

Prise en charge kinésithérapique dans les suites de cancer de la prostate

Orientation ANDPC n° 4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers

DURÉE

Deux jours en présentiel : 12 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Hélène COLANGELI HAGEGE : Masseur-Kinésithérapeute, DU Urogynécologie, Master de recherche en éthique médicale.

CONTEXTE ET ENJEUX

Le cancer de la prostate est le 1er cancer masculin, avec 50.000 nouveaux cas par an en France. La mortalité liée au cancer de la prostate, avec 8100 décès tous les ans, est celle qui a le plus baissé ces 25 dernières années (panorama des cancers en France, INCa 2022), grâce à la détection précoce. Ces deux facteurs se conjuguent pour augmenter chaque année le nombre de patients relevant de rééducation pour les suites d'un cancer de prostate.

Le cancer de la prostate a une incidence plus élevée en Martinique et Guadeloupe qu'en métropole, sans doute pour des raisons ethno-géographiques et environnementales (exposition au chlordécone).

La kinésithérapie des conséquences des traitements des cancers de la prostate améliore la qualité de vie des patients et leur permet de retrouver plus vite leurs activités physiques, professionnelles et relationnelles. Elle est essentielle dans la prise en charge des complications des traitements sur la continence urinaire, les troubles érectiles et plus rarement la continence anale.

La rééducation est le traitement de première ligne de l'incontinence urinaire masculine post-prostatectomie (E Cerutti, F. Kleinclauss, A. Frontczak, Rééducation sphinctérienne et périnéale avant prostatectomie : Mise au point, Progrès en Urologie, 2022, Vol 32(13) :899-904).

L'activité physique adaptée (APA) est essentielle pour la qualité de la vie, le bien-être physique, mental et social. Elle apporte une diminution de la fatigue liée à la maladie de 36% quel que soit le stade du cancer, l'atténuation des effets secondaires de certains traitements, l'amélioration de l'image corporelle, du sommeil, une diminution de l'anxiété et des symptômes dépressifs (<https://www.irbms.com/cancer-de-la-prostate-et-activite-physique-adaptee/>)



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

RÉSUMÉ

Les principaux objectifs de cette formation concernant le cancer de la prostate sont l'amélioration de la qualité de vie des patients (50000 nouveaux cas par an), la diminution des séquelles des traitements notamment sur la continence urinaire et parfois anale, par l'amélioration des pratiques kinésithérapiques. Une attention particulière sera portée aux différents programmes d'activité physique adaptée (APA) que le kinésithérapeute propose à chaque étape du parcours de soins, pour prévenir et limiter les effets indésirables des autres traitements. La formation pourra accroître le rôle du kinésithérapeute en matière d'éducation sur les mesures de prévention des cancers : aide au sevrage tabagique, encouragement à l'activité physique, dépistages organisés.

Lors de cette formation, les spécificités du cancer de la prostate sont étudiées, du diagnostic aux différentes prises en charge possibles, hormonothérapie, radiothérapie, chirurgie ou surveillance active ainsi que leurs conséquences fonctionnelles. Les connaissances sur les modalités spécifiques du dépistage du cancer de la prostate et les évolutions thérapeutiques récentes : surveillance active, thérapies innovantes, sont renforcées.

Les kinésithérapeutes reverront les points essentiels du BDK après cancer de la prostate, pour construire avec chaque patient une prise en charge rééducative adaptée et conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Institut National du Cancer (INCa), selon l'Evidence Based Practice.

Le kinésithérapeute saura prévenir, accompagner et limiter les symptômes fréquemment associés au cancer de la prostate et à ses traitements : fatigue, ostéopénie, perte de force musculaire, dépression, troubles de la continence, troubles de l'érection. La formation aborde les différentes étapes de la rééducation des troubles de la continence urinaire et anale secondaires aux traitements : rééducation pré-prostatectomie, auto-soins avant rééducation, rééducation post prostatectomie, rééducation de l'incontinence anale après radiothérapie.

La part comportementale et éducative du traitement est détaillée, en insistant sur la nécessité de motiver et guider le patient vers une activité physique adaptée, un programme d'auto-soins, des conseils nutritionnels, une bonne gestion des éliminations.

