ce qui est droit.

MK3: On a le droit de les facturer, mais pas quand on a le droit de les virer. C'est ça. Après, je suis complètement D'accord. Mais bon. Qu'est-ce que...

Étudiante: Bon, ça, on a dit. Quel conseil pratique vous donneriez pour améliorer la communication ? Bon, on y a un peu répondu.

MK3: Que les jeunes n'hésitent pas à en parler autour d'eux. Et que surtout les dames touchées, elles en parlent aux autres. Et nous, elles en parlent dans la salle d'attente.

Étudiante: Est-ce que vous avez d'autres choses à dire, d'autres commentaires, d'autres suggestions dans ce sujet ?

MK3: Non, il faudrait que la société nous fasse vraiment une cotation spécifique et que notre spécificité soit reconnue.

Étudiante: Est-ce que vous avez des échos par rapport à ça ? Est-ce que le syndicat a quelque chose ? On en a déjà parlé ?

MK3: Oui, les syndicats. Je me suis syndiqué une fois au début de ma carrière. J'ai eu un problème parce que je faisais un assistanat. J'étais à 60-40 à l'époque. Le mec, il a voulu passer à 50-50. J'ai appelé le syndicat. Mon Dieu, on va vous défendre. Et quand j'ai dit le nom du mec, il me dit « Ah bah oui, mais il est client depuis longtemps chez nous, donc on ne va pas vous défendre. ». Donc les syndicats, il ne faut pas m'en parler.

Étudiante: C'est clair et net en tout cas.

MK3: Vous étiez en rétro, vous voulez dire ? Oui, oui, 60-40. Quand je gagnais 100 francs, c'était les francs à l'époque. Je rendais 40 francs quand même.

Étudiante: Parce que nous, maintenant, ce n'est à pas plus de 25.

MK3: Oui, c'est 80-20. Oui, je sais bien. Et en plus, nous, on avait de la MK34. Donc, c'était le truc de base. Et il me donnait ce qui pue et ce qui puait. Non, non, mais bon, c'était l'esclavage. Ah ouais, vous avez raison. Donc les syndicats, non, ce ne sera rien. Puis quand on les voit, ils viennent dans les URPS, ils font bien les réunions. On a l'impression que c'est une distribution de petits

fours, mais ça n'avance pas grand-chose. Donc moi, je les incite à faire du sport, à faire plein de trucs, les dames, mais... Il les booste. et j'ai même fait des vidéos pour mes patientes. Ah, intéressant ça ! Les vidéos du kiné, la kiné c'est sur Solutions repos parce que j'ai voulu les protéger. C'est sur tout Sur les Solutions Riposte.

Étudiante: Ah, c'est quoi ça ?

MK3: Sur Solutions Riposte, pour l'escrime, pour le cancer du sein. Et en fait ça me permettait d'être sur le site et d'avoir mes vidéos protégées parce que je me suis déjà fait piquer des idées.

Étudiante: ah oui et c'est possible d'y avoir accès à la vidéo.

MK3: vous allez sur solution riposte et vous regardez mais il faut que j'en remette d'autres. en fait j'en ai fait 11 il y en a pas beaucoup.

Étudiante: ah bah ça je crois les recos de la chaise c'est 30 minutes au minimum par jour. un truc comme ça ouais mais bon faut voir le temps ouais c'est ça.

MK3: en fait moi je leur dis vous mettez 3 morceaux de musique parce que 3 morceaux de musique au moins c'est 10 minutes. donc on a un peu de temps.

Étudiante: c'est vrai. en fait faut essayer de l'intégrer c'est ça qui est pas facile de l'intégrer dans leur routine en fait de la journée et bon mais vu que c'est pas des habitudes ancrées de base comme on disait le brossage des dents et tout ça. du coup c'est compliqué quoi?

MK3: Oui, c'est toujours très compliqué.

Étudiante: Mais bon, ça dépend des profils. Est-ce que vous avez d'autres questions ? Attendez, j'ai juste... Est-ce que vous connaissez d'autres personnes qui voudraient éventuellement passer l'entretien ou vous ne connaissez pas ?

MK3: Vous savez, votre nom, il est passé sur nos réseaux RKS.

Étudiante: Oui, oui, oui, oui.

MK3: Donc, en fait, je ne suis pas sûre. Donc, vous savez, l'autre fois, j'ai demandé, j'ai fait passer un truc sur le RKS pour accueillir une consœur. Dans le 44, on doit être 35 ou 40, il n'y a pas eu une réponse.

Étudiante: Ah oui. Moi, j'ai eu quelques réponses. Là, vous êtes la septième.

MK3: Ah ouais, c'est pas ouf. Et que ce soit fait pourtant.

Étudiante: Il y a encore quelques mois.

MK3: En fait, moi, je pense qu'il faudrait... Là, c'est Noël.

Étudiante: Oui, il faudrait attendre.

MK3: Il faudrait refaire à partir de mi-janvier. Vous laissez faire les soldes et puis...

Étudiante: Oui. Parce que là, ils sont dans d'autres... Après, on a une vie privée, je comprends aussi. Ça prend du temps.

MK3: C'est pas facile.

Étudiante: Bah écoutez, merci beaucoup de votre temps, de vos informations. C'est très gentil. Bon courage. Puis je vous transmettrai le mémoire, bien sûr.

MK3: Ouais, d'accord. Bah merci beaucoup. Pardon ? C'est la dernière année, là.

Étudiante: Oui, dernière année. Dans quelques mois, on espère. On croise les doigts.

MK3: Bon courage.

Étudiante: Merci beaucoup et bonne continuation. Merci.

Annexe 5 : entretien MK4

Étudiante : Alors, la première question, c'est depuis combien de temps vous vous exercez en tant que masseur kinésithérapeute ?

MK4 : Alors, 31 ans.

Étudiante : Est-ce que vous avez une spécialisation ou une formation en cancer du sein, du coup ?

MK4 : Oui.

Étudiante : D'accord. Est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

MK4 : Alors, moi, j'ai une spécificité d'exercice. Je ne sais pas si vous savez ce que c'est.

Étudiante : Non.

MK4 : Maintenant, le Conseil de l'Ordre reconnaît les spécificités d'exercice à partir du moment où on peut prouver qu'on a fait une formation spécifique de tant d'heures. Et normalement, c'est 80 heures pour... voire 80 heures de formation continue après le diplôme de kiné. Et donc, moi, j'ai une spécificité d'exercice en cancérologie et tout particulièrement en cancer du sein. Donc, dedans, il faut qu'on ait, je crois qu'il y a 5 modules, il faut qu'on ait un cours théorique sur le cancer. D'ailleurs, un module activité physique, donc être soit prof de pilates, de yoga, de proposer de l'activité. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? La nutrition. Je crois qu'il y a cinq items. Donc, au moins, j'ai cette spécificité-là.

Étudiante : D'accord. Merci. Est-ce que vous pouvez me dire environ quel pourcentage de votre clientèle est composée de patientes qui ont eu un cancer du sein, qui viennent vous voir pour ça suite à une chirurgie de cancer du sein ?

MK4 : Pardon ? 90%.

Étudiante : Ah oui, la majorité de votre patientèle. Donc, en moyenne par mois, vous suivez à peu près combien de patientes ?

MK4 : Alors, en moyenne par mois, je dirais une vingtaine par jour. Après, c'est les mêmes qui reviennent.

Étudiante : par mois, combien de patientes par mois ?

MK4 : de patientes différentes, je ne saurais pas dire.

Étudiante : Pas de souci.

MK4 : Par jour, si elles reviennent deux fois, je ne sais pas, 40 ou 50, je ne saurais pas dire. 20 par jour, on va dire à peu près. En gros, j'en vois 20 par jour et sur 20, il y en a au moins, je dirais 15-16, c'est des cancers du sein. Après, j'ai aussi des cancers de gynéco parce que 70 pour le sein et 90% c'est des cancers.

Étudiante : donc 90% de votre patientèle c'est des cancers et 70 c'est cancer du sein. Ouais d'accord environ 15 patients on va dire environ par jour quoi. Est-ce que vous pourriez un peu me décrire les différents profils de vos patientes qui viennent vous voir pour le cancer du sein ? Leur âge, leur prescription ?

MK4 : Oui, alors de plus en plus de jeunes, c'est sûr. Des jeunes mamans avec enfants.

Étudiante : D'accord.

MK4 : Également des femmes âgées Je dirais 80-85. Ça, c'est assez nouveau. Avant, on n'en avait pas. D'accord. Et puis, sinon, c'est plutôt quand même la quarantaine. Entre 40 et 50. Entre 40 et 50, c'est la majorité quarantaine. 60 ans aussi, c'est compliqué.

Étudiante : On va dire environ, pour donner une tranche d'âge, de 25, à peu près de quel âge à quel âge ?

MK4 : Oui, alors même, de dirais 22.

Étudiante : Ah oui, de 22 à 85 ans ?

MK4 : De 22 à 86.

Étudiante : 86 ans, oui. Et vous pouvez me dire un petit peu, on va dire, elles viennent vous voir pourquoi à la base ?

MK4 : Alors c'est assez varié, ça peut être pour des problèmes d'épaule, ça peut être pour des thromboses lymphatiques, pas mal, pour les problèmes de cicatrices, beaucoup de reconstruction, de plus en plus. Préparation à la reconstruction aussi. Sinon, oui, c'est beaucoup des travaux tissulaires de cicatrices et de récupération d'amplitude. Par exemple, les lymphocèles aussi, on a pas mal.

Étudiante : D'accord. Et vous pouvez me dire à peu près à quel stade, après la chirurgie, elles viennent vous voir ?

MK4 : Alors, c'est variable aussi. Globalement, la majorité, c'est en post-opératoire immédiat. Parce que moi, je ne suis pas très loin de Paris et il leur donne une ordonnance systématiquement, quasiment systématiquement, pour qu'elles viennent nous voir en post-op immédiat et qu'on fasse un bilan. Sinon, il arrive que j'en récupère par-ci, par-là, parce qu'elles ont appris que, alors du coup, elles viennent, mais la grande majorité, c'est en post-op immédiat.

Étudiante : D'accord, en post-op immédiat. Alors là, on va passer au grand thème du mode d'informations de la masso-kinésithérapie. Comment vos patientes sont généralement informées qu'il est possible de faire des séances de masso-kinésithérapie en libéral suite à leur chirurgie de cancer du sein ?

MK4 : Alors, par les grands centres. Enfin, moi, je suis pas loin de Paris, dans la ville juive, Curie. C'est des grands centres de cancérologie. Ou bien, pas très loin de Dijon, ou bien un centre. C'est les centres qui les envoient directement.

Étudiante : D'accord.

MK4 : Les informations par Octobre Rose, quand il y a des campagnes de sensibilisation Octobre Rose, on parle de plus en plus des kinés. Et parfois, les médecins traitants, mais c'est très rare.

Étudiante : C'est assez rare, les médecins traitants ?

MK4 : Franchement oui, à part moi, les 2-3 médecins traitants que j'ai autour de chez moi, parce qu'ils me connaissent, sinon les autres...

Étudiante : Est-ce que vous pensez que les patientes reçoivent suffisamment d'informations concernant ces soins-là qui peuvent exister chez les kinés libéro ?

MK4 : Non, non, non et non.

Étudiante : Est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

MK4 : Déjà, elles ont déjà souvent même pas d'informations concernant leur propre pathologie, à savoir les conseils, je dirais, qui relèvent de la kiné, puisque c'est bien souvent... à nous de les donner sur les lymphœdèmes, sur les choses comme ça. Mais au pire, pas que. Ça pourrait être aussi une infirmière. Mais bien souvent, elles n'ont même pas ces informations-là. Elles sont opérées. Maintenant, souvent, c'est en ambulatoire. Elles sortent de l'opération. Elles ont zéro info. Voilà, c'est un peu plus... C'est une grande ville, mais nous, dans les campagnes, là, c'est franchement... Le lymphœdème, on ne leur en parle pas parce qu'on part du principe qu'il n'y en a plus. Enfin, plein de...

Étudiante : Ah oui ?

MK4 : Oui, soi-disant qu'il n'y en a plus des lymphœdèmes maintenant avec le ganglion sentinelle.

Étudiante : D'accord. Étonnant, mais... Et... Donc, oui, on estime qu'il n'y a pas suffisamment d'informations.

MK4 : Ah non, ça c'est sûr que non.

Étudiante : Ah oui ? Vous avez des exemples... Vous avez peut-être croisé des patientes qui vraiment... Est-ce que vous avez un exemple en tête ou pas d'une patiente qui...

MK4 : Une patiente que j'ai vue qui a été adressée, enfin qui est venue parce que la secrétaire d'un cardiologue a vu qu'elle avait un gros bras et lui a dit mais vous n'êtes pas suivie. Et la dame, après 25 ans de cancer, n'avait jamais entendu parler ni d'un kiné, ni d'un lymphœdème, des drainages, ni d'un manchon, ni quoi que ce soit. En 25 ans, on a des psychologues, des radiologues, des médecins traitants, il n'y en a pas un que ça a dû alerter. 25 ans, quand même.

Étudiante : Ah oui, 25 ans.

MK4 : Alors moi, j'ai fait mon charge. Bien sûr, je n'ai pas fait des miracles, mais j'ai quand même fait beaucoup mieux que ce qu'elles avaient. Elle a été soulagée. Jamais personne ne lui a prescrit quoi que ce soit.

Étudiante : D'accord, ah oui. Et est-ce que vous pouvez me dire, vous, est-ce que vous mettez des choses en place, vous faites quelque chose pour justement véhiculer cette information ?

MK4 : Des actions pour Octobre Rose, par exemple, oui, j'ai fait des actions dans des lycées, par exemple. Faire de la sensibilisation. J'ai été contactée par une jeune fille. Enfin, je n'ai pas été contactée car c'est une de mes patientes. Elle est influenceuse et s'appelle Victorine. Elle a écrit un livre récemment sur le cancer du sein. Ça s'appelle « Vivre en rémission d'un cancer ». J'ai fait une partie dedans sur la kinésithérapie. C'est un livre qui est vendu à la FNAC en ce moment et qui est déjà en rupture de stock.

Étudiante : Ah oui, c'est trop bien.

MK4 : Donc dedans, il y a une bonne petite page partie sur les kinés. Donc je pense que ça va déjà diffuser de l'info aussi. Parce qu'elle est très suivie sur les réseaux. Elle a 1,5 millions de followers. Je ne sais pas trop moi ce que ça représente.

Étudiante : Ah oui, ça fait beaucoup. Je ne connaissais pas, mais j'irais regarder du coup. Merci.

MK4 : Après, moi, j'enseigne dans une école de kiné, donc je diffuse évidemment aux élèves.

Étudiante : Et dans cette école-là, par exemple, où vous enseignez, vous, vous trouvez qu'il y a suffisamment d'informations ?

MK4 : Je trouve ça pas mal, oui. Ils ont quand même 3 heures de cours magistraux et 3 heures de TP, donc je trouve que c'est pas mal quand même déjà.

Étudiante : Ah oui, d'accord. Alors là, on va parler un peu des obstacles à l'information. Pour vous, quels sont les facteurs qui peuvent limiter justement cette diffusion de l'information concernant les kinés et le cancer du sein ?

MK4 : Ça, je me demande bien. Qu'est-ce qui peut bien les limiter ? La méconnaissance, je pense. La méconnaissance, c'est la méconnaissance qu'ont les médecins, les chirurgiens, les oncologues. Et le... Et le manque d'envie de s'informer, en fait. En fait, rester sur ses acquis d'avant, sur le fait qu'avant, on disait cancer du sein, égal lymphœdème, égal gros bras, égal... Donc comme pour eux, maintenant, il y a le ganglion sentinelle, il n'y a pas besoin. Donc, je pense que c'est ça, c'est la méconnaissance. Et puis, je pense que pour les chirurgiens, leur enjeu, c'est de sauver la vie. Donc, on met les traitements, on opère, on fait, puis voilà. Puis après, ben voilà, quoi. Que tout va bien puisqu'elle est en vie.

Étudiante : D'autres idées, peut-être, concernant les obstacles à l'information ?

MK4 : Après, moi, ce que je constate étant, je suis en raz campagne, mais... Voilà, je suis à une centaine de kilomètres de Paris, 120 kilomètres, mais en raz campagne, dans un grand désert médical, donc c'est assez paradoxal, parce que moi, j'ai beaucoup de patientes, l'essentiel, mes patientes viennent de Paris, puisque chez nous, elles vont beaucoup se faire opérer à Paris. J'ai vraiment le côté très avant-gardiste de la région parisienne où ça fonctionne très bien, l'info fonctionne, on envoie les patientes, on les informe, là, ça va. Et puis le côté chez moi, là, dans la

campagne, où il y a zéro info, ça ne circule pas, c'est compliqué. J'ai cette chance-là. Parce que si je devais avoir que ce qu'il y a dans ma région, au secours...

Étudiante : D'accord, ah oui.

MK4 : C'est très différent en fonction des régions de France dans lesquelles on se trouve.

Étudiante : D'accord, oui. Selon si on est dans une grande ville ou pas, ouais.

MK4 : Il y a des grandes villes qui sont très comme Lyon, Bordeaux, Mulhouse. Il y a des régions où ils sont très actifs. Ça bouge beaucoup. Après, par exemple, dans le nord, Bretagne, un peu moins, par exemple. Il y a moins de grands centres.

Étudiante : On en a déjà un peu parlé avec votre exemple de la patiente qui avait pas entendu parler de la kiné pendant 25 ans pour son bras. Mais est-ce que vous avez d'autres exemples où des patientes ont été informées assez tardivement.

MK4 : Des capsulites, par exemple. Des femmes qui ont développé des capsulites parce qu'on leur avait dit « Oh là là, mais faut pas lever le bras, faut pas porter, faut pas se soulever, faut pas ici, faut pas là ». Donc total, elles ont rien fait. Elles se sont attrapées une capsulite, quoi. Puis non, on les récupère au bout de 4 ou 5 mois parce que « Ah bah oui, là, on va les envoyer chez le kiné ».

Étudiante : Donc, on va dire que de façon première, elles n'étaient pas envoyées chez le kiné suite à leur chirurgie. Mais par contre, une fois qu'il y a eu des problèmes secondaires...

MK4 : Voilà, c'est ça. Là, on les envoie.

Étudiante : D'accord.

MK4 : Des cicatrices adhérentes qui ne sont pas traitées et qui posent un peu des problèmes. Après parce que la dame, elle râle quand elle reprend ses activités physiques ou son boulot parce que quand même, ça la gêne. Après, les lymphocèles aussi, souvent, on ne les a pas tout de suite. On

fait des ponctions, des ponctions, des ponctions. Et puis, comme ça ne marche pas, on les envoie après. Bon, dommage.

Étudiante : En général, comment vous évaluer la compréhension des patients concernant la possibilité de recevoir des séances de masso-kinésithérapie suite à une chirurgie de cancer du sein ?

MK4 : Alors, moi, je dirais très bien. Si on leur explique avec des mots simples qu'elles peuvent comprendre. Moi, je ne sais pas comment c'est perçu, comment les médecins disent. Avec des mots très profonds, des images. Elles comprennent très bien ce qu'on va leur faire et quel est leur problème.

Étudiante : En fait, elles comprennent, dites-moi si c'est ça que vous voulez dire, mais elles comprennent à quoi ça va servir, et voilà. Mais quand elles le savent, que ça existe.

MK4 : Quand elles savent que ça existe, Même parfois, elles savent que ça existe parce que, par exemple, le chirurgien leur a dit, vous allez faire de la kiné parce que, voilà, pour votre thrombose lymphatique, on va faire ci ou ça. Elles n'ont rien compris. Elles ont sorti des grands mots, des machins. Et en gros, elles n'ont rien compris du tout. Et puis, dans leur tête, elles ont une phlébite parce qu'elles ont dit thrombose. Alors, en fait, elles ne prennent pas le temps d'expliquer correctement. Et quand nous, on part derrière, on débriefe et on explique.

Étudiante : Ah oui, bon, d'accord, d'accord. Mais dans le sens où par exemple comment vous évalueriez leur niveau de compréhension sur le fait que c'est possible de faire de la kinésithérapie en libéral suite à un cancer du sein en général? la population les gens, les patientes que vous avez rencontré ou voilà.

MK4 : alors je dirais que c'est assez compliqué. c'est compliqué à répondre parce que je pense que ça dépend comment le médecin leur a expliqué d'abord, parce que c'est quand même lui le premier maillon. Déjà, si on leur en parle, parce que si on n'en parle pas, déjà, ça n'est rien. Mais si on leur en parle, ça dépend comment on leur en a parlé. Un chirurgien ou un médecin qui a posé les choses très clairement, quand elles arrivent, elles ont déjà compris pourquoi elles venaient, ce qu'on allait

leur faire. Si le chirurgien, il a expliqué vite fait avec des gros mots, elles n'ont rien compris et elles viennent et elles ne savent pas trop ce qu'elles viennent faire.

Étudiante : Oui, d'accord.

MK4 : Il y a deux cas de figure pour moi. Soit elles ont déjà compris ce que le médecin leur a expliqué, soit elles n'ont rien compris et elles ne comprennent pas bien pourquoi elles viennent.

Étudiante : D'accord, oui. Mais généralement, quand on leur explique, en gros, elles comprennent que ça existe.

MK4 : Oui, même si elles n'ont pas forcément compris et puis si elles n'ont pas forcément adhéré à ce qu'elles se disent, on m'a dit de venir, alors je viens, puis bon, je fais ma séance, de toute façon, quand elles ont fait une séance ou deux, ben là, elles ont bien compris l'intérêt d'être adhérees.

Étudiante : D'accord, oui. Du coup, on va passer à l'amélioration de l'accès à l'information. Quelles actions concrètes pourraient être mises en place ? Pour vous, quelles actions concrètes pourraient être mises en place pour élargir l'accès à cette information ? Le fait qu'il est possible de faire de la kiné suite à une chirurgie de cancer du sein. Qu'est-ce qu'on pourrait...

MK4 : Moi, par exemple, j'ai fait une action, dans le cas d'Octobre Rose, dans un lycée... Ils ont fait des actions à repas roses, etc. Et les bénéfices, en fait, ils ont été reversés au RKS, donc le réseau des kinés du sein. Je ne sais pas si vous connaissez.

Étudiante : Oui, je connais.

MK4 : Et donc, l'argent a été reversé au RKS. Et moi, j'ai demandé au RKS de me renverser cet argent sous forme de livrets qui sont faits par le RKS. Je ne sais pas si vous les avez déjà vus. Il y a des livrets d'informations qu'on peut donner aux patientes en post-op immédiat avec les exercices et tout ça. Donc en fait, moi avec l'argent récupéré, ils m'ont fourni 200 livrets, 200 petits livrets que je vais aller distribuer dans les centres hospitaliers de chez moi. C'est-à-dire qu'il n'y en a que deux, ça va aller vite. Éventuellement les médecins traitants, pharmacie, je vais essayer de l'utiliser au maximum. Je pense que faire distribuer le livret édité par le RKS, ça, ça serait une bonne chose.

Si à mon avis, on parlait, je pense que c'est une source qui n'est pas suffisamment exploitée, c'est faire une sensibilisation dans les écoles d'infirmières. Dans le cadre de leurs études, de leur parler de ce que peut faire un kiné, et des recommandations actuelles en matière de prévention des lymphœdèmes, à savoir arrêter de raconter qu'il ne faut pas faire prise de sang, qu'il ne faut pas prendre la tension, qu'il ne faut pas ci, qu'il ne faut pas là, qu'il ne faut pas porter. Tout ça, c'est hasbeen. Donc, c'est un peu dommage.

Étudiante : Peut-être faire une réactualisation un petit peu.

MK4 : Une réactualisation chez les infirmières parce que souvent, elles ont aussi un maillon très important parce qu'en post-op, elles ont toutes des infirmières qui viennent à la maison pour les soins. Donc, si l'infirmière commence à raconter des conneries, nous derrière, on ne dit pas le même truc, ça ne va pas.

Étudiante : Oui, il faudrait qu'on soit un peu plus tous... Enfin, qu'on ait tous le même un peu de discours, quoi.

MK4 : Exactement, qu'on ait tous le même discours, ça serait déjà bien. Parlez-vous à des infirmières, ça serait déjà bien qu'elles puissent dire qu'il existe des kinés et un kiné doit vous faire ça. Il ne doit pas vous mettre des électrodes, il doit vous faire ci, il doit vous faire ça. Et puis, pour les prises de sang, les machins, qu'on dise les mêmes choses.

Étudiante : Qu'on fasse un peu d'éducation à la santé.

MK4 : Voilà, chez l'infirmière, ça me semble important.

Étudiante : D'accord. Vous auriez d'autres idées ? Parce que là, vous m'avez parlé de diffuser vous-même avec les livrets, les infirmières.

MK4 : Oui. Qu'il y ait une formation dans toutes les écoles de kiné, parce que je ne suis pas sûre que ce soit le cas, déjà. Que tous les kinés, déjà, soient informés que ça existe et être formés à minima. Parce qu'on ne sait déjà pas faire dans toutes les écoles de kiné. Oui ça me paraît pas normal, vu la demande de soins qu'il y a. Parce que ça, c'est un... il y a des études qui ont été faites.

Peut-être que vous pouvez aller chercher dans ce sens-là et regarder un petit peu. Parce que je crois que la demande en soins, en kinésithérapie à l'année, je crois que ça représente, je dis peut-être des bêtises, mais je crois que ça représente 30 000 demandes de soins. Et les ligamentoplasties de genoux, c'est seulement 20 000. Cherchez bien. Peut-être que vous pouvez trouver ou demander à Olga, je sais, ou... Mais j'ai lu une étude là-dessus, donc en gros, effectivement, la kinésithérapie en scénologie, ça se justifie quand même, puisqu'il y a de la demande, donc ça se justifie d'être en scénologie.

Étudiante : Oui, parce que moi, le point de départ aussi de mon mémoire et de mon questionnaire, c'était aussi, dans la littérature, c'est prouvé que la kinésithérapie, elle soit bénéfique pour les patientes ? Et du coup, on a la preuve que c'est bénéfique, mais pour autant, l'information n'est pas diffusée comme par exemple, je ne sais pas, je donne n'importe quel exemple, mais une PTG, systématiquement, le chirurgien ou le médecin va réorienter vers le kiné.

MK4 : Tout à fait, tout à fait, tout à fait. Mais déjà, effectivement, il y a une étude qui a été faite il n'y a pas très longtemps. Elle est parue dans le kiné scientifique où justement, c'est Cécile Kahn qui a fait cette étude. Elle a demandé à tous les IFMK4 ce qui était enseigné, qui enseignait, est-ce que la scénologie était enseignée, est-ce que le drainage lymphatique était enseigné ? combien d'heures ? et voilà. Donc elle a contacté tous les IFMK4. Elle est bien cette étude parce que ça permet de voir qu'en fait il y en a qui n'ont même pas répondu déjà. et puis sur ceux qui ont répondu il y en a qui n'est pas enseigné.

Étudiante : ah oui c'est très intéressant ça.

MK4 : c'est donc le dernier qui Kiné Scientifique. J'essayerai de me procurer l'article ou le alors, sinon, je l'ai, je pourrais vous le scanner, je l'ai.

Étudiante : Ah, je veux bien c'est gentil, si vous pouvez, ça ne vous dérange pas. Dans la communication avec les patients ? on peut peut-être se demander si, à la base, déjà, les kinés n'ont pas cette information-là, comment on veut qu'elles se...

MK4 : On est bien d'accord, oui. Ça ne les intéresse pas qu'on ait envie d'exercer en scénologie, de faire ou pas faire. Déjà, avoir une info. Moi, je vois la plupart de mes collègues autour de moi, ils

ne savent même pas ce que c'est quand je leur dis que je fais ça. Mais tu fais quoi du coup ? Et toi, tu fais quoi, du coup, sur une cicatrice de PTG ? Moi, je fais pareil sur un thorax, en fait.

Étudiante : Ouais, donc l'info, déjà, peut-être entre professionnels de la même profession.

MK4 : Tout à fait. Moi, ce qui me paraît important de souligner, c'est que vu le grand nombre de demandes de prescriptions d'enseignement, c'est validé qu'on a un effet, ça ne paraît pas normal que les kinés ne soient pas eux-mêmes informés, qu'ils ne soient pas informés des techniques de dry-needling, de nouvelles techniques actuelles. Maintenant, là, ça répond quand même à un problème de santé publique, ça répond à une grande demande de soins. Avec une validation, donc ça devrait être impératif que chaque kiné ait cette info.

Étudiante : Est-ce que vous auriez, justement, on en a un peu parlé, mais vous auriez des exemples de bonnes pratiques dans ce sens-là, pour diffuser des choses que vous auriez déjà vues, croisées au cours de votre carrière, où vous auriez dit, ah bah ça, c'est une bonne idée pour la diffusion. On a un peu parlé de tout ce qui est livrets.

MK4 : Au kiné pour s'exprimer sur ce que l'on fait. Donc ça, je trouve ça chouette.

Étudiante : En plus, c'est un peu dans l'air du temps parce que c'est une influenceuse, donc c'est un peu un nouveau canal de diffusion.

MK4 : Tout à fait, exactement.

Étudiante : Vous auriez d'autres exemples ou pas forcément ?

MK4 : D'autres exemples ? C'est vrai que... je dirai finalement octobre en rose. L'octobre en rose, chacun fait un peu son truc dans son coin. Il n'y a pas vraiment de grande cause nationale. Je ne sais pas, c'est peut-être par la Ligue. La Ligue contre le cancer, c'est des ligues qui sont départementales. Il y a des ligues où ils sont hyper actifs. Et puis il y en a, moi, dans mon département, au secours.

Étudiante : Ah oui.

MK4 : Donc la ligue et puis les associations de patientes, ça c'est un canal de diffusion avec l'association de patientes.

Étudiante : Quels conseils pratiques vous pourriez donner pour améliorer justement cette information et cette diffusion, cette information ? Cette communication ?

MK4 : Alors, un conseil que je donnerais à qui ?

Étudiante : En général, que ce soit au kiné, que ce soit... En général, dans ce domaine-là...

MK4 : Alors, est-ce que c'est... Oui, parce que c'est des points à qui on s'adresse. Un conseil aussi, c'est à donner à mon ministre de la Santé. J'ai plusieurs mots à lui dire.

Étudiante : Oui, c'est clair. Qu'est-ce que vous donneriez comme conseil? Quels conseils vous donneriez, on va dire, entre guillemets, pratico-pratiques pour élargir cette information, cette communication ? Qu'est-ce qui vous semble pertinent et qui pourrait, entre guillemets, fonctionner, on va dire...

MK4 : Par exemple, le RKS, on a des affiches, des affiches où c'est marqué, voilà, une ablation du sein n'est pas forcément une fatalité. Votre kiné est là, que ce soit diffusé chez tous les médecins, dans les salles d'attente de médecins, dans les hôpitaux. C'est peut-être pas suffisamment. Mais il faudrait, pour ça, il faut... Je ne sais pas comment il faudrait mettre ça en place, mais moi, perso, j'ai fait le tour des médecins autour de moi, mais je pourrais courir dans tout le département. Il faudrait que ce soit chaque collègue qui puisse le distribuer aux médecins autour d'eux, mais comme ils ne sont pas formés en sénologie, les collègues, ils sont un peu là. Oui, oui, oui. D'accord. Peut-être par le biais peut-être, de demander à nos conseils de l'Ordre d'envoyer à chaque collègue en demandant s'ils peuvent distribuer aux médecins aux alentours. Mais je pense qu'ils ne se sentent pas très concernés. Les collègues ne se sentent pas concernés.

Étudiante : Parce que peut-être eux-mêmes n'ont pas, comme on a dit tout à l'heure, cette info-là.

MK4 : Parce qu'eux-mêmes n'ont pas cette info-là, ne comprennent pas l'intérêt ni l'enjeu, n'ont peut-être jamais vu des patientes opérées. Moi, j'ai des patients parfois qui me disent « Oui, je suis allée voir machin, on vient vous voir. ». De toute façon, il ne m'a jamais déshabillée. Il me faisait du drainage lymphatique. J'étais en t-shirt, il me faisait du drainage lymphatique sur le bras. C'est dommage, il n'y avait pas de lymphœdème. Par contre, on a une cicatrice du thorax hyper adhérente. Comme la plupart du temps, les prescriptions ne sont pas du tout adaptées parce que bien souvent, les médecins mettent drainage lymphatique manuel du membre supérieur. Donc, le kiné fait du drainage lymphatique sans faire de bilan, et vas-y donc, je te draine le bras alors qu'il n'y a pas besoin.

Étudiante : Oui, et ça, ça serait plutôt, vous pensez, les kinés peut-être généralistes, justement, qui font un peu, enfin, qui ne sont pas spécialisés forcément en séno et tout ça, donc...

MK4 : Ben oui.

Étudiante : D'accord. Merci beaucoup en tout cas pour toutes ces réponses. Est-ce que vous auriez quelque chose à rajouter par rapport à la thématique ou autre, un commentaire ?

MK4 : Le sujet du mémoire, c'est quoi le titre, le sujet exactement ?

Étudiante : Je vais vous dire la problématique exacte. C'est comment les patientes opérées pour un cancer du sein sont-elles informées des séances de masso-kinésithérapie en libéral ? Et de quelle manière peut-on élargir l'accès à l'information au plus grand nombre ? Voilà, ce serait ça.

MK4 : Ben... Oui, je n'aurais pas grand-chose d'autre. Moi, je pense que les infirmières, ça, ça me paraît, les écoles..

Étudiante : Les infirmières, ça me paraît intéressant.

MK4 : Ça, c'est sûr. Parce que c'est sûr qu'elles passent toutes par une infirmière.

Étudiante : Oui. Donc...

MK4 : que même si, par exemple, elles n'ont pas eu de prescription de kiné là où elles ont été opérées, une infirmière va débarquer chez elle et va forcément leur dire « Vous avons-nous donné de la kiné ? » « Non, pas du tout. » « Ah, alors ça serait bien que vous voyiez votre médecin traitant, c'est important que vous en ayez.

Étudiante : On est passé par un relais qu'elle verrait systématiquement après l'opération, mais qui d'autre ? peut-être que le médecin s'orienterait vers la kiné.

MK4 : Qui d'autre que le médecin généraliste, mais... Voilà. Mais ça me semble important, les infirmières, ouais. Et malheureusement, elles sont pas non plus au courant. Enfin, je me demande ce qui se passe dans notre monde. Personne ne sait rien.

Étudiante : D'accord, je vous remercie, merci beaucoup pour toutes ces informations.

MK4 : De rien, et puis je vais vous envoyer l'étude dans les écoles de kiné.

Étudiante : Oui, merci beaucoup, c'est très gentil.

MK4 : Elle est bien cette étude, et voilà, c'est très dommage aussi que les IFMK4 ne dispensent pas cette formation, quoi. Donc, voilà. Après, il y a le nom de la kiné qui l'a fait. Elle s'appelle Cécile Kahn. Peut-être vous l'avez eue. Elle a peut-être répondu, non ?

Étudiante : Non, pas encore.

MK4 : Non, pas encore, parce que je pense qu'elle est volontiers très active. Je pourrais lui dire que vous avez eu connaissance du son étude.

Étudiante : Oui. Je vais la lire attentivement.

MK4 : Alors du coup, vous faites comment pour le lire.

Étudiante : alors ? En fait, je suis en synthèse vocale, c'est-à-dire que tout ce qui est sur mon écran, je peux l'écouter grâce à une synthèse vocale. Ou sinon, je lis aussi le braille, mais bon, de nos jours, tout se numérise, donc...

MK4 : Oui, si je l'envoie de façon numérique, effectivement...

Étudiante : Ça sera bon, ça va me le lire directement, je pourrais l'écouter, quoi. Je ne sais pas si vous connaissez d'autres personnes qui seraient susceptibles de répondre à l'entretien ?

MK4 : Parce que moi, j'ai reçu l'info, ça a été diffusé sur notre groupe RKS. Donc après, normalement, tout le monde l'a eu. Je ne sais pas si vous avez été contacté.