L'abord du patient avec cancer de prostate demande de développer des qualités d'écoute, d'empathie et de tact, pour lui proposer une rééducation de ses troubles intimes (incontinences urinaire et/ou anale, difficultés sexuelles) respectueuses de ses choix et de son intimité.

Des cas cliniques seront discutés et illustreront les différentes étapes de la prise en charge en rééducation.

L'incidence élevée du cancer de la prostate dans les Antilles françaises rend d'autant plus nécessaire l'actualisation des connaissances dans ce domaine.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Cette formation a pour objectif l'amélioration des prises en charge tout au long des parcours, de limiter les séquelles et d'améliorer la qualité de vie des patients dans les suites de cancer de la prostate et de ses traitements.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- La compréhension des traitements subis par le patient et de leurs conséquences fonctionnelles et psychologiques ;
- La prise en compte de l'enjeu concernant la motivation du patient à une activité physique adaptée (APA) précoce et régulière ;
- L'évaluation des besoins du patient à chaque étape de la prise en charge de son cancer, par la réalisation d'un BDK (bilan diagnostic kinésithérapique) complet ;
- La prévention et prise en charge des effets indésirables les plus fréquents : fatigue, douleurs articulaires et musculaires, syndrome anxio-dépressif, difficultés sexuelles ;
- La prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire masculine, plus rarement de l'incontinence anale, consécutives aux traitements ;
- L'écoute et le soutien psychologique du patient, la prise en compte de l'altération de son image corporelle, le respect de son intimité et de ses choix ;
- L'adaptation du rythme et de la composition des séances aux fluctuations de l'état du patient et à son agenda de soins ;
- Les précautions indispensables à prendre en cas d'anémie, d'ostéopénie, de lymphœdème, d'immunodépression ;
- La réalisation d'un programme d'exercices d'auto-entraînement spécifique, adapté et évolutif : exercices respiratoires, contrôle postural, auto-entraînement lombo-abdominal, auto-entraînement sphinctérien, à intégrer dans le programme d'activité physique ;
- L'intégration dans l'équipe multidisciplinaire.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
1 ^{er} jour : 9h30 – 17h00				
Accueil des participants Présentation de la formation	<ul style="list-style-type: none"> Présenter le programme et de ses objectifs Questions Définir les attentes des participants 	20mn	Tour de table Powerpoint	30/70
Contexte épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> Connaître l'Incidence du cancer de prostate en France, spécificité de la population concernée aux Antilles, Connaître la Spécificité du dépistage du cancer de prostate : démarche individualisée après information du patient pour décision éclairée. 	30mn	Powerpoint Méthode expositive Méthode participative et interrogative	80/20
Rôle du MK dans la prévention des cancers	<ul style="list-style-type: none"> Connaître les principaux facteurs de risques Connaître les dépistages organisés Accompagnement du sevrage tabagique Promotion de l'activité physique et des comportements nutritionnels adaptés (lutte contre le surpoids et la sédentarité) 	30mn	Powerpoint, Méthode interrogative et affirmative	50/50
Physiopathologie du cancer de la prostate	<ul style="list-style-type: none"> Revoir l'Anatomie périnéale et prostatique, la Neurophysiologie de la miction, de la continence et la physiopathologie : cancer de la prostate, diagnostic, classification TNM, Gleason, ISUP. 	90mn	Powerpoint Méthode expositive, méthode participative et interrogative	80/20
Les différents traitements du cancer de la prostate	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la Surveillance active, et les différents traitements : chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, hormonothérapie, chimiothérapie. 	50mn	Powerpoint Méthode expositive, méthode participative et interrogative	70/30
Les incidences et Complications des différents traitements	<ul style="list-style-type: none"> Connaître les incidences et complications, pour mieux les repérer, sur la continence urinaire <ul style="list-style-type: none"> sur la fonction érectile sur la fonction ano-rectale sur la fonction cardio-vasculaire, sur le système musculo-squelettique. 	40mn	Powerpoint Méthode expositive Méthode affirmative et interrogative	60/40



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
Rôle de l'Activité physique adaptée	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître l'Intérêt de l'APA, • Le Rôle du MK et les bénéfices en prévention, aux différents stades de la prise en charge : pendant les soins, après les soins • Connaître les Précautions, et la gestion de la fatigue • Proposer un « Entretien motivationnel » 	40mn	Powerpoint Méthode affirmative et interrogative	20/80
Programmes d'activité physique et auto-soin	<ul style="list-style-type: none"> • Construire et Mettre en place ce programme : <ul style="list-style-type: none"> - En début de prise en charge - En cours de traitement - Après les soins 	30mn	Powerpoint, Travaux pratiques	20/80
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les points clés de la journée : diagnostic, traitement, complications du cancer de la prostate, enjeu de l'APA 	30mn	Carte mentale Powerpoint Méthode interrogative	10/90
2 ^{ème} jour : 9h30 – 17h00				
Accueil des participants Questions	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un retour sur la journée précédente 	20mn	Tour de table	30/70
Aspects éthiques de la prise en charge kinésithérapique Posture et comportement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser Ecoute et empathie, et la dynamique de bientraitance • Prendre en compte la Notion de pudeur et d'intimité • Respecter le Consentement éclairé • Adapter le vocabulaire pour interroger le patient • Aborder avec tact les notions de continence urinaire, anale, troubles érectiles • Reconnaître le mal-être des patients 	50mn	Powerpoint Travaux pratiques Brainstorming Méthode expositive Méthode active	50/50
Les étapes de la rééducation	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les différentes étapes : Rééducation pré-prostatectomie radicale, post-opératoire précoce, post-prostatectomie • Rééducation des troubles de la continence anale post-radiothérapie • Maitriser les Précautions en cas de fragilité (anémie, ostéopénie, lymphœdème, immunosuppression, rectite radique). 	30mn	Powerpoint, Méthode expositive et interrogative	80/20

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
Rééducation de l'incontinence urinaire masculine	<ul style="list-style-type: none"> • BDK : bilan de l'incontinence et de la qualité de vie • Abord endocavitaire : quand est-il nécessaire ? • Déroulement d'une séance type pour chacune des phases de la prise en charge • Matériel palliatif : intérêt et limites 	60mn	Powerpoint Méthode expositive, méthode participative et interrogative	50/50
Prise en charge de l'incontinence anale après radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre conscience des Difficultés pour le patient à aborder ces troubles • Maitriser l'Abord endocavitaire • Adapter la rééducation aux tissus irradiés • Connaître la particularité de La double incontinence 	50mn	Powerpoint Méthode expositive Méthode affirmative et interrogative	50/50
Prise en charge de la dysfonction érectile	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître l'Étiologie, et les mécanismes, et les différents traitements • Savoir sur quel plan intervenir pour Le kinésithérapeute 	30mn	Powerpoint, Méthode expositive, méthode participative et interrogative	50/50
Part éducative du traitement Conseils	<ul style="list-style-type: none"> • Construire et proposer des Exercices à domicile • Gérer les éliminations • Proposer un Programme de fin de traitement 	30 mn	Méthode participative et interrogative	40/60
Cas cliniques adaptés aux besoins exprimés lors du tour de table du premier jour	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un bilan et une prise en charge selon l'évidence based practice • Analyser la démarche clinique en simulation • Favoriser l'Intégration en équipe pluri disciplinaire 	60mn	Powerpoint Méthode participative et interrogative Jeux de rôle	10/90
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les points clés de la formation 	30 mn	Powerpoint Quizz Carte mentale	50/50



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

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

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles et les situations rencontrées
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur présente des mises en situation avec des stagiaires dans plusieurs exemples d'agressivité ou de violence, devant les participants lors de mise en application pratique
- Méthode active : Des ateliers pratiques et jeux de rôle sont mis en place, en correspondance avec les différentes situations qui peuvent être rencontrées en situation de soins.