Étudiante : J'ai eu quelques réponses, mais pas énormément. Je crois que deux ou trois.

MK4 : Je vais remettre un petit message. Merci. L'interview ne prend pas très longtemps. Ce serait sympa qu'ils vous répondent.

Étudiante : Merci beaucoup. Ce serait très gentil. Voilà. Merci. Je ne vous prends pas plus de temps. En tout cas, merci beaucoup.

MK4 : De rien. Et très bon courage. Les diplômes, c'est en juin.

Étudiante : C'est ça.

MK4 : Et après, libéral ?

Étudiante : Pour le moment, je pense plutôt libéral. Mais bon, on sait jamais.

MK4 : C'est pas si compliqué que ça de s'installer en libéral même quand on est malvoyant. J'ai un petit collègue à côté de chez moi qui est trop bien.

Étudiante : Quand on aime ce qu'on fait et qu'on essaye de le faire bien, je pense qu'il n'y a pas de problème. Quand on connaît ses limites et ses points forts.

MK4 : Je pense que être malvoyant, c'est sans doute un point fort, car forcément le toucher qui est quand même logiquement plus développé. Un des points forts de notre métier, ça l'est plus pour vous que pour nous, je pense.

Étudiante : Puis après aussi, quand généralement on a un handicap, on a une faculté d'adaptation. Donc voilà. Merci. Merci beaucoup, en tout cas, pour tout. Et puis, bonne soirée. Merci, au revoir.

Annexe 6 : entretien MK5

Étudiante: Alors, du coup, la première question, c'est est-ce que tu peux me dire depuis combien de temps tu exerces en tant que masseur kinésithérapeute, s'il te plaît ?

MK5: Depuis août 2022, donc ça va faire deux ans.

Étudiante: Est-ce que tu peux me dire si tu as une spécialisation, une formation concernant le cancer du sein ?

MK5: Dans le cancer du sein, en théorie, quand j'étais étudiante, j'étais déjà spécialisée, on va dire. Mais bon, en fait, j'ai fait une formation quand j'étais en troisième année. Et ensuite, j'en ai refait une un an après mon diplôme, donc dans le domaine du cancer du sein. La première, très générale, sur la kiné et le cancer du sein. Et la deuxième, plus spécialisée sur le lymphœdème.

Étudiante: D'accord, parce que c'est possible de faire des formations même en tant qu'étudiant, du coup ?

MK5: C'est ça, oui. En fait, moi, je l'ai fait à l'IPPP, donc l'Institut de Périnéologie de Paris, qui propose des formations dans le domaine du cancer du sein. Et en fait, ils font aussi des prix pour les étudiants dans ces domaines-là.

Étudiante: D'accord. Ah, je ne le savais pas.

MK5: Oui, pour les étudiants, je crois que c'est de moitié prix, si je ne dis pas de bêtises. Donc, je trouvais ça intéressant quand même. Donc, voilà.

Étudiante: D'accord.

MK5: C'est suffisant de dire que le cancer prend bien le temps.

Étudiante: Et du coup, ta dernière formation, on va dire, elle date à peu près d'il y a combien de temps ?

MK5: Eh bien, 2023. Oui, c'est ça dans le domaine.

Étudiante: Ok, merci. Maintenant, on va parler plus de la prise en soins des patientes. Est-ce que tu peux me dire à peu près quel pourcentage de ta patientèle est constituée de patientes qui ont eu un cancer du sein ?

MK5: actuellement je dirais un tiers à peu près. donc on est à peu près dans les 35% quelque part par là en moyenne par mois.

Étudiante: est ce que tu peux me dire à peu près ça représente combien de patientes ?

MK5: combien de patientes en moyenne par mois ?

Étudiante: ouais par mois ou par semaine.

MK5: alors attends je réfléchis je dois en avoir une bonne dizaine dans la semaine. Après, par mois, en fonction du nombre de fois qu'elles viennent, c'est ça ?

Étudiante: La même patiente, entre guillemets. Une patiente, ça compte.

MK5: Une patiente. Du coup, dans un mois, je dois avoir une dizaine à peu près dans la semaine. Je pense que par mois, ça doit me faire 45, 40 passages, mais oui, j'ai 10 patientes.

Étudiante: Ok, ça marche. Merci. Est-ce que tu peux me décrire en général leurs profils, leur âge, pourquoi elles viennent ?

MK5: Oui. Alors, la plupart, elles ont quand même, je dirais, entre 50 et 60. Mais j'en ai aussi quelques-unes qui sont plus jeunes. J'en ai une... Je crois qu'elle a... Il y en a une que je ne vois plus, je me souviens qu'elle avait 33 ans. Là, j'en ai une, elle a bientôt 40, mais elle est encore dans la trentaine. Je n'ai plus les chiffres exacts, mais la plupart, elles ont quand même entre 50 et 60. Le profil, elles ont toutes un travail, je dirais un travail qui a nécessité des études supérieures, comptable infirmière etc.

Étudiante: d'accord

MK5: et voilà pour le profil est ce que tu veux savoir autre chose ?

Étudiante: ça va c'est pas mal merci est-ce que tu peux juste me dire en général elles viennent te voir pourquoi entre guillemets ?

MK5: alors j'en ai j'en ai deux voire même trois qui viennent pour un lymphœdème où je fais vraiment que ça et il y en a quelques-unes qui viennent aussi pour d'autres raisons. Mais je vois qu'il y a quand même un début de gros bras de temps en temps. donc on surveille, on fait attention à ça mais sinon c'est la plupart des patientes en fait elles viennent pour des adhérences au niveau de la cicatrice, donc au niveau de la paroi thoracique, on libère surtout les adhérences et aussi diminution d'amplitude d'épaule. C'est surtout ça en fait, c'est surtout les amplitudes articulaires qui les gênent. Et donc après, effectivement, on voit pourquoi c'est gênant. Parfois, il y a des cordes. J'en ai quand même quelques-unes qui ont des cordes lymphatiques. Et puis oui, comme je t'ai dit, les adhérences cicatricielles.

Étudiante: Alors maintenant, on va plus passer au mode d'information des patientes. Est-ce que tu peux me dire comment tes patientes sont généralement informées qu'il est possible de faire des séances de kiné en libéral pour ça ?

MK5: Eh bien, souvent, ça reste quand même du bouche à oreille. Dans toutes les patientes que j'ai eue, je dirais qu'il y en a quand même... Je ne sais pas, je dirais peut-être un tiers à peu près qui viennent avec une ordonnance directement de leur oncologue ou de leur chirurgien. Mais toutes les autres, elles se sont battues littéralement pour avoir une ordonnance. C'est-à-dire qu'en fait, j'ai eu souvent ce profil-là de patientes qui demandaient à leur oncologue, leur chirurgien d'avoir des séances de kiné parce qu'elles avaient entendu ou lu sur Internet que c'était bien. Et on leur répondait que ça ne servait à rien. J'ai même eu une patiente, on lui a dit, si vous voulez faire du sport, vous n'avez qu'à monter vos escaliers. Il y a vraiment une méconnaissance totale de ce qu'on peut faire dans ce domaine-là. Et un certain mépris de la kiné, parce que c'est vachement réducteur.

Après, elles se sont renseignées auprès de leurs médecins. Souvent, c'était plutôt les médecins généralistes qui finissaient par leur prescrire une ordonnance de kiné.

Étudiante: D'accord.

MK5: C'est particulier parce que je ne t'en ai pas parlé, mais j'ai travaillé en hôpital pendant un an, un peu plus d'un an. Non, même un an et huit mois pour être exact. Donc, je suis en libéral que depuis le mois de mai. Et en fait, dans cet hôpital-là, il y avait des oncologues et des... Et des chirurgiens, il y avait tout un secteur qui s'occupait justement du cancer du sein. Et il se trouve qu'ils n'étaient quand même pas très pour la kiné de base. C'est eux notamment qui refusaient les ordonnances de kiné.

Étudiante: Et tu sais un peu, ils refusaient pourquoi ?

MK5: C'est eux qui refusaient auprès des patients. Quand les patients leur demandaient, c'est eux qui disaient non.

Étudiante: Tu sais un petit peu pourquoi ?

MK5: Honnêtement, non. Alors moi, je pars du principe que s'ils disent non, c'est qu'ils ont eu de mauvaises expériences avec des kinés. Justement, s'ils disent si vous voulez faire du sport, etc. Le métier de kiné a du sport, c'est qu'ils ont entendu des mauvaises prises en charge. Mais bon, je pense qu'ils ont un peu généralisé. J'ai pas de précision par rapport à eux précisément.

Étudiante: D'accord, ok. Est-ce que tu penses que les patientes reçoivent suffisamment d'informations concernant le fait qu'il puisse y avoir des séances en libéral suite à leur opération ?

MK5: Ah bah, malheureusement, non ; Heureusement, en fait, le peu qu'elles reçoivent d'informations, c'est quand même grâce à Internet et au bouche-à-oreille. Donc, heureusement, il y a quand même de l'information qui est présente, mais il n'y en a pas assez, ça c'est sûr.

Étudiante: Est-ce que tu aurais un exemple de patiente qui n'avait vraiment pas beaucoup d'infos ou était très peu...

MK5: Effectivement, j'en ai eu deux cas que j'ai en tête là et qui sont venus me voir au bout d'un an, voire un an et demi après leur début de prise en charge, dont la chirurgie, etc. Et maintenant, c'est beaucoup plus compliqué de récupérer les amplitudes. Là, on est vraiment sur des épaules. Je ne sais même pas si j'arriverai à récupérer plus que ce que j'ai fait là. C'est très compliqué.

Étudiante: D'accord. Est-ce que toi, tu peux me dire quelle méthode spécifique tu utilises ou comment tu fais pour essayer d'informer les patientes de tout ça, de ce que tu fais, de la rééduc post-cancer du sein ?

MK5: Déjà, je trouve que faire partie du RKS, donc du réseau des kinés du sein, c'est quand même vachement bien pour ça. Parce que oui, dès mon diplôme, j'ai adhéré au réseau des kinés du sein. Et je trouve que c'est hyper important parce que justement, ça permet d'en parler déjà. Donc moi, j'en parle à tous mes patientes, que ce soit mes patientes, elles le savent déjà, mais du coup, tous mes autres patients que je vois pour d'autres raisons, je leur en parle, que je suis spécialisée dans

ce domaine. Et aussi, il y a l'association. On est amené, lors d'Octobre Rose, notamment, de faire quand même des actions de prévention. Donc là, c'était en entreprise. Et justement, l'idée, c'était de... Alors, il y avait un cours de yoga d'organisé pour l'événement. Et moi, je faisais une présentation juste avant pour expliquer le cancer du sein, pourquoi est-ce qu'on en parle chaque année dans le cadre dans ces prises en charge-là.

Étudiante: D'accord.

MK5: Et qu'il y a aussi la clinique, il y a toute la place, justement, dans cette prise en charge.

Étudiante: Ok, tu aurais d'autres exemples de choses que tu as pu faire ou que tu as vu qui se faisaient autour de...

MK5: Là, comme ça, non.

Étudiante: Ok.

MK5: Non, non. D'informations, tu veux dire, auprès des patients ? Oui, oui. Non, comme je t'ai dit, c'est vraiment quand j'informe moi les autres patients qui ont d'autres pathos au cabinet et puis les actions de prévention dans le cadre d'Octobre, c'est tout.

Étudiante: Ok, très bien, merci. Maintenant, on va plus passer un peu à la partie obstacle de l'information. Selon toi, quels sont les facteurs qui peuvent limiter justement cette information ? Qu'est-ce qui fait que les patientes sont très peu informées ou pas informées, comme on a pu le dire précédemment ?

MK5: C'est un peu délicat parce que je n'ai pas envie de cracher sur les autres professions. Bien entendu, c'est loin de moi cette idée. Mais ce que j'ai remarqué d'expérience, c'est que comme on en a parlé, les oncologues et surtout les chirurgiens, pour mes patientes vraiment concernés, c'est eux qui freinent aussi, qui ne diffusent pas l'information. Après, pourquoi ? Comme je t'ai dit, je n'en sais rien. Mais je suppose qu'ils ont dû avoir des mauvaises expériences avec des kinés ou alors peut-être qu'eux-mêmes ne savent pas qu'il y a des kinés spécialisés. Là aussi, ce qui est bien, c'est que c'est le rôle quand même du RKS d'intervenir auprès des chirurgiens, auprès des oncologues, de venir les rencontrer directement sur leur terrain à eux pour expliquer ce qu'on fait. Mais je pense qu'il y en a qui ne sont pas au courant de l'existence du RKS. Et du coup, il y en a aussi qui ne doivent pas être au courant, même qu'il y a des kinés spécialisés là-dedans. Et en plus de ça, du coup. Voilà, je pense.

Étudiante: Est-ce que tu as d'autres idées de pourquoi ils ne seraient pas informés, mis à part peut-être les oncologues, les médecins, les chirurgiens ?

MK5: Quand il faut aller chercher l'information sur Internet, après c'est difficile d'aller chercher une information qu'on n'a pas, je veux dire. Donc oui, c'est peut-être ça aussi pour ces patientes là d'aller taper sur internet kiné spécialisé parce qu'on leur en a juste jamais parlé donc c'est pas forcément évident de se dire bah tiens je vais quand même checker ça sur internet. et puis je voulais dire autre chose. Et puis de la même manière comme je t'ai dit ça se fait aussi beaucoup sur la bonne personne qui t'en parle à ce moment-là, au moment où tu en as besoin.

Étudiante: C'est ça. Et toi, tu me disais justement que tu as fait de l'hospitalier. Et que du coup, quand tu prenais en charge des patientes, c'est celles qui avaient un cancer du sein ? Et comment, il n'y avait pas un suivi ? Est-ce que vous, les kinés, dans ce service-là, vous leur parliez de la kiné plus tard en libéral ? Vous leur conseillez ou non ?

MK5: Ce n'était pas un sujet. En fait, c'était particulier parce que du coup, j'étais en hospitalier, j'étais sur un plateau technique, j'étais dans un SSR. Donc en fait, pour l'opinion, on avait de... Tout ce qui était globalement traumatisme, rhumatisme, les prothèses de genoux, etc. Donc au final, on n'avait pas du tout ces patientes-là qui étaient en hospitalisation. Mais en fait, on avait tout un système après notre journée de travail normale, je veux dire. On faisait un 8h30-16h. Après ça, on pouvait faire ce qu'on appelait des patients externes. Donc, c'est comme du libéral. Les gens viennent de chez eux et ils viennent faire des séances de kiné à l'hôpital. C'est dans les locaux de l'hôpital avec nous, les kinés qui travaillons de base à l'hôpital. Mais c'est sur la base du volontariat. On n'était pas obligés de faire ça et c'était des heures sup. Donc, on pouvait prendre, même si je voulais, je pouvais prendre des gens de ma famille aussi. Des gens que je connais qui ne sont pas du tout en lien avec l'hôpital. Donc, c'est comme ça que je prenais ces patientes-là. Et il se trouve que du coup, il n'y avait pas de... Dans le service où elles allaient par rapport à leur cancer du sein, donc pour la chirurgie, la chimio, etc., c'était de l'hospitalisation de jour. Ils ne les gardaient pas. Elles venaient pour leur chimio et repartaient ensuite. Donc, c'est pour ça. Et donc, en fait, vu qu'il y avait une ordonnance de kiné, mais qui ne venait pas forcément de leur chirurgien, même du médecin traitant, en fait, je n'avais pas de relation directe avec les médecins.

Étudiante: D'accord. Et avec les patientes, du coup, tu en prenais justement dans ces heures supplémentaires ? C'est ça ?

MK5: Oui, oui. Moi, ça m'arrivait parfois de faire même deux heures supplémentaires. Donc, je faisais de 16h à 18h, je prenais des patientes en externe.

Étudiante: D'accord. Et c'était des patientes justement de l'hôpital ou ?

MK5: Bah du coup non, c'était les externes, donc des gens qui venaient de l'extérieur, donc notamment des patientes qui avaient un cancer du sein, mais aussi pleins d'autres pathologies, même des collègues, je sais pas moi, des orthophonistes, etc. Enfin d'autres corps médicaux qui avaient besoin de séances, enfin voilà, vraiment tout le monde comme en libéral.

Étudiante: Comme en libéral, ok. D'accord, merci. On en a déjà un peu parlé avant, mais est-ce que tu as d'autres exemples, par exemple, de patients qui ont été informés très tardivement du fait qu'ils puissent faire de la kiné en libéral suite à leur cancer du sein ?

MK5: D'autres exemples de patients tardivement ? Non, j'avais les deux cas en tête dont je t'ai parlé et avec qui, du coup, c'est difficile de récupérer les amplitudes, mais je n'en ai pas d'autres en tête. En revanche, dis-moi... Je pense à un cas particulier aussi de mauvaises informations... C'est-à-dire que souvent, on a des ordonnances où c'est juste écrit « drainage lymphatique ». Ça, pour nous, c'est compliqué parce que déjà, ça ne reflète pas tout ce qu'on peut faire en kiné auprès de ces patientes. Mais en plus, ce n'est pas une nomenclature qui est remboursée par la Sécu. Ça ne fait pas partie de la nomenclature, en fait. Donc, le risque, c'est que le patient ne soit pas remboursé et que nous, on ne soit pas payé pour ça. Donc, souvent, ce qu'on fait, c'est qu'on fait refaire l'ordonnance quand c'est possible. Quand le médecin veut bien, parce qu'on ne peut pas recevoir ce genre d'ordonnance. Et donc, ce qu'on va demander, c'est rééducation en fonction du bilan du

membre supérieur, s'il y a besoin de récupérer les amplitudes ou justement de drainer le bras. Ou alors, on peut demander rééducation du membre supérieur et de la paroi thoracique pour justement traiter la cicatrice, si besoin, s'il y a un œdème au niveau du sein, etc. et en fait pourquoi, du coup, c'est compliqué cette histoire de drainage c'est qu'il y a des patientes, moi j'en ai eu une comme ça que je n'ai jamais revue d'ailleurs je l'ai juste eu au bilan. Elle venait avec une ordonnance de drainage et elle avait eu son cancer du sein diagnostiqué il y a 12 ans. Donc elle avait fait tous les traitements elle était en rémission mais en fait régulièrement on lui avait mis dans la tête qu'il fallait qu'elle fasse des séances de drainage lymphatique chez le kiné alors que je n'ai vu aucun lymphoedème, mais vraiment aucune différence de volume entre les deux bras. Elle-même ne se plaignait d'aucun symptôme de lourdeur, de difficulté au niveau du membre supérieur côté opéré. Rien du tout. Donc, voilà. Du coup, je lui ai clairement dit qu'il n'y avait pas d'intérêt à faire de la kiné dans ces cas-là, parce que vraiment, tout allait.

Étudiante: D'accord. Et pour les deux patientes que tu as citées tout à l'heure, c'est qu'ils sont venus tardivement. Est-ce que tu sais un peu les raisons ? Pourquoi ils ont attendu autant de temps ? Qu'est-ce qui a fait que...

MK5: Parce qu'en fait, elles ne savaient pas. Pour le coup, elles ne savaient pas du tout qu'il y avait de la kiné, personne ne leur en avait parlé, que ce soit les médecins qu'elles côtoyaient à ce moment-là, donc pour leur suivi, donc les oncologues et puis les chirurgiens, souvent c'est eux leurs référents. Du coup, elles sont restées un peu comme ça dans la nature, entre guillemets, avec leurs douleurs, leurs difficultés au quotidien. Et un jour, j'avoue que je ne sais plus trop qui leur a dit, mais je sais qu'il y en a une c'était son ostéo. En fait, elle avait eu mal au dos et puis elle avait consulté l'ostéo. Et il se trouve que son ostéo était également kiné spécialisé dans le cancer du sein. Donc elle a dit qu'en fait, il faut absolument une prescription de kiné. Et c'est à ce moment-là qu'elle a compris qu'elle pouvait avoir des séances. Donc elle s'en est fait prescrire par son médecin traitant. Voilà.

Étudiante: Comment évaluer en général la compréhension des patients concernant la possibilité de recevoir des séances en libéral de kiné après leur cancer du sein, après leur chirurgie ?

MK5: Plutôt bien. En général, elles sont même agréablement surprises de savoir qu'elles ont droit d'avoir ça. Et souvent, elles disent qu'effectivement, ça pourrait être bénéfique et elles sont vraiment contentes de pouvoir bénéficier de ça.

Étudiante: D'accord. Est-ce que vous avez des exemples particuliers de personnes avec qui vraiment ça a été hyper significatif et tout ça ? C'est relatif, mais...

MK5: Des patientes qui étaient particulièrement contentes et pour qui ça a vraiment aidé, c'est ça ?

Étudiante: Oui, c'est ça, exactement.

MK5: J'en ai plusieurs, notamment pour la récupération des amplitudes au niveau de l'épaule. Et donc du coup, un gain en qualité de vie par rapport... ne serait-ce que d'aller chercher dans un placard, etc., des choses. Donc ça, c'est pour l'amplitude, mais aussi un gain de force, pouvoir re porter son enfant, parce que ça, c'est difficile en bas âge on lui dit bon bah voilà vous allez être opéré maintenant vous pouvez plus porter de charge lourde donc on peut plus porter l'enfant ça c'est terrible. et de leur dire en kiné que en fait cette interdiction-là elle est que temporaire c'est tout

de suite en post opératoire que c'est valable. Mais ensuite comme toute personne blessée même au sport il y a eu un traumatisme une fracture quelque chose forcément que la personne pourra pas porter son enfant tout de suite après. Mais ensuite, ce sera possible par justement la remise en charge progressive, le renforcement musculaire. Et ça, du coup, elles sont aussi contentes d'apprendre ça en kiné parce que souvent, on leur a juste dit. On reste avec cette idée-là. Donc, du coup, un gain de force aussi. Des patientes qui ont pu à nouveau faire leurs courses sans difficulté, porter des packs, etc., porter leurs enfants. Qu'est-ce qu'il y a d'autre? des reprises d'activité physique sur reprise de sport et puis et puis aussi là où on a un rôle assez important c'est de préparer la peau de la paroi thoracique pour une reconstruction. Donc assouplir la peau pour assouplir la cicatrice. et là où j'ai été amenée deux fois à faire... Enfin, pour deux patientes, j'ai dû faire ces prises en charge-là. Ça va être tout ce qui est assouplissement aussi. Du sein, il peut y avoir ce qu'on appelle des cytotéatonecroses. C'est des sortes de boules de graisse, je ne sais pas si tu connais.

Étudiante: Non, pas trop.

MK5: C'est des sortes de boules de graisse très très dures qui peuvent apparaître suite à la chirurgie, voire même après la radiothérapie. Et du coup, ça peut rendre un aspect bosselé au niveau du sein. J'ai eu deux patientes comme ça où j'ai fait beaucoup de massages d'assouplissement au niveau du sein. Et ça a donné de très bons résultats d'un point de vue visuel et donc esthétique. Et elle se sentait nettement mieux suite à ça.

Étudiante: D'accord.

MK5: on a Amélioration de l'accès à l'information fonctionnelle et esthétique. Il y a quand même pas mal d'améliorations.

Étudiante: D'accord, oui. Du coup, maintenant, on va passer plus à l'amélioration de l'accès à l'information. Pour toi, quelles actions concrètes pourraient être mises en place pour améliorer cet accès à l'information, l'élargir, le diffuser plus ?

MK5: Je ne vais pas être très originale parce que je sais que le RKS le fait déjà pas mal, mais l'idée serait de le développer encore plus. C'est vraiment de faire par petits groupes, de faire intervenir des kinés auprès des chirurgiens, de faire des rencontres. entre kinés chirurgiens, kinés oncologues, etc. Vraiment, les médecins du domaine pour se présenter, pour présenter le RKS, pour les mettre en confiance par rapport à cette spécificité. Et comme quoi, on est vraiment des kinés formés. Et donc, déjà, de se présenter dans un premier temps et aussi de... Qu'est-ce que je voulais dire ? De multiplier aussi les actions de prévention, d'information auprès des patientes.

Étudiante: Ça pourrait passer par quoi ? En multipliant les préventions et tout ça, comment on pourrait s'y prendre ?

MK5: Des actions de prévention qu'on organise dans le cadre d'Octobre Rose, on en fait déjà pas mal. Ça peut être juste une conférence, ça peut être toute une après-midi dans une salle, je veux dire, municipale, avec différents ateliers. Ça peut être aussi, donc quand je dis différents ateliers, il peut y avoir une présentation de qu'est-ce que l'activité physique adaptée, de ce que ça peut représenter pour les patientes en termes de bénéfices, des différentes activités d'association aussi, de parler d'association de patientes pour se retrouver et puis favoriser le côté social, tout ça. Enfin, vraiment, une promotion globale du bien-être. Et donc, forcément, en tant que kinésithérapeute, on a notre place sur ce bien-être-là, sur la qualité de vie des patientes et ce bien-être-là. Donc, sur des

journées assez polyvalentes, tu vois, très pluridisciplinaires, de s'immiscer, en fait, dans ce programme-là. Voilà.

Étudiante: ok oui merci est-ce que t'as?

MK5: oui pardon dis moi oui pardon je voulais juste dire donc en soit c'est vrai que c'est des choses qui existent déjà mais ce serait bien de les développer davantage et d'en faire plus.

Étudiante: voilà on y a déjà un peu répondu. mais est-ce que t'as vraiment un exemple de bonne pratique observée justement pour cette diffusion d'informations d'accès à l'information?

MK5: de bonne pratique déjà l'existence du site du RKS et puis du coup de personnes sur les réseaux qui relaient l'information. J'ai en tête deux personnes qui sont sur Instagram qui parlent énormément du réseau des kinés du sein, mais il n'y a pas qu'elles, il y en a beaucoup. Une qui a quand même beaucoup d'abonnés, qui est une ancienne... Non, elle est toujours make-up artiste. En fait, elle a eu un cancer du sein, donc elle relaie énormément l'information par rapport à son vécu, parce qu'elle a eu une prise en charge par une kiné du RKF, etc.

Étudiante: T'aurais les noms de ces personnes ?

MK5: Est-ce que j'ai son nom ? Je crois que c'est Life by Fanny, il me semble, sur Instagram. Et puis ensuite, on a Chris Happy Pink, qui est une femme qui est professeure de yoga. Et donc, en fait, elle explique qu'elle a eu un cancer du sein, elle aussi, qu'elle a été prise en charge par une patiente du RKS, même 2 je crois au fil de son parcours.

Étudiante: Une kiné du Rks quoi.

MK5: J'ai dit quoi ? Une patiente. Ah bah j'en parle.

Étudiante: J'ai compris, kiné.

MK5: Et donc justement elle est quand même assez présente sur Instagram. Et puis les autres réseaux mais c'est vrai que je la suis que là-dessus et elle en parle quand même assez souvent. Voilà. Après, c'est deux exemples parmi certainement beaucoup d'autres, mais c'est ça qui me vient en tête. Les réseaux sociaux, le site du RKS. Et puis après, comme je t'ai déjà dit, le fait d'aller rencontrer les médecins, les oncologues, les chirurgiens et les actions de prévention auprès des entreprises, tout ça.

Étudiante: ça revient encore un petit peu à ce qu'on a déjà dit mais quel conseil pratique tu donnerais pour améliorer justement cette info? si tu dois donner un conseil on va dire pratico-pratique qu'on pourrait mettre en place assez facilement assez rapidement dans la vie de tous les jours.

MK5: Franchement, favoriser l'information au bouche à oreille. Ce qui est le plus pratique pour moi, c'est vraiment d'en parler à tous mes patients. C'est-à-dire que dès demain, au cabinet... Surtout mes patientes, je ne sais pas, demain je réfléchis un peu à ma journée, je crois que j'en ai peut-être trois des patients dans le domaine du cancer du sein, mais tous les autres ne sont pas dans ce domaine-là pour demain par exemple. Donc du coup, vraiment leur en parler à ces autres patients-là, parce qu'ils ont forcément quelqu'un de touché dans leur entourage. Et je te dis ça parce que justement, rien qu'aujourd'hui, j'ai un patient que je vois pour un cancer ORL, à la base, il m'a dit,

écoute, j'ai ma voisine qui a un cancer du sein, je sais que tu es spécialisée là-dedans. Je voulais savoir si tu pouvais la prendre et tout. Donc voilà, je lui ai expliqué. Et aujourd'hui, du coup, il s'est ramené au cabinet avec sa voisine. Et du coup, elle a pu être prise en charge.

Étudiante: D'accord. Donc, favoriser le fait de le dire aux patients qui viennent.

MK5: Je pense que c'est ce qu'il y a de plus important.

Étudiante: D'accord. Ok. Merci beaucoup en tout cas. Est-ce que tu as d'autres commentaires, choses à dire par rapport au sujet ou autre ?

MK5: Là, comme ça, non. Je trouvais que justement, tes questions, elles étaient précises. Et même si, effectivement, sur la fin, tu me disais qu'on a déjà un peu répondu, etc. Pour moi, ça permet de bien couvrir le sujet. Donc non, non, là, je n'ai rien d'autre à dire.

Étudiante: Merci. Je voulais juste te demander encore, est-ce que tu peux me dire où tu exerces, dans quel endroit, dans quelle ville ?

MK5: Oui, j'exerce... Non, non, j'exerce à Lagny-le-Sec, dans le 60, dans l'Oise.

Étudiante: D'accord, ok. Et par rapport à l'endroit où tu exerces, est-ce que tu penses que ça peut jouer aussi ?

MK5: Le fait que les personnes ne soient pas informées, c'est ça ?

Étudiante: Oui. Est-ce que tu penses que l'endroit, la situation géographique peut influencer ?

MK5: Je ne pense pas, dans le sens où, je veux dire, on a tous Internet, etc. Et puis bon, il y a toujours le bouche à oreille. Mais non, je ne vois pas spécialement de différence. Parce qu'avant, je travaillais dans le 93, à l'hôpital où j'étais, c'était dans le 93. Mais je ne vois pas de différence entre Île-de-France et province, en gros, si tu veux. Et par contre après je connais moins du coup les hôpitaux d'où les patientes sont prises en charge. J'en ai encore beaucoup qui sont prises de l'hôpital où je travaillais avant. Mais après c'est d'autres hôpitaux que je connais moins bien, beaucoup moins bien. Et du coup là je ne sais pas trop, je ne connais pas du tout les chirurgiens de là-bas au niveau de leur estime de la kiné dans ce domaine-là, je ne sais pas. Je ne vois pas de différence en tout cas.

Étudiante: Ok, d'accord. En tout cas, merci beaucoup. Merci de ton temps, de tes réponses. Toute petite dernière question, est-ce que tu connaîtrais d'autres personnes intéressées qui pourraient être susceptibles de répondre à l'entretien ? Je sais que plusieurs des kinés que j'ai interviewées l'ont diffusé déjà dans vos groupes WhatsApp et tout ça, mais est-ce que tu...

MK5: Oui, justement, j'avais eu ton adresse mail par justement l'une des kinés, enfin une kiné du RKS qui t'avait diffusé.

Étudiante: C'est ça.

MK5: Là, comme ça, je t'avouerais non, parce qu'elles font partie du réseau et elles ont dû voir le message.

Étudiante: Ok, ça marche.

MK5: J'en n'est pas comme ça qu'ils me viennent en tête.

Étudiante: Ça marche. En tout cas, merci beaucoup.

MK5: De rien.

MK5: Tu as eu pas mal de réponses.

Étudiante: Oui, j'ai eu quand même pas mal de réponses. Mais je me suis dit, on ne sait jamais. Bouche à oreille.

MK5: Oui, c'est bien. Ça t'en fait combien si ce n'est pas un discret d'entretien ?

Étudiante: là j'en suis à une dizaine.

MK5: ah c'est bien déjà.

Étudiante: oui franchement c'est bien. les gens ont été assez réactifs. je sais qu'il y a eu des relances aussi je crois sur le groupe du coup peut-être une ou deux. donc ça a aussi aidé. sinon après j'ai aussi fait regarder dans mon école parce qu'on a aussi des profs. je sais pas si tu connais peut-être madame Pitio parce qu'elle est assez connue Olga Pitio. c'est elle qui fait les formations beaucoup de formations qui concernent le cancer du sein.

MK5: Ah, dit, ça me dit quelque chose. C'est pour quel organisme, tu sais ?

Étudiante: Ouh là, non, je ne sais pas exactement.

MK5: Je me renseignerai, mais je crois que son prénom me dit quelque chose. Je verrai.

Étudiante: Voilà. En tout cas, merci. Je ne vais pas plus te prendre de ton temps.

MK5: Merci à toi.

Étudiante: Merci. Au revoir.

MK5: Au revoir.

Annexe 7 : entretien MK6

ÉTUDIANTE: Ok, alors, est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous êtes masseur kinésithérapeute, s'il vous plaît ?

MK6: Alors, moi j'ai mon diplôme en 1991, ça fait 30, quelques années, quoi.

ÉTUDIANTE: Oui, plus de 30 ans. D'accord, merci. Est-ce que vous avez une spécialisation, une formation dans le cancer du sein ?

MK6: Oui.

ÉTUDIANTE: D'accord. Est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

MK6: Alors, depuis bientôt 4 ans, en fait, je suis des formations à des... Comment on appelle ça ? En fait, des gens qui font de la formation sur le cancer du sein. Ils sont spécialisés dans le cancer du sein. Donc, sur Paris, sur Dijon... et quoi d'autre. et donc je suis adhérente au réseau des kinésithérapeutes scénologues au RKS du coup.

ÉTUDIANTE: d'accord et votre dernière formation à peu près vous pouvez me dire ça date de quand ou vous en souvenez pas ?

MK6: ça devait être cette année. j'ai fait quelque chose sur la nutrition. la micronutrition, j'ai fait l'approche des huiles essentielles

ÉTUDIANTE: D'accord.

MK6: En fait, j'essaye plusieurs groupes. En fait, le cancer du sein, maintenant, il intéresse de plus en plus. Donc, il y a plusieurs centres de formation qui s'intéressent au sujet. Donc, j'ai essayé les différents centres pour avoir différentes approches.

ÉTUDIANTE: D'accord. Ok. Est-ce que vous pouvez me dire environ quel pourcentage de votre patientèle est composée de patientes qui ont eu le cancer du sein ?

MK6: C'est difficile, mais je pense que maintenant, ça devient presque 70%.

ÉTUDIANTE: En moyenne, on va dire en une semaine, vous voyez combien de patientes qui ont eu le cancer du sein ?

MK6: Moi, je travaille 5 jours par semaine. Je suis pas tout le temps au cabinet. Combien j'en vois ? Allez, au moins 4 ou 5 par jour. Donc voilà quoi. Ça fait...

ÉTUDIANTE: Est-ce que vous pouvez me dire à peu près les profils, les âges, les motifs ? Et vous pouvez me dire un petit peu pourquoi elles viennent vous voir généralement ?

MK6: Le profil, il est très disparate. Il n'y a pas de profil type. Non, je crois qu'elles ont vraiment toutes leurs histoires. Elles ont toutes un niveau social différent, des histoires de vie différentes. Il

n'y a vraiment pas de profil. Après, c'est quand même des femmes qui ont souvent des histoires un petit peu dures, c'est-à-dire contexte familial, contexte professionnel un peu dur.

ÉTUDIANTE: D'accord. Est-ce que, oui, là on va passer au mode d'information concernant la kinésithérapie ? Est-ce que vous pouvez me dire comment vos patientes sont généralement informées qu'il est possible de faire des séances en libéral de kinésithérapie suite à leur cancer du sein ?

MK6: C'est soit suite à leur cancer du sein parce que le chirurgien en a parlé, soit au cours de leur séance de radiothérapie, parce que moi je suis allée me présenter au service de radiothérapie, j'ai expliqué ce que je faisais, donc du coup les radiothérapeutes. Après, c'est de bouche à oreille, c'est-à-dire que c'est entre copines qui ont des cancers de sein. Ouais, moi j'ai une kiné, va voir ce que je fais, etc. Et voilà. Par exemple, pour la petite histoire, mardi, il y a une conférence à l'hôpital sur le cancer du sein. C'est en fait... L'équipe chirurgicale qui présente, alors sont invités, des médecins, des infirmières, des pharmaciens, le personnel de l'hôpital, présente ce qu'ils veulent mettre en place par rapport au cancer du sein. Et nous sommes invités.

ÉTUDIANTE: Ah, trop bien. D'accord.

MK6: Parce que les médecins ne le savent pas non plus, c'est sûr.

ÉTUDIANTE: D'accord, on va y venir. Est-ce que vous pensez que les patientes, elles reçoivent des informations suffisantes concernant le fait qu'il existe cette possibilité-là de libéral pour elles ?

MK6: Non, non, non, c'est sûr que non. C'est sûr que non parce que, encore dans la tête de certains chirurgiens, médecins, la kiné, ça ne sert pas à grand-chose, ça va se faire tout seul. Je pense qu'il ne savent pas ce que l'on fait et ce que l'on peut apporter.

ÉTUDIANTE: ça commence à changer. Est-ce que vous pouvez me donner des exemples de patientes que vous avez rencontrés qui vraiment n'en avaient aucune idée ou des anecdotes ?

MK6: En fait, ces patientes-là, c'est des patientes dont le cancer du sein date de plusieurs années, qui n'ont pas forcément une récurrence, mais qui ont des contrôles. Et puis, elles entendent parler de ça et elles se disent, je vais aller voir si on peut encore quelque chose pour moi, si elles ont un symptôme particulier, bien sûr.

ÉTUDIANTE: D'accord. Est-ce que vous pouvez me parler, vous avez un peu déjà évoqué le sujet, mais est-ce que vous pouvez me dire, vous, quelle méthode vous utilisez pour justement diffuser cette information ?

MK6: Alors, dans mon cabinet, puisqu'on est deux à travailler, je mets de l'affichage. Je fais partie d'une maison de santé où on a fait pour Octobre Rose une information.

ÉTUDIANTE: D'accord, vous avez fait une... ça s'est passé. comment, cette information-là ?

MK6: On a fait une marche, et puis il y avait tout un tas de flyers, la pancarte effectivement machinée, sur plus de mois pour, des choses comme ça, et puis avec les questionnements des personnes. Et puis, je vous dis, moi, je suis allée me présenter au service de radiothérapie. Il faudrait que j'aille me présenter aussi au service d'oncologie, au service pour la chimiothérapie. C'est vraiment ce qu'on fait et je pense que c'est comme ça aussi que ça va avancer.

ÉTUDIANTE: Du coup, là, on va plus passer aux obstacles de l'information. Selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent limiter cette information ? On en a un peu parlé aussi déjà, mais...

MK6: D'accord. Ah oui. Ah. Et c'est à peine reconnu aussi par la sécurité sociale, puisqu'il y a des femmes qui sont obligées de faire des kilomètres pour venir nous voir. Et souvent, c'est pas pris en charge. Ces kilomètres-là, c'est pas pris en charge.

ÉTUDIANTE: D'accord. Et vous savez pourquoi c'est pas reconnu par l'ordre des kinés ?

MK6: Parce qu'en fait, en kiné, il n'y a pas, théoriquement, il n'y a pas de spécialité pour savoir tout faire.

ÉTUDIANTE: Oui, c'est vrai. D'accord. D'autres idées sur ce qui peut limiter ?

MK6: Pardon, je rebondis à la question précédente. Il y a quand même certains centres de formation qui, lorsque vous avez fait plusieurs items par rapport à l'oncologie, vous donnent une manifestation comme quoi vous pouvez mettre sur votre plaque kinésithérapeute. Alors, je crois que ce n'est pas oncologie, mais cancérologie. Donc, c'est à double tranchant parce que cancérologie, c'est large. Donc, du coup, je pense que personne ne le fait. La seule chose, c'est le réseau. Le réseau a le poids qu'il a, mais il n'a pas la reconnaissance de l'ordre des kiné.

ÉTUDIANTE: Après, je pense qu'il n'y a pas de spécialisation, mais il y a une certification.

MK6: C'est ça, c'est une certification. C'est peut-être un peu moins... un grade un peu plus bas, mais c'est le max qu'on puisse avoir, je pense. Pour le moment. Pourtant, j'entends parler de kiné du sport.

ÉTUDIANTE: C'est ça. C'est plus connu. Kiné du sport, kinépédia. Est-ce que vous avez d'autres idées ? Des facteurs qui peuvent limiter cet accès à l'information de façon générale ? On a dit la méconnaissance.

MK6: Je pense effectivement au manque de connaissances, mais je pense aussi qu'elles ont... tellement d'informations d'emblée, alors quand c'est l'annonce, quand c'est la première fois, peut-être qu'on ne pense pas à ça en premier. Alors que nous, c'est tellement plus rassurant pour elles de les voir avant qu'elles commencent leur parcours pour vraiment leur expliquer, pour leur montrer des choses, pour leur donner d'autres informations et rentrer dans le parcours après un peu plus...

ÉTUDIANTE: Avec plus d'informations peut-être. Est-ce que vous avez constaté des cas où des patientes, elles ont été, même si on en a déjà un peu parlé, mais qui ont été informées très tardivement qu'il existe des séances, enfin, qu'il est possible de faire des séances en libéral ?

MK6: La preuve, puisque moi, j'étais allée me présenter au service de radiothérapie, on les envoie que quand elles ont fait leur radiothérapie, et donc ça veut dire qu'elles ont déjà fait de la chirurgie, de la chimio, etc. Donc, voilà. Elles sont tard, entre guillemets, dans le parcours.

ÉTUDIANTE: Comment vous évaluez en général la compréhension des patientes concernant la possibilité de recevoir des séances en libéral ? Est-ce que généralement, elles comprennent tout de suite ce que c'est ? Qu'est-ce que ça va impliquer ? Ou elles sont totalement perdues ?

MK6: Non, pour la plupart non. Elles ne savent pas trop, effectivement. C'est pour ça que la première séance, c'est bien d'expliquer. Ou bien, je vous dis, les amis qui donnent l'adresse expliquent comment ça se passe et le bienfait qu'elles en ressentent. Au départ, l'image de la kinésithérapie, c'est ça aussi le facteur unique, je pense. La kinésithérapie en cancer du sein, dans un premier temps, c'était... drainage lymphatique, c'est un peu gros bras. Ça, il y a de moins en moins. Il y en a encore, mais il y a de moins en moins. Et du coup, la kinéthérapie, elle est vraiment toute autre. Donc, voilà, il faut y penser aussi.

ÉTUDIANTE: On a peut-être que dans la tête des personnes, quand y'a de gros bras, pas d'œdème, donc pas de kiné... Donc là, on va passer plutôt à l'amélioration de l'accès à l'information. Pour vous, quelles actions concrètes peuvent être mises en place justement pour élargir cet accès à l'information ?

MK6: Alors, je pense que dans les centres d'oncologie, il faudrait des petits flyers, il faudrait que le personnel soit au courant de tout ça et en parler déjà. Donc, il faudrait qu'elle fasse, elle, peut-être une journée de formation pour qu'on leur explique, nous, ce que l'on fait, ce qu'on apporte et ce qu'on essaye de mettre en place.

ÉTUDIANTE: D'accord. Parce que dans les centres, par exemple, d'onco, tout ça, il n'y a pas de flyer pour les kinés ?

MK6: Non, non, non.

ÉTUDIANTE: D'accord. Vous auriez d'autres idées ? Ou pas ?

MK6: Oui, oui, bien sûr. Mais est-ce que... Non, même pas, puisque la sécurité sociale, pourtant, ce serait aussi de la prévention. Quand on dit à la femme de se surveiller et de faire, à partir d'un certain âge, bien sûr, des mammographies toutes les X années, voilà, informer aussi de la possibilité de kinésithérapie quand il y a un cancer du sein. Je ne sais pas, hein.

ÉTUDIANTE: Que ça rentre un peu dans une chaîne de prévention, quoi.

MK6: Oui.

ÉTUDIANTE: Comme les dépistages, entre guillemets.

MK6: Oui.

ÉTUDIANTE: D'accord. Quoi d'autres ?

MK6: Oui, après, dans les cabinets de médecins, mettre un flyer. Partout où on peut mettre de l'information visuelle, écrite...

ÉTUDIANTE: Parce que pour vous, qui êtes quand même sur le terrain, vous estimez que ce n'est pas encore suffisant ? Dans les cabinets que vous voyez et tout ça, ce n'est pas encore mis en place ?

MK6: Non, du tout, du tout.

ÉTUDIANTE: Vous en avez quand même vu certains où c'est mis en place ? Ou vraiment la majorité de ce que vous avez vu ?

MK6: Les médecins avec lesquels je suis en contact, ils le savent. Donc voilà, ça y est, c'est étiqueté effectivement avec ces médecins-là.

ÉTUDIANTE: Les autres ? D'accord. Est-ce que vous avez des bons exemples observés dans cette pratique-là, justement, d'information et tout ça ? On a cité un peu les flyers, le fait que vous êtes allée vous présenter au service de radiologie. Vous avez d'autres choses qui vous viennent en tête de bonnes pratiques ? Quelque chose qui fonctionne pas mal, quoi.

MK6: Non, je ne vois pas. Je vous dis, après, c'est le bouche-à-oreille entre elles. Alors, si, je suis allée aussi me présenter à une association de patientes. C'est des réunions régulièrement avec les femmes opérées qui leur proposent des séances d'esthétique, un endroit pour discuter, etc. Donc, de temps en temps, moi, j'interviens et je parle de ce que je fais. Donc effectivement, dans les associations de patients, peut-être. C'est un bon canal.

ÉTUDIANTE : D'accord. Est-ce que si vous aviez un conseil, on va dire pratico-pratique, qu'on peut mettre en place dans la vie de tous les jours, assez facilement, quelque chose qui ne serait pas forcément très coûteux, à donner, un conseil à donner justement pour élargir cette information, cet accès, qu'est-ce que vous donneriez ? Hum... Quelque chose, on va dire, que tout le monde pourrait mettre en place sans que ça lui prenne énormément de temps et que ça pourrait vraiment améliorer.

MK6: Tout le monde ? Qu'est-ce que vous entendez par tout le monde ?

ÉTUDIANTE: Enfin, je veux dire que ce soit les patientes, les médecins, les... Mettre en place pour que la kinésithérapie soit plus mise en avant. ouais, sur ce domaine-là, on va dire. Pour ce domaine-là. Hum hum.

MK6: Je ne sais pas trop. Ce qui marche effectivement, dans la plupart des cas, c'est les réseaux sociaux. C'est déjà le cas, le RKS lance de temps en temps des messages de patients, etc. Par les réseaux sociaux... une petite appréciation, des petits conseils. Voilà, peut-être dans ce cadre-là.

ÉTUDIANTE: D'accord. Ok. Merci beaucoup. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter, des commentaires, des choses à dire ?

MK6: Alors, il y a, je pense, beaucoup d'autres kinés qui savent prendre en charge les femmes opérées de cancer du sein, sauf qu'elles n'adhèrent pas au RKS parce qu'elles pensent que c'est quelque chose de contraignant. Alors ça peut le sembler parce qu'il faut être formé et formé régulièrement parce que ça change tellement vite tout ça qu'il faut se tenir au courant. Donc ça, ça peut être aussi un frein au fait que la kiné soit pleinement...

ÉTUDIANTE: Le fait que ça change vite ou le fait qu'il y ait des personnes qui n'adhèrent pas forcément au RKS ?

MK6: Le fait qu'il y ait des personnes qui n'adhèrent pas forcément ? Puisque là, dans l'Yonne, on n'est que 3 dans le réseau. Donc, ce n'est quand même pas beaucoup.

ÉTUDIANTE: Ah oui, puisque vous vous exercez où, vous avez dit ?

MK6: C'est dans le 89.

ÉTUDIANTE: D'accord.

MK6: On n'est que 3 dans le réseau. Mais encore une fois, je dis qu'il y a certains kinés qui peuvent prendre en charge ces patientes, mais qui ne veulent pas adhérer au réseau. Donc, en fait, il faudrait qu'ils comprennent que le réseau, ce n'est pas tant les points liés que ça. Au contraire, parce que du coup, on a un groupe WhatsApp et on échange et... où on donne des idées, et quand on a des interrogations, on s'en parle, et c'est comme ça, c'est quand même très riche. Il y a des congrès qui sont organisés, il y a des webinaires qui sont organisés. Moi, je trouve ça super complet. Alors, bien sûr, bien sûr, c'est du temps de passer, mais, voilà, c'est un investissement qui, moi, je pense, vaut le coup, parce que la distance, et on voit que les patients sont tellement mieux que... Voilà.

ÉTUDIANTE: Oui. D'accord. Agrandir, entre guillemets, peut-être ce réseau aussi, quoi ? Plus on l'a grandi, plus il aura du poids.

MK6: Oui.

ÉTUDIANTE: Est-ce que le réseau, il ne faut pas non plus qu'il soit un peu moins strict, on va dire, par rapport à toutes ces formations, par rapport à...

MK6 : Après, c'est une adhésion de 80 euros, donc ça peut aussi... ça peut peut-être... C'est 80 euros par an ou...

ÉTUDIANTE: D'accord. Oui, ça fait une charge en plus, peut-être pour certains.

MK6: Après, ce réseau-là, les patientes aussi peuvent aller... sur le réseau et puis elles ont des informations aussi pour elles. Donc ça aussi c'est bien tout ça c'est du boulot de la part du réseau.

ÉTUDIANTE: bah oui oui d'accord : A voir aussi pour explorer cette piste-là. Est-ce que, petite dernière question, vous connaissiez d'autres personnes qui seraient intéressées pour répondre ? Peut-être des spécialisés ou pas, enfin des personnes, des kinés qui ont des patientes justement qui ont le cancer du sein ?

MK6: Non.

ÉTUDIANTE: D'accord. Très bien. Merci en tout cas, merci beaucoup. On a réussi s'avoir, c'est le principal. Merci pour toutes vos réponses, pour votre temps aussi.

MK6: Et puis... Et peut-être que vous pourrez nous faire passer votre mémoire.

ÉTUDIANTE: Oui, bien sûr, bien sûr. Toutes les participantes quasiment m'ont demandé. Il n'y a pas de souci, avec plaisir. En tout cas, merci beaucoup. Bonne journée. Au revoir.

Annexe 8 : entretien MK7

Étudiante: Est-ce que vous pouvez me dire, s'il vous plaît, depuis combien de temps vous exercez en tant que masseur-kinésithérapeute ?

MK7: Alors, je suis diplômée en 2007. Ça fait 17 ans.

Étudiante: Est-ce que vous avez une spécialisation, une formation dans le cancer du sein ?

MK7: Pelvi, Périnéo, Oncogynécologie et Scénologie.

Étudiante: D'accord. Combien de temps ? Est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps, un peu votre parcours ?

MK7: Ça fait à peu près 15 ans que je fais de la scénologie. Il faudra que je sorte mon CV, mais je dois avoir 7 ou 8 formations à peu près à mon actif en scénologie pure et dure. Et après, il y a tout ce que je fais autour de la pelvi périnéo ou du soin de la femme et une formation en psychologie en particulier. Alors j'ai fait une formation sur la kinésithérapie des cicatrices, une formation cancer du sein, prise en charge kiné avec Fabienne Le Guevel. Prise en charge de kiné du sein. Tac, tac, tac. Formation kiné au top. Tac. J'ai fait une formation avec Patrick Ferrandez.

Étudiante: D'accord. Vous faites partie d'un réseau du RKS ?

MK7: Je fais partie du RKS, oui.

Étudiante: D'accord. Depuis longtemps ?

MK7: Depuis octobre 2020.

Étudiante: Est-ce que vous pouvez me dire quel pourcentage à peu près de votre patientèle, c'est des patientes qui ont eu un cancer du sein ? Enfin, à peu près.

MK7: Je dois être à 60% à peu près. J'en ai une vingtaine en ce moment, par exemple, une vingtaine par semaine à peu près. Une vingtaine de patientes par semaine.

Étudiante: Est-ce que vous pouvez me décrire un peu en général les profils ? Est-ce que c'est plutôt des jeunes, plutôt des personnes âgées ? Pourquoi ? Quel motif qu'elles viennent vous voir ?

MK7: Alors, j'ai... Une population assez variée, je dirais que j'ai deux tiers de personnes de plus de 65 ans. Et le reste en moins de 65. Et en général, ça dépend du centre où elles ont été opérées. Si elles viennent du CLB, en général, elles ont une prescription systématique. Donc des fois, j'arrive même à les voir avant la chirurgie.

Étudiante: Ouais, en préop, ouais.

MK7: En préop, voire avant le début des chimio-neuro-adjuvantes. Du coup, je les accompagne aussi en chimio. Et en fonction... En général, quand elles sortent du privé, on les récupère quand

il y a des pépites sur la récupération. Pour le coup, c'est quand même assez spécifique à Lyon. Mais dans le privé, les patientes nous sont orientées quand il y a une problématique de récupération d'amplitude ou de cicatrices. Problématique de limitation de cicatrices, de douleurs.

Étudiante: Généralement, c'est plutôt pour le gain d'amplitude, la cicatrice, la douleur qu'elles sont adressées ?

MK7: Oui c'est ça.

Étudiante: Donc maintenant on va passer au mode d'information sur la kiné. comment vos patientes elles sont généralement informées des séances. enfin qu'il existe et possible de faire des séances en libéral avec vous suite à leur cancer du sein.

MK7: vous savez Les infirmières de coordination, ça marche pas mal. Après, le réseau de quartier, les pharmacies, les choses comme ça, qui savent qu'il y a des...

Étudiante: En spécialité, vous voulez dire, ou en libéral en général ?

MK7: Alors quand on a des confrères qui sont un petit peu délicats et qui savent que la spécialité existe et qu'il y a des kinés à portée de bain, ils réorientent les patientes.

Étudiante: D'accord.

MK7: Ils nous les envoient. Après dans les centres, dans les très gros centres de référence où ils savent que le réseau du RKS existe, ils envoient principalement par le réseau du RKS. Après, il y a des chirurgies qui ne sont pas enregistrées, mais qui sont très compétentes. Mais il faut savoir où ils sont, du coup.

Étudiante: Et vous disiez des fois qu'on vous les envoyait pré-op, et sinon, en général, c'est à quel moment qu'on vous les envoie ?

MK7: On les envoie en post-op immédiat, quand on a des chirurgiens qui prescrivent en systématique. Sinon, on les récupère à un mois et demi, deux mois, parce que l'amplitude de l'épaule n'est pas revenue et qu'ils ont fait de la radiothérapie par-dessus. Ça arrive aussi qu'on les récupère très à distance parce qu'elles ont des décompensations ou des complications post-traitement. Des dames qu'on récupère à deux, trois ans de leur intervention. Là, on a pas mal de gens qui arrivent du Covid, par exemple. Cette année, on a eu pas mal de gens qui arrivaient, qui ont été pris en charge sur leur traitement pendant le Covid.

Étudiante: D'accord, ah oui. Pensez-vous que les patientes retrouvent des informations suffisantes concernant les soins de kinésithérapie après ?

MK7: Pendant le covid, les cabinets ont été fermés. Il y a quelques blocs opératoires qui ont tourné. Ce qui fait que, du coup, les patients qui sont partis, ils n'avaient pas de soins. Et dans les espaces plus ou moins de... praticiens, hospitaliers et derrière on se retrouve avec des complications à distance.

Étudiante: Et est-ce que vous pensez qu'en général les femmes elles sont assez informées, enfin le fait qu'il existe des kinés spécialisés dans le cancer du sein, que c'est possible d'aller en libéral après leur chirurgie ?

MK7: Alors, assez informées, non. Mais comme beaucoup de choses dans les prises en charge, en fait. Il y a beaucoup de femmes qui ne sont pas suffisamment informées.

Étudiante: Est-ce que vous auriez des exemples de patientes qui vraiment ne savaient pas que ça existait, qui étaient là un peu par hasard chez vous ?

MK7: J'ai une patiente, qui a mis un an et demi à trouver un kiné qui faisait de la lymphe parce qu'elle a fait une décompensation sur une décompensation lymphatique. Donc elle a déclenché un gros bras. Mais elle n'avait jamais vu de kiné en post-chirurgical. C'est quelqu'un qui a été pris en charge juste en sortie de Covid et... Qui c'est que j'ai d'autre dans les trucs un peu costauds ? J'ai une patiente, un cancer du sein triple négatif métastatique stabilisé qui a 10 ans d'évolution. et qui a atterri chez moi il y a un an et demi pour sa prise en charge, qu'on n'avait jamais eu avant, sachant qu'elle a eu des méta-neuros et des méta-pulmonaires. C'est-à-dire qu'elle a eu une intervention pulmonaire, elle a eu une intervention neuro, et moi, elle m'a été envoyée à la base pour des problématiques de neuro. Et en faisant le bilan, en fait, ce n'est pas une problématique de neuro, c'est une problématique de prise en charge de cancer du sein.

Étudiante: Et vous savez pourquoi justement ces femmes-là n'ont pas été... Qu'est-ce qui aurait pu coïncider ? Pourquoi elles n'ont pas été au courant ?

MK7: Parce que les kinés spécialisées n'existent pas. Officiellement, on n'a pas de reconnaissance de spécialité. Ce qui fait qu'il y a des chirurgiens qui prescrivent et des confrères qui ne trient pas dans leur patientèle. Et là, pour le coup, c'est, je pense, une question d'éducation au deuil de la toute-puissance quand on est professionnel de santé, pendant nos études et en sortie d'études, où on n'est pas bon dans tous les domaines. Et quand on ne sait pas faire, au lieu de faire du dégât, on réoriente chez des gens qui sont compétents. Et savoir développer un réseau de professionnels autour de soi, c'est une compétence importante qui est négligée dans les études. Je travaille avec certains confrères en neurologie, je travaille avec certains confrères en pédiatrie. Moi, je ne suis pas bonne en pédiat. Je sais faire la base, mais je ne suis pas bonne là-dedans. Du coup, je n'en prends pas. On a la chance sur une infrastructure comme Lyon d'avoir suffisamment de professionnels de santé à portée de main pour pouvoir envoyer des patients chez des professionnels qui leur donneront vraiment les meilleures chances de récupération.

Étudiante: Et vous, est-ce que vous avez des méthodes spécifiques pour communiquer justement votre spécialité aux patientes ? Enfin, on ne peut pas vraiment dire spécialité, mais...

MK7: Moi, j'apparais sur l'annuaire du RKS. J'ai des médecins généralistes qui me connaissent. Ça fait quelques années que j'ai un nom dans les services de Lyon Sud et du CLB. Et après, ça marche beaucoup bouche à oreille. Des patientes qui connaissent des patientes qui connaissent des patientes. Une patiente qui va faire un très bon retour à son chirurgien, le chirurgien qui, dans les écrits, va voir qu'on sait de quoi on parle et du coup qui va l'orienter. Avec toute la gestion politique qu'il peut y avoir aussi, des petites qu'il peut y avoir en post-opératoire et sur la gestion du post-chirurgical pour les patientes.

Étudiante: D'autres méthodes, vous avez d'autres méthodes ? Je ne sais pas, sûrement des flyers et tout ça dans votre cabinet, peut-être ? MK7: Dans ma salle d'attente, oui. Après, il y a des flyers, pas à mon nom, mais j'ai des plaquettes de Genéros, j'ai la BD de Genéros, le Téléthon. J'ai des bouquins sur la communication avec les enfants autour du cancer. J'ai des points d'écoute pour les

aidants. J'ai des blogs d'associations sportives qui font du sport santé. J'ai des magazines roses. J'ai les docs de la ligue contre le cancer, il y a des coussins cœur aussi au cabinet. Et puis je fais partie de la CPTS de Villeurbanne où j'appuie aussi sur la notion de spécificité d'exercice dans les professionnels de santé.

Étudiante: Oui, le fait qu'il y ait une spécialisation reconnue, c'est ça ?

MK7: Pas une spécialisation reconnue, mais qu'on a des spécificités d'exercice et qu'il faudrait qu'on les pointe dans nos annuaires. Parce que c'est bien beau d'apparaître sur un annuaire de professionnel de santé, mais derrière, moi, si vous m'envoyez de la grosse neurologie pédiatrique, je ne saurais pas faire. Et de travailler sur des annuaires où on répertorie les professionnels de santé en fonction de leurs affinités de soins et de leur capacité à pouvoir prendre en charge certains profils de patients.

Étudiante: D'accord. Mais finalement, ce n'est pas ce que le RKS essaye de faire, par exemple ?

MK7: Alors, le RKS essaye de faire ça sous le couvert d'une notion d'association savante. au même titre que la KTL, au même titre que le réseau récré, par exemple en pédiatrie, ou Budule qui ne fait que du domicile, etc. Là, au niveau de la CPTS, c'est d'avoir un annuaire disponible à l'intégralité des professionnels de santé d'un territoire, Mais que quand on cherche un kiné en scénologie, il n'y a que les noms des kinés qui ont une formation en scénologie qui ressortent. Quand on cherche un orthophoniste qui joue de la grosse neurologie avec troubles de la déglutition, on a quelqu'un qui soit spécialisé là-dedans. Vous voyez ce que je veux dire ? Avec des domaines de compétences croisés. C'est de vulgariser. Parce que la problématique, c'est qu'entre nous, on se connaît. Les gens qui sont formés. Mais l'important, c'est que l'information puisse traverser nos murs et aller chez les généralistes. dans les centres de référence qui, eux, sont prescripteurs.

Étudiante: Par exemple, on est d'accord que si un généraliste cherche un kiné, on va dire, en scénologie, s'il va sur le RKS, il peut trouver des kinés...

MK7: Il faut déjà qu'il sache que le RKS existe.

Étudiante: Ouais, c'est ça.

MK7: Il faut déjà qu'il sache qu'il y a des kinés spécialisés. La problématique, elle n'est pas sur le fait que nous, on existe. La problématique, elle est sur le fait qu'on sache qu'on existe.

Étudiante: Oui, c'est ça, l'information, quoi.

MK7: Et du coup, c'est aussi, à un moment donné, reconnaître que bosser 15 ans dans un domaine en ayant développé des compétences, ça a une valeur.

Étudiante: Oui. Et ça, ça serait plus au niveau, ouais, tout ce qui est peut-être créer des actes et tout ça spécifique au niveau de la sécurité sociale et tout ça ?

MK7: Oui, et puis déjà au niveau du conseil de l'ordre, reconnaître qu'on a des spécificités d'exercice. Parce que si le conseil de l'ordre considère que nous sommes tous généralistes, le fait que nous sommes tous généralistes, qui est une réalité. On sort du diplôme en étant tous généralistes. Il y a un moment donné, il va falloir reconnaître qu'on ait des spécificités d'exercice

et que quelqu'un qui a fait 15 ans de périnéologie, de scénologie, n'a pas la même qualité d'exercice dans ces domaines-là que quelqu'un qui est généraliste. Ça ne veut pas dire que le généraliste ne saura pas faire les bases. C'est juste qu'en termes de précision, de problématiques sur des problématiques un peu plus complexes, on sera plus compétent. Mais comme je... Je n'en sais rien. Je ne fais pas de la pneumo « ah taquet ». Je sais faire de la base. Mais si vous me lâchez dans un service de réa, je n'en ai pas fait depuis 10 ans.

Étudiante: Oui, logique.

MK7: Je saurais m'y remettre. J'ai le cerveau qui tourne suffisamment bien pour pouvoir m'y remettre. Mais par contre, je ne sais pas... Je ne suis pas aussi compétente que quelqu'un qui a les mains dedans toute la journée.

Étudiante: Justement, là, on va passer à l'obstacle de l'information. Selon vous, quels sont vraiment tous les facteurs qui peuvent limiter cette information aux patientes ? Qu'est-ce qui fait... On en a déjà évoqué avec... Mais selon vous, qu'est-ce qui vraiment limite cette info ?

MK7: Les patientes, ça n'arrive pas forcément à toutes les patientes, alors qu'on se retrouve avec des patientes qui viennent des années plus tard, d'autres qui ne savent pas du tout que ça existe. Alors, un, le fait de valider la qualité de nos spécialités et de nos spécificités, d'avoir une reconnaissance institutionnelle. Et j'entends par reconnaissance institutionnelle, une reconnaissance au niveau du Conseil de l'Ordre et au niveau du ministère de la Santé par la Sécurité sociale et par l'institution universitaire. Avec la notion de VA, par exemple une validation des acquis d'expérience ou de validation de formation.

Étudiante: D'accord. Parce qu'il existe une certification, mais est-ce que ça ne rapporte pas de plus-value pour vous, c'est ça ? Enfin, le fait d'être certifié en sénologie ou en cancer.

MK7: Mais ça n'a pas de valeur légale. Oui, c'est vrai. Ça n'a pas de valeur légale. J'ai une certification en scénologie qui est validée par le RKS. Ce n'est pas une fonction étatique.

Étudiante: Oui, c'est vrai.

MK7: Vous voyez ce que je veux dire ? Avoir un DU de scénologie de Nantes, c'est une chose. Comment se fait-il qu'un bloc comme Lyon n'ait pas de DU de scénologie ? En fait, moi, ce qui m'interroge, c'est de voir à quel point, en fait, on valide la transversalité des professions de santé, y compris en soins infirmiers, quels que soient les corps de domaine. Plus vous validez du généralisme, plus vous avez du personnel qui n'est pas spécifique, moins vous pouvez reconnaître une compétence. Et c'est le serpent qui se mord la queue. Moins vous reconnaissez une compétence, moins vous pouvez valoriser une compétence, moins vous la valorisez financièrement. Et ça permet aussi de maintenir un certain seuil salarial.

Étudiante: Parce que le DU, du coup, aurait plus de poids que la certif, c'est ça ?

MK7: Bien sûr. Un DU, c'est une sortie universitaire.

Étudiante: Oui, oui, oui. Du coup, d'accord. Mais est-ce que, par exemple, si les kinés font justement ce DU, est-ce que ça changerait quelque chose pour l'accès aux soins des patientes, vous pensez ?

MK7: Moi, je pense que le fait d'avoir une reconnaissance universitaire avec un DU de scénologie diffusée auprès de Lyon 1, par exemple, qui est formatrice de tout corps de soins, diffusée auprès des professionnels de santé. Là, si l'hypnose médicale a autant cartonné ces dernières années, c'est en grande partie parce qu'il y a des DU dans quasiment toutes les facultés.

Étudiante: Oui, c'est vrai. Du coup, il faudrait qu'il y ait des DU à Lyon, quoi, de sénologie.

MK7: Des DU partout en France. Là, à ma connaissance, le seul DU de scénologie qui existe, c'est Nantes. Et parce qu'il est porté par une clinique extrêmement investie dans le domaine. Mais au même titre que, actuellement, j'ai réintégré une formation en psycho, je ne peux pas me la faire financer par du FIFPL, parce qu'on part du principe que la psycho et la kiné, ce n'est pas en lien.

Étudiante: Oui, alors que... ouais.

MK7: Jusqu'à preuve du contraire, le contexte biopsychosocial d'un patient... a un peu des impacts sur le suivi de soins.

Étudiante: Ouais et puis la frontière est très mince entre la psychologie et la kiné vraiment. C'est normalement les gens qui disent ça c'est qu'ils ont jamais vraiment suivi des patients parce que le patient avec le kiné c'est un peu son psy quoi.

MK7: Là on parle de centre de formation, on parle d'organisme financeur. Mais tant qu'on n'a pas de reconnaissance étatique, on peut pas déclencher du pognon. Eh ben oui, mais ça marche avec. Une reconnaissance universitaire, une reconnaissance au niveau du conseil de l'ordre génère une reconnaissance ministérielle. Une reconnaissance ministérielle génère une reconnaissance au niveau de l'éducation nationale. Une reconnaissance au niveau éducation nationale et universitaire génère de la reconnaissance financière.

Étudiante: Oui, c'est vrai plus de coûts, enfin trop de coûts, quoi. ça générerait trop de coups. en gros c'est ça.

MK7: je suis pas sûr que ça générerait trop de coûts mais je pense que à un moment donné l'intérêt dans la notion de manque de professionnels de santé c'est d'avoir que des polyvalents pour pouvoir boucher les hémorragies. Je vois dans un service hospitalier, et pour le coup, là, je parle d'expérience, où on se retrouve à 4 sur un pôle où on est 15.

Étudiante: Ouais. Vaut mieux que les 4 sachent tout faire. que les 4 soient spécialisés en un seul domaine, quoi.

MK7: Voilà. Et c'est comme le principe des infirmières de poule, c'est comme le principe des infirmières qui ne sont plus reconnues comme infirmières de neurologie, infirmières de chirurgie, etc. Dans les milieux hospitaliers, c'est ce qui se fait. Les personnels qui étaient formés, ou des pôles qui, les infirmières du pôle médical ne traversaient pas, n'étaient pas transversales sur le pôle chirurgical. Maintenant, elles le font. Et parce qu'on bouche les trous.

Étudiante: Oui, c'est ça. Le manque de personnel et la conjoncture actuelle du système de santé actuel fait qu'on veut des personnes polyvalentes, comme vous avez dit, mais du coup, ça laisse de côté.

MK7: Mais le fait d'avoir des personnes polyvalentes sous-entend qu'être un très bon généraliste sous-entend qu'on est un très mauvais spécialiste.

Étudiante: On est bon dans tous les domaines, mais excellent dans rien. Mais aussi, à un moment donné, je ne suis pas capable de reconnaître que ma compétence est limitée.

MK7: Et pour vous, il y aurait d'autres facteurs limitants ? Peut-être le fait que tout le monde ne soit pas informé, les généralistes ? Vous avez cité le centre Lyon-Bérard qui, lui, envoie systématiquement ses patientes ?

MK7: Il y a des chirurgiens qui envoient en systématique, d'autres qui n'envoient pas en systématique.

Étudiante: Vous avez une idée de pourquoi certains envoient et d'autres non ?

MK7: Je pense qu'il y a une partie de communication et d'échange interprofessionnel qui joue. Et puis je pense qu'il y a des notions de retour d'expérience. Un chirurgien, je ne sais pas si ça vous est déjà arrivé, en orthopédie par exemple, qui interdit le sevrage des béquilles avant telle date. Ce qui donne des délais un peu plus importants que d'habitude. Il a pris la lubie de ça. C'est qu'il a eu une mauvaise expérience de ça. S'il a eu une mauvaise expérience de ça, c'est qu'à un moment donné, il y a eu un défaut de communication. Parce qu'un patient qui a été sevré un peu plus tôt ou qui a déclenché une algo, etc., c'est pas forcément son sevrage de béquille qui a généré ça. Mais on pêche par défaut de prudence.

Étudiante: C'est peut-être spécifique à ce patient-là aussi, quoi.

MK7: Complètement. Mais du coup, ça veut dire échanger avec le professionnel. Manque de communication. Entre professionnels, en gros. Ça pourrait être ça. Entre corps de métier. Là, pour le coup, on est vraiment... C'est plus une question de corps de métier que de professionnel pur et dur, quoi.

Étudiante: Oui, oui, oui. Corps de métier. Et les centres qui sont quand même de grosses structures, vous pensez que c'est aussi un manque de communication ? Certains centres qui n'envoient pas leurs patientes ?

MK7 : Moi, je pense qu'il y a aussi le fait que la sécu tape sur les doigts des prescripteurs. du moment où on met un enjeu financier à la prescription, la prescription qui est pour le coup MBP, qui fait partie des recommandations de l'HAS, n'est pas appliquée parce que sur des gros pôles qui doivent rentrer dans certaines stats, c'est typiquement à quelle heure on renvoie une patiente à domicile sans appui ? Là, pour le coup, on parle de scénologie. Mais en l'occurrence, à quelle heure on renvoie une femme qui vient d'être opérée du thorax, qui vit seule, sur son côté dominant ? Chez elle ? Pourtant, vous en connaissez beaucoup qui partent en centre de rééduc ?

Étudiante: Non, non, c'est vrai. Mais du coup, c'est à quel moment, en fait, on individualise plus la prescription au patient ?

MK7: Ouais, c'est ça. Un manque de confiance dans... Je sais pas comment dire. Ouais, on génère un climat de défiance entre professionnels sur ce type de choses.

Étudiante: Ouais, ouais, de la crainte, de...

MK7 : Genre on va prescrire des soins de kiné à des patientes et nous on va faire jackpot avec les patientes et on va les garder pendant 10 ans. On n'a pas que ça à faire en fait. Les plannings sont blindés, on ne sait plus où mettre les gens. Et ça, c'est de la confiance interprofessionnelle.

Étudiante: Il y a la notion du bilan aussi du kiné. Par exemple, il fait, pourquoi pas, c'est une idée, mais pourquoi pas faire un bilan systématique de la part du kiné et puis à lui de voir s'il y a besoin ou non.

MK7: mais c'est systématique ça de toute manière. enfin ça c'est systématique on garde pas de patients qui ont pas besoin de soins c'est ça.

Étudiante : oui oui mais au moins faire un bilan quoi?

MK7: enfin pour tout le monde entre guillemets mais c'est une obligation ça. pour le coup on est dans le cadre légal c'est une obligation oui non mais je veux dire il y a des patients qui savent pas que ça existe qui passent jamais chez le kiné en libéral.

Étudiante: Du coup, pourquoi pas les envoyer entre guillemets en systématique, laisser l'autonomie du kiné faire son bilan et à lui de voir, c'est quand même son boulot, de voir s'il y a besoin, oui ou non. Éventuellement.

MK7: Et puis vous passez les séances ou alors vous vous informez que s'il y a besoin dans quelques temps... On fait signe. Il y a une prescription qui est faite. S'il y a une pépète, on revient. Ça, pour le coup, c'est de la communication avec la patientèle. Mais encore faut-il déjà qu'elles aient passé le cap d'arriver chez le kiné. Et pour passer le cap d'arriver chez le kiné, il faut que les prescripteurs soient au courant qu'on existe.

Étudiante: C'est ça. Et j'ai une autre question, du coup, on en a déjà un peu répondu, mais est-ce que vous avez des patients qui sont arrivés chez vous tardivement, et pourquoi ? Vous m'avez dit déjà Covid, il y a pas mal de patients de la Covid.

MK7: Parce que c'était Covid, défaut de prescription, on leur en a jamais parlé, de l'existence de kinés.

Étudiante: Et ça, vous en avez beaucoup, à qui on en a vraiment jamais parlé, enfin, qui sont vraiment là, par hasard, quoi. Par hasard, parce qu'elles ont déclenché une pépète, parce qu'elles ont déclenché une complication post-chirurgicale ou post-traitement, on finit par atterrir chez quelqu'un qui aurait pu être évité, peut-être.

MK7 : Pardon ? Bien sûr qu'il aurait pu être évité. Moi, j'ai récupéré une patiente. Je cherche son bilan, chirurgie 2021. Elle vient d'arriver. Chirurgie 2021, elle a fait deux kinés avant moi. Qui étaient peut-être généralistes, enfin, entre guillemets. Un kiné généraliste qui, pour le coup, a fait une rééducation d'épaule standard. Et un autre kiné qui, parce qu'elle avait des douleurs thoraciques, etc., a fait que du hands-up, elle n'a jamais déshabillé. Donc, elle n'a jamais bilanté, elle n'a jamais vu exactement ce qu'il y avait dessous. Elle avait une corde rétractile sous-pectorale liée à la radiothérapie qui était invalidante. Vous pouvez lui pourrir la gueule, tout ce que vous voulez. Sa

douleur thoracique, elle est liée à la radiothérapie. Elle ne sera pas comme ça. Elle est liée à la corde, mais surtout à la radiothérapie. Donc là, si vous ne redonnez pas de souplesse au tissu... Si vous mettez par exemple dans le cambouis, vous pourrez faire des étirements en actif, tout ce que vous voulez. Et là, on est sur la limite du hands-up.

Étudiante: Hands-up, c'est-à-dire ?

MK7 : Du hands-off, on est sur la limite de ne plus toucher les patients et de les laisser en full autonomie.

Étudiante: Ah oui, non, ça c'est un autre débat, mais ça c'est un peu... Enfin, on est kiné, quoi, on est censé pouvoir quand même toucher nos patients.

MK7: Mais on n'est pas kiné, on est masseur kinésithérapeute.

Étudiante: Malheureusement, le terme masseur, il est en train de...

MK7 : Ah ouais, mais moi j'y tiens, j'ai un titre de masseur kinésithérapeute.

Étudiante : Ah bah oui, c'est important. C'est important. Comment vous évaluez en général la compréhension des patientes concernant le fait de pouvoir recevoir des séances du kiné en libéral ? Elles sont assez...

MK7: C'est-à-dire ?

Étudiante : Est-ce qu'elles comprennent l'intérêt, le pourquoi, quand elles viennent chez vous, au bilan et tout ça, est-ce qu'elles sont assez... Comment dire ?

MK7 : Elles sont très réceptives. Généralement, les patientes sont assez favorables. Oui, elles sont très réceptives. Il n'y a pas de souci par rapport à ça. Ce n'est pas du tout problématique. Après, c'est une question d'accueil des patientes et de mise en confiance. C'est la notion de... d'impact psycho-affectif dans les contextes d'oncologie est hyper importante. Du coup, le fait de prendre le temps d'expliquer aux patients et d'arrêter de considérer que les patients sont cons et d'avoir une capacité de vulgarisation suffisamment importante pour pouvoir transmettre un message, c'est hyper important. Mais une fois que vous avez l'adhésion du patient et la compréhension des problématiques thérapeutiques, ça roule.

Étudiante: Du coup, maintenant, on va passer un peu à l'amélioration de l'accès de l'information. Pour vous, est-ce que vous avez des idées ? Quelle action concrète pourrait être mise en place pour améliorer cet accès à l'information ? D'autres idées à part ça ? Ou pour vous, c'est vraiment la prime ?

MK7: Moi, je pense qu'à partir du moment où vous reconnaissez qu'il y a des spécialités d'exercice, comme chez les médecins, comme chez les dentistes, vous reconnaissez le fait de devoir chercher une information. Et du coup, vous améliorez les capacités des patients et des professionnels de soins à pouvoir orienter ? Après, la publicité en tant que telle, elle est interdite. L'information, non.

Étudiante: C'est-à-dire avoir un juste milieu entre informer ou faire de la pub, quoi.

MK7: C'est ça. Mais après, moi, je... Les plateformes type Doctolib, pour moi, c'est...

Étudiante: Vous n'êtes pas pour ?

MK7 : Non seulement je ne les suis pas pour, mais à partir du moment où vous enregistrez des professionnels qui ne sont pas reconnus professionnels de santé, vous n'êtes plus sur une plateforme de santé.

Étudiante: Ah oui, parce qu'il y a de tout. Je ne connais pas trop Doctolib.

MK7: Je vais prendre une grosse dégueurre. Mais les ostéopathes sont enregistrés sur Doctolib.

Étudiante: Ah oui.

MK7: Est-ce que c'est des professionnels de santé?

Étudiante: Ah ouais, ça, les ostéos, grand débat aussi.

MK7 : Bah ouais, mais quand vous avez eu des naturopathes enregistrés, jusqu'à il y a un an et demi, deux ans, jusqu'à qu'il y ait un scandale sanitaire. Ah oui, ah ouais, ok. Il y a eu une naturopathe qui a préconisé des gestes qui relèvent, comment dire, de gestes incestueux sur des enfants pour les apaiser. Et le scandale a explosé par ça. Mais ça faisait combien d'années que ça tournait ? Et du coup, à partir du moment où vous mettez docteur dans l'intitulé et que vous générez une espèce de réseau de confiance dans les corps de métier, Eh bien, vous biaisez le spectre de lecture de la patientèle. Vous créez une fausse information. À partir du moment où les mutuelles reconnaissent le remboursement des médecines parallèles alors qu'elles évaluent le soin EMBP dans leur spectre de remboursement, je suis désolée, mais on est en train de biaiser et de... De raconter des conneries aux patients.

Étudiante: EMBP, c'est quoi exactement ?

MK7 : Evidence Medical Based Practice. Ah oui.

Étudiante : Ouais, ouais, ouais. Mais c'est un peu la même notion de... On veut mettre le plus de choses. C'est la notion un peu de généraliste, quoi. Comme on disait avant, c'est qu'on veut mettre plein de choses dans un truc pour pouvoir toucher le plus de public possible, mais à la fois, on est spécifique en un peu rien, quoi.

MK7 : Oui, mais sauf que là, on est en train de créer de la fausse information. À partir du moment où vous remboursez un acte non médical, ni profession de santé, Vous dévaluez le reste. Après ça, c'est plus les mutuelles, c'est pas la sécu qui rembourse. Oui, mais du coup, vous générez une mouvance puisque les mutuelles et la sécurité sociale travaillent ensemble. Le travail sur l'obligation des mutuelles au niveau salarié, ça a été négocié avec le ministère de la Santé. Et là, pour le coup... Vous ne pouvez pas dire qu'il faut augmenter la cote-part de remboursement des mutuelles, diminuer la cote-part de remboursement sur des soins EMBP, et derrière, augmenter les prises en charge des médecines douces, et après, ne pas comprendre pourquoi ça explose.

Étudiante: Oui, je vois.

MK7: L'amivilude, c'est bon ?

Étudiante: Non.

MK7: C'est... Là, vous regardez les recommandations du Conseil de l'Ordre dans les corps de métier. Au niveau kiné, il y a quand même pas mal de trucs qui sont hyper à la mode. La micro-kiné, la kinésithéra... Ouais, la micro-kiné, la... la kinésiologie, les ventouses, la lithothérapie. À quelle heure ça rentre dans le cadre d'un cabinet médical ?

Étudiante: Il faut faire attention aux dérives.

MK7 : On est d'accord. Sauf que du coup, c'est à partir du moment où c'est pris en charge par des mutuelles. Vous rentrez dans la tête du public... Et du public de soins, je parle du public de patientèles, que c'est un soin reconnu, puisqu'il est remboursé. Après, c'est toute une histoire aussi de... Ouais, pécuniaire, c'est un peu... C'est un cercle vicieux, un peu. Les mutuelles, elles font ça pour avoir du profit. Et puis les patients, du coup, c'est un peu... Oui, mais du coup, à partir du moment où on fait ça, c'est à quelle heure, en fait, la Sécurité sociale n'est pas décideur de ça ? Puisqu'elle est décideur de la cote par de remboursement ?

Étudiante: C'est vrai.

MK7: Pour le coup, je pense que l'information qu'elles ont avec des professionnels. Je ne comprends pas qu'on puisse faire du dépassement d'honoraires sur de l'oncologie, etc. Après, ça relève du spectre de la déontologie, mais...

Étudiante: Après, il y a des choses qui... Enfin, c'est encadré, hein. C'est juste qu'il y a des personnes qui passent outre. Genre, les dépassements d'honoraires, c'est encadré, hein. Enfin, c'est interdit. .

MK7: En kiné ?

Étudiante: Ouais, en kiné. Pourtant, pas mal de gens le font.

MK7: Il n'y a pas de souci. Moi, ça me va très bien. On tape sur les personnes qui font du dépassement d'honoraires. Parce que moi, je pars du principe qu'à partir du moment où on valide le fait de faire du dépassement d'honoraires, ça veut dire qu'on lâche la reconnaissance de nos scores de métier.

Étudiante: C'est ça. Après, est-ce que notre métier est reconnu à sa juste valeur aussi dans les actes ? Est-ce que c'est assez ? C'est un débat.

MK7: Ah bah j'ai suffisamment manifesté. Aujourd'hui, vous avez le statut d'élève apprenti et vous avez des indemnisations. Moi, j'ai fait mes études en ne l'ayant pas et en ayant manifesté pour ça.

Étudiante: Ah oui, j'ai vu une fois par semaine, on peut aller au cabinet à travailler, je crois.

MK7: Non, non, c'est pas ça. C'est qu'aujourd'hui, vous, quand vous êtes stagiaire, vous êtes indemnisée en partie par rapport à ça.

Étudiante: Oui, oui.

MK7: Ça, c'est quelque chose qui n'existait pas. À mon époque, nous n'étions absolument pas indemnisés. Nous payions pour aller en stage. On payait pour faire du remplacement. Concrètement, parce que c'est ce qui se passait. En centre de rééducation, en été, on partait un mois en stage, on remplaçait les gens. Et concrètement, ça a été mis en... La reconnaissance de ça... de votre statut et de votre indemnisation, elle est liée sur des combats politiques que nous avons menés, que les générations d'avant, vous, ont menés. Et comment on fait changer la reconnaissance d'un diplôme? en continuant à se battre ? Aujourd'hui, vous, vous sortez avec un diplôme qui est reconnu Bac plus 5. On est d'accord, vous avez un niveau de master.

Étudiante: Oui, master 2.

MK7: Moi, je suis sortie avec une reconnaissance Bac plus 3. Si vous prenez vos programmes et si vous prenez nos programmes, on avait autant de cours magistraux et on avait autant de TD et autant de stages. Sauf qu'on le compactait sur 3 ans et pas 4. Et on ne nous reconnaissait pas l'année de médecine. Le fait qu'on se batte, qu'on mette en systématique la possibilité de faire des mémoires de recherche. Parce que moi, j'ai fait partie de la première génération qui est sortie en mémoire de recherche à Saint-Etienne. Ça n'existait pas les mémoires de recherche à Saint-Etienne.

Étudiante: C'est vrai.

MK7 : On est deux à en avoir fait dans ma promo. Et on s'est battus et on a été tapés à la porte des labos pour nous autoriser à en passer un. Il n'y avait que Grenoble qui le faisait. À partir du moment où il y a des écoles qui se battent et qui reconnaissent ça, derrière, vous donnez du statut. Vous donnez du statut, vous faites valider au niveau universitaire, vous augmentez la masse salariale. Parce qu'on ne peut pas payer quelqu'un à la hauteur d'un bac plus 2 ou un bac plus 3 qui a une reconnaissance bac plus 5 universitaire. Et on reboucle sur la boucle de la notion des reconnaissances de spécialité et des validations d'acquis. Mais moi, je pense qu'il va y avoir une grosse problématique parce que les professions de santé ont tellement été dévaluées et ont peu de reconnaissance financière que du coup, là, on en est à un stade où on n'arrive pas à remplir les promos d'infirmière.

Étudiante: Ah oui, ça, c'est tellement des conditions.

MK7: À mon époque, c'était encore un concours. Il y avait des listes d'attente pour entrer en école d'infirmière. Maintenant, les jeunes, ils ne veulent plus. Les conditions de travail, le salaire qui ne suit pas. Avec tous les bons arguments qu'il faut. Il n'y a pas de souci. J'avais LE FILS un pote qui voulait faire kiné, qui m'a demandé. On a tapé la discute un peu. Sa mère est venue me voir après et j'ai dit... C'est-à-dire qu'en fait, moi, je perds de l'argent. Depuis que j'ai commencé à bosser, je gagne moins bien ma vie.

Étudiante : Oui, bah oui. Les trucs d'avant, c'est pas maintenant.

MK7: Non, mais en termes de niveau de vie, j'ai perdu.

Étudiante: Oui, parce que le coût de la vie a augmenté aussi.

MK7: Le coût d'un cabinet a augmenté, le coût des charges sociales a augmenté, sans l'augmentation qui correspond au niveau des honoraires. Sachant qu'après, si vous avez envie de travailler selon un certain cadre et en respectant un cadre légal et une qualité de soins, il y a des chiffres d'affaires qui ne sont pas atteignables. À moins de faire des horaires peut-être de dingue. Il y a des chiffres d'affaires qui ne sont pas atteignables. Un cabinet qui se vend avec un chiffre d'affaires à 200 000 euros, je suis désolée, ça n'est pas possible. Ça n'existe pas. Je vous laisse calculer au taux horaire, mais ce n'est pas possible. Ça ne se fait pas.

Étudiante : C'est pour ça qu'il y a plein de choses qui se sont mises en place, les soins de confort, tout ça.

MK7: Mais du coup, derrière, on se fait taper dessus en disant que les kinés ne veulent plus faire du soin réglementé. En fait, on veut faire du soin réglementé, mais il faut nous le payer.

Étudiante : Oui, c'est trop mal payé. Pour un bac plus 5, par exemple, c'est... Mais bon, c'est un autre...

MK7 : Pour le coup, c'est le serpent qui se mord la queue. Tant qu'on ne reconnaît pas une profession et tant qu'on ne valide pas cette profession-là à la hauteur de ce que ça implique en termes de gestion du terrain... On n'arrive pas à sélectionner des populations de soignants qui soient en cohérence avec la demande du terrain. Parce que la patientèle ne désemplit pas en kiné. Mais ce n'est pas ça le problème. C'est vraiment le fond, c'est la rémunération. C'est la rémunération, la reconnaissance des spécialités. C'est... Arrêtez de faire croire que c'est les professionnels de santé qui sont mauvais et qui essayent de bananer le système. Je ne connais personne qui rentre dans le soin, vu le coût des études, vu l'impact psycho-affectif que ça a, et l'impact de fatigue, qui n'a pas un minimum de foi dans son métier. Sauf que là, il y a un moment donné, on a atteint la limite. Surtout que quand d'autres corps de métier sont augmentés et que...en train de dire que les autres sont mieux payés. Je suis vraiment en train de dire que le système de soins est arrivé à une limite de résilience. Et que du coup, un service hospitalier normalement doit tourner pour être pleinement efficient à 75% des effectifs de patientèle. Une structure hospitalière est conçue pour travailler pleine bourre à 75% de ses effectifs. 75% de ses effectifs, ça sous-entend que n'importe quelle crise sanitaire qui arrive, elle peut être absorbée. Ça coûte trop cher d'avoir la réserve, du coup on a délégué. On a écrasé un maximum les capacités d'embauche des soignants. Et on a un système qui implose. Là, je ne sais pas si vous imaginez le délire, mais l'hôpital public n'était pas autonome pendant le Covid pour l'hygiène. Pour l'hygiène. Nettoyer des plans de champs opératoires, l'hôpital n'était pas autonome.

Étudiante : C'est vrai que quand on y pense, c'est...

MK7 : Si la base n'est pas maintenue, comment vous pouvez faire du mieux ? Et là, on rentre dans la notion de pyramide de Maslow. Quel est le besoin primaire du fonctionnement hospitalier ? Avoir 75% de réserve, savoir gérer de l'autonomie au niveau de l'hygiène, de l'autonomie au niveau de l'alimentation, de l'autonomie au niveau des produits. Et derrière, on peut monter sur la qualité de fin et faire de la recherche de pointe.

Étudiante: C'est vrai.

MK7: Mais si en réanimation, vous n'êtes pas capable de nettoyer une chambre, comment vous pouvez gérer de la chirurgie ? C'est la base qui...C'est au nom d'un certain... C'est vrai que c'est

compliqué quand on y pense. Il y a beaucoup de choses comme ça. Et du coup...À la reconnaissance des professions. Tant qu'on voudra faire de l'économie et du rentable sur de la santé, et tant qu'on n'aura pas compris que c'était quelque chose... Après, là, on relève de la notion de de faux et de croyances, que c'est quelque chose de plus grand que nous, et que ça ne rentre pas dans les lois du marché, on n'y arrivera pas.

Étudiante: Est-ce que, du coup, on en a un peu déjà parlé, mais vous avez vraiment des bonnes pratiques que vous avez observées, que vraiment, vous dites, ce système-là, ou ce CHIR-là, ou ce prescripteur-là, ça marche bien, ces patientes, elles me viennent à l'heure, on peut faire du bon travail avec ?

MK7: Oui, il y a des professionnels qui ont été sensibilisés, notamment via des actions du RKS, ou via des actions de confrères, de confrères salariés dans leur structure de soins. Ce qui fait qu'on a des chirurgiens et des onco qui prescrivent au moment des diagnostics avant la mise en place des traitements, avant la mise en place des protocoles. On a même des radiologues au moment du diagnostic qui ont la capacité d'orienter. Et ça, c'est magique parce que du coup, quand on a des patientes qui viennent de passer leur mammographie qui arrivent, elles rentrent dans leur cursus de soins et on peut commencer à échanger, à discuter, ne serait-ce que sur les accès de soins de support. vous créez un climat de confiance. Et vous rentrez dans le process aussi. Le kiné rentre dans le process. Oui, mais après, je ne suis pas là que pour défendre le maillot des kinés. Pour le coup, il y a toute la notion de... On est une équipe. S'il y a besoin de moi, je serai là. Et sachez qu'il y a tout ça autour. Il y a tout ça autour de disponible. Et ça relève de l'information du patient. Si moi je parle de l'infirmière et des unités de soins de support et d'activités de physique adaptées et des protocoles de soins qui peuvent y être associés, l'infirmière de coordination, elle sait que j'existe. L'APA, il sait que j'existe.

Comment vous avez entendu parler du protocole ? Elle parle de ça parce que c'est tout ça qu'elle a à faire en moins en séance.

Étudiante: Ben oui. Comme ça, elle peut se concentrer sur...

MK7 : Je peux me concentrer sur ça. Et puis, des fois, multiplier des intervenances et aussi donner du champ social au patient.

Étudiante : Ben oui, parce qu'au final, c'est lui qui est au cœur du soin. Il ne faut pas l'oublier.

MK7: C'est ça. Mais dans tous les cas, en fait, on revient à qu'est-ce qui est le plus pertinent pour le patient. Avant des professionnels qui savent de quoi il est.

Étudiante: Donc pour vous, c'est vraiment le fait que les collègues, les salariés informent dans les structures ?

MK7: Que les kinés salariés informent dans les structures, que les infirmières de coordination soient au courant qu'on existe, que les médecins prescripteurs, oncologues, chirurgiens, médecins généralistes soient au courant qu'on existe, qu'on soit capable d'être connu des associations de patients. J'hallucine sur le taf qui est fait par rapport à Genérose, ou toutes les associations contre le cancer, Repadona, etc. Ça, c'est des associations, c'est des pépites. Quand elles savent qu'on existe derrière, c'est royal. Les patientes, elles arrivent... Elles arrivent déjà dans un climat de confiance et elles arrivent suffisamment tôt.

Étudiante: Pourquoi vous pensez que les assos, par exemple, ne savent pas qu'on existe ? Ou au contraire, qui leur dit qu'on existe ?

MK7: Elles le savent parce que c'est des associations de patientes. Donc, quand vous avez des patientes qui sont au courant qu'il y a des kinés spécialisées dans le domaine, elles parlent entre elles. Là, moi, j'ai récupéré plusieurs patientes qui sont d'une zone géographique de l'Ain, ce qui n'est pas mon secteur de base, techniquement parlant. Moi, je suis à Villeurbanne, à la limite de Lyon-Centre. Je récupère des patientes qui font pas loin de 40 km pour venir. Parce que j'ai une patiente qui est venue. J'ai une patiente qui est venue tardivement, mastectomie sur reconstruction immédiate, lambeau grand dorsal, chez une nana qui était tennisman sur son bras dominant. Après, tu ne comprends pas pourquoi le chir ne veut pas prescrire ? Le chir ne veut pas qu'on dise à la patiente, c'est peut-être pas le choix de reconstruction qui aurait été plus judicieux. Donc on ne le dit pas, on pense très fort, on ne le dit pas, et puis on sauve les meubles. Mais vu qu'on sauve les meubles, la patiente, elle adhère. La patiente, elle adhère, elle fait partie d'une association qui n'est pas dans votre secteur. Donc elle en parle. Elle en parle. À toutes les copines qui ont des problèmes. Donc toutes les copines qui ont des problèmes, elles demandent des prescriptions à leur médecin en disant, on va voir. Et puis les résultats sont là. Elles récupèrent en qualité de vie. Du coup, elles orientent et les médecins commencent à connaître le réseau comme ça.

Étudiante : Et vous pensez que la localisation, ça joue ? Ou genre si on est en campagne, ou si on est par exemple dans la périphérie, ou en plein centre... ou pas forcément ?

MK7 : Moi, je reste persuadée que les patientes citadines sont mieux suivies que les patientes en campagne, o

Étudiante: Et vous pensez que c'est dû à quoi, ça ?

MK7: À l'offre de soins. C'est... vous prenez pour le coup une carte du réseau RKS, vous allez voir tout de suite les concentrations. Oui, c'est vrai. Et en même temps, la demande de soins est tellement grande dans certaines zones qu'est-ce que du coup, on peut se permettre d'avoir des spécificités d'exercice ? C'est un autre débat. Pour le coup, moi, je me pose la question d'aller dans une zone sous-dotée Et je me demande si je pourrais me permettre de travailler en maintenant mes spécificités d'exercice parce que je ne sais pas si c'est légitime vis-à-vis des patients. En fait, il y aurait tellement de demandes et de besoins qu'entre guillemets, faire de la sénio, ça serait peut-être... Ce serait peut-être priver de soins d'autres patients. Du coup, là, pour le coup, se pose la question de la légitimité de la spécialité derrière quand l'offre de soins déborde. C'est compliqué.

Étudiante : Pour vous, quels conseils pratiques vous pourriez donner pour améliorer cette information aux soins ? On va dire quelque chose qui pourrait être mis en place par le plus grand nombre et qui pourrait vraiment aider. En soins en général ?

MK7 : Tout ça. Que c'est pas normal d'entendre c'est normal d'avoir un handicap. Faudrait... Vous avez mal au thorax, c'est normal. Vous avez une réduction d'amplitude d'épaule, c'est normal. Non.

Étudiante : De pas banaliser, entre guillemets...

MK7 : Dans la communication avec les patients, dans la communication avec les thérapeutes, les conséquences et les séquelles. Elles ont le droit de changer d'avis, elles ont le droit de se poser des questions. Et puis, accessoirement, les épreuves qui ont été traversées sont dures.

Étudiante : Bah oui, oui. Après, ça, c'est quand même... Ça relève un peu du bon sens, après.

MK7 : Le bon sens... Alors, pour le coup, je vais prendre un exemple extrêmement violent, volontairement, et pas forcément en scénologie, mais le point du mari en gynéco. Oui, c'est vrai. Moi, qui fais beaucoup de pelvipérinéo... J'ai eu des patientes tellement serrées que je pouvais pas mettre un spéculum. Et du coup, on leur flingue leur vie de femme en mode ça va, c'est bon, on l'appétit vient en mangeant, forcez-moi un peu.

Étudiante : Ouais, c'est vrai. Ça, ça arrive plus qu'on le croit.

MK7 : Ça arrive beaucoup plus qu'on le croit. Mais c'est hyper récent que ça commence à bouger là-dessus. On a encore des poussées abdominales de services de naissance. Il y a encore des femmes qui se retrouvent avec des poussées abdominales pendant leurs accouchements. C'est-à-dire une sage-femme ou une aide-soignante qui monte sur la table d'accouchement pour appuyer sur le ventre.

Étudiante : Ah oui ! Ça, c'est un peu archaïque !

MK7 : C'est totalement archaïque et c'est un geste totalement interdit. Sauf que moi, j'en ai encore deux qui sont sorties d'un service et qui l'ont vécu. Et c'est hyper traumatisant. C'est une violence gynécologique. Arriver en scénologie et qu'on ne prenne pas en compte la peur et la douleur d'une patiente, ce n'est pas logique. Et plus largement, ça la freine aux autres soins peut-être. Et puis ça sous-entend qu'elle ne sera pas entendue. L'expression d'une souffrance non entendue génère du silence. Pourquoi les femmes se taisent sur les histoires de violences sexuelles ? Parce qu'elles ne sont pas écoutées. Aller porter plainte. Et derrière, une fois que vous avez porté plainte, il n'y a pas de justice derrière. Il n'y a pas de justice à la hauteur des actes qui sont faits. C'est mon point de vue. Peut-être que l'écoute active permettrait un élargissement de l'info. Le fait de s'écouter, d'écouter la patiente. Parce que du coup, si vous entendez le besoin, vous pouvez réorienter. Parce qu'il y a des chir qui restent quand même campés sur leur position de, par exemple, il y en a, malheureusement ça existe, mais pour eux, la kiné, ça sert pas à grand-chose, ou c'est pas...

Étudiante : Ouais, ça sert à rien, il y en a qui pensent ça.

MK7 : Mais si on voit que notre patiente, clairement, en a besoin de ne pas rester campé sur ses positions, quoi. Et réussir à se remettre en question. Oui, mais là, on relève sur la notion de degré de toute puissance. Je ne suis pas seule maître décideur du suivi de soins de mes patientes.

Étudiante : Malheureusement, c'est compliqué, ça.

MK7 : C'est intéressant de multiplier les intervenants et de travailler en équipe thérapeutique.

Étudiante : Ah oui, parce qu'il y en a qui pensent que travailler en libéral, c'est travailler seule, mais pas du tout.

MK7 : C'est ça. C'est intéressant d'apprendre dans vos générations, au moment où vous allez commencer à travailler, apprendre, à contacter les professionnels qui sont autour de vous, apprendre, à travailler en réseau, à savoir que vous pouvez faire confiance à machin, bidule, truc, muche, qui sait de quoi il parle. Là, moi, j'ai rencontré un confrère sur Villeurbanne qui fait que

du musculo-squelettique, mais par contre, il est spécialisé en prévention. Tout ce qui est ergonomie et tout, ça se fait beaucoup. Mais du coup, en échangeant avec lui, c'est hyper intéressant de pouvoir mettre en place un programme au niveau de la CPTS de prévention oncologique. Parce que la prévention, il sait faire. L'onco, il sait pas faire. Mais par contre, la prévention, il sait faire.

Étudiante : Bah ouais, travailler main dans la main, du coup.

MK7 : Mais du coup, c'est savoir où est le champ de compétence et pas dire il a pas un champ de compétence illimité de Oui, il sait pas comment parler d'oncologie, mais par contre, il sait faire de la prévention. C'est son taf de faire de la prévention.

Étudiante : Après, là, ça va dans des notions un peu plus larges, mais je veux dire, l'humain en général, l'orgueil, tout ça, c'est un peu compliqué, parce que généralement, les gens, ils veulent... Comment dire ? Avoir l'ascendant un peu sur tous les champs de compétences. Enfin, c'est humain, mais après, il faut savoir ses limites, en gros. Il faut savoir les dire et les reconnaître.

MK7 : Mais du coup, c'est intéressant de savoir valoriser les compétences des autres. Des bons managers, c'est des gens qui savent chez qui ils peuvent déléguer.

Étudiante : C'est ça. Pour ça, il faut connaître ses propres limites.

MK7 : Il faut connaître ses propres limites et il faut connaître son réseau. Plus que les connaître, il faut les reconnaître. Parce que les connaître, ça va. Mais les reconnaître, c'est plus compliqué, je trouve. Chez l'humain, en général. Mais du coup, je pense que c'est super important d'avoir des blocs de formation là-dessus. Former plus à savoir développer du réseau. À savoir dire, là, je ne sais pas. Et un, je vais chercher de l'info. Si je ne sais pas, je vais chercher de l'info. Et quand je trouve de l'info, est-ce que je suis capable de gérer ou pas ? Et si je ne suis pas capable de gérer, savoir dénigrer. Parce qu'aussi, le fait que les chir, qu'ils ne savent pas que les kiné en séno, tout ça existe, ça peut remonter aussi à plus loin, à la formation initiale. Ça peut remonter à... Mais un chirurgien qui sort, qui aujourd'hui exerce, c'est un mec qui est rentré dans le cursus il y a 10 ans. Oui. Au plus bas, au plus jeune.

Étudiante : Oui, c'est vrai.

MK7 : Il y a 10 ans, la séno s'en était où ? Pas très loin. Voilà. Moi, je suis sortie du diplôme en cancer du sein, on faisait que du drainage dessus.

Étudiante : Oui, à l'époque, oui.

MK7 : Et c'est récent de mettre en place la notion d'activité physique adaptée, de mettre en place les prises en charge globales, les études qui ont été faites sur le post-radiothérapie, le travail psychiatrique, etc.

Étudiante : Là, on pointe un point important. C'est dans le sens où, à l'époque, ça n'existait pas. Et la plupart des médecins en exercice, encore à l'heure actuelle, ont pris leur fonction quand ça n'était pas... Quand il y avait plein de choses qui n'existaient pas. On n'était pas au courant. Donc réactualiser la notion de formation continue et la notion de communication. Et réactualiser, tout simplement.

MK7 : Bien sûr. Mais tout ça, ça s'est développé avec la notion de mise en place de recherche et d'institutionnalisation de la connaissance. Et on tourne en boucle sur le fait que tant qu'une connaissance n'est pas reconnue au niveau universitaire, elle n'est pas diffusée.

Étudiante : Oui, c'est vrai. Est-ce que vous avez d'autres infos, d'autres choses que vous aimeriez dire sur le sujet, sur ça en général ?

MK7 : je sais pas trop vous dire

Étudiante : vous avez d'autres questions ?

MK7 : bah non pour moi on a balayé pas mal de questions on a bien traité le truc mais je sais pas. J'ai un patient en salle d'attente.

Étudiante : bah parfait bah merci beaucoup c'est gentil. Merci vous aussi. Merci de votre temps et vos infos.

MK7 : pas de soucis merci beaucoup au revoir.

Annexe 9 : entretien MK8

Étudiante: C'est parti. Alors, première question, est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous exercez en tant que kinésithérapeute ? Enfin, masseur kinésithérapeute.

MK8: Ça fait 20 ans cette année.

étudiante: D'accord.

MK8: Oui, tu vois, je vieillis. Et ça fait, je dirais, 10-15 ans que je fais vraiment tout ce qui est sénologie et lymphologie.

Étudiante: D'accord, ok. Est-ce que vous avez une spécialisation ou des formations en lien avec le cancer du sein?

MK8: Oui. La toute première que j'ai faite, pour tout te dire, c'était il y a... Mon fils était tout petit, il va avoir 18 ans, donc il y a quasiment 18 ans. Au départ, c'était plus par rapport à la lymphologie que ça m'a intéressé. J'avais fait une formation, la toute première, c'était en lymphologie pour les membres inférieurs. Et puis, ça m'a vraiment intéressé, les bandages, tout ça, tout ce que je vous ai appris. Donc du coup, l'année d'après, j'ai fait la... Donc là, mon fils devait avoir 2 ans, donc il avait 16 ans. Du coup, j'ai fait la formation plus pour le membre sup, du coup, plus en cancer du sein. C'est là que j'ai découvert un peu plus le cancer du sein, tu vois, avant dans... Ma vie pro, j'ai fait des remplacements, j'ai pas mal bougé, j'ai fait plein de trucs, donc j'en avais vu un peu, mais voilà, où ça m'a le plus interpellée. Et puis j'ai commencé à travailler de plus en plus là-dedans, et du coup à faire beaucoup de lymphologie au départ. Et finalement avec la lymphologie, il manquait des choses un peu au niveau cancer du sein, parce que toutes les patientes qui avaient des lymphoedèmes du bras, la plupart du temps c'est en post-cancer du sein. J'ai eu besoin d'aller un peu plus loin. J'ai fait d'autres formations un peu plus spécifiques cancer du sein. Pas que lympho. J'en avais fait parce que j'ai fait le DU de lymphologie en 2011.

Étudiante: Vous l'avez fait où le DU ?

MK8: De lymphologie, je l'ai fait à Montpellier.

Étudiante: Avec les entretiens que j'ai fait, j'ai vu qu'il n'y en avait pas ici à Lyon.

MK8: Non, il n'y en a pas à Lyon. En lymphologie, tu n'as qu'à Montpellier. Maintenant, il y a à Toulouse et à Paris aussi. Et des fois, c'est tous les deux ans. Et après, ce qui est sénologie, vraiment... plus pour le côté vraiment que cancer du sein. À Lyon, il y a un DU au Centre Léon Bérard, mais il n'est que pour les médecins, il n'est pas pour les kinés. Et sinon, tu en as un à Nantes qui est spécifique kiné. Et maintenant, il va y en avoir un à Lille. Et je crois qu'il n'est que pour les kinés. Il y en a un à Limoges qui est ouvert aux kinés, mais tu vois qu'il est aussi pour les autres professions. Mais ça, c'est en train de se mettre en place. Je ne sais pas si ça a ouvert. Le plus connu en sénologie, c'est celui de Nantes.

Étudiante: Oui, c'est ce que j'ai entendu. Et du coup, votre dernière, toute dernière formation, c'était il y a combien de temps ?

MK8: Écoute, l'année dernière... Qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai fait l'année dernière, enfin en 2024, j'ai fait la thérapie manuelle de l'épaule en post-cancer du sein. Et puis l'année d'avant, j'avais fait le K-Tape spécifique cancer du sein. Puis l'année d'avant, j'en ai fait une autre. J'essaye de... Déjà avec le réseau des kinés du sein, on organise des formations, on fait venir des formateurs sur Lyon. Donc du coup, quand c'est tout qui m'intéresse ou que j'ai le temps, tout ça, je fais des formations. Mais justement, j'ai fait une formation aussi de cancer du sein. C'était il y a 2-3 ans avec la nana, justement, Fabienne Le Guevel. Je ne sais pas si tu as entendu parler de cette dame. C'est celle qui organise le DU, justement, à Nantes.

Étudiante: D'accord.

MK8: Elle fait des formations aussi, des formations courtes, tu vois, de deux jours en DPC. Donc, j'avais fait sa formation. Donc, tu vois, j'essaye de tout le temps me former. Puis, avec le réseau des kinés du sein, on a, en tant que... Alors, je fais partie, du coup, du CA, mais... Je suis référente, mais en tant qu'adhérent, on a des webinaires tous les 2-3 mois sur un thème. Ce n'est pas une formation, mais au moins, ça te remet un peu au goût du jour sur la radiothérapie, l'hormonothérapie, tout ça.

Étudiante: En plus, c'est régulier, donc c'est bien.

MK8: Ouais, ouais, du coup, ça permet. Des fois, je les rate, donc j'en regarde plusieurs d'affilée. Mais du coup, tu as plusieurs choses comme ça.

étudiante: Ce qui est bien, c'est que ça reste.

MK8: Voilà, c'est ça. On peut regarder. Et puis, je fais encore tous les congrès, tout ça. Alors, c'est le côté chouette où souvent, j'interviens dans les congrès.

Étudiante: Oui, puisque j'allais vous dire, vous êtes formatrice aussi.

MK8: Oui, du coup, souvent, pour les congrès, tout ça, moi, j'interviens. Mais aussi, du coup, je peux assister à tout le reste. Et du coup, c'est vachement intéressant. Tu vois, là, avec l'IPPP, Donc, tu vois ce que c'est l'IPPP ? C'est un institut de formation à la base en pelvi péri néologie. Mais du coup, c'est beaucoup aussi, c'est tout autour de la femme. Et cette année, le congrès, il va être au mois de mars. Donc, c'est l'IPPP qui l'organise avec le réseau des kinés du sein. Donc, c'est vraiment spécial sénologie. L'année dernière, ils avaient fait un congrès spécial péri néologie. Je ne suis pas allée parce que ça, j'y connais rien. Et du coup, là, en séno, tu vois, j'interviens lors du congrès. Mais du coup, c'est génial parce que j'ai accès à tout le congrès. Donc, tu sais, ça te fait plein de petites formations, en fait, à chaque fois.

Étudiante: Et dans le congrès, il y a qui comme professionnels ?

MK8: Alors là, pour le coup, c'est des kinés. Tu as des congrès où tu as par exemple un gros congrès de sénologie qui était à Nantes au mois de novembre. Du coup, Fabienne Le Guevel, elle en a organisé une bonne partie. Ça, ce congrès-là qui a lieu chaque année. En vrai, je n'y suis pas allée parce que moi, j'avais le congrès de la Société française de lymphologie. Il y a un moment où on peut pas tout faire. Mais là, ce congrès-là, il est ouvert aux médecins, aux chirurgiens, à toutes les professions, si tu veux. Tu as des congrès qui sont vraiment multidisciplinaires. Et puis, tu as des congrès très spécifiques, comme l'IPPP-RKS. Tu vois, ça ne va être que des kinés.

Étudiante: Oui. OK. D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire à peu près quel pourcentage de votre patientèle est composée de patientes qui ont eu un cancer du sein ?

MK8: Alors si tu considères que c'est que pour le cancer du sein sans lymphœdème, je dirais à peu près 30% de ma patientèle. Après si tu considères le cancer du sein et ses suites, donc le lymphœdème, je pense que je dois être à bien 50% de ma patientèle, voire un peu plus. Après sinon c'est que des lymphœdèmes des membres inférieurs ou des lymphœdèmes primaires. Je ne fais que de la sénologie et de la lymphologie.

Étudiante: Et à peu près par semaine, ça représente combien de patients ?

MK8: Je ne sais pas combien de patients, c'est dur ça. Du nombre de patients, je ne les vois qu'une fois, deux fois s'il y a vraiment besoin. Mais je dois au moins voir, je ne sais même pas combien je vois de patients par semaine. Ça dépend des semaines, vu que je suis formatrice, je suis aussi beaucoup pas là, mais je dirais au moins 20 patientes.

Étudiante: Est-ce que vous pouvez me dire à peu près les profils, à peu près âge, pourquoi elles viennent vous voir exactement ?

MK8: Alors, ça dépend des patientes. Toi, tu as tous les âges, parce que le cancer du sein, il y en a plus après 50 ans, mais quand même, j'ai tous les âges dans les patients.

Étudiante: Il y a de plus en plus de jeunes.

MK8: Oui, après, je pense qu'il y a aussi de plus en plus de prévention. Tu vois, comme on en a aussi discuté, on sensibilise plus à l'autopalpation. Il y a aussi de plus en plus de jeunes. Et puis, on a des moyens aussi de détecter les cancers de plus en plus tôt. Mais oui, effectivement, il y en a pas mal. Après, c'est souvent des patientes. Soit c'est que vraiment, ça ne va pas. Et du coup, le chirurgien les a enfin orientés vers un kiné parce qu'il y en a qui sont dans l'idée de on attend que ça n'aille pas pour les envoyer chez le kiné. Et puis, il y en a de plus en plus maintenant qui sont en... Ils mettent des séances, ils donnent des séances de kiné en systématique. Et nous, on voit. Tu vois, j'ai des patientes que je suis pendant des mois et d'autres que je vois deux, trois fois. franchement, ça va, tu vois, RAS, quoi. Donc, elles savent que je suis là, si elles ont besoin, elles viennent me voir. Mais sinon, c'est OK. Après, on essaye, justement, avec le réseau des kinés du sein, puis tu vois, le fait de faire des congrès pluridisciplinaires, d'expliquer que la kiné sert à quelque chose, en fait, vis-à-vis de la prise en charge des patientes. Déjà, dans le côté du toucher, tu vois, d'aller voir un peu, d'aller toucher ses cicatrices, d'aller... Voir la zone et de leur réapprendre à réintégrer ça. Après, tu as des gens, des fois, ils arrivent, ça fait des mois et des mois qu'ils ont été opérés. C'est la cata, ils ont l'épaule qui ne bouge pas, la cicatrice qui est toute indurée. Et puis enfin, il y a quelqu'un qui leur a dit « Ah, vous pouvez aller voir le kiné ». Ou des fois, c'est une copine qui leur a dit « Ah, mais tu ne vas pas voir un kiné, toi ? ». Tu sais, genre les copines de chimio. Et ça, c'est juste hallucinant. Mais tu sais, on n'est noté dans rien. Je ne sais pas si tu connais l'AFSOS. C'est l'Association française des soins de suite en oncologie. Et on commence juste les kinés à être intégrés dans les soins de suite, dans les soins de support en oncologie. Ils vont te parler de la socio-esthéticienne, de machin, de tout ce que tu veux. C'est génial. Mais putain, les kinés, on n'apparaît nulle part. On va dire, oh les gars, en fait... On est là. Et on fait des trucs. Mais tu vois, en même temps, en cancer du sein, il n'y a pas de cotation spécifique, même avec les nouvelles

cotations qu'on a eues avec l'avenant 7. Il n'y a zéro cotation spécifique cancer du sein. C'est un truc de ouf.

Étudiante: C'est un truc de ouf. Justement, c'est la question qui vient après. Comment généralement vos patientes sont informées que l'on qu'on puisse faire des séances en libéral ?

MK8: Quand même maintenant, en tout cas à Lyon, on a quand même fait pas mal de... Propagande, c'est un gros terme, tu vois. Mais on est allé un peu quand même toquer à la porte des chirurgiens, des oncologues pour dire, voilà, les kinés, on est là, le réseau des kinés du sein existe. Et maintenant, depuis, ça va faire 5 ans que le réseau des kinés du sein existe. Franchement, moi, j'ai vu une énorme évolution par rapport à ça. Parce que ça nous a aussi poussé, tu vois, à aller informer. Il y en a plein qui ont dit, ah ouais, mais je ne savais pas.

étudiante: Les médecins ?

MK8: Oui, des médecins. Alors, on n'en est pas encore au généraliste, tu vois. Mais vraiment, les chirurgiens, en tout cas, tous les gros pôles de chirurgie maintenant sur Lyon, savent que le réseau des kinés du sein existe, savent qu'il y a d'autres kinés qui peuvent faire de la sénologie qui ne sont pas dans le réseau des kinés du sein parce que ça ne les intéresse pas, tu vois. Mais qui vont, du coup, orienter les patients vers un kiné. Ils vont dire, allez voir le kiné, vous allez voir, il va vous aider. Et ça, vraiment, il y a de plus en plus de CHIR qui sont dans le mode. on travaille ensemble. On n'est pas là pour le chirurgien, c'est le meilleur, il sauve la vie des gens. Ce qui est vrai, il sauve la vie des patients. Mais du coup, nous, on va gérer aussi la suite. Et tu vois, là, depuis 3-4 ans... Maintenant, pour justement le DU de scénologie qui a lieu au Centre Léon Bérard, du coup, on est deux kinés à intervenir pour parler de la kinésithérapie en sénologie. Qu'est-ce qu'on peut faire ? Et il y en a plein. Moi, j'y intervins tous les ans, tous les deux ans. Mais bref, la dernière fois, ils ont dit « Ah ouais, mais vous pouvez faire ça ? Ah mais dingue ! ». Enfin, tu vois, ils hallucinaient. Et là, pour le coup, tu as une population de... Là, il y avait des radiologues, des gynécos. Tu as tout un tas de panels de spécialités médicales.

Étudiante: Il y a quand même, on ressort beaucoup de méconnaissances, en fait.

MK8: Oui, c'est ça. Oui, c'est qu'ils ne savent pas. Oui, c'est pas... T'en as, je pense, qui ne veulent pas, tu vois, en mode, la kiné ne sert à rien. Tu vois, parce que t'en as qui sont comme ça. Et notamment, pour la petite histoire, il y a une chirurgienne de Lyon qui était un peu anti-kiné et qui a eu un cancer du sein. Alors, Biquette, on ne peut pas lui souhaiter ça. Mais à J3 de son opération, elle était chez le kiné. c'est fou quand même alors qu'elle dit à ses patientes mais non on n'allait pas chez le kiné et maintenant elle a changé d'avis. j'ose espérer. on peut pas souhaiter ça à quelqu'un. mais du coup c'est aussi se rendre compte des choses et de ce qu'on peut faire.

Étudiante: ouais Et du coup, en général, vous, c'est les médecins qui vous les envoient la plupart du coup.

MK8: C'est les médecins, les chirurgiens, les onco, parfois les radiothérapeutes et de temps en temps, les généralistes. Mais voilà, ça n'en est pas encore là. Mais tu vois, ça, c'est pareil dans comment on peut en parler. Moi, je travaille pas mal avec les CPTS. Je ne sais pas si tu as entendu parler de ça. C'est les... Attends, je ne sais plus ce que ça veut dire. Attends, je vais te le retrouver. Et en fait, c'est un truc qui s'est mis en place dans, je ne me souviens jamais, communauté professionnelle territoriale de santé. Donc ça s'est mis en place par l'ARS. Donc c'est tous les

professionnels libéraux du quartier. Tu vois, par exemple, là, dans Lyon, c'est par arrondissement. Il y a des arrondissements qui se sont regroupés. Donc c'est tous les libéraux, tous les libéraux de santé, tout le monde confondu. Et en fait, via ces CPTS, tu as des informations pour les autres libéraux. Tu vois, là, pour Octobre Rose, ils m'ont demandé de faire une intervention sur qu'est-ce que la kiné peut faire en sénologie. Trop bien. Tu vois, et donc là, on a décidé de... Là, moi, je bosse pas mal avec la CPTS du 8e parce que je suis à côté. Je travaille dans le 3e, mais là, elle est en train d'être créée. Donc, je vais faire partie des deux. Et justement, de pouvoir informer les autres... praticiens de santé, que ça existe. Et là, on veut faire un truc même via les pharmaciens, les généralistes, les infirmières, tout ça pour que du coup, juste savoir, c'est juste une histoire de com' en fait, c'est savoir que ça existe et que si les patientes en ont besoin, on est là pour les aider. Et surtout passer par des choses systématiques parce que par exemple, la patiente qui vient d'avoir une chirurgie, forcément, elle va aller chercher son médicament chez le pharmacien. Il y en a plein qui se disent qu'ils n'arrivent plus à bouger, c'est normal. Et il y a plein de chires qui disent que ça va revenir. Suite à une tumorectomie, globalement, oui. Une tumorectomie avec juste un ganglion sentinelle. Bon, tu n'as quand même pas des séances de ouf à faire, à part pour quelques patientes un peu plus spécifiques. Mais sinon, dès que tu as un curage ou une mastectomie, là franchement, maintenant, il y a beaucoup de chirurgiens, séance systématique, vous allez chez le kiné. Sauf si vraiment il y a quelque chose, voire même... Le top, c'est quand le chirurgien, alors ça, moi, je le fais avec les chirurgiennes que je connais bien, quand elles savent qu'elles vont avoir une opération qui va être délicate parce que la tumeur est mal placée, parce que la patiente a des antécédents. Enfin, tu vois, on essaye de voir la patiente même avant. Le top du top, c'est ça. Tu vois, dans la communication de soins, en fait, entre soignants. On est juste complémentaires. On ne fait pas le même job, mais du coup, on fait quelque chose qui est important. Et justement, j'ai une patiente qui m'en a parlé hier, tu vois, qui m'a dit c'est fou. Elle fait partie d'une étude, justement, au centre Lyon-Bérard. Et il y avait dans une des questions, c'était qu'est ce qui vous aide le plus là à gérer les suites de votre pathologie ? Et elle, elle m'a dit, j'ai répondu ma kiné. En fait, oui, il y a ses proches, il y a un médecin, machin. Je me dis, ma kiné, je la vois une demi-heure, je la vois toutes les semaines, on discute, elle voit l'évolution, elle suit le truc. Et en fait, elle me dit, c'est vrai, en remplissant ce questionnaire, je me suis rendu compte à quel point vous m'aidiez dans le côté mouvement, le côté activité physique, reprise d'amplitude, tout ça, mais aussi dans... Le côté accompagnement de tout ça. On a toujours ce côté un peu psy vu qu'on parle. Après, elle, elle a besoin de voir un psy pour le coup. Mais tu vois, on est là aussi pour les réorienter s'il y a besoin.

Étudiante: Pour qu'elles se sentent écoutées, quoi.

MK8: Ouais, c'est ça.

Étudiante: Et généralement, c'est à quel moment du parcours de soin qu'elles viennent vous voir ?

MK8: Alors, généralement, le top, c'est autour de J10, J15. Tu vois, on laisse passer un peu l'opération, qu'elles se remettent tranquillement. Là, la plupart des CHIR qui prescrivent de la kiné, ils prescrivent à J10, J15.

Étudiante: Donc la majorité de vos patientes, c'est à J10 ?

MK8: Oui. Sauf quand il a fallu attendre que ça aille mal ou des choses comme ça. Ou avant, si Chir pense qu'avant c'est mieux. Après, généralement, quand elles sont opérées, elles vont chez un kiné sur le lieu de leur opération. Mais vu qu'il y a de plus en plus de chirurgies qui se font en ambulatoire, et qu'il y a de moins en moins de kinés à l'hosto, enfin de personnes soignantes

globalement à l'hosto, du coup, des fois, elles n'en voient pas. Parce que des fois, c'est le kiné qui va dire à l'hôpital, vous savez, là, vous êtes quand même pas mal limité en amplitude, vous pourriez voir le kiné, un kiné en libéral derrière. Et hop, ça s'enchaîne.

Étudiante: Est-ce que vous pensez que de façon générale, les patientes reçoivent assez d'informations concernant la kiné libérale suite à leur cancer du sein ?

MK8: Non, je ne pense pas. Mais après, c'est compliqué parce qu'elles reçoivent aussi beaucoup d'informations tout court. Et tu vois, dans le contexte dans lequel elles sont, penser à la kiné, des fois, elles y pensent après. Parce que si elles se prennent tout le... Enfin, ça va vite, généralement. Elles se prennent le diagnostic dans la tronche. Tu vois, les traitements, tout ça, c'est assez difficile. C'est lourd et des fois, ça passe un peu après. Mais non, globalement, elles ne sont pas assez informées.

Étudiante: Est-ce que vous avez un exemple de patiente qui est venue chez vous par hasard ?

MK8: Ouais, alors par hasard, je pense qu'une des dernières que j'ai eu, c'est parce que c'est une de ses copines qui lui a dit Ah, mais moi, j'ai une copine qui a eu un cancer du sein qui va chez la kiné. Pourquoi toi, tu n'y vas pas ? Je l'ai vu des mois après, elle était complètement limitée en amplitude, elle avait vraiment la cicatrice qui était toute cartonnée, et tu te dis mais c'est pas possible, et elle a halluciné, elle dit mais je comprends pas, pourquoi personne m'en a jamais parlé ? Elles ne savaient pas quoi. Tu vois, puis tu as des gens, ils ne sont jamais allés chez le kiné de leur vie, ils ne savent pas trop ce que c'est notre métier, alors que tu en as d'autres, tu vois, ils vont te dire « Ah ben, moi, je sais, j'ai eu du kiné pour un truc lambda, autre chose, mais je savais que le kiné faisait aussi du cancer du sein. ou j'ai vu dans la salle d'attente ou machin. ». Tu vois, il y a une information aussi. Moi, du coup, au cabinet, il n'y a que moi qui fais ça. Mais j'ai mis des affiches, tu vois, dans la salle d'attente. Il y a des affiches, des informations, tout ça. Et il y a des patientes qui, des fois, demandent à mes collègues en disant, ah, mais machin, moi, genre, j'ai ma sœur, ma tante, je ne sais pas qui, qui a eu un cancer du sein, mais elle ne va pas chez le kiné. Ah, mais je ne savais pas. Tu vois, c'est un peu ce côté bouche à oreille.

Étudiante: Oui, c'est ce qui est beaucoup ressorti. Et vous pensez, on en a aussi un peu déjà parlé, mais qu'est-ce qui fait qu'elles ne sont pas du tout au courant ? Alors qu'elles ont quand même un parcours de soins assez... Chacun est différent, mais...

MK8: C'est une histoire de communication et qu'on ne leur dit pas, en fait. Tu vois, après, il suffit. Il suffit juste que dans le listing, tu vois, de tout ce que va dire le chirurgien ou l'oncologue, ils disent si j'ai un truc qui ne va pas ou vous pourriez aller voir le kiné. Hop, après, ça rentre un peu dans le parcours de soins. Mais finalement, on ne fait pas vraiment complètement encore partie de ce parcours de soins.

Étudiante: Et pourquoi à votre avis ?

MK8: Je pense par méconnaissance. Je pense aussi parce qu'il y a certains chirurgiens, et pour en avoir parlé avec eux, qui n'ont pas forcément eu de bonnes expériences vis-à-vis de kinés, qui avaient un peu trop tiré dessus, qui n'avaient pas abîmé le travail, mais qui avaient des fois fait un peu mal. Du coup, ils se sont dit « Oh là là, non, il y en a un qui ne fait pas bien, on laisse tomber pour tout ». Et puis avant, il y avait très peu de formation en sénologie. Tu vois, moi, quand je vous parle de sénologie en cours, ça ne fait pas si longtemps que ça qu'on en parle. Tu vois, c'est con,

mais moi, pendant mes études, donc c'était il y a plus de 20 ans, mais on n'en avait quasiment pas parlé, mais vraiment pas. Donc, tu vois, je ne savais pas que j'ai découvert un peu comme ça. Et puis au fil de formation, donc il y a ça aussi. Il y a que maintenant, les kinés sont informés. Tu vois, moi, je donne des cours, j'ai poussé pour qu'on informe vraiment sur la sénologie. Parce que même si ça ne vous intéresse pas en tant que kiné, toi, a priori, ça t'intéresse. Mais du coup, tu vois, il y a plein de kinés. Tu sais que ça existe. Donc, tu vois, dans ton discours avec un patient, hop, ça fait un discours de plus de dire, ah bah tiens, ça, ça existe. Et puis, petit à petit, ça rentre un peu plus dans les mœurs.

Étudiante: Oui. Il faut faire tout un travail. Justement, la question d'après, c'est comment vous vous faites, qu'est-ce que vous mettez en place pour diffuser cette info ?

MK8: Alors moi, c'est beaucoup avec le réseau des kinés du sein, parce que j'en fais partie depuis sa création, que du coup, étant référente régionale, je peux dire que j'ai fait des courriers, des réunions... On se bouge aussi, on fait tout ça bénévolement, mais aussi pour que ça avance. Je viens d'avoir un message que j'ai vu, parce qu'il faut qu'on se rencontre avec un chirurgien de la Croix-Rousse. Parce qu'il a dit, moi je trouve ça vraiment super, parce que c'est des trucs à la con, mais j'ai fait une conf avec son chef. Et du coup, on a discuté et il a dit, oh là là, mais ouais, mais en fait, c'est trop bien ce que tu fais. Il y en a, ils découvrent aussi parce qu'ils voient la présentation. Il a fait sa presse. Moi, j'ai enchaîné avec ma presse. Il a vu mes photos, mes trucs. Il a fait, ah ouais, ça donnait envie. Il a dit, bon, allez, on va organiser un truc. Et petit à petit, et c'est pour ça qu'avec le réseau des kinés du sein, on essaye de faire ça en local, si tu veux. Tu as des référents par région. Et par région, on essaye d'aller...

Étudiante: semé un peu des billes un peu partout.

MK8: C'est exactement ça, tu vois. Et aller toquer aux portes et dire, ah bah là, il y a ça, machin, bidule. Et vraiment, le réseau des kinés du sein a beaucoup essayé de développer ça. Tu vois, on fait partie de plein d'autres assos, tu vois, pour être visibles. Tu vois, on a tenu des stands pour... pour tous les trucs d'Octobre Rose, pour tous les trucs, genre courir pour elle, machin, tous ces trucs comme ça, pour aussi diffuser l'information. Et finalement, plus tu diffuses l'info, plus après ça se sait. Et tu vois, c'est vraiment pas en mode pub pour le réseau des kinés du sein, parce que c'est vraiment dans... Les kinés peuvent faire de la sénologie. Et il y en a qui sont spécialisés là-dedans. Mais il faut se connaître, ça demande du temps.

Étudiante: Parce que des fois, il y a même des kinés qui ne savent pas qu'il existe un peu cette spécialité.

MK8: Bien sûr, il y en a plein qui ne savent pas, il y en a plein qui ne sont pas intéressés par ça. Mais c'était aussi pour ça, tu vois, tous les trucs de « et via le réseau des kinés du sein » pour faire connaître, juste dire « ben voilà, ça, ça existe ». Et ça, tu as quand même l'URPS, tu vois, qui pour Octobre Rose a diffusé pleins d'infos sur le réseau des kinés du sein. Et sur la kinésithérapie en sénologie, en disant, même si vous n'en faites pas, sachez juste que ça existe. Et avec la CPTS, c'est un peu ce qu'on essaye de faire aussi. Juste dire, il y en a, tu peux les motiver. Ils peuvent se dire, ah ouais, grave, j'ai envie d'aller un peu se former. Et puis, il y en a qui vont juste dire, ok, je sais que ça existe et qu'ils ne savaient pas forcément. Tout est histoire de communication.

Étudiante: ça on a aussi un peu déjà répondu. Mais selon vous quels sont les facteurs qui peuvent limiter l'accès à cette info pour les patientes?

MK8: on a dit les médecins ouais les médecins c'est en fait qu'elles ne le sachent pas c'est un manque d'informations. et puis après pour certaines patientes alors peu je pense parce que finalement ça leur fait du bien. mais t'en as qui sont complètement HS avec les traitements. et si tu veux sortir aller voir encore quelqu'un encore un soignant. elles en voient tout le temps elles ont des rendez-vous médicaux tout le temps. bah des fois ça fait beaucoup c'est pas leur priorité. après t'en as quand elles voient que ça leur fait du bien elles se disent ah ouais en fait c'est vachement cool. il y en a qui me disent j'ai laissé traîner j'avais l'ordonnance mais j'avais pas le temps j'avais pas la motive. et puis t'en as. voilà elles ont leur gosse plein de trucs à gérer et qu'elles se passent pas forcément en priorité. et puis finalement elles se disent j'aurais dû venir avant. ça me fait vraiment du bien tu vois.

Étudiante: et les patientes qui ont même pas on va dire encore d'ordos qui n'en ont même pas entendu parler On a dit un peu un manque de communication, les médecins.

MK8: Je pensais que c'était juste un manque d'information, c'est qu'elles ne savent pas. Et puis tu en as en plus qui n'ont aucune conscience de leur corps. Si tu veux, tu as des gens, ils disent tiens, il y a un truc qui ne va pas dans mon corps, je peux trouver de l'aide. Tu vois, aller voir un ostéo, aller voir un kiné, aller machin. Tu en as, ils vont se dire tiens, je n'arrive pas à lever le bras et ça ne va pas plus loin. Non, mais vraiment, même dans leur manque d'information, d'eux-mêmes avec eux-mêmes. Toi, il y a une patiente, l'autre jour, je lui ai dit, je lui ai dit, mais attendez, vous ne levez pas le bras à 90. Enfin, il y a un moment, je lui ai dit, mais avant l'opération, c'était comme ça. Toi, je me suis dit, elle a la coiffe qui est défoncée, elle a un truc qui ne va pas. Pas du tout. Ah oui. Je me dis, ah bah non, je fais avec. J'ai heurté, c'est la suite du cancer. En fait, on m'a sauvé la vie. Bon, je ne peux plus lever le bras, tant pis. je vais faire en sorte que vous leviez le bras c'est mieux quand même pour vivre. tu vois t'as des gens qui aussi vont pas plus loin par rapport à ça. je pense qu'il y a une conscience corporelle. Nous on se rend pas compte en tant que kiné parce que je pense qu'on a de par nos études on est biaisé on a une conscience corporelle. Il y a plein de gens pas du tout dans ton métier tu verras. Et puis en stage tu vois des gens mais c'est là, vu qu'ils aient aussi peu de conscience corporelle d'eux même.

Étudiante: Est-ce que vous avez constaté des cas où des patients sont vraiment venus chez vous tardivement dans le process de soins ?

MK8: Oui, il y en a très tardivement.

Étudiante: Des exemples ?

MK8: Oui, tu en as, c'est même des années après. Ou tu en as aussi qui sont venues chez moi tardivement parce qu'elles avaient un kiné avant. Donc elles se sont dit, ok, moi j'ai un kiné, je suis suivie. Le kiné qui ne les a jamais fait se déshabiller, jamais regardé leur poitrine, tu vois, qui a fait bouger le bras. Donc c'est vrai qu'au niveau amplitude, elles sont pas mal. Et puis elles ont entendu parler, tu vois, là j'en ai eu une que... Il y avait des kinés qui étaient spécialisés là-dedans. J'ai dit, tiens, mon kiné, c'est vrai que pas trop. Ils se sont renseignés. Avec le réseau des kinés du sein, on a aussi fait des webinaires pour les patientes. Il y a de plus en plus de choses qui se passent avec tous les trucs, mon réseau cancer du sein, tous les trucs pour les patients, toutes les assos aussi qui en parlent. Et puis finalement, elle a fini par venir me voir. Et déjà, la première fois, quand je lui ai demandé de se déshabiller pour voir sa poitrine, elle me dit, ah bon, mais vous regardez, vous touchez ? Ah oui, oui, oui. Et en fait, tu vois, elle était prise en charge. Elle n'y connaît rien. Elle s'est dit que le kiné qui la prenait en charge, c'était OK. Et en fait, elle m'a dit mais j'hallucine de

ce que vous faites. Enfin, tu vois, alors il n'y avait rien de trop important. Voilà, mais ça l'a quand même vachement aidé. Donc ça, c'était pas mal. Et puis après, tu en as. Donc bon, alléluia, maintenant, ça, ça commence à s'arrêter. Mais tu vois, j'ai eu une patiente en mode tardif parce que le chirurgien avait dit vous voyez surtout pas de kiné. Puis finalement, en plus, c'est une dame qui a fait du coup la chimio, machin. Et puis une semaine avant le début des rayons, la dame, elle était restée coude au corps pendant tout ce temps là. Et il lui a dit là, faudrait aller voir le kiné parce que quand même, vous n'allez pas réussir à faire les rayons. Elle avait 20-30 degrés d'amplitude dans toutes les amplitudes possibles de l'épaule, tu vois. Et il lui a dit, en une semaine, vous allez voir le kiné. Déjà, j'ai envie de dire, les mecs, t'as peut-être du délai, mais moi aussi. Donc, en fait, en une semaine, je ne peux pas la voir, la dame. Et en fait, en une semaine, je ne suis pas magicienne. Donc, le mec, il lui avait dit, vous restez bras coude au corps. Tu vois, donc, alléluia, il est parti à la retraite. Mais dans ces gens qui ne sont pas reformés, qui ne se renseignent pas sur ce qui se fait, cette dame, en plus c'était une dame âgée, qui avait en plus des épaules qui n'étaient pas en super état, j'ai galéré à lui refaire avoir l'amplitude nécessaire pour faire de la radiothérapie. Ça c'est rare et je pense que ça ne va plus arriver quand même.

Étudiante: Il y en a encore quand même, parmi les témoignages que j'ai eu, il y en a encore quelques-uns. Comment vous évaluez de façon globale la compréhension des patientes quant aux séances ? Est-ce qu'elles sont assez, généralement elles sont favorables, elles comprennent à quoi ça sert ?

MK8: Ouais, super bien. À part les gens un peu trop neuneu, quoi. C'est pas bien de dire ça, tu ne mettras pas ça dans ton mémoire. Tu vois, tu as des gens qui, au niveau cognitif, ce n'est pas facile facile.

Étudiante: Oui. Du coup, pour la partie amélioration à l'accès à l'information, pour vous, quelle action concrète on pourrait mettre en place pour diffuser plus largement cette info, en plus de ce qui est fait ?

MK8: Déjà, qu'est-ce qu'on pourrait... Déjà, il y a pas mal de trucs faits. Mais c'est vraiment de l'info. Et tu vois, je pense que via toutes les organisations qui sont faites, notamment les CPTS, pour les libéraux, je pense que c'est vraiment un gros truc qui peut être informatif. Tu vois que ça passe un peu par les instances, tu vois, par l'ordre, par l'URPS, tu vois.

Étudiante: L'ordre aussi.

MK8: Et puis en fait, alors l'ordre, c'est compliqué parce que tu as certains ordres qui ont bien voulu diffuser l'information de l'économie existante du réseau des kinés du sein d'autres qui n'ont pas voulu parce que et notamment à l'ordre du Rhône mais alors que je les connais très bien c'est un pote le président de l'ordre mais je comprends complètement sa vision des choses. C'est on essaye de rester neutre c'est une organisation qui est payante pour y rentrer parce qu'on paye pour adhérer au réseau des kinés du sein c'est 80 balles l'année c'est pas non plus la fin du monde. Mais pour lui c'était si on fait ça pour ça, ça ouvre la porte ça fait un peu de la pub et du coup il voulait pas et j'entends complètement on a vraiment eu cette discussion par rapport à ça. Après, c'était informer, même sans nommer le réseau des kinés du sein, qu'il y a de la sénologie qui peut être faite. Et d'ailleurs, c'est passé en spécificité vis-à-vis de l'ordre, la sénologie. Donc, je pense que ça va prendre aussi de l'ampleur vis-à-vis de ça, parce que c'est passé en spécificité, comme d'autres spécificités, mais du coup, qui deviennent un vrai truc qui fait partie de notre métier.

Étudiante: Parce que moi, justement, à travers des entretiens, ce qui revenait souvent, c'est que le kiné, il n'a pas de spécialité. Il est censé être généraliste et celui qui veut spécialiser, entre guillemets, c'est personnel. Mais ça n'a pas une reconnaissance ou une valeur.

MK8: Et bien maintenant, alors un peu plus déjà avec les DU, parce que depuis longtemps, quand tu as un DU, tu es reconnu par rapport à ça. Et maintenant, il y a l'Ordre qui a mis en place des spécificités. Alors c'est tu le fais après enfin tu vois t'as rien de plus mais c'est des choses que tu as le droit de mettre sur ta plaque. Ça c'est depuis cette année enfin l'année dernière quoi tu vois. Donc et la sénologie je connais pas toutes les spécificités parce que tu sais moi je suis un peu monotache mais du coup la sénologie maintenant est une spécificité qui est reconnue par l'ordre.

Étudiante: Mais qui n'a toujours pas de cotation ?

MK8: Non, non. Tu as le droit de le mettre sur ta plaque.

Étudiante: Mais pas spécialité, spécificité ? C'est une nuance ?

MK8: Alors, je pense que c'est une nuance. Je ne sais pas bien trop, mais...

Étudiante: Ça, on a déjà répondu. Ouais, vous m'avez déjà à peu près dit des exemples de bonnes pratiques dans la communication. Les congrès, tout ça.

MK8: Moi, je pense que ça passe beaucoup par là, tu vois, par tout ce qui est info, de congrès, de formation. Puis, tu sais, c'est des trucs qu'il faut répéter, en fait. Non, mais tu as des choses, ça passe, puis tu l'entends une fois, puis tu oublies, puis une autre fois, puis finalement, ça revient un peu plus, puis un petit peu plus, et puis ça rentre un peu dans les mœurs. Tu vois, je vois au Centre Léon Bérard, Bon, je connais aussi très bien l'équipe des chirurgiennes, tout ça, je bosse avec eux. Mais maintenant, les CHIR, c'est pas toutes encore, mais globalement, ça reste assez automatique, tu vois. C'est de se dire, bon, bah, OK, c'est rentré dans leur mœur, c'est rentré dans la secrétaire, elle fait l'ordonnance, quoi. Tout, tout, tu vois. C'est entré dans le truc. T'as des endroits oui, puis des endroits non. Non.

Étudiante: Vous pensez que c'est... Qu'est-ce qui peut jouer sur les endroits ? Est-ce que c'est plutôt la localisation, le fait qu'on est dans une grande ville ou pas ?

MK8: Oui, il y a ça. Ou vouloir des médecins ? Oui, les deux. Parce que dans une grande ville, du coup, on est quand même nombreux. Et il y a un accès aux soins qui est facile. Tu as des endroits aussi où ils disent « Non, mais je ne prescris plus de kinés ». Non, les kinés, ils n'ont jamais de place. Tu vois ? Et ça, c'est dur aussi, tu vois, de dire, nous, quand on signe la charte, tu vois, pour adhérer au réseau des kinés du sein, on s'engage aussi à essayer de faire en sorte de prendre en charge les patientes, de déjà de leur répondre. Alors, tu vois, moi, il y a des patients, je réponds toujours. Il y en a, je leur dis, je suis désolée, je ne pourrais vraiment pas vous prendre en charge, je ne suis pas au cabinet en ce moment. J'y arriverai pas. J'ai la chance d'être à Lyon. Donc, il y a plein de kinés du réseau des kinés du sein. Donc, du coup, elles vont ailleurs. Mais si tu veux, c'est un peu ce côté-là. C'est dur. On a beaucoup de monde qui téléphone. On a souvent des listes d'attente. Et du coup, on essaye d'au moins répondre aux gens, tu vois. Mais ce qui prend du temps, je pense que c'est de l'information et de la bonne relation. Parce que je comprends qu'un chirurgien, si à chaque fois qu'il fait des ordonnances, les patients reviennent en disant « je ne trouve pas de kiné », il arrête de faire des ordonnances. Il y a ça aussi.

Étudiante: Ce qui en ressort un peu de votre discours, c'est aussi d'avoir un réseau. C'est quand même super important, son propre réseau, tisser un peu entre guillemets.

MK8: Exactement. Moi, je trouve que ça demande du temps, de l'énergie. J'ai fait des réunions avec les CHIR. Alors oui, je fais ça sur mon temps libre. Je suis pas payer pour ça, mais je trouve que c'est important. Et qu'en fait, c'est comme ça qu'on fait avancer notre profession, on fait avancer l'offre de soins pour les patientes. Après, je suis convaincue de ce que je fais. Mais j'essaye d'être impliquée. Après, il faut trouver le juste milieu aussi. Mais si tout le monde se bouge un peu, ça, c'est un problème humain.

Étudiante: Justement, la prochaine question, c'est pour vous, si vous aviez un ou deux conseils pratico-pratiques qu'on pourrait mettre en place pour tout le monde, pour les kinés, qui permettent de diffuser plus largement cette information.

MK8: Juste communiquer, juste des fois lire les mails. C'est tout con, mais on en a aussi beaucoup. Et des fois, on ne lit pas les mails, donc on a pas l'information. Tu vois, se tenir informé de ce qu'il existe. Mais ça, je pense qu'en tant que professionnel de santé, c'est dans notre devoir de se tenir informé de ce qui existe. Alors chacun dans ses domaines, il y a un moment où on ne peut pas tout savoir. Mais se dire qu'on peut aussi réorienter les gens. Et savoir où se renseigner.

Étudiante: Merci beaucoup.

MK8: De rien. J'ai répondu à toutes tes questions.

Étudiante: Est-ce que vous avez d'autres remarques ?

MK8: Non, je trouve que c'est intéressant. C'est bien que tu soulèves ce problème.

Étudiante: Merci beaucoup. Merci en tout cas pour votre temps et vos réponses.

MK8: De rien.

Annexe 10 : entretien MK9

étudiante: La première question, est-ce que tu peux me dire, s'il te plaît, depuis combien de temps tu exerces en tant que kiné ?

MK9: Alors, depuis, j'ai été diplômée en 2017. Donc, ça fait 9 ans. 8 ans. 8-9 ans, oui.

étudiante: Est-ce que tu veux me dire si tu as une spécialisation ou des formations qui sont en lien avec le cancer du sein?

MK9: Oui. Alors, je fais quand même aussi de la kiné générale et j'y tiens, mais j'ai quand même une partie de ma patientèle qui est en lien avec le cancer du sein. Et j'ai fait plusieurs formations pour ça.

étudiante: D'accord. Tu peux me dire un peu lesquelles, ça fait combien de temps ?

MK9: Ouais, alors j'ai commencé... Alors moi, par hasard, j'ai remplacé une kiné qui était spécialisée là-dedans. Et du coup, ensuite, de fil en aiguille, j'ai travaillé dans son cabinet. Donc j'ai fait une partie de... Alors non, je faisais moitié-moitié dans un cabinet classique et un cabinet où on faisait que du cancer du sein. Et maintenant, je suis dans un cabinet classique et j'exerce pas mal... Je reçois pas mal de patientes qui ont eu un cancer du sein. Et du coup, les formations, j'avais commencé par la formation de Jocelyne Roland à l'IPPP à Paris. Qui est en prérequis pour vraiment une base. Ensuite, j'avais fait une formation avec Virginie Abadie à Lyon. Un peu plus approfondie, c'est aussi un peu un basique, mais elle va un peu plus creuser dans le lymphœdème.

étudiante: D'accord, oui.

MK9: Et après, j'ai fait une formation approfondissement avec Fabienne Le Guevel, qui est celle qui fait le DU à Nantes.

étudiante: À Nantes, oui. Qui fait le DU de scénologie, voilà.

MK9: Et après, j'ai fait pas mal de petites choses à droite à gauche. Et comme je fais partie du RKS, on a pleins aussi de conférences, de choses comme ça.

étudiante: Et du coup, tu fais partie du RKS, mais ça ne t'intéressait pas de faire une certif ou pas encore ?

MK9: Un DU, quelque chose comme ça ?

étudiante: Oui, un DU ou une spécialité.

MK9: En fait, après, en soi, à part un DU, je ne sais pas trop ce que je pourrais faire d'autre.

étudiante: Oui, parce qu'il y a des gens qui m'ont dit qu'ils font un nombre d'heures et puis ça fait équivalent à une spécificité

MK9: Je ne sais pas, je ne suis pas au courant. Non, je sais que... Ouais, il y a le DU, mais...

étudiante: Il n'y en a pas beaucoup, ouais. Il y a un Nantes...

MK9: Non, il n'y en a pas beaucoup qui l'ont fait. Déjà, il n'y en a pas beaucoup, il faut être pris et tout. C'est beaucoup d'investissement perso, donc moi, ça ne correspond pas trop à ma vie personnelle actuelle. Mais en plus de ça, moi, je tiens quand même vraiment à continuer à avoir une activité classique. Par ailleurs, parce que j'aime bien l'acquis des générales. Et que c'est un peu lourd quand même la cancéro. Du coup, j'adore avoir dans ma journée Souffler un peu, ouais. un truc un peu plus léger et après et je me dis si tu t'investis dans le DU bien souvent derrière, tu fais beaucoup de ça, tu t'investis à fond dans le truc et donc tu fais beaucoup de ça et je trouve que c'est un peu dangereux pour moi en tout cas en début de carrière.

étudiante: Ouais c'est un peu dur ouais. Ouais bah totalement moi actuellement je suis dans un stage en neuro où il y a des cas hyper graves et pareil ma tutrice elle prend beaucoup de enfin elle prend entre deux elle fait un peu du général pour souffler et se reposer quoi. Bah c'est bien ouais quand c'est un peu délicat parce que je pense que... Est-ce que tu peux me dire quel pourcentage de ta patientèle est constituée de patientes qui ont le cancer du sein ?

MK9: Alors déjà, ça dépend un peu des moments. Non, difficile à dire, je réfléchis. À peu près. Je ne sais pas. Ouais, je... Je vais regarder. Tiens, je regarde mon agenda. Euh... Je ne sais pas, je pense 20% peut-être.

étudiante: 20% ? D'accord. À peu près, on va dire par semaine, tu as combien de patientes en ce moment ?

MK9: Tu vois, je réfléchissais par jour en ce moment. Je ne sais pas, j'en ai en gros entre 5 et 10 par semaine et donc qui viennent une ou deux fois.

étudiante: D'accord.

MK9: Et à ce moment-là, D'accord.

étudiante: Tu ne m'as dit quoi, pardon ? Je n'ai pas bien entendu.

MK9: J'ai dit que ça fait une quinzaine de séances, je pense.

étudiante: Ok, ça marche. Est-ce que tu peux me décrire brièvement leur tranche d'âge, pourquoi elles viennent te voir, le motif généralement ?

MK9: La raison de leur venue, ça dépend vraiment des moments. En ce moment, je trouve que bien souvent, il y en a une qui... Par exemple, il y a un chirurgien qui va lui parler du RKS. Le RKS marche pas mal dans le Rhône, en tout cas. Donc souvent, elles regardent une carte, elles sont du coin et elles sont venues. Souvent, elles ont parlé à leur chirurgien de moi, par exemple, ça s'est bien passé. Et du coup, derrière, j'en reçois plusieurs qui viennent du même chirurgien. Ça marche un peu comme ça par série, je trouve.

étudiante: D'accord, ok. On approfondira ça plus tard, mais niveau tranche d'âge et tout ça, tu...

MK9: Il se trouve que plutôt par... Je pense parce que souvent, elles viennent du RKS, donc elles viennent parce que c'est près de chez elles. Et il se trouve que nous, on habite dans un... Moi, je

suis dans un collège , Je ne sais pas si tu connais, mais du coup, ça reste une population relativement jeune. Enfin, en ce moment, en tout cas, j'ai beaucoup de femmes autour de 40 ans. En fait, je ne sais pas pourquoi, mais là, en ce moment, j'ai pas mal le quarantenaire. Et après, je dirais entre 40 et 60 ans.

étudiante: D'accord. En gros. Généralement, dans l'ordonnance, c'est quoi ? C'est lymphœdème ?

MK9: Alors, comme, encore une fois, j'en ai parlé avec une du RKS, elles ont... Des fois, des ordonnances qu'on avait un peu demandées. Mais ça dépend. Souvent, c'est juste écrit prise en charge dans la suite d'une mastectomie ou hémithorax et bras.

étudiante: Ah oui, c'est souvent.

MK9: Et après, ça dépend. Parfois, il y a écrit lymphœdème, alors qu'il n'y en a pas. Il y a des ordonnances qui souvent ne correspondent pas du tout à nos besoins.

étudiante: Oui, c'est ça. Après, une fois qu'on fait notre bilan...

MK9: Voilà, exactement.

étudiante: Alors, du coup, question importante, comment tes patients elles sont généralement informées, t'as un peu déjà répondu, mais on va essayer de développer un peu plus, comment elles sont informées que la kiné en libéral, elle existe pour elles, pour ces patientes-là qui ont un cancer du sein ?

MK9: Alors, soit par chance, elle a un chirurgien qui les a envoyés, qui est souvent le gynéco, ou beaucoup aussi les plasticiens au moment de la reconstruction.

étudiante: D'accord.

MK9: Il y a beaucoup de plasticiens aussi qui les envoient. À Lyon, en tout cas, ça se passe assez souvent. Et après, soit ça peut être ça. C'est pas mal avec les généralistes proches, par exemple les généralistes du village, ils me connaissent et ils savent que je fais cette spécialité-là. Donc eux, ils peuvent m'envoyer des patientes même à distance, parfois qui n'ont jamais eu de soins en rapport avec ça. Et après, parfois, un peu par hasard, parce qu'elles ont cherché sur Internet, aussi parce que moi j'ai un LPG, donc je suis référencée sur les sites LPG. Elles ont entendu parler du LPG. donc des fois c'est un peu des hasards et d'autres fois c'est quand même les chirurgiens qui les envoient.

étudiante: le LPG, moi j'avais vu dans mon ancien stage. Tu l'utilises un peu pour les cordes axillaires et tout ça ?

MK9: le LPG je l'utilise pour beaucoup de choses il y a pleins de trucs possibles avec. je l'utilise beaucoup pour travailler la cicatrice musculaire pour travailler même tous les facias, tous les tissus dans la zone. J'utilise aussi au niveau de la reconstruction, quand il y a des lipofillings, des choses comme ça, pour préparer les lipofillings au niveau des zones de prélèvement. Quand il y a du lymphœdème, je l'utilise aussi pour drainer. En fait, je l'utilise vraiment pour pleins de trucs. Encore une fois, ce n'est pas non plus indispensable. Voilà.

étudiante: D'accord. Et est-ce que tu peux me dire, généralement, à quel moment viennent te voir ces patientes ? Est-ce que c'est tout de suite après leur chirurgie, un peu plus à distance ?

MK9: Ça dépend un peu de qui les envoie déjà, si c'est leur gynéco ou... Honnêtement, ça dépend. Je trouve que je n'ai pas tant que ça des patientes qui viennent directement post-chirurgie.

étudiante: D'accord.

MK9: Je dirais moitié-moitié. En gros, il y en a la moitié qui viennent après la chirurgie et il y en a l'autre moitié qui vient... Après, souvent, la reconstruction, parce que les plasticiens les envoient. En fait, moi, j'ai pas mal ça.

étudiante: D'accord. Pas mal de... OK.

MK9: Et après, j'en ai aussi qui viennent... Il y en a aussi qui font un peu d'errance, c'est-à-dire qui ont vu plusieurs kinés, qui ont arrêté, ont repris. Il y en a aussi comme ça qui viennent. Ça fait 5 ans qu'elles ont été opérées. Voilà. Elles ont à nouveau une ordonnance. Il y a aussi qui juste comme ça qui répendent.

étudiante: D'accord. La question fatidique, est-ce que tu penses que les patientes, elles reçoivent assez d'informations concernant justement la possibilité de faire de la kiné libérale ?

MK9: Je dirais que c'est un petit double, parce que quand oui, quand c'est oui, par exemple quand leur chirurgien leur en parle, potentiellement elles ont accès à l'information dès le début du cursus, au moment de l'opération. Elles le savent, ou alors leur chirurgien, en fait ça dépend beaucoup, ou alors leur chirurgien ou le ou disons la machine médicale dans laquelle elles sont, on ne leur en parle pas et à ce moment-là, elles peuvent passer complètement à côté de l'info. Je trouve que c'est un peu binaire.

étudiante: De façon générale, tu dirais quoi ?

MK9: Du coup, je dirais qu'elles ne sont pas assez informées.

étudiante: Est-ce que tu as un exemple de patiente qui a vraiment été informée tardivement ou qui est vraiment venue chez toi par hasard ? Entre guillemets, par hasard, parce que si elle est venue, c'est que quelqu'un l'a informée, mais vraiment assez tardivement ?

MK9: Oui, là je pense à quelqu'un, oui, tout à fait.

étudiante: Est-ce que tu peux me dire le profil, elle est venue combien de temps après sa chirurgie ?

MK9: Je crois que, alors attends, ce qu'il faut que je me rappelle, je ne la vois plus maintenant, mais c'était une personne qui était venue 4 ans après, je crois, parce que son chirurgien, son médecin généraliste, lui on avait parlé justement, lui avait parlé de la kiné, du sein, et du coup elle est arrivée en plus avec l'idée que c'était trop tard, que de toute façon ça servirait à rien, etc. Donc il a fallu un peu déconstruire ça, et on a réussi quand même à faire des choses, mais c'est vrai qu'elle est venue au bout de 4 ans. Et elle était très gênée. C'était pas... Il y a des cas où c'est...

étudiante: Et elle t'avait dit qu'elle n'avait jamais entendu parler avant ? Vraiment ? Et après, je suppose que cette patiente, ça lui a fait du bien ce que vous avez fait ?

MK9: Oui, carrément. Elle en avait vraiment besoin et ça a été vraiment super. Après, je pense qu'elle était entourée par des médecins, chirurgiens, etc. qui ne lui en ont pas parlé et elle ne connaissant pas, elle n'en a pas parlé non plus du coup, mais elle ne savait pas quoi. C'est une information quand les patientes peuvent le demander, mais il faut qu'elles le sachent. Qu'elles sachent que ça peut exister.

étudiante: D'accord. Est-ce que tu peux me dire, toi, comment tu véhicules un peu cette info, que le fait que tu fais de la kiné libérale, que tu t'occupes de ça, que ça existe en kiné, toi, personnellement ?

MK9: Au niveau de ma vie perso, par exemple ?

étudiante: Perso ou pas que ? Pro ?

MK9: Ben, ouais, j'en parle pas mal, ouais. Et je trouve quand même que c'est vrai, on est quand même un peu dans un virage, je pense, c'est en train quand même de se... de se faire connaître de plus en plus. Par exemple, typiquement, quand j'en parle avec des Kinés, des anciens copains de promo, des choses comme ça, en tout cas dans le milieu Kiné, tout le monde connaît, tout le monde le sait, etc. Par contre, dans le milieu, dans la vie privée, des gens qui n'ont pas... Personne ne comprend, quoi. Les gens ne sont pas du tout informés, mais pas du tout. Quand je leur dis, j'ai une spécialité, ah bon, quoi ? Quand ça dit ça, ah bon, Toutes les tranches d'âge confondues, quoi. Mais par contre, je trouve qu'au moins dans le milieu médical, un peu plus.

étudiante: Ouais, tu trouves que les kinés, je sais pas, toi, t'as fait ton école à Lyon ?

MK9: À Reims, moi, j'ai fait.

étudiante: À Reims, d'accord, ok. Parce que moi, j'ai eu des témoignages d'autres personnes, du coup, qui trouvaient que même dans la profession, ils savaient pas que la kiné du sein existait. Enfin, donc...

MK9: Peut-être parce que moi, je suis quand même plutôt jeune, et du coup, ça commence à se savoir un peu plus.

étudiante: Et après, que je suis à Lyon. Du coup, là, on passe à la partie obstacle à l'information. Selon toi, qu'est-ce qui fait que justement ces femmes, elles ne savent pas, elles ne sont pas au courant, elles viennent des fois des années plus tard, qu'il y ait peut-être des femmes qui passent à côté ? Quels sont les différents facteurs et pourquoi ?

MK9: Je pense que les gens ne connaissent pas très bien la kiné de manière générale. En plus, ils n'ont pas du tout l'idée de faire le rapprochement avec... qu'est-ce que pourrait apporter un kiné là-dedans, y compris les médecins d'ailleurs, je pense, en premier lieu les médecins, mais ni les médecins ni les patients ne savent vraiment ce que fait un kiné. de toute façon, donc déjà on n'a pas l'idée de faire le lien entre le sein et le kiné, et après je pense que c'est quand même, j'ai

l'impression quand même que dans la prescription kiné, Il y a quand même pas mal de fois où c'est les patients qui demandent des ordonnances. Moi, je vois un peu ça dans la kiné classique. Et du coup, là, comme les patients ne sont pas du tout au courant que ça peut leur être utile, elles ne pensent pas à demander aux médecins. Et par ailleurs, les médecins ne sont pas forcément informés non plus et ne pensent pas à prescrire. Dans l'idée, je remettrais plutôt la faute à la prescription. ça c'est la première chose. et la deuxième chose donc je pense qu'il y a pas mal de médecins qui ne sont pas informés et il y a pas mal de médecins qui sont informés mais qui ne veulent pas parce qu'ils n'ont pas confiance. ça c'est quand même la deuxième chose qui a été hyper vue y compris par des. Parce qu'eux, ils disent oui, mais le kiné, si elle tombe sur un kiné qui ne sait pas faire, souvent, c'est du post-op immédiat. Et du coup, ils ont peur qu'on l'abîme.

étudiante: Ce qui arrive, parce que des fois, le kiné, par exemple, moi, j'ai vu des expériences qui ne touchent même pas la cicatrice, qui ne fait pas déshabiller la personne, qui la met au vélo et tout ça. Donc, ça peut peut-être jouer aussi.

MK9: Oui, mais alors ça, du coup, je ne vois pas la différence entre le cancer du sein et dans ce cas-là, traumatisme classique, puisqu'il peut y avoir quelqu'un qui se fait opérer de la cheville et qui se fait super mal prendre en charge par un kiné. En fait, moi, c'est ça que j'ai du mal à comprendre, c'est que je trouve que les chirurgiens qui sont dans le cadre de la traumatologie, aussi, ça demande énormément de prudence de la part du kiné, mais ils ont l'habitude de prescrire en mettant, à la rigueur, dans ce cas-là, qu'ils mettent un protocole. s'ils mettaient un protocole, nous, on veut bien le respecter. Et en plus, dans ce cas-là, ils n'ont qu'à orienter en plus vers des kinés spécialisés. Mais bon, ça, à la limite, s'ils ont peur qu'on ne le fasse pas, dans ce cas-là, au moins, qu'ils mettent un protocole, quitte à ce qu'ils soient un peu restrictifs, mais au moins, ils se réunissent quand même.

étudiante: Parce que, par exemple, tu vois, pour une PTG, la kiné, c'est en systématique.

MK9: Alors après, ce n'est pas les mêmes prescripteurs. Parce que ce n'est pas un gynéco, il ne prescrit jamais de kiné. Ou alors... C'est vrai. Sauf éventuellement la rééducation du périnée, mais bon, c'est pas les mêmes personnes qui le font. Mais du coup...

étudiante: Est-ce que tu penses que... Là, on a pointé un peu le fait que c'est une non-connaissance des médecins, par exemple. Est-ce que tu penses qu'il y a un profil, il y a l'âge qui peut jouer, ou c'est de façon générale ?

MK9: Il y a deux choses. Je pense que les chirurgiens auront pas... Il y a la spécialité, je pense qu'un médecin généraliste est bien plus à même, aussi parce qu'il fait plus de prescriptions de kinés en général, qu'un chirurgien déjà. Et après, il y a l'âge évidemment, les jeunes chirurgiens qui sont un peu plus ouverts à... à même de le faire. et puis parce que ils sont aussi en début de carrière ceux qui l'ont jamais fait ils ont un peu du mal à se mettre c'est vrai.

étudiante: et tu penses que comment ça se fait qu'ils savent pas ces médecins? là pourtant c'est quand même on va dire entre guillemets c'est en train de se répandre et tout ça. Qu'est-ce qui fait que ces médecins ne sont pas au courant?

MK9: Je pense qu'ils sont... On ne les croise pas, quoi.

étudiante: Il y a peut-être une segmentation.

MK9: Oui, il y a une segmentation. Et je pense que dans leur étude de médecine, ils n'ont absolument aucun... Ils ont, je crois, un module sur la prescription de kiné qui dure à peu près 30 secondes. Donc, ils ont quand pas beaucoup d'informations là-dessus. Et après, en fait, on ne se revoit plus jamais. Donc, en fait... S'ils ont pas un peu le goût d'aller chercher les infos, elles viennent pas à eux, ça c'est sûr. Donc, l'idée, c'est après d'arriver éventuellement à les rencontrer. Mais ce qui est un peu dur, je trouve, et je l'ai constaté à Lyon, je trouve ça déjà dingue, le travail du RKS, il y a des cliniques qui sont super investies, qui sont super et tout. Et même eux, on a l'impression qu'il faut supplier les chirurgiens pour leur parler deux minutes de ce qu'on fait, etc. Enfin, c'est un peu dur, je trouve.

étudiante: C'est vrai que c'est dur de les aborder, mais une fois que tu les abordes, ça les intéresse.

MK9: Mais pour les aborder...

étudiante: Mais oui, c'est clair.

MK9: C'est ça. Après, les infos se transmettent quand même bien et je trouve qu'il y a un bon travail qui a été fait.

étudiante: Oui, je trouve que c'est aussi assez dépendant de la localisation. Par exemple, à Lyon, Nantes, ça va, mais peut-être que dans des endroits un peu....

MK9: mais moi j'ai une copine qui s'est formée en cancer du sein qui habite à Bergerac donc un peu au milieu de rien. et elle me dit mais moi personne ne les envoie et pourtant elle est hyper formée en périnée. donc elle connaît des gynécos et tout et ça c'est un domaine qu'ils connaissent. donc c'est ok. mais alors après aller commencer à leur demander des ordos de sein et tout mais elle me dit mais c'est un travail monstre c'est mort. je suis toute seule c'est impossible c'est vrai.

étudiante: ah ouais D'accord. Et mis à part les médecins, tu as une autre idée ou pas, du fait que l'info, elle ne circule pas forcément pour les patientes ?

MK9: Euh... Ouais, il y a les médecins... Ouais, je pense que les patientes n'ont pas forcément... n'ont pas forcément l'idée non plus, parce qu'ils n'aident pas, ou peut-être que parfois, les médecins leur prescrivent et qu'elles ne viennent pas. Mais bon, ça, je pense que... Globalement, si elles savent que c'est remboursé et tout, elles sont quand même...

étudiante: Elles tentent quand même, généralement.

MK9: Plutôt partent, ouais. Et peut-être qu'il manque un peu, je ne sais pas, de communication. Moi, je pense que c'est intéressant aussi d'avoir la connaissance générale. Si c'était connu... Les gens qui ont une entorse de cheville, ils savent qu'il faut aller chez le kiné. Bon, voilà, il manque un peu de cette... que ça devienne un peu connu au niveau de tout le monde.

étudiante: Au moins, on en discute avec d'autres kinés, éventuellement, peut-être prescrire en systématique, puis en fonction de notre bilan, qui est quand même assez complet, voir le nombre de séances, s'il y a besoin ou non.

MK9: Tout à fait. C'est ce qu'on essaie de dire aussi aux médecins. et trop de travail. en fait, on a des listes d'attente, donc moi une patiente qui vient, si elle n'en a pas besoin, mais avec plaisir je la renvoie.

étudiante: C'est ça, en kiné, on ne va pas se mentir, les cabinets sont pleins, il y a des listes d'attente des fois de plusieurs mois.

MK9: Mais oui, et en fait, eux pensent peut-être qu'en fait, je ne sais pas, qu'on risque de les garder, alors qu'en fait, moi je trouve que même c'est une spécialité où on a plutôt, enfin c'est... de se débarrasser des patients. C'est plutôt difficile d'arrêter les soins. On en a déjà parlé en formation et tout ça. C'est des personnes qui, une fois qu'elles sont... Parce qu'ils deviennent un peu accros à la kiné, on a des fois du mal à s'en défaire et tout. Donc, on ne va pas les prendre si elles n'en ont pas besoin.

Etudiante : Pour avoir vu beaucoup de patientes en cancer du sein, on va pas se mentir, on a quand même un bilan qui est hyper complet. On a vraiment beaucoup de cordes à notre arc. On fait 5 ans d'études, on fait quand même des bilans qui sont des fois même plus poussés que ceux des médecins. C'est notre domaine, entre guillemets. C'est peut-être bien de faire un bilan et de voir par la suite. Ça pourrait être pas mal.

MK9 : Je pense qu'il y a une question de confiance et tout. Après, j'ai l'impression qu'en ville, ça commence à bouger. Mais le problème, c'est que comme il suffit qu'il y ait un chirurgien qui soit un peu réfractaire, il peut y avoir toutes ces patientes qui n'ont pas de kiné. Et puis il y a aussi le fait qu'il y en a qui sont juste neutres et il y en a qui sont contre.

étudiante: Il y en a qui sont contre, oui.

MK9: Il y en a qui sont contre, il y en a qui leur disent « je vous déconseille d'aller voir un kiné, ça n'a pas d'intérêt ».

étudiante: Tu penses que, comme on a dit avant, on a cité les mauvaises expériences, tu penses qu'ils se basent sur ça ? C'est pour ça qu'ils sont contres ?

MK9: Oui, je pense qu'il y en a qui ne voient pas l'utilité. Et effectivement, il y en a qui subissent d'avoir eu une mauvaise expérience. Encore une fois, il y a des médecins qui ne sont pas prescripteurs. Donc eux, ils ont l'image de la kiné qu'ils ont envie d'avoir. Enfin, ils n'ont pas de contact actuel. Charlatans qui mettent du K-tape. Donc effectivement ils n'ont pas envie d'entreprendre et je pense que des fois ils disent aussi peut-être que la patiente elle est énormément de rendez-vous médicaux elle a déjà beaucoup de choses et donc ils ne veulent pas surcharger. probablement mais encore une fois c'est parce qu'ils ne savent pas vraiment ce qu'on fait et que nous on ne va pas. moi les patientes la première chose que je leur demande c'est combien vous voulez venir même quand elles ont besoin. des fois je leur dis vous savez on peut faire Et moi, dans mon agenda, si je ne les vois qu'une fois, je m'importe peu.

étudiante: Oui, on s'adapte souvent aux patients. Ça, on a déjà répondu. Est-ce qu'il y a des patientes qui ont eu tardivement ? Comment t'évaluerais à peu près la compréhension des patientes qu'elles puissent recevoir des séances en libéral suite à une chirurgie de cancer du sein ? C'est un

peu complexe cette question, mais c'est dans le sens où quand tu leur expliques, est-ce qu'elles voient l'intérêt ? Est-ce qu'elles sont plutôt favorables ? Est-ce qu'elles comprennent ?

MK9: Oui, honnêtement. Une fois qu'elles nous ont vues, tu veux dire ? Une fois qu'elles nous ont vues, elles sont toujours favorables. Elles sont toujours revenues. Je te dis, on a plus du mal à les faire partir que l'inverse. Elles sont toujours...

étudiante: Et de manière générale, tu dirais ?

MK9: Et de manière générale, si elles ne savent pas ce que c'est la kiné ?

étudiante: Oui, si elles n'ont jamais entendu parler, tu trouves qu'elles adhèrent tout de suite à l'idée ?

MK9: Ça, je ne sais pas trop. Moi, je les vois une fois qu'elles sont convaincues. En fait, c'est parce qu'il y en a qui arrivent un peu dubitative, en disant « j'ai une ordonnance, je ne sais pas trop à quoi ça va me servir ». Je trouve que ça dépend beaucoup de ce que leur a dit le médecin.

étudiante: Oui, c'est ça.

MK9: En recherche personnelle, en fait, elles arrivent avec... Et puis, ça dépend aussi si elles ont déjà fait de la kiné pour d'autres raisons aussi.

étudiante: Tu m'as dit quoi ? Pardon.

MK9: J'ai pas très bien répondu à cette question.

étudiante: Oh, si, si, t'inquiète. Merci beaucoup. Je voulais te demander... Du coup, là, on passe un peu à l'amélioration, justement, de cet accès à l'information. Pour toi, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place, des solutions entre guillemets un peu concrètes pour justement élargir cette info et puis que le plus de femmes possibles soient au courant et puis qu'elles sachent qu'on existe ?

MK9: L'idéal, ce serait de revenir à la source dans les études médicales. Ça, ça semble un peu compliqué. Mais de rajouter carrément un module prescription-kiné, bon, ça semble un peu compliqué. Mais peut-être, je me dis, je ne sais pas, est-ce que dans les services à l'hôpital public où il y a beaucoup d'externes, beaucoup d'internes, beaucoup d'étudiants qui passent, etc., est-ce que dans les services donc co-gynéco, on ne pourrait pas déjà transmettre l'info au maximum pour que les jeunes, en fait, moi, je mise un peu là-dessus, que les jeunes diplômés, pour eux, ça devienne un automatisme, qu'ils apprennent dans leurs études que c'est peut-être aller revenir dans les grands centres prescripteurs. Et par ailleurs, moi, je pense que le médecin généraliste, c'est une bonne manière... Enfin, nous, en tout cas, on fonctionne pas mal comme ça ici, dans notre village. Parce que si les chirurgiens n'ont pas voulu, etc., en général, le médecin généraliste les reverra assez vite. Et donc, ça peut être un bon... Ils sont plus favorables à prescrire de la kiné. Alors après, des fois, ils ne veulent pas empiéter sur... sur ce qu'a dit par le collègue, mais à la rigueur, ils le prescrivent pour autre chose, parce que dans ce cas-là, c'est pas grave, à la limite, elles viennent pour une épaule, et on s'en fout, après, nous, on fera le travail, tu vois, pour des cervicales. Mais je trouve que ça peut être en backup, c'est dommage, parce que c'est pas la première intention, mais en deuxième intention, le médecin généraliste peut rattraper les choses assez vite, parce qu'il les

verra de toute façon dans leur cursus à un moment ou à un autre. Donc ça peut être un peu plus ou moins un deuxième... Enfin, un deuxième... Mais bon, c'est le mieux, ce serait quand même...

étudiante : Est-ce que tu as des exemples, des bonnes pratiques que tu as observées ? Tu t'es dit, ça c'est cool, ça c'est bien, ça a bien formé les gens, les patientes, les professionnels ?

MK9: Sur l'accès à la... Le RKS, le fait d'avoir un groupe, on est plusieurs, on est plus fort. Je pense que pour les médecins, je pense que les prescripteurs aiment bien... recommander une personne oui et ce qui est pas très compatible quand les patientes elles vont pas forcément se faire soigner faire leur chimio dans l'endroit le plus près de chez elles. Donc dire madame machin je la connais. Olga Pitio elle est géniale ils sont tous tentés de dire ça mais le problème c'est qu'elles n'habitent pas à côté. Donc je trouve que un réseau c'est super parce qu'il faut qu'ils connaissent, qu'ils comprennent.

étudiante: Parce que le réseau, c'est bien, mais il faut que, déjà, ils sachent qu'il existe et qu'il est là.

MK9: Il faut qu'ils sachent qu'il existe. Et ils aiment bien, quand même, en plus, avoir leur petit... Je t'ai dit, moi, j'ai plusieurs fois eu des patients, par exemple, qui venaient de loin, et parce que leur médecin leur a dit de venir me voir, moi. Et je leur ai dit, ben non, prenez une plus proche... Je m'imagine que c'est arrivé pour tout le monde, mais... Je veux pas du tout me la péter ou quoi.

étudiante: Non, mais non.

MK9: C'est pour dire que... des fois c'est trop dommage parce qu'en fait il y en a une patiente qui leur a dit ah ouais j'ai vu une kiné spécialisée dans le sein qui s'appelle Astrid. et bah du coup faites ça à la prochaine patiente il va lui donner son bon nom qui est écrit sur l'ordonnance.

étudiante: oui c'est vrai que les médecins ils ont beaucoup ça mais ils adorent faire ça.

MK9: et à chaque fois moi je dis mais non mais allez sur la carte du RKS prendre un kiné plus proche ça n'a aucun intérêt de faire ça.

étudiante: ça nous fait qu'il y en a qui sont surbookées de patientes qui ont le cancer du sein et d'autres qui sont spécialisées mais qui en ont pas beaucoup quoi.

MK9: oui bah oui.

étudiante: Merci beaucoup d'avoir pris de ton temps et merci de tes réponses.

MK9 : avec plaisir. De rien

étudiante: Merci, au revoir.

Annexe 11 : entretien MK10

Étudiante: Du coup, la première question, c'est, est-ce que vous pouvez me dire, s'il vous plaît, depuis combien de temps vous exercez en tant que masseur kinésithérapeute ?

MK10: D'accord, ça fait 32 ans déjà.

Étudiante: Est-ce que vous pouvez me dire si vous avez une spécialisation, des formations en lien avec le cancer du sein ?

MK10: Alors, j'ai un diplôme universitaire.

Étudiante: D'accord.

MK10: En spécificité, la prise en charge des patients atteints de cancer du sein. Un diplôme universitaire en sport et cancer. Voilà.

Étudiante: Et la dernière formation, elle remonte à combien de temps ? En lien avec le cancer du sein ?

MK10: La dernière... J'ai réactualisé mes connaissances en lymphœdème. Et juste avant, j'ai fait cicatrice.

Étudiante: D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire, à peu près, dans vos patients actuels, c'est quel pourcentage qui représente ces patients-là qui ont eu un cancer du sein ?

MK10: 100%. Alors je mens, c'est pas vrai, 98%.

Étudiante: D'accord, ah oui, la majorité, la grande partie.

MK10: Je fais que ça, ouais.

Étudiante: Vous faites que ça, d'accord.

MK10: En ce moment, j'ai une patiente qui a été opérée, mais c'était pas malin, c'était bénin.

Étudiante: D'accord.

MK10: Ensuite, j'ai un patient qui a un mélanome. J'ai aussi une femme qui a d'endométriose. Elle est beaucoup en facia. Donc, voilà. Mais sinon...

Étudiante: Et pour le cancer du sein, vraiment cancer du sein, ça représente combien à peu près ?

MK10: 78%. donc la plupart c'est le sein, et puis les autres... Ouais.

Étudiante: D'accord. Est-ce que vous pouvez me décrire brièvement le profil de ces patientes, leur âge en moyenne, pourquoi elles viennent vous voir ?

MK10: C'est un petit peu biaisé étant donné que je ne fais plus que ça. Donc en fait, je n'ai pas une population qui est tout à fait classique dans le cancer du sein. Parce que comme je suis très spécialisée, on m'envoie spécifiquement les patientes. Donc, du coup, j'ai tous les âges. Certaines fois, ma moyenne d'âge est en dessous de 50 ans. Voilà, j'ai de très jeunes femmes qui viennent dans mon cabinet. Ensuite, j'ai des patientes post-opératoires.

Étudiante: Majoritairement post-opératoires.

MK10: oui post-opératoire. mon objectif depuis plusieurs années c'est d'arriver à avoir des patientes en préop. mais ça reste encore très très compliqué à obtenir.

Étudiante: d'accord ce sont surtout des chirurgiens qui sont prescripteurs ça on va y venir après plus en plus en détail. voilà sinon à peu près généralement, c'est quoi ? C'est pour des lymphoedèmes, pour plutôt du massage cicatriciel, des cordes axillaires ?

MK10: Non, c'est pour le traitement global de la patiente, c'est-à-dire la première chose, c'est-à-dire la position de repli consécutif à l'annonce. Ensuite, les conséquences de la chirurgie, donc lymphocèle. Au départ, en post-op, on n'a pas ou peu de problèmes de cicatrices puisqu'on est dans une phase très liquidienne, donc... Voilà, on n'a pas de problématique de cicatrice. Après, toutes les conséquences des traitements, c'est-à-dire la radiothérapie qui vient tirer les tissus et puis la chimiothérapie qui amène une fonte musculaire, une fatigue qu'on prend également en charge.

Étudiante: Merci. Du coup, là, on va passer au mode de l'information. Est-ce que vous pouvez me dire comment vos patientes, elles sont généralement informées qu'il existe et qu'on puisse faire des séances en masso-kinésithérapie en libéral suite à leur cancer du sein ?

MK10: Alors, toujours pareil, J'ai commencé, ça fait 20 ans que je fais de la scénologie. Et en fait, le hasard m'a amené à prendre en charge des patientes, donc il y a une vingtaine d'années. Et en fait, je me suis beaucoup intéressée à ça. et donc je me suis rapprochée d'un hôpital qui est un... Et à la période où j'ai commencé, ce centre était en train de renouveler les médecins parce que beaucoup partaient à la retraite, tout ça. Je suis tombée sur une équipe plutôt jeune qui était très désireuse, effectivement de s'associer à des kinésithérapeutes pour prendre en charge ce type de patient. Et avec ce centre de lutte contre le cancer et la fac de médecine de Nantes, nous avons monté un diplôme universitaire, une quinzaine de kinés tous les ans. et donc entre autres ce centre propose la liste des kinés qui ont été diplômés de ce diplôme spécifique. et de plus en plus maintenant les patientes savent qu'on peut faire de la kinésithérapie. et par rapport à il y a quelques années il est vrai qu'Aujourd'hui, les patientes sont quand même mieux informées dans les centres.

Étudiante: D'accord. Pour le diplôme universitaire, il me semble qu'il n'y en a pas énormément. Il y a celui de Nantes.

MK10: C'est tout.

Étudiante: C'est tout ce qui existe.

MK10: Oui. Pour les kinésithérapeutes sur une prise en charge kinésithérapique, il n'y a que celui de Nantes.

Étudiante: D'accord. Et c'est cancer en général ?

MK10: Non. Le titre du diplôme, c'est perfectionnement à la prise en charge des patients atteints d'un cancer du sein. C'est exclusivement réservé aux kinésithérapeutes qui ont déjà un petit bagage en sénologie, qui ont déjà fait des formations et qui, généralement, ont déjà une bonne patientèle et qui veulent vraiment progresser dans leur prise en charge.

Étudiante: D'accord. Du coup, la prochaine question qui est très importante, est-ce que vous pensez que les patientes, elles sont... Elles reçoivent des informations suffisantes concernant le fait qu'il existe de la kiné en libéral ? Est-ce que vous pensez ?

MK10: Non, c'est pas suffisant.

Étudiante: Non, c'est pas suffisant, ouais.

MK10: Non, c'est pas suffisant. C'est souvent... Alors, déjà, je pense que c'est dans les centres de lutte contre le cancer, c'est mieux qu'ailleurs. Ensuite, je pense que c'est trop biaisé. C'est-à-dire que soit le médecin propose la kinésithérapie quand il y a un vrai problème et qu'il ne sait plus quoi faire de la patiente. Donc, on a encore des patientes qui arrivent trop tardivement dans cette recherche. On a aussi cette problématique des médecins qui prescrivent de la kinésithérapie avec des indications qui ne sont pas forcément les bonnes, à savoir utiliser des outils parce que le commercial est passé dans les services et a dit qu'on ne pouvait soigner les patientes avec un cancer du sein, que si elles allaient consulter un kinésithérapeute équipé de cette machine. Ce qui n'est pas vrai du tout. Il vaut mieux avoir un kinésithérapeute qui est bien formé que d'avoir un kinésithérapeute qui a une machine.

Étudiante: Oui, oui. D'accord. Merci beaucoup. Et est-ce que vous pouvez me dire, vous, comment vous diffusez cette information aux patientes ? Quelles sont vos méthodes ?

MK10: Alors, en fait, moi, étant donné que je ne fais que ça, je n'ai pas besoin de vous parler parce que si tu veux, ben... Quand elles viennent, elles sont déjà atteintes. Donc, si tu veux. Voilà. Au même titre que j'ai pas ou peu besoin de parler de tension, de palpation, de tout ça. Enfin, tu vois, c'est... Pour moi, mes patientes, elles ont déjà ce problème.

Étudiante: Donc, voilà. Elles ont déjà eu l'info.

MK10: Voilà.

Étudiante: Justement, on en a un peu parlé, mais là, du coup, on va pouvoir détailler. Pour vous, quels peuvent être tous les obstacles à cette information ? Pourquoi les patientes ne sont pas informées qu'on puisse faire de la kiné en libéral suite à leur cancer du sein ?

MK10: Il y a plein de raisons, et elles sont identiques, ces raisons, au même type que l'activité physique adaptée, qui devrait être mise en place dès l'annonce, qui, bien sûr, arrive au moment du cours. Pourquoi ? Parce que c'est déjà l'annonce d'une très mauvaise nouvelle, d'annoncer à une patiente qu'elle est atteinte d'un cancer du sein. Et il y a tellement d'informations que ce n'est pas la priorité des médecins. Et donc, ça arrive un peu en fin de course. Et pour certains médecins. Et puis, je pense qu'il y a une méconnaissance complète des médecins sur notre activité, sur ce que l'on fait. Par exemple, j'ai constaté qu'il y a une reconstruction qui s'appelle la reconstruction par diep, c'est justement de la peau et de la graisse du ventre, et une veine épigastrique inférieure, et

on les greffe au niveau de la zone du sein. Ce sont la plupart du temps des médecins chirurgiens esthétiques qui font ça, et dans la grande majorité, ils disent aux patientes qu'elles n'ont pas besoin de rééducation extrêmement traumatisante et qui a un impact sur tout le corps. Parce que ça abîme profondément tout le schéma corporel au niveau du dos, etc. Et donc, c'est vraiment une reconstruction qui est vraiment très invalidante. Et pour autant, les médecins prescrivent peu, voire pas. Donc, c'est une vraie catastrophe.

Étudiante: Oui. Parce que, pour toi, il y a de la méconnaissance, il y a de la réticence aussi vis-à-vis des médecins. Peut-être que vous pensez de la réticence aussi vis-à-vis des médecins.

MK10: Je pense qu'il y a surtout de la méconnaissance. Ils ne savent pas. Par exemple, moi, j'ai discuté souvent avec des médecins. Et pour notre travail, ils disent, je ne me rends pas compte. Enfin, voilà quoi. Je pense qu'ils ne savent pas. Par exemple, il y a eu un congrès à Nantes de la Société française de scénologie, qui est la plus grande société française de scénologie qui fait des congrès tous les ans. Et on m'a demandé cette année, puisqu'il avait lieu à Nantes, de faire un petit topo. J'ai fait un topo très axé sur la position de repris. Il y avait... un très connu qui exerce sur bordeaux et qui est bientôt à la retraite. donc c'est un médecin qui a de la bouteille et en fait elle ne savait absolument pas ça. mais pourquoi est-ce qu'on fait pas des études sur ça? pourquoi est-ce qu'on nous parle pas de ça? moi je ne savais pas. on se rend compte finalement que d'abord les médecins ont pas le même regard que nous sur la patiente. nous on regarde de façon globale sur le corps et eux, pas. Et en fait, ils ont vraiment cette méconnaissance de ce qui arrive à la patiente et de comment nous, on les traite.

Étudiante: Et est-ce que vous pensez que ça peut être lié à l'âge du médecin ? Est-ce que vous pensez que les jeunes médecins sont plus au courant de ce qu'on fait, de prescrivent peut-être plus ou pas forcément ?

MK10: Alors je pense que oui parce que tu vois, moi quand j'ai créé ce lien avec cet hôpital et avec la fac de médecine, il y a un diplôme universitaire, interuniversitaire pour les chirurgiens. Ils sont gynécologues ou chirurgiens esthétiques qui veulent faire de la reconstruction. Ils sont obligés de valider un diplôme. Et depuis 8 ans, on m'a demandé d'y enseigner dans ce diplôme.

Étudiante: ça c'est super intéressant.

MK10: d'accord pour leur parler de la kinésithérapie dès l'annonce.

Étudiante: C'est ça.

MK10: C'est un diplôme de reconstruction, mais je me dis, c'est pas grave, je vais leur expliquer ce que c'est que notre travail et que l'amélioration de la reconstruction vient aussi du fait qu'on a fait une bonne rééducation avant.

Étudiante: Et cette initiative de vous intégrer, justement, faire des cours au médecin, elle vient...

MK10: Comme j'avais... J'ai fait mes preuves, si tu veux. Ça fait 20 ans que je travaille avec eux. La différence entre une patiente qui, par exemple, une patiente qui n'a pas eu soin ou une patiente qui a été mal prise en charge, ça compte tout de suite. Ils voient tout de suite la différence. Et par exemple, les chirurgiens, des fois, m'envoient des patientes qui allaient déjà chez un kiné, qui n'était pas un mauvais kiné, mais pas un kiné qui connaît la pathologie. Donc, qui n'a pas fait une bonne

prise en charge. Et les patientes, des fois, elles font une heure de route pour venir me voir alors qu'elles allaient chez leur kiné. Elles me disent « Ah, mais mon kiné, il était très gentil. ». Moi, je dis toujours en plaisantant mon très petit mot, mais en fait, c'est juste, j'explique aux patientes, je leur dis « Mais, Notre travail à nous, c'est de réparer les effets secondaires de la maladie et des traitements. Et si on ne prépare pas la pathologie et les traitements, eh bien on ne soigne pas bien parce qu'on ne devance pas, on n'anticipe pas, etc. Et du coup, c'est un vrai problème. Voilà, les patientes, elles comprennent ça.

Étudiante: Est-ce que vous pensez que c'est un problème, le fait qu'au niveau du Conseil de l'Ordre, les spécificités, elles ne sont pas vraiment valorisées ?

MK10: Alors, elles sont reconnues, ce qui est déjà un bien, un progrès.

Étudiante: Oui, parce qu'avant, ce n'était pas le cas. On est d'accord.

MK10: Et puis, surtout, il n'y a pas de... Comment on va dire ? C'est-à-dire qu'aujourd'hui, tu fais plus de 80 heures de formation et tu as une spécificité. Sauf que les organismes de formation pour gagner des sous, ils font tout et n'importe quoi.

Étudiante: Ah oui.

MK10: Vas-y, c'est bon, t'as tes 80 heures. Alors, tu vois, je veux dire, si on disait que seuls ceux qui sont titulaires d'un diplôme universitaire, par exemple, peuvent bénéficier de la spécificité, ça obligerait les gens à s'engager davantage.

Étudiante: Oui, parce que celui-là, celui qui a 80 heures ou le fait le DU, ça revient au même ? Exactement. Alors que tu es consciente que ce n'est pas le même... Non, ce n'est pas le même niveau. Enfin, l'exigence, quoi. Diplôme universitaire, on reste quand même dans quelque chose de cadré, de...

MK10: Et puis, c'est diplôme.

Étudiante: C'est-à-dire que tu as un examen, tu as un examen avec...

MK10: C'est ça. Un examen mathématique, un mémoire.

Étudiante: C'est ça. Un examen mathématique, tu vois, c'est une autre... Une autre approche. Mais ça, peut-être que ça permet de faire exercer un plus grand nombre. Parce que malheureusement, le diplôme universitaire pour les kinés, il n'y en a qu'à Nantes. Et ça, c'est peut-être aussi un problème qu'il n'y en ait qu'un...

MK10: Ah ben, ça, c'est sûr que c'est une difficulté. Moi, souvent, on me dit, oui, pourquoi on ne prend pas plus de monde et tout ça ? J'ai dit, parce qu'on fait avec les patientes et que moi, je ne vais pas demander à mes patientes de se retrouver avec 50 personnes autour d'elles.

Étudiante: Ah ben, non, non, c'est compliqué.

MK10: Donc, voilà. Oui. C'est un peu le souci, quoi.

Étudiante: Ouais, c'est un peu délicat. Donc, c'est pas facile, mais c'est comme ça. Et le diplôme universitaire, ouais, du coup, vous m'avez raconté qu'il s'était créé avec le fait qu'il y ait le centre, plus l'école de médecine, enfin, c'était ça, hein ?

MK10: Diversité de médecine, voilà, ouais.

Étudiante: D'accord. Parce qu'ici, par exemple, à Lyon, on a quand même des grands centres de cancéro, on a...

MK10: à mettre en place un diplôme. Nous, on a mis presque trois ans et je vais te dire, tous les jours, on galère parce que l'université, il n'a pas beaucoup d'argent. Donc, si tu veux, c'est...

Étudiante: C'est compliqué.

MK10: Oui, c'est vraiment compliqué.

Étudiante: Est-ce que vous m'avez brièvement dit, mais est-ce que vous avez des exemples, enfin constaté des cas où les patientes, elles ont été vraiment tardivement envoyées chez vous, au courant que la kiné en libéral, elle existe pour elles, suite à leur cancer du sein ? Est-ce que vous avez constaté ? . C'est plus des anciennes, peut-être des personnes plus âgées ?

MK10: Oui, alors de moins en moins. Oui, des femmes qui ont eu des cancers il y a longtemps. Et là, on va retrouver effectivement des lymphoedèmes du bras.

Étudiante: Oui, d'accord.

MK10: C'est sûr. Et puis... Mais il y a encore des femmes qui arrivent, j'en ai encore, des femmes très jeunes qui ont été opérées et qui arrivent chez moi au bout d'un mois parce qu'elles n'ont plus d'épaule, parce qu'elles ont des cordes lymphatiques et qu'elles n'arrivent plus à bouger le bras et qu'elles reconsultent le médecin en disant « j'ai super mal dans le bras, je ne peux plus bouger, qu'est-ce qui se passe ?

Étudiante: ? Alors qu'on pourrait, vous pensez, on pourrait le prévenir, ça ne pourrait ne pas..

MK10: Oui, bien sûr. Parce que tu donnes des conseils, parce que la patiente que tu vois en préop, tu lui expliques comment va se passer en préop, tu la rassures sur le fait qu'aujourd'hui la douleur est plutôt bien gérée, tu les rassures sur le fait qu'elles vont pouvoir vivre normalement, bouger normalement, tu leur donnes tout de suite des exercices, etc. Et du coup, ça change tout.

Étudiante: Ouais, ouais, c'est clair. De toute façon, c'est prouvé scientifiquement que la kiné a des bienfaits sur ces femmes-là. Donc c'était un peu le point de départ de mon mémoire, parce que c'est prouvé, mais à la fois, il n'y a pas toutes les femmes qui ont l'info, quoi que ça existe. Donc ça me paraissait paradoxal. Et avant, on a un peu cité les prescripteurs. Est-ce que vous pouvez me dire, généralement, vous, dans vos patientes, c'est qui qui vous les envoie ? C'est qui? les prescripteurs majoritaires ?

MK10: Le plus souvent, les chirurgiennes.

Étudiante: Les chirurgiens gynécologiques ?

MK10: Oui, en sénologie, ouais.

Étudiante: D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire comment vous évaluez la compréhension des patientes quand elles viennent chez vous ? C'est-à-dire, est-ce qu'elles comprennent pourquoi elles sont là ? Elles savent un peu à quoi s'attendre ? Ou elles trouvent ça complètement... Enfin, elles sont complètement... Elles savent pas ?

MK10: Je dis souvent quand j'enseigne que les premières minutes sont les plus importantes et que l'écoute, l'observation et les connaissances de la maladie font qu'on a une bonne approche de la patiente et que c'est vraiment très important d'avoir tout de suite Une bonne approche, de comprendre comment la patiente fonctionne et à partir de là, de pouvoir s'adapter à ses besoins. de pouvoir lui expliquer tout. Alors, bien sûr, je le dis toujours, on ne se substitue pas à quelqu'un d'autre. Si elle n'a pas tout compris à sa chirurgie, à son traitement d'oncologie et tout ça, ce n'est pas à nous de lui expliquer tout ça. Nous, on est là pour faire notre travail. on peut expliquer des choses avec des mots simples pour que justement elle intègre bien tout ça. et donc on va s'adapter en fonction de chacune des patientes. vraiment c'est pour ça que c'est important d'être formé parce que ça permet de mieux s'adapter à chacune de nos patientes et d'être vraiment à l'écoute et d'être capable d'aller sur chaque problématique. Et donc, moi, j'essaie de trouver des mots, des images pour que les patients puissent connaître. Par exemple, pour expliquer les différents protocoles et tout ce qu'on va lui proposer comme traitement, etc. Et voilà, pour essayer de faire ce que je pense que les médecins ne peuvent pas. des mots simples, des images pour qu'elles comprennent l'importance des exercices, l'importance des mouvements, etc. Donc j'explique tout ce qu'on fait pour qu'elles comprennent bien l'importance de notre travail et généralement elles voient bien tout de suite, très vite que ça leur fait du bien et qu'elles en ont vraiment besoin quoi.

Étudiante: D'accord. Ah oui, donc elles sont assez, on va dire réceptives, elles sont assez...

MK10: Oui, moi j'ai très peu d'absentéisme. Les patientes qui viennent, elles sont vraiment des patientes qui sont engagées, elles ont envie de sauver leur peau, elles ont envie d'aller mieux. Donc on a, comme avec tous les patients, des difficultés à leur faire les exercices, etc., mais... Je vois, on a monté des cours d'activité physique avec ma collègue. En fait, elles viennent, c'est payant. Elles ont toute envie d'aller mieux. Vraiment.

Étudiante: D'accord. Oui, elles sont assez adhérentes.

MK10: Parce que je pense qu'elles y voient les bénéfices aussi, dans leur vie quotidienne. C'est ça qui les motive. C'est pour ça qu'on n'a pas d'adaptation. c'est un lieu où la patiente est écoutée c'est un lieu où il y a de la bienveillance. c'est des amis médecins qui disent c'est fou le relationnel que vous avez avec les patientes. mais nous on les a une demi-heure entre les mains des fois plusieurs fois par semaine on les écoute.

Étudiante: il y a un vrai lien clairement. D'accord, merci beaucoup. Juste, on va passer à la partie amélioration de l'accès de l'information. Est-ce que vous avez des idées de comment on pourrait faire pour élargir cette information, cet accès à l'information, que l'acné en libéral, elle existe ?

MK10: Former les médecins.

Étudiante: Oui, former les médecins.

MK10: C'est-à-dire que par exemple, il y a des études de médecine, un cours pendant qui font gynéco-séno si on avait la possibilité d'aller les voir et de leur dire voilà c'est quoi notre travail.

Étudiante: ce qui n'est pas fait actuellement c'est pas fait du tout.

MK10: donc si les médecins tombent dans un centre où il y a beaucoup de prescriptions etc. ils vont prétendre voilà et sinon ils sont informés de rien.

Étudiante: Donc forcément, c'est un vrai problème. Parce que vous, vous l'avez testé avec l'histoire de... Enfin, c'était le DU de... Là où vous donnez des cours pour les chirurgiens généralement esthétiques de reconstruction. Donc vous voyez quand même que ça marche, quoi.

MK10: Bien sûr.

Étudiante: Donc pourquoi pas généraliser ça à un plus grand nombre ?

MK10: Clairement.

Étudiante: Vous avez d'autres idées ?

MK10: Je pense que si déjà les médecins étaient formés on aurait beaucoup moins de problèmes parce qu'ils comprendraient alors ce qui empêche aussi de former les médecins c'est que la sécu limite à fond la dépense de soins. donc moi on en fait pour que les choses d'ailleurs il n'y a pas de cotation. rien n'est fait pour que les médecins soient informés.

Étudiante: il n'y a pas de cotation pour le cancer du sein c'est ça ? il n'y a que la 951 je crois.

MK10: Oui, mais c'est pas spécifique. C'est pas spécifique, c'est ça. Du tout. Et ça, c'est... Normalement, c'est pas normal qu'il n'y ait pas de cotation. Surtout aujourd'hui, quoi.

Étudiante: Avec autant de demandes, en fait, qui est concrète et qui est là.

MK10: Une femme sur 8 qui a un cancer du sein, c'est pas logique, alors qu'on sait... que la kinésithérapie est importante. Mais par exemple, si tu regardes l'Afsos, c'est l'association française des soins de support, on te parle de la...

Étudiante: La socio-esthétique. J'ai vu une loi qui est sortie.

MK10:.. Jamais ils ne te parlent franchement de la kinésithérapie.

Étudiante: Non, jamais. Mais là, il y a une loi qui est sortie le 5 février. Et puis, il y a un forfait maintenant de budget qui va être alloué aux femmes et tout ça pour la socio-esthéticienne et la nutritionniste. Mais la kiné n'est pas mentionnée.

MK10: Mais c'est ça tout le temps. Tout le temps, tout le temps.

Étudiante: Donc, c'est un vrai problème. C'est ça que je voulais soulever aussi dans mon mémoire. Mais c'est dû vraiment pour vous à la méconnaissance du coup des médecins. C'est ça le...

MK10: C'est surtout la volonté que notre métier ne soit pas reconnu.

Étudiante: Parce que sinon, on appuierait là-dessus.

MK10: Il y a très peu d'études, mais c'est logique. Pour faire des études, c'est extrêmement compliqué. Il faut de l'argent, il faut un laboratoire qui suit. Il faut que ça rapporte du fric, sinon ça ne fonctionne pas. C'est très compliqué, alors ça bouge. Ça bouge. Il y a de plus en plus d'hôpitaux, comme celui avec lequel je travaille, des centres de lutte contre le cancer, qui proposent, qui mettent en place des études. Mais pour te donner un exemple, à Lille, pendant 5 ans, ils ont fait une étude.

Étudiante: À Lille ?

MK10: C'est ça. À Lille, pour comparer le massage mécanique de la machine LPG versus la main. Et j'ai dit, mais punaise, on n'a pas besoin d'une machine pour faire notre travail.

Étudiante: Une étude a montré que, pareil, pas mieux.

MK10: Donc, pas mieux, ça veut dire quoi ? Ça veut dire qu'on nous demande, il y a tous les chirurgiens qui nous demandent d'être équipés pour un outil qui n'est pas plus efficace, alors que ça coûte 60 000 euros. Non, mais il faut arrêter de se moquer du monde !

Étudiante: Parce que vous pensez qu'il y a des médecins qui ne prescrivent pas à tel ou tel kiné, enfin après ils ne mettent pas le nom du kiné, mais qui ne conseillent pas forcément tel ou tel kiné juste parce qu'ils n'ont pas la dernière machine à la mode ?

MK10: Ils disent qu'il faut aller voir ce kiné-là parce qu'il faut la machine.

Étudiante: Ah oui, ça c'est compliqué.

MK10: Il y a des patients qui appellent et qui disent oui, est-ce que vous avez la machine ? Il y a le réseau des kinés du sein et maintenant il y a des hôpitaux qui prescrivent sur l'ordonnance RKS. Et il y en a qui sont très bons et puis il y en a qui ne sont pas bons. Alors il y a des gens qui ne sont pas au RKS et qui sont des très bons kinésithérapeutes.

Étudiante: Vous faites partie du RKS ?

MK10: Oui, mais bon, moi, je n'ai jamais reçu aucun patient venant du RKS, donc ça ne me paraît pas l'essentiel. C'est une bonne idée, mais ça ne me paraît pas l'essentiel. Mais je pense que c'est grave parce que ce n'est pas légal d'envoyer... Voilà, ça, c'est totalement illégal.

Étudiante: Ah, bien sûr. D'accord. Vous m'en avez un peu parlé. aussi, si vous avez des exemples de bonnes pratiques observées. Déjà, ce que vous avez fait avec le centre et tout ça. Le fait que vous faites aussi une intervention au niveau du DU de reconstruction. Est-ce que vous avez d'autres idées de bonnes pratiques pour diffuser plus largement cette info ?

Étudiante: Oui. Donc, former les médecins. Et puis, former les kinés dans les écoles. Ah oui, que la formation se fasse, qu'elle soit aussi évaluée parce qu'il y a des écoles où je donne des cours et il n'y a pas d'examen.

Étudiante: Mon école, c'est le cas. Au début, c'était une note. C'est madame Piccio qui nous dispense les cours. Et maintenant, c'est plus noté. C'est formatif. On a un examen, mais il n'y en a pas de notes.

MK10: Ça, ce n'est pas normal. Ça, ce n'est pas une bonne chose. que ce soit pas juste. moi je leur dis quand je les forme à l'école je leur dis non non mais attendez les gars j'ai bien compris. vous vous avez pas fait kiné pour vous occuper des nichons. ok y'a pas de soucis. et là j'ai compris. ça peut être votre mère, votre soeur, votre grand-mère aujourd'hui qui est épargnée. donc oubliez pas ça. alors y'a deux solutions Vous faites des remplacements, tu es engagé dans le remplacement, tu dois prendre tous les patients. Tu vois que la kiné, elle a beaucoup, beaucoup de cancer du sein. Tu dis, excusez-moi, mais alors moi, je ne suis pas du tout formée pour ça. Donc, ça ne va pas être possible. Et tu passes en remplacement. Ou alors, tu dis, je me forme et puis j'ai les bases de l'école et puis je vais me débrouiller. Mais... Tu fais pas n'importe quoi.

Étudiante: Non, non, non. Parce que ça aussi, c'est un frein de faire n'importe quoi. Si les patientes, après, elles ont pas un bon retour...

MK10: C'est surtout que c'est une vraie vraie perte de temps et de chance pour la patiente.

Étudiante: C'est ça. Donc c'est embêtant.

MK10: Une dame qui a un retard de prise en charge, eh bien, elle va avoir des séquelles.

Étudiante: Oui. Clairement. Donc c'est important de bien la traiter.

MK10: Ah oui, oui, oui.

Étudiante: Ok, merci. Est-ce que si vous auriez un conseil pratico-pratique que n'importe quelle kiné peut mettre en place pour diffuser l'info de la kiné libérale suite à un cancer de sein ?

MK10: Des affiches. Voilà. D'échanger avec les médecins. Oui, dialoguer avec le corps médical. Voilà, tout ça, c'est important. Quoi d'autre ? Je pense que si on arrive à former les médecins, former comme il faut les kinés, de façon collégiale, parce qu'il n'y a pas... deux kinés qui ont les mêmes idées. Il y en a qui disent, il ne faut pas faire ça. Il y en a qui disent, il faut faire ça. C'est fatigant.

Étudiante: Avoir un discours commun, des bases communes, c'est important.

MK10: Ce serait déjà très bien.

Étudiante: Parce que par exemple, j'ai vu dans d'autres entretiens, il y a des gens qui disent encore, il ne faut pas porter du lourd, il ne faut pas faire ça, il ne faut pas faire ça.

MK10: Les autres, les infirmières, elles sont formées dans des écoles d'infirmières. Elles ont les mêmes cours qu'il y a 35 ans et on continue à leur dire qu'il ne faut surtout pas porter du lourd.

Étudiante: C'est ça. Alors que...

MK10: Ouais, il faut qu'on ait... Elle a publié sur le fait que on peut prendre la tension, on peut faire les piqûres.

Étudiante: C'est ça.

MK10: Il y a une étude canadienne, je crois, qui a fait faire du... et aucune n'a développé de lymphœdème. Au contraire, elles étaient mieux que celles qui n'avaient rien fait. Donc, on sait aujourd'hui. On est informés de tout ça.

Étudiante: Merci beaucoup. Toute petite dernière question. Est-ce que vous avez des sources ou des idées qui pourraient être intéressantes dans ce domaine-là de l'information, de la kiné du sein, kiné libérale ? Est-ce que vous connaissez des ouvrages ou des sources, des articles qui sont particulièrement intéressants ou pas forcément ?

MK10: Non, mais je pense à quelque chose par rapport à la question précédente. Je me dis qu'on n'a pas évoqué, et c'est dommage, l'aspect psychologique de la pathologie, qui est très importante. Et en fait, il faudrait mieux former les kinés à ça.

Étudiante: D'accord. Ah oui, vous pensez qu'il n'y a pas assez encore ?

MK10: En psychologie, on n'est pas bon. Et c'est tellement important dans cette pathologie-là. Il y a plein de kinés qui ne savent pas ce que c'est que les phénomènes d'adaptation psychologique, qui ne savent pas y répondre. Et ça, c'est un vrai problème.

Étudiante: Oui, c'est vrai.

MK10: Ça pourrait être aussi une petite... qu'on pourrait mettre en place. D'améliorer la prise en charge.

Étudiante: Vous avez d'autres commentaires, d'autres choses que vous voulez dire, que vous voulez partager ? En tout cas, merci pour tout. Merci pour les réponses, pour votre temps.

MK10: Écoute, non. Je t'en prie. C'était avec plaisir.

Étudiante: Merci beaucoup. Et puis, quand je finis, je vous enverrai... Enfin, je n'ai pas votre adresse mail, mais... Voilà, je vous enverrai le mémoire. Merci beaucoup, en tout cas, d'avoir pris de votre temps.

MK10: Il n'y a pas de problème.
C'était avec plaisir.

Étudiante: Merci. Je vous souhaite une super bonne soirée.

MK10: Et toi aussi. Merci.

Étudiante: À bientôt. Au revoir. Au revoir.

Annexe 12 : entretien MK11

Étudiante : Voilà c'est parti ! Du coup alors la première question c'est est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous exercez en tant que kinésithérapeute ?

MK 11 : Depuis 24 ans.

Étudiante : Est-ce que vous avez une spécialisation, une formation dans le cancer du sein?

MK 11 : Alors j'ai une spécificité dans le cancer du sein, on a pas le droit de dire spécialité, mais une spécificité en cancer du sein depuis... Je m'y suis mis il y a 5 ans et je suis vraiment quasiment à 90% sénologie depuis 2 ans.

Étudiante : D'accord. Elle remonte à quand votre dernière formation ? Du moins, c'était sur quoi?

MK 11 : C'était sur le drainage lymphatique dans la prise en soins du cancer du sein. Et puis je refais celle sur la cicatrice, c'est genre une sur la thérapie manuelle pour le cancer du sein. On fait trucs régulièrement au moins tous les ans.

Étudiante : D'accord. Du coup, on va passer à la prise en soin des patients. Quels pourcentages à peu près de votre patientèle est composée de patientes qui ont eu le cancer du sein?

MK 11 : je dirais 85% cancer du sein.

Étudiante : Du coup, est-ce que vous pouvez me décrire en général? Enfin on va dire par semaine, vous en avez combien à peu près par semaine pour avoir une fourchette ?

MK 11 : Aucune idée, je sais même pas combien j'en ai par semaine tout court. Enfin je dirai 30,35 quelque chose comme ça.

Étudiante : Est-ce que vous pouvez me décrire en général un peu les profils, quelques profils, l'âge?

MK 11 : Alors franchement, j'ai de tout. Je pense que la plus jeune actuellement, elle a 32 ans. La plus vieille est pas très agée, elle a pas 60 ans actuellement.

Étudiante : D'accord donc de 30 ans jusqu'à 60 ans. D'accord et généralement, ils viennent vous voir pourquoi ?

MK 11 : Elles viennent me voir parce qu'on essaie de plus en plus de les voir en pré-op et post-op, de manière rapide. Elles viennent me revoir parce qu'elles ont été opérées du cancer du sein, mastectomie ou tumorectomie avec l'axillaire.

Étudiante : D'accord. Alors, on va passer au mode d'information de la kiné en libéral. Donc, est-ce que vous pouvez me dire comment généralement vos patientes sont informées qu'on puisse faire de la kiné en libéral après leur cancer ?

MK 11 : Essentiellement grâce au RKS et à la communication qu'on essaye de avoir de manière très active avec les chirurgiens, moi je travaille à une heure de Clermont Ferrand. La plupart des patients viennent de Clermont Ferrand. Et ça fait trois ans qu'on essaye de... Voilà. On est en contact avec eux pour montrer pourquoi la kiné est importante. Voilà. On milite pour ça. Donc il y a des choses qui commencent à bouger. Donc on les a quasiment systématiquement.

Étudiante : Ok. Du coup à quel moment vous les voyez, vous m'avez dit à un pré-op et en post-op?

MK 11 : Alors on a certaines en pré-op et en post-op, je vais essayer de les voir à J7.

Étudiante : Donc on attend pas forcément à la cicatrisation.

MK 11 : On peut déjà faire d'autres choses. Bien sûr que non, on n'attend pas.

Étudiante : D'accord. Nous allons passer à une question plus importante. Est-ce que vous pensez que les patientes en général sont bien informées sur le fait qu'on puisse faire de la kiné en libérale après une chirurgie du cancer du sein ?

MK 11 : Elles sont mal informées mais ça tend vers le bien.

Étudiante : D'accord. Vous pouvez m'en dire un peu plus ?

MK 11 : On part de très loin, on part de vraiment très loin. Puisqu'avant, avec le kiné, il était réservé au drainage lymphatique, une femme qui se faisait opérer, c'était que du drainage lymphatique. Et on a plus de problème de lymphœdème en postopératoire. On n'a pas de lymphœdème du membre supérieur en postopératoire. Ça, c'est sûr, on en a plus. Mais lymphœdème qui est une maladie chronique en postopératoire et immédiat, on n'en a plus.

Étudiante : D'accord, c'est notamment grâce au ganglion sentinelle.

MK 11 : On a des lymphœdèmes du membre supérieur qui sont souvent, ce sont des femmes qui ont eu des opérations anciennes où il y a eu l'ablation de la chaîne axillaire et qui ont rien eu pendant 10 ans et d'un seul coup leur bras à gonfler on sait pas pourquoi. Et elles ont déclaré un lymphœdème qui sera chronique et qu'on essayer de traiter. Mais sinon y'en a plus. Ça reste des pathologies mais plus en post-opérateur immédiat. Donc on part de très loin et c'est pour ça que les chirurgiens ne prescrivent pas bien mais il n'y a pas de problème de drainage lymphatique. Non mais on passe à autre chose donc ils ne connaissent pas. Les chir ne connaissent pas l'étendu de nos compétences et de notre champ d'action en postopératoire.

Étudiante : D'accord. Et du coup, ben globalement, vous diriez que pour le moment, c'est pas encore... Ça attend vers le mieux, mais c'est pas suffisant. La formation, elle est pas...

MK 11 : Non, c'est pas suffisant. C'est très région dépendante. à Bordeaux il n'y a pas de soucis, nous à Clermont Ferrand franchement, je dis c'est un combat assez froid depuis trois ans, il y a d'autres endroits, Nevers où on opère et ils en envoient pas. Non non c'est vraiment très région dépendante.

Étudiante : Vous, est-ce que vous pouvez me dire comment vous communiquer justement c'est le RKS.

MK 11 : Alors moi, je suis référente au niveau de l'Allié. Comme je te dis, on essaie de voir de se faire connaître le plus au niveau des chirurgiens. Après, je fais partie une CPTS. Donc j'ai essayé de faire des webinaires au niveau de la CPTS pour informer les médecins généralistes. J'ai organisé une conférence l'année dernière pour parler de la kinésithérapie. On essaie de travailler en lien avec tout ce qui va être soins de support et compagnie pour essayer de faire avancer les choses. La kiné est pas trop mis en avant. Alors après, on essaie de travailler en lien avec tout ce qui va être les espaces Ligue contre le cancer pour leur dire à quel point la kiné est importante. Maintenant, on part de loin, il y a encore peu d'écrit. Si il y a peu d'écrit dans la littérature, c'est parce qu'en la kinésithérapie, une profession qui a beaucoup de mal à faire d'études. Il n'y a pas d'études. Les médecins ne parlent que d'études, d'articles scientifiques prouvés. Voilà. C'est ça. Si tu prends le drainage lymphatique, il y a énormément de trucs qui ont été fait notamment par la cathèle, où il y a des recherches des études randomisées en double aveugle qui montrent que effectivement, si tu fais un bandage plus de l'activité physique, t'as un meilleur résultat que si tu fais un drainage seul. C'est trop récent et puis, et alors malheureusement, la génération qui arrive à un peu de mal à ça, il faut faire des études pour moi.

Étudiante : Parce que moi, j'ai fait un peu de recherche et puis il y a pas mal d'études sur les bienfaits de la kiné, quand même pour les patients qui ont eu un cancer du sein, l'activité physique et la kiné aussi. Donc pour vous, c'est quel type de recherche qu'il manquerait un petit peu... enfin...

MK 11 : Alors ça pourrait être par rapport à la corde axillaire, les techniques par rapport à la corde axillaire. Ça pourrait être la kiné précoce à J7 versus la kiné à un mois. plus rentré dans le temps. La kiné à un mois versus avec une consultation pré-op et sans consultation pré-op. Tu vois, il y a des choses comme peut-être.

Étudiante : Oui, bien sûr. D'accord. Donc maintenant, on va passer à l'obstacle de l'information. Donc, on en a un peu discuté déjà, selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent limiter cette information auprès des patients ?

MK 11 : Donc on informe un peu les chirurgiens, le fait qu'il n'y ait plus d'œdèmes du bras.

Étudiante : Oui, c'est une méconnaissance.

MK 11 : Après, il y a ce que, pour encore pas mal de chirurgiens et de médecins, ce que représente le kiné, on reste des fois la profession qui n'est pas forcément bien aimé. C'est là, la méconnaissance des médecins, le point de vue aussi qu'ils ont vis-à-vis de la kiné. Il y a encore beaucoup de médecins. Et puis, il faut se dire une chose, c'est que la rééducation et la kiné dans tout le cursus des 10 années de médecine, c'est 2 heures. C'est ça. Une lombalgie, une algo et pour une capsulite ou de la sénologie, tu penses bien qu'il ne savent absolument pas ce qu'on fait et il ne savent pas quels sont nos outils thérapeutiques. Ah, il y a encore qui prescrivent que du massage pour une lombalgie.

Étudiante : D'accord.

MK 11 : Non mais on part de loin.

Étudiante : Oui, ça arrive ça, c'est plutôt, les prescripteurs un peu âgés, peut-être ?

MK 11 : Ou, étrangers qui arrivent de l'étranger. mais j'ai rien contre les étrangers, c'est juste qu'on a pas le même standard. Mais moi, je suis dans l'hôpital, j'ai un hôpital à côté de chez moi. Effectivement, pour qui tourne, il n'y a pas mal d'étrangers en fonction. Et on a des prescriptions qui sont à la wanagen. et puis, le médecin, il sait tout. Donc, la médecin, il faut qu'il marque l'ultrason, massage, mobilisation active, en course externe, ou en chaine fermée. Mais non, tu me marques juste rééducation d'épaule et je sais faire mon coco. Je vais pas aller te dire qu'elle voie d'abord, tu vas prendre.

Étudiante : C'est clair. Est-ce que vous pouvez me dire du coup si je pense que vous avez constaté des cas où les patientes ont été informés très tardivement, elles sont venues au cabinet très tard.

MK 11 : Oui. c'est la majorité des cas. On part, c'est le postulat de départ. Ça, c'était le postulat de départ pour dire qu'il fallait qu'on voit les patientes plutôt parce que. Attends, deux secondes. - C'est le postulat de départ parce qu'effectivement les patientes, on les voyait, c'est souvent, elles arrivaient à leur première consultation post-op. On les voit à trois quatre semaines. Elles n'avaient pas du tout utilisé leur bras. Bon, en réalité, ils ont commencé la radiothérapie trois jours après, il faut pouvoir rester 45 minutes le bras en élévation abduction. Donc voilà. Moi, j'en ai qui arrivent dans cet état-là parce que je m'entendais bien avec le service de radiothérapie et que, à l'annonce. Parce que qu'elle ne peut pas lever le bras. Avant elle, j'ai une dame comme ça que j'ai vu typiquement à trois semaines avec une amplitude à 90, en flexion abduction, avec des cordes axillaires à fond. Parce que ces patientes crient, il faut les voir en l'urgence trois fois par semaine. Alors que moi, quand tu vois bien, la plupart de mes patientes, je les vois une fois par semaine.

Étudiante : D'accord, donc un mois, et est-ce qu'il y en a que vous avez vu plus tardivement encore, après plusieurs mois ou des années ?

MK 11 : Alors oui, souvent pour des douleurs. Pour le coup ça va être sur des douleurs et souvent c'est des gens que je ne vais pas garder très longtemps parce que typiquement sur des douleurs de syndrome post mastectomie c'est des gens qui peuvent se passer de vous et je les garde un petit peu

et je fais en sorte jusqu'à qu'elles puissent reprendre l'activité voilà. Et surtout on ne va pas faire beaucoup, on est pas très bon quand même sur les syndromes douloureux post mastectomie.

Étudiante : Et vous savez un peu justement pourquoi elles sont venues aussi tard ?

MK 11 : Mais peut-être parce que sur le coup ils ont entendu parler du RKS, c'est que vous avez mal et on sait plus quoi faire pour les avoir. c'est en dernier recours alors qu'on aurait peut-être pu... Je fais en sorte qu'on parle de moi.

Étudiante : Oui parce que le RKS c'est pas si vieux, c'est depuis 2020. Mais donc ces femmes là c'est parce que clairement elles ne savaient pas, qu'elles pouvaient aller en kiné.

MK 11 : Elles savaient pas parce que les médecins ne savaient pas. Les médecins ne leur ont pas dit.

Étudiante : D'accord, malgré les études, et tout ce qu'il y a dans la littérature. On a encore des prescriptions de drainage lymphatique pour des patients qui n'en n'ont pas au niveau des membres supérieures.

MK 11 : Et du coup vos patients, en général, qui ont un cancer du sein, comment ils adhèrent à la kiné, par exemple, au premier rendez-vous, est-ce qu'ils comprennent ce que l'on peut faire ?

Étudiante : en général très bien parce que tu fais en sorte que ça se passe très bien, si t'arrêtes pas à mener à bien le contrat dès le départ il faut changer de métier. Mais en général ça se passe très bien, après... Elles comprennent à quoi ça sert, les enjeux, ou l'intérêt.

MK 11 : Après, si elle comprend, c'est parce qu'on leur a bien expliqué. Elles comprennent, si le thérapeute explique bien.

Étudiante : C'est important d'être certifié entre guillemets dans ce domaine là pour vous ?

MK 11 : Pour moi oui. Pour moi c'est important d'avoir une spécificité et c'est vrai que pour ça le réseau est hyper utile parce qu'on essaie de se tenir au courant. Il y a vraiment sur les groupes qui ont été créés par région ou par département, un brainstorming.

Étudiante : Il y a vraiment un réseau d'entraide quoi aussi. Il y a de l'écoute même.

MK 11 : C'est l'action, la formation.

Étudiante : Du coup, là, on va passer à l'amélioration à l'accès à l'information, pour vous quelles actions concrètes, on pourrait mettre en place ? donc on a le RKS. Est-ce que vous avez d'autres idées, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour qu'on puisse améliorer cet info et qu'il n'y ait pas des femmes qui passent à côté ?

MK 11 : aller à la rencontre des médecins et des chir. Les kiné ne savent pas se vendre, on l'impression que c'est tout un monde de faire un bilan. Maintenant, ChatGPT est ton ami et tu peux faire un bilan pour une patiente en 1/3 minute. Il faut que dès qu'il y ait quelque chose qui va pas, Il faut que le kiné envoie des bilans corrects au chirurgien, au médecin pour leur prouver que non, je ne suis pas un guignol et moi aussi je sais faire un bilan, j'ai des compétences, une évaluation et si je le prouve par A+B que ça n'est pas ça parce que elle a tel déficit, que j'ai proposé telle rééducation, et ben ça ira mieux. Et puis expliquer, surtout de nous jours on peut s'aider de la technologie. Bien sûr, c'est plus simple.

Etudiante : C'est vrai. Est-ce que vous avez des exemples de bonnes pratiques observées, mises à part ce qu'on a déjà cité? Des choses qui fonctionnent bien de moyens de communication, niveau info?

MK 11 : Aujourd'hui, je te dirais la CPTS. Parce que l'ARS, ne jure que par les CPTS car ça regroupe énormément de professionnels de santé.

Etudiante : La CPTS, c'était quoi déjà, c'est que tous les gens se regroupent ?

MK 11 : C'est un regroupement de professionnels de santé libéraux. - Dans une même zone. Et donc, il y a des fixations, il y a des choses qui sont faites. Et il faut juste qu'il y ait plus en plus de kiné, je veux dire, l'adhésion c'est pas cher ça coûte 5 bales. Et il faut qu'il y ait de plus en plus de kiné qui adhèrent et qu'ils prennent le temps. Alors oui, de temps en temps ça demande d'y accorder un petit peu de temps. tu fais une réunion de temps en temps pour te faire connaître, pour dire qui je suis, moi aussi je sais faire ça, et ça reste de la communication de proximité de terrain qui pour moi est actuellement capital parce que en plus voilà les autorités ne jurent que par elles. Le jour où ça sera autre chose, on montera dans le bateau d'autre chose.

Etudiante : Oui, il faut prendre la vague.

MK 11 : C'est clairement ça, ça permet de dire aux autres libéraux. Et à un moment donné, on peut pas vouloir que les choses changent, Sans aller au charbon.

Etudiante : Si vous deviez donner un conseil, pratique pratique, que le kiné pourrait mettre en place pour diffuser cette information. Qu'est ce que vous conseilleriez ?

MK 11 : Aujourd'hui, ce serait la CPTS et écrire les bilans. Faire un courrier. Refuser les prescriptions qui sont pas normales. Une prescription avec drainage lymphatique alors qu'il n'y a pas d'œdème. Faites un courrier, fichez, renvoyez le médecin pour qu'il vous la refasse. Ma prochaine fois, il saura que vous êtes capable de faire autre chose que les massages.

Etudiante : Ouais, oui ça. D'accord. En tout cas merci pour toutes ces réponses. D'autres choses à rajouter ?

MK 11 : Je t'en prie. Non, n'hésite pas à m'envoyer quand tu finis ton mémoire

Etudiante : Bien sûr. Merci beaucoup en tout cas. merci beaucoup, bonne après-midi. Au revoir.

Annexe 13 : entretien MK12

étudiante: C'est parti ! Est-ce que déjà tu peux me dire depuis combien de temps tu exerces ?

MK12: Depuis 1990.

étudiante: Ah oui, donc ça fait 35 ans. Ok. C'est bien ! Est-ce que tu peux me dire si tu as une spécialité ou tu as fait des formations en lien un jour dans ta carrière avec le cancer du sein ou pas ?

MK12: J'avais fait un stage de drainage lymphatique. Alors nous, dans notre formation initiale, on était déjà pas mal formés au drainage lymphatique. Mais sur un cursus court, parce qu'il y a des fois où tu fais des cursus longs et des fois des cursus plus courts. pour faire un petit truc chaque année quand même. Et du coup, j'avais fait un drainage lymphatique.

étudiante: Oui, d'accord. Et est-ce que tu peux me dire, là, tu n'en as pas, mais quand tu en as à peu près, tu peux en avoir combien de patientes qui ont un cancer du sang par semaine, par mois ?

MK12: Eh bien, il y a eu des périodes où c'est assez marrant, c'est fluctuant parce qu'en fait, comme ici, c'est un village, du coup, ça peut complètement fluctuer. Mais c'est arrivé que j'en ai deux ou trois par semaine. Ça arrive.

étudiante: Est-ce que tu peux me décrire un peu les différents profils des gens que tu as vu passer pour cette problématique-là ? Leur âge, leur histoire de vie ?

MK12: C'était plutôt des profils de dames. Mais sinon, c'était plutôt quand même en grande partie des profils de dames plutôt au-dessus de 50 ans, avec certaines sur un premier cancer et certaines sur une récidive. Certaines avec une ablation du sein et d'autres pas. Après, au niveau des profils plus psychologiques, c'est quand même des femmes qui traversent une grosse crise identitaire de leur féminité. Elles se sentent mutilées. Et cette mutilation, elles mutilent une partie de leur féminité. Donc, on retrouve quand même beaucoup chez elles cette plainte-là, qu'elles ne se sentent plus complètement femmes. Et que du coup, même dans leur rapport de couple, ça les met mal à l'aise. Même quand il n'y a pas d'ablation du sein.

étudiante: D'accord, ah oui.

MK12: Même quand il n'y a que l'ablation des ganglions, le fait qu'il y ait une cicatrice dans une zone qui a une connotation sexuelle dans la relation humaine, ça les met dans une situation très particulière.

étudiante: D'accord. Et généralement, toi, tu les voyais pourquoi ?

MK12: Alors moi, elles m'étaient adressées vraiment pour le cancer du sein quand il y avait des ablations ganglionnaires.

étudiante: D'accord.

MK12: Adressé pour drainage lymphatique quand il y avait les ablations ganglionnaires. Massage de cicatrices. Récupération d'amplitude d'épaule. Voilà.

étudiante: D'accord. La prochaine question, c'est un peu vraiment ce qui nous intéresse pour ce mémoire. Comment elles étaient informées qu'elles peuvent faire de la kiné dû à leur cancer, dû à leur chirurgie ? Est-ce que tu sais comment ces femmes-là, elles savaient qu'elles pouvaient faire de la kiné ? Parce que, par exemple, pour une PTG ou quoi, le médecin, il va systématiquement....

MK12: C'est vrai que passer un temps, moi, j'ai vu une évolution dans ma carrière. C'est-à-dire qu'il y a toute une période où franchement, c'était systématique. C'est-à-dire, elles sortaient de leur chirurgie, elles avaient leur prescription. Et c'est vrai qu'en ce moment, j'en vois moins parce que je pense que c'est moins systématique.

étudiante: Et celles qui venaient chez toi, elles étaient adressées par ?

MK12: L'oncologue ou le chirurgien.

étudiante: D'accord. Jamais le radiologue ou quoi ?

MK12: C'est arrivé, oui. Mais souvent, la prescription avait été faite avant les rayons. Elle avait vraiment été faite au moment de la chirurgie. Et là, on en voit moins.

étudiante: Que l'info, elle est peut-être moins fluide.

MK12: Et je pense qu'on en voit moins aussi parce que... dans ces cabinets de kinésithérapie où on prend quatre patients à la fois, il y a des choses pas terribles qui ont été faites et du coup, les retours n'ont pas été bons.

étudiante: Ça, ça ressort beaucoup dans mes entretiens.

MK12: Et pour le coup, il y a moins de prescriptions.

étudiante: C'est par retour d'expérience.

MK12: Alors que franchement, avant les années 2000, en tout cas, c'est sûr, et même jusqu'à plus récemment, c'était automatique.

étudiante: Mais maintenant, on voit bien la différence.

MK12: Mais maintenant, on voit qu'il y en a moins de prescriptions. Je ne pense pas qu'il y ait moins de cancer du sein, mais il y a moins de prescriptions.

étudiante: Oui, c'est ça.

MK12: Alors après, il y a des chirurgies moins invasives. Pour le coup, je pense quand même. Donc ça, forcément, quand les chirurgies étaient très invasives, les médecins n'avaient pas le choix, parce que, je veux dire, elles n'écartaient plus le bras, elles avaient des trucs... L'amélioration de la chirurgie, a probablement contribué, et la dégradation de la prise en charge en kinésithérapie, c'est les deux facteurs qui, à mon avis, ont contribué à la baisse des prescriptions.

étudiante: Merci beaucoup. Est-ce que, bon, ça rejoint un peu ce qu'on vient de dire, mais est-ce que tu penses que les femmes, elles ont assez d'informations suffisantes concernant la kiné en libéral, suite à leur cancer, suite à leur... Est-ce que tu penses que l'info, elle circule bien, qu'elles savent qu'elles peuvent faire de la kiné, elles connaissent ces spécialités-là, les gens, en général, et même les patientes ? Même avec tes autres patients, est-ce que tu trouves qu'ils savent qu'on peut faire ça ?

MK12: Alors, je pense que dans l'ensemble, elles savent que ça peut se faire. Mais comme je vois que j'ai une baisse des prescriptions, je peux me dire aussi que peut-être qu'il y en a une partie qui ne le savent pas.

étudiante: D'accord. Ok. Ça t'est arrivé d'en discuter avec des autres patients lambda un peu ou pas forcément ?

MK12: Oui, oui, ça m'arrive de discuter. En règle générale, d'ailleurs, quand il y a des ablations ganglionnaires, pas que dans le cancer du sein, c'est quand même profitable d'aller chercher de la kinésithérapie. C'est pas toujours bien... C'est pas toujours fait actuellement. Mais je pense que les kinésithérapeutes ont intérêt de valoriser leur travail, leur prise en charge individuelle qualitative. Parce que c'est sûr que si les gens sont allés pour un mal au dos dans un cabinet où ils étaient trois sur des vélos, après une chirurgie de ce type-là, ils n'auront pas envie de se retrouver dans ce type d'endroit. Parce que déjà, il y a une telle violence au corps qui a été faite que ça implique impérativement une prise en charge individuelle. Moi, j'ai récupéré des dames à qui on avait mis le truc gonflable. Ce n'est pas normal.

étudiante: Est-ce que tu peux me dire, toi, après, tu n'en as pas énormément, mais quelle méthode tu utilises un peu pour dire que tu peux t'occuper de ces patientes-là, que tu fais du drainage par exemple ?

MK12: Alors moi, quand j'ai ces prises en charge-là, je m'occupe de plusieurs sortes. Je m'occupe des cicatrices parce que les cicatrices, dans ce lieu-là, elles entament l'esthétique de la femme et c'est vraiment pour elles quelque chose d'important. C'est aussi les cicatrices qui rétractent les mobilités. Donc je m'occupe aussi des mobilités. On pense souvent à la gléno-humérale. Il faut penser à la sterno-costo-claviculaire. Il faut penser à la chomio claviculaire. La mobilité de la clavicule dans le cancer du sein, il faut vraiment y penser. Il faut penser à refaire bouger le gril costal avec la respiration. Pour avoir une respiration qui soit bien symétrique, un gril costal qui se lève bien des deux côtés de façon symétrique. Et puis après il y a tout ce qui est trophique, et du coup dans ce qui est trophique il y a le drainage lymphatique, il y a aussi tous les conseils qu'on peut donner dans l'utilisation du froid, du matériel qui existe, voilà. Et puis clairement, il faut profiter de ces séances pour avoir un temps d'écoute pour évaluer l'impact psychologique. On n'est pas des psychologues, mais on peut quand même à certains moments, dans ces séances, un petit peu de sophrologie, de respiration. Voilà, ça peut aider. Et puis, on peut, je pense que c'est important aussi d'avoir des informations sur les propositions qui peuvent être faites dans certains lieux de soins des cancers du sein. Comme par exemple l'association A chacun son Everest, les choses qui peuvent être proposées en sport adapté, notamment par exemple sur Léon-Bérard à Lyon, il y a beaucoup de propositions qui sont faites et c'est notre rôle aussi de les relayer.

étudiante: D'accord, merci. Et toi, tes patientes qui t'ont été adressées pour ça, elles ont appelé par hasard au cabinet ?

MK12: Alors souvent, c'était déjà des gens qui nous connaissaient par exemple par ailleurs, parce qu'ils avaient eu une entorse de cheville, un bras cassé, ou par le bouche à oreille parce que leur voisine, elle est venue là, voilà. Nous, ici, on fonctionne énormément par le bouche à oreille. C'est un petit village.

étudiante: Et du coup, tu as déjà cité les facteurs qui peuvent limiter cette info, que nous, en libéral, on prend ces patientes. Tu as dit la prise en charge qui s'est peut-être dégradée dans certains cabinets. Qu'est-ce que tu nous avais dit ?

MK12: L'amélioration de la chirurgie.

étudiante: Voilà, la chirurgie qui est moins invasive. Est-ce que tu as d'autres idées de facteurs qui peuvent limiter le fait que les patientes, il y en a beaucoup qui ne savent pas, qui ne sont pas au courant qu'on peut les prendre en charge en soins ?

MK12: Oui, je pense que c'est quand même les deux gros facteurs qui modifient le... Alors après, se faire connaître auprès des prescripteurs pour justement lutter contre la mauvaise image de certains cabinets, quand on a le désir de faire de la prise en charge qualitative individuelle, je pense qu'il faut faire des retours. Vraiment, quand on a un patient, il faut renvoyer un courrier au médecin, il faut informer de ce qu'on fait dans son suivi. C'est un élément qui est déterminant et qui donnera envie au prescripteur de recommencer.

étudiante: Oui, d'accord. Merci. Et comment, quand elles viennent, c'est toi, première séance, comment tu évalues leur connaissance vis-à-vis de la kiné en libéral ? Est-ce qu'ils savent un peu ce que tu vas leur faire ou est-ce qu'ils sont totalement dans le flou ? C'est plutôt toi qui leur expliques ou il y en a, elles sont déjà un peu...

MK12: Souvent, ils sont surpris du bilan, de la largeur du bilan. C'est-à-dire qu'ils pensent qu'ils vont se déshabiller, qu'on va masser leurs bras, point. Donc il faut expliquer que ce n'est pas que ça la prise en charge kinésithérapique du cancer du sein. Ils sont surpris et même plutôt agréablement surpris.

étudiante: D'accord.

MK12: Les patients, ils ont été plongés dans un truc médical, alors que parfois ils n'y avaient jamais mis les pieds. Ils ont besoin du côté pédagogique, qu'on leur explique les choses. Parce que tout ce qui ne leur est pas expliqué, c'est subi. Alors ils viennent de subir, parce qu'il faut aller vite et qu'il faut prendre des mesures. Ils viennent de subir un diagnostic, une chirurgie, voir des rayons, etc. Donc, ils ont été beaucoup dans le subi, pris dans des masses où on n'a pas forcément eu le temps de cette individualité du soin. Quand tu vas faire les rayons, il y en a un qui passe toutes les cinq minutes, alors ça débite. Et la dame qui fait ça, même si elle est très souriante et qu'elle te demande si tu as passé une bonne journée, ça s'arrête là. Donc du coup, ils ont besoin un petit peu de quelqu'un qui reformule, réexplique. Ils ont plein de questions, même sur ce qui leur est arrivé.

étudiante: D'accord. OK. Ah oui. Donc, on a vraiment ce rôle d'éducation un peu à la santé, d'explication.

MK12: Oui. Ah oui. Et puis, il y a cette chance qu'on a, de la répétition d'un soin qui fait qu'on peut installer une relation. On n'a pas, nous, le soin 5-10 minutes. Quand l'infirmière est venue pour

faire les pansements, c'est 5-10 minutes. Quand il y a les rayons, c'est 5-10 minutes. La seule durée un petit peu de soins qu'ils ont eues, c'est avec l'oncologue qui a pris le temps de répondre à leurs questions. Mais en dehors de ça, le chirurgien, ils l'ont vu deux fois, notamment une fois où ils avaient complètement la tête dans le guidon parce qu'ils venaient de se réveiller. Donc, En vrai, ils ont besoin qu'on leur reformule, qu'on leur réexplique, qu'on recontextualise un soin par rapport à un autre. Ils ont l'impression que tout est morcelé autour d'eux.

étudiante: Et tu as déjà un peu répondu aussi, quel action concrète on pourrait faire pour diffuser cette info de la kiné en libéral ? Tu avais dit se faire connaître, faire des courriers, faire un suivi. Est-ce que tu as d'autres idées ?

MK12: Maintenant, il y a cette histoire de dossier médical partagé qui peut être intéressante de mettre ses courriers de mettre ses retours dans les dossiers médicaux partagés pour privilégier un petit peu l'interdisciplinarité dans le sens où par exemple pour cette patiente, regardez ce que j'ai fait.

étudiante: donc peut-être ça donnera plus envie aux gens de t'envoyer les autres aux prescripteurs notamment.

MK12: je pense que il faut faire vivre la pluridisciplinarité pour que le patient il ait l'impression d'être moins morcelé.

étudiante: Oui, d'accord. Est-ce que tu as des exemples, tu as aussi un peu déjà répondu, mais des exemples de bonnes pratiques de diffusion de l'information concernant la kiné en libéral, de façon déjà générale, ce qu'on peut faire ? Parce qu'il y a des gens qui ne savent pas tout ce qu'on peut faire, notamment dans le cancer du sein. Qu'est-ce qu'on pourrait faire ? On met des flyers, des trucs comme ça dans les salles d'attente ?

MK12: Oui, je pense que les systèmes affiches ou flyers sont pertinents. Il faut circuler vraiment l'information, surtout qu'on peut aujourd'hui, dans une affiche, élargir la capacité de l'affiche parce qu'on peut créer un QR code, se raccorder à beaucoup plus d'informations pour ceux qui se sentent plus intéressés. On peut avoir une information généraliste et on peut avoir une information plus ciblée après en utilisant le fait que la personne puisse scanner un QR code et avoir accès à un serveur en ligne qui donne beaucoup plus dans les détails les informations. Donc oui, il y a des campagnes à faire de ce côté-là. Ça, c'est sûr. Par contre, il faut aussi que ça suive au niveau de la prise en charge. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, la baisse du nombre de praticiens, notamment dans les milieux un petit peu plus reculés que les centres-villes, et le fait qu'il n'y ait pas eu de revalorisation significative des actes depuis plusieurs années, ça fait qu'on a de plus en plus de praticiens qui ne se tournent pas vers une prise en charge individualisée ou alors avec des dépassements d'honoraires, ce qui n'est pas possible en cancérologie. Donc, il y a un vrai problème. Bien sûr qu'il y a un souci de circulation de l'information des bonnes pratiques, mais il y a aussi un vrai problème à faire. Je pense qu'il y a une vraie communication à avoir avec les pouvoirs publics. C'est-à-dire que si on veut soigner correctement le cancer, il faut aussi en face faire des réels efforts sur la valorisation des actes. Parce que si on n'a pas de valorisation d'un acte spécialisé, il n'y a plus personne qui veut le faire. Et du coup, il faudra avoir la bonne affiche, tout ça. La clinique va dire, non, ça ne m'intéresse pas d'avoir un patient tout seul une demi-heure en prise en charge parce que ce n'est pas pas valorisé. Voilà. Tu peux faire comme mon voisin. Rémunérer en AM, je ne sais pas quoi, ça fait quoi, du 18 euros ? Voilà, c'est ça. En fait, je pense qu'aujourd'hui, il y a certainement une communication à faire auprès des patients, mais il y a une vraie communication à faire auprès des

pouvoirs publics. Il y a des vrais choix publics. Aujourd'hui, il crée des diplômes de spécialité, mais il n'y a pas de revalorisation des actes des spécialités. Et du coup, qui est-ce qui va vraiment respecter toutes les règles de bonne conduite de la spécialité qu'il a fait ?

étudiante: Oui, c'est vrai. Merci, c'est super intéressant. Est-ce que tu as un exemple de patientes qui sont venues te voir pour le cancer du sein, mais assez tardivement de leur chirurgie, des années, des mois, plus tard, parce que justement, elles ne savaient pas qu'on pouvait faire de la kiné ?

MK12: Non, moi franchement, à chaque fois que je les ai eues, je les ai eues relativement précocement. Alors parfois, je les ai eues après, même plus tard à distance, mais je les avais vues précocement.

étudiante: D'accord. Est-ce que si tu avais un conseil pratico-pratique, un conseil que tu pourrais donner pour diffuser cette info qu'on puisse faire de la kiné en libéral suite à un cancer du sein, qu'est-ce que tu conseillerais ? Qu'est-ce que tu donnerais comme conseil pratico-pratique ?

MK12: En fait, je mettrais à quoi ça sert ? Alors avec des mots, il faut adapter le vocabulaire, je vais le dire avec des mots à nous, avec le côté trophique, avec le côté mobilité, avec le côté esthétique, avec le côté accompagnement. Je mettrai vraiment les objectifs de cette rééducation. Je mettrai aussi...

étudiante: Dans les cabinets, tu veux dire ?

MK12: Oui, pour que les femmes, elles sachent à quoi ça sert. Après, on pourrait envisager de mettre les signes qui doivent inquiéter, les signes de repérage qui doivent inquiéter et qui doivent amener vers une consultation, une restriction de la mobilité, une cicatrice d'une mauvaise couleur, montrer un entre guillemets ce qui n'est pas normal voilà ce qui n'est pas normal et qui doit alerter, ce qui peut être pris en charge. voilà voilà

étudiante: D'accord. Une toute petite dernière question que je rajoute. Tu sais, il y a des lois qui sont sorties récemment sur les soins de support. Et on retrouve notamment la nutritionniste, la socio-esthétique pour ces femmes-là. Et aucune mention de la kiné pour le moment ? Tu trouves ça anormal Pourquoi, à ton avis, pourquoi on parlerait de la social-esthéticienne, la nutritionniste, choses qui sont très importantes aussi, mais pourquoi on ne parle pas du pain ?

MK12: Non, pas normal. Et c'est complètement anormal parce que justement, le kinésithérapeute, il a un rôle d'esthétique particulièrement dans le cancer du sein. Et qu'il a aussi un rôle d'accompagnement psychologique parce qu'il est capable de proposer des séances de sophrologie.

étudiante: Ce qui est conseillé, d'ailleurs.

MK12: Exactement. Donc, c'est des femmes qui peuvent avoir un impact sur leur sommeil de par l'anxiété.

étudiante: Oui, donc là, on allierait finalement le côté relax avec le côté médical aussi.

MK12: Oui. Mais ce n'est pas normal que... C'est un soin technique réel parce qu'il y a la cicatrice, il y a les mobilités, tout ça. Mais c'est aussi un soin d'appui et de confort parce que ça prend en compte différents autres aspects.

étudiante: Parce que du coup, maintenant, on a un forfait de soins de support, mais il n'y a pas la clinique dedans.

MK12: Ben oui, c'est stupide. Et notamment parce qu'on va pouvoir aussi representer les premiers gestes de gymnastique, de mobilité, qu'on va être quand même... On est particulièrement bien formés pour donner des conseils, par exemple, pour leur demander d'aller marcher, pour leur demander si elles ont vu du monde. On est quand même bien placés pour faire ce travail-là. Donc, c'est stupide.

étudiante: C'est clair. Mais est-ce que tu as une idée de pourquoi on n'a pas mis en avant la kiné, alors qu'on sait, nous, que ça apporte quand même pas mal de choses ? Nous et la littérature scientifique, c'est marqué que la kiné...

MK12: Je pense qu'on a une part des responsabilités de ça. C'est-à-dire que c'est à nous aussi, de nous rendre visibles auprès des organismes, notamment des centres de cancérologie pour dire ce dont on est capable. Alors là maintenant je crois qu'il y a une spécificité. La spécificité c'est très intéressant parce que du coup il y a un annuaire, il peut y avoir souvent quand il y a une spécificité, il y a une association qui se crée et c'est un des bons moyens pour l'association de se rendre visible.

étudiante: C'est ça. Ce qui est dommage, c'est que certains prescripteurs ou certaines patientes ne savent même pas qu'il y a des kinés spécialisés dans le cancer du sein. Donc, pour pouvoir trouver justement le kiné qui va s'occuper d'elle, elle n'a pas l'info que... Du coup, des fois, elle va aller chez un généraliste, entre guillemets.

MK12: Alors, le Conseil de l'Ordre a édité un annuaire des spécialités. Sur cet annuaire, on peut y voir toutes les spécialités, y compris celle-là. Mais ça ne crée pas une spécificité particulière. Pour arriver à créer un annuaire vraiment particulier et une référence, il faut qu'il y ait une association. Il n'y a rien à faire.

étudiante: D'accord.

MK12: Et c'est pour ça que je dis que les professionnels ont une part de responsabilité. Parce que, par exemple, nous, en neuropédiatrie, on a créé une association qui s'appelle Récré.

étudiante: Oui.

MK12: Et ça donne de la visibilité à la neuropédiatrie. Et là, en vrai, quand on veut développer une spécialité, le mode associatif, c'est un des moyens. Après, il faut de l'énergie, du volontariat des gens. Mais c'est ce qui permet d'organiser de la formation continue. C'est ce qui permet de pouvoir éditer des outils de communication avec les différentes institutions, de devenir un partenaire.

étudiante: Parce que dans le cas de la kiné du sein, on a le RKS qui est en train de grossir un petit peu. Mais c'est vrai que peut-être que c'est une spécialité qui est moins ancrée encore dans la tête des gens parce que ce n'est pas nous.

MK12: C'est un peu récent, donc il faut un petit peu de temps. Mais après, c'est vraiment, je pense, l'association qui permet de rendre...

étudiante: Le réseau, en fait.

MK12: Voilà, c'est le réseau.

étudiante: Plus on est de monde, plus on est de corps de métier, plus on va se faire reconnaître.

MK12: Oui, puis ça crée une identité de groupe qui fait que, pour les médecins, c'est plus concret.

étudiante: Merci pour tout. Est-ce que tu as autre chose à rajouter ? Quelque chose à dire ? Un commentaire ? Ce que tu aimerais dire ?

MK12: Non, c'est vraiment une prise en charge, c'est l'humain, on ne peut pas faire ça à quatre.

étudiante: Oui, non, c'est ça. Voilà. Puis, je trouve que c'est important quand même d'avoir un moment donné dans la prise en soin, un soin individuel. Parce que là, par exemple, on peut faire de l'APA, mais là, ça ne sera jamais tout seul. On peut faire plein de choses, mais on sera....

MK12: Il faut de la prise en charge individuelle qui soit installée un petit peu dans le temps. pour que ces femmes arrivent à livrer des choses qu'elles ne livreront pas à la première séance. Elles voient beaucoup de monde, mais pas dans la durée des séances, ni dans la durée du point. Donc, il y a besoin de cette prise en charge qu'elle soit avec des séances un peu plus longues que des rayons ou un pansement, et qu'elles soient un petit peu plus imprimés dans la durée du soin.

étudiante: Et juste les femmes que tu avais suivies, est-ce qu'elles t'ont fait un retour ? Femmes et hommes, c'est vrai ! Femmes et hommes que tu as suivies, est-ce qu'elles t'ont fait un retour ? Que vraiment, par exemple, elles t'ont dit « Ah oui, ce que tu m'as fait, ça m'a beaucoup aidé ». ou « Grâce à toi, j'ai pu refaire ça » ou pas forcément, mais juste....

MK12: Oui, il y a des retours. Souvent, elles viennent ici, c'est vraiment la séance où elles disent... Elles se posent, elles parlent. Au départ, elles sont peu... Elles ne parlent pas. Et petit à petit, on le mesure à la libération de la parole et à ce qu'elles disent. C'est-à-dire, au début, c'est bonjour madame, vous avez passé une bonne journée. C'est beau, j'ai mangé ça à midi, voilà. Et puis petit à petit... On rentre dans des choses qui touchent plus à l'intime de la femme et tout ça. Quand elle commence à parler de choses plus intimes, on sait qu'on a construit vraiment une relation importante.

étudiante: Pour toi, être une femme, ça a été une plus-value, tu penses, dans cette prise en soins ?

MK12: Non, pas forcément.

étudiante: Bon, d'accord.

MK12: Alors, c'est très culturel. Clairement, dans certaines cultures, elles appellent en disant est-ce que ça sera une femme qui s'occupera de moi ? Clairement. Voilà. Mais dans d'autres cultures, pas du tout.

étudiante: Ok. Bah écoute, merci beaucoup. C'est tout.