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

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

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

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

RÉFÉRENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

- Cerutti E, Kleinclauss F, Frontczak A. Rééducation sphinctérienne et périnéale avant prostatectomie : Mise au point, Progrès en Urologie, 2022, Vol 32(13) :899-904.
- Charles C, et al. Synthèse actualisée des recommandations internationales sur le traitement de la fatigue par des interventions non pharmacologiques. Bul du Cancer, 2021-07-01, Volume 108, Numéro 7, Pages 740-750.
- Chartier-Kastler E et al. Randomized, crossover study evaluating patient preference and the impact on quality of life of urisheaths vs absorbent products in incontinent men. BJU Int. 2011 Jul; 108(2): 241-7.
- Fattouh B, Cayrac M, Letouzey V, Masia F, Mousty E, Marès P, Prudhomme M, de Tayrac R. Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. EMC Gynécologie. 2014 :2-18.
- HAS. Guide - Affection de longue durée. Cancer de la prostate. Janvier 2012.
- Mathieu R, Benchikh A et coll. Bilan initial d'une incontinence urinaire masculine (non neurologique) : revue de la littérature du CTMH de l'AFU. Progr Urol. Juin 2014. Vol 24(7) :421-426.
- Mège A. et al. Les essais cliniques en radiothérapie qui ont changé les pratiques. Cancer/Radiothérapie 2020 ; 24 : 612-621.
- Rozet F, Mongiat-Artus P, Hennequin C, Beauval JB et coll. Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU – Actualisation 2020-2022 : cancer de la prostate. Progr Urol (2020) 30, S136-S251.
- Spindler L, Zeitoun JD, Fathallah N, Benfredj P, de Parades V. Incontinence anale : encore tabou. La Revue du Praticien, 2018, 32(101°) ;775-7.
- Steenstrup B, Caremel R, Grise P. Rééducation post-prostatectomie : analyse prospective de techniques non invasives. Kinesither Rev 2014 ;14(1511):33-37.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Cancer de la prostate

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

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

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

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

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

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Lors du premier contact avec le patient, vous vous informez du parcours de soins déjà réalisé et à venir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Lors des séances pré-opératoire de rééducation, vous motivez votre patient au sevrage tabagique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Lors des séances pré-opératoire, vous vous assurez de la bonne réalisation de la contraction volontaire du plancher pelvien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Lors des séances pré-opératoire, vous prévenez le patient qu'il aura certainement des fuites urinaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Vous proposez à votre patient des séances de rééducation dès la sortie de clinique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Vous proposez à votre patient d'attendre deux mois après l'intervention pour entreprendre la rééducation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Vous proposez des exercices d'auto-entraînement à domicile (contractions des muscles du plancher pelvien) dès l'ablation de la sonde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - La première séance de rééducation post-opératoire est consacrée au BDK. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Vous vous renseignez sur le traitement médical prescrit et son observance. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Votre patient rapporte des fuites urinaires gênantes. Vous ne cherchez pas à quantifier les fuites. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Vous demandez au patient un calendrier mictionnel pour préciser les troubles urinaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Vous faites réaliser au patient un pad-test pour évaluer la sévérité de l'incontinence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Votre patient est adressé en rééducation pour incontinence urinaire. Vous exposez au patient l'intérêt de l'examen endo-cavitaire (toucher rectal) pour évaluer et entraîner les muscles du plancher pelvien afin de recueillir son consentement éclairé. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - Pour réaliser l'examen endo-cavitaire, vous invitez le patient à s'installer en decubitus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - L'ordonnance porte la mention rééducation périnéale pré et post-prostatectomie. Votre BDK concerne les troubles de la continence urinaire et non anale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - Votre patient avait renouvelé son consentement aux techniques endo-cavitaires manuelles et instrumentales pour sa rééducation les séances précédentes. Vous percevez une gêne inhabituelle de sa part. Après l'avoir interrogé avec tact (irritation anale, diarrhée ou autre cause), vous proposez des techniques externes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Lorsque le patient est adressé en rééducation, il se plaint de fatigue. Un de vos objectifs rééducatifs est de l'encourager à pratiquer une activité physique régulière. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - Votre patient âgé de 83 ans n'a pas été opéré, il a bénéficié d'hormonothérapie et de radiothérapie. L'activité physique n'est plus indispensable à cet âge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Votre patient a été traité par hormonothérapie pendant deux ans. De vives douleurs à la cuisse gênant la marche sont apparues entre deux rendez-vous. Vous lui proposez un massage de la cuisse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Votre patient rapporte une incontinence anale suite à la radiothérapie. Vous proposez une électrothérapie excitomotrice. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK