



**RÉSUMÉ DES INFORMATIONS PERTINENTES À
LA PRISE DE DÉCISION SUR L'ORGANISATION
DE SERVICES POUR LE LYMPHOEDÈME
SECONDAIRE LIÉ À UN CANCER**

RÉSUMÉ DES INFORMATIONS PERTINENTES À LA PRISE DE DÉCISION SUR L'ORGANISATION DE SERVICES POUR LE LYMPHOEDÈME SECONDAIRE LIÉ À UN CANCER

Préparé par Caroline Arsenault, Courtière de connaissances
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Le 12 juin 2014

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Rédaction :
Madame Caroline Arsenault, Courtière de connaissances
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Mise en page :
Madame Lina Raymond

Résumé des informations pertinentes à la prise de décision sur l'organisation de services pour le lymphoedème secondaire lié à un cancer est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN 978-2-89548-803-3 (version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| LE LYMPHOEDÈME | 1 |
| Définition | 1 |
| Cause | 2 |
| Statistiques et prévalence..... | 2 |
| ORGANISATION DES SERVICES POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DU LYMPHOEDÈME SECONDAIRE LIÉ AU CANCER..... | 2 |
| La prévention | 2 |
| L'information..... | 3 |
| Les services de prévention | 4 |
| La détection..... | 4 |
| Le diagnostic..... | 5 |
| Le traitement du lymphoedème : phase intensive et de maintien | 6 |
| Les principaux traitements physiques utilisés dans la prise en charge du lymphoedème secondaire lié au cancer..... | 6 |
| Les deux phases de traitement : intensive et de maintien | 7 |
| Traitements chirurgicaux..... | 7 |
| Estimation des coûts de traitement de la phase intensive et de maintien selon l'INESSS en 2011 | 8 |
| Les intervenants requis et leurs formations | 8 |
| Résumé des éléments à considérer pour l'organisation des services : prévention et traitement du lymphoedème secondaire relié au cancer | 10 |

Introduction

Lors d'une rencontre du comité régional de coordination en cancérologie (CRCC) de Chaudière-Appalaches à l'hiver 2014, le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet (CSSS de Montmagny-L'Islet) a soulevé le fait que l'hôpital de Saint-Sacrement n'acceptait plus de clients atteints de lymphoedème qui sont traités pour un cancer par un autre hôpital. Afin de pallier à cette situation et de mieux desservir cette clientèle, le CSSS de Montmagny-L'Islet a développé une trajectoire de dépistage et de suivi du lymphoedème. Cependant, état donné que le service n'est pas couvert par la RAMQ, les traitements de physiothérapie s'effectuent au privé aux frais du patient. La seule clinique privée de physiothérapie qui offre le service de traitement du lymphoedème en Chaudière-Appalaches se situe à Beaumont dans le territoire du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins (CSSS Alphonse-Desjardins). À la suite de ce constat, le comité régional désire évaluer la possibilité d'organiser une offre de service régionale et locale en prévention et traitement du lymphoedème.

Les questions sont :

1. À combien évalue-t-on le nombre de personnes pouvant souffrir du lymphoedème en Chaudière-Appalaches?
2. Quelles sont les interventions à considérer pour offrir un service efficace?
3. Quels sont les intervenants impliqués dans ces interventions?
4. Quel est leur niveau de connaissances ou d'expérience attendu?

Les services de la courtière régionale ont été requis afin de faciliter la prise de décision sur l'organisation des services du lymphoedème. Une recension de la littérature de 2011 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur le sujet fait ici l'objet d'un résumé. D'autres documents relatant des pratiques québécoises sur la prévention et le traitement du lymphoedème ainsi que les avis de Dre Anna Towers chercheuse et clinicienne spécialisée dans le traitement du lymphoedème du Centre universitaire de santé McGill et de Rachel Pritzker, présidente de l'association québécoise du lymphoedème (AQL) complètent ce résumé.

10^e congrès annuel de l'AQL sur la prévention et le traitement du lymphoedème
19 et 20 septembre 2014 à Québec.

http://www.lymphocongress.org/index_f.html

Le lymphoedème¹

Définition

Le lymphoedème secondaire est une maladie chronique causée par l'accumulation de liquide lymphatique à forte teneur protéique dans les espaces interstitiels et les tissus sous-cutanés qui atteint surtout les membres supérieurs et inférieurs.

¹ À moins d'avis contraire, les informations résumées dans ce document sont tirées de : Kathy Larouche et Marie-France Witty (2011). Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, 141 p.
http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Cancer/INESSS_resume_lymphoedeme_FR.pdf.

Cause

L'obstruction ou l'altération de la circulation lymphatique est due principalement au traitement chirurgical d'un cancer avec évidement ganglionnaire ou biopsie du ganglion sentinelle, mais également à la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Si la capacité de transport diminue de plus de 80 %, le système lymphatique ne peut plus gérer l'augmentation de la charge lymphatique, et une insuffisance lymphatique s'ensuit.

Statistiques et prévalence

- De 67 à 80 % des personnes qui ont un lymphoedème présentent des symptômes légers et réversibles qui peuvent être facilement maîtrisés s'ils sont pris en charge rapidement.
- 80 % des lymphoedèmes secondaires feraient leur apparition dans les deux premières années du traitement.
- Entre 10 et 50 % des patients qui subissent l'ablation de ganglion ou une radiothérapie en seront atteints.
- Le cancer du sein est le plus souvent en cause avec 80 % des cas.
- 270 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués annuellement en moyenne auprès des femmes en Chaudière-Appalaches².
- Une femme sur cinq traitée pour le cancer du sein aurait un lymphoedème du membre supérieur dans les six mois suivant la chirurgie (incidence 22 %).
- Donc, parmi les 270 nouveaux cas de cancer du sein, 59,4 pourraient développer un lymphoedème, chaque année, dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Estimation du nombre de nouveaux cas potentiels de lymphoedème
relié au cancer du sein par année par territoire de RLS en Chaudière-Appalaches

| RLS AD | RLS Beauce | RLS Thetford | RLS Montmagny | RLS Etchemins |
|--------|------------|--------------|---------------|---------------|
| 34,7 | 10,2 | 6,2 | 5,9 | 2,5 |

Bien que l'estimation du nombre de cas à partir de l'incidence ne soit pas la mesure la plus exacte, elle permet d'avoir un aperçu du volume potentiel. Afin d'obtenir un portrait plus juste, il faut ajouter à cette estimation basée sur les nouveaux cas de cancer du sein, les autres types de cancer dont les traitements peuvent causer le lymphoedème aux membres supérieurs et inférieurs et additionner les cas de lymphoedème qui se cumulent avec les années.

Organisation des services pour la prévention et le traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer

La prévention

Le premier défi en lien avec le lymphoedème est d'éviter son apparition, car dès son apparition, le lymphoedème devient chronique et nécessite une prise en charge. La prise en charge vise à réduire au maximum le volume du membre atteint et à prévenir la réapparition des symptômes.

Les mesures préventives reposent sur deux principes :

- Diminuer la production de lymphes
- Réduire au minimum l'obstruction du transport lymphatique

² Annie Bourassa, Marie-Josée Drolet, François Léveillé (2013). *État de la situation du cancer en Chaudière-Appalaches*, Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 8 p.
http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/BUL_Ensemble_des_cancers_13-10-16.pdf.

Les conseils les plus classiques et consensuels sont :

- Modifier les activités et le mode de vie :
 - éviter les activités répétitives (repassage, lavage des vitres);
 - éviter de porter des charges lourdes, un sac en bandoulière ou à dos, etc.
- Éviter la constriction des membres :
 - éviter de prendre la pression artérielle sur le membre atteint;
 - éviter de porter des vêtements serrés sur le membre atteint.
- Éviter les températures extrêmes :
 - l'exposition à la chaleur est déconseillée (pays chauds, saunas, bains chauds) en raison du risque d'augmentation de volume du lymphoedème [Arrault et Vignes, 2007].
- Utiliser des vêtements de compression appropriés.

L'information

Les patients qui ne reçoivent pas d'information sur le lymphoedème avant leurs traitements oncologiques seraient plus fréquemment atteints que ceux qui ont reçu de l'information (28,9 % versus 20,7 %). L'information peut être transmise oralement par exemple lors des services de prévention ou par écrit. Cette section traite des documents écrits.

L'association québécoise du lymphoedème (<http://www.infolympo.ca/fr/index.fr.htm>) a produit un dépliant adressé aux patients qui explique le lymphoedème, les signes avant-coureurs, les recommandations pour réduire les risques et les traitements. [http://www.infolympo.ca/pdf/PatPamp_fre_01_08_\(8.5x14\).pdf](http://www.infolympo.ca/pdf/PatPamp_fre_01_08_(8.5x14).pdf)

Suggestion

Il serait intéressant d'ajouter à ce dépliant les ressources locales qui offrent les services de conseils, de diagnostic et de traitements. Ce dépliant pourrait être ainsi utilisé comme document de base de communication avec les patients, les médecins de famille et autres professionnels de la santé qui gravitent autour de ces patients.

L'association québécoise du lymphoedème publie également un bottin des ressources qui inclut une liste des thérapeutes québécois formés pour le traitement du lymphoedème, des cliniques au Québec et les organismes qui fournissent les bandages pour traiter le lymphoedème. http://www.infolympo.ca/pdf/resourceguide_2013.pdf

L'hôpital Saint-Sacrement met à la disposition des patients des guides d'enseignement sur :

- le lymphoedème en général³
 - Maintenir une bonne circulation sanguine et lymphatique
 - Prévenir les infections
 - Faire de l'exercice
 - Effectuer le massage de la cicatrice
- un programme d'exercices postmastectomie⁴

³ Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA). *Guide d'enseignement chirurgie générale : le lymphoedème*, CHA, 8 p. http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/DSI/Guide_enseignement_au_patient/Chirurgie/Chirurgie_generale/Lymphoedeme.pdf.

⁴ Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA). *Programme d'exercices postmastectomie suite au retrait du drain*, CHA, 8 p. http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/DSI/Guide_enseignement_au_patient/Chirurgie/Chirurgie_generale/Programmes_d_exercices_postmastectomie_suite_au_retrait_du_drain.pdf

Les services de prévention

Il existe des programmes de physiothérapie (drainage lymphatique manuel, exercices d'étirement et de résistance et programme éducatif) et d'exercices physiques qui ont des résultats intéressants. Ces programmes n'ont pas été testés à long terme afin de déterminer si leurs effets persistent dans le temps.

Différents services préventifs ont été mis en place au Québec, en voici quelques-uns :

- La mise en place d'un protocole de suivi en phase préventive, au CSSS de Montmagny-L'Islet.⁵
 - La clinique offre de l'information au patient avant et pendant une période de 6 mois suivant la chirurgie au même moment que le suivi postchirurgie.
- La mise en place d'une clinique du lymphoedème coordonnée par la Dre Anna Towers du Centre universitaire McGill⁶ en phase préventive et de suivi de maintien.
 - La clinique effectue des évaluations et des consultations (une journée par semaine) et enseignement sur l'autobandage (une demi-journée, 2 fois par mois).
 - Les cas plus complexes sont référés à Dre Towers et une infirmière en oncologie à l'Hôpital général de Montréal.
 - La clinique reçoit des patients de partout au Québec avec référence médicale.
- Certaines organisations qui offrent des services préventifs encouragent les patients à participer à des groupes d'exercices dans la communauté tels que le TaiChi/Qi Gong, la thérapie aqualymphatique et la méthode Lebed⁷.

La détection

Une des difficultés dans la détection du lymphoedème est que la maladie peut survenir immédiatement ou jusqu'à plusieurs décennies après le traitement oncologique. Le lymphoedème secondaire ferait son apparition dans 80 % des cas dans les deux premières années du traitement.

Les experts préconisent particulièrement la détection et le traitement précoce du lymphoedème, car ils permettent généralement de freiner son évolution et de réduire au minimum les complications débilantes.

Les recommandations en prévention de l'INESSS sont :

1. Que les patients soient informés sur les risques, les symptômes et les signes du lymphoedème
 - Avant l'intervention oncologique
 - Répéter lors du congé de l'hôpital
2. Que tous les professionnels de la santé qui participent à la prise en charge d'un patient à risque de lymphoedème secondaire lié au cancer :
 - Chirurgiens oncologiques
 - Hémato-oncologues
 - Radiothérapeutes
 - Équipes de soins (infirmières pivots, diététistes, travailleurs sociaux et psychologues)
 - Médecins de familledisposent d'information complète sur :

⁵ Baillargeon, Hélène, Boulet, G., Laverdière, G. et Morin, C. (2013). Trajectoire pour dépistage et la prise en charge du lymphoedème, Centre de santé et de services sociaux de Montmagny, 5 p.

⁶ <http://www.mcgill.ca/lymphedema-research/therapymcgill>

⁷ L'Hôpital Royal Victoria et Le centre de cancer Segal

- le diagnostic
 - la prévention
 - les diverses options thérapeutiques possibles
 - les mesures élémentaires d'hygiène et de sécurité
 - les ressources dans le milieu
- afin de bien intervenir ou diriger le patient vers les ressources appropriées.

Le diagnostic

Il n'y a pas de consensus sur une méthode diagnostic dans la littérature. Un choix doit être fait entre des méthodes diagnostics simples et accessibles qui s'appuient généralement sur des observations cliniques objectives détectant un niveau plus avancé du lymphoedème ou des méthodes plus technologiques moins accessibles et plus coûteuses, mais détectant le stade subclinique de la maladie. Le critère clinique généralement convenu permettant de diagnostiquer le lymphoedème est une différence de volume du membre infecté d'au moins 10 % ou de 200 ml.

Tests objectifs utilisés pour le diagnostic du lymphoedème secondaire

| Paramètre étudié | Test utilisé |
|--|---|
| Circonférence du membre | Circonférence prise à l'aide d'un ruban à mesurer (périmétrie) Circonférence et volume du membre (pérométrie) |
| Volume du membre | Volumétrie à eau (déplacement d'eau dans un cylindre ou pléthysmographie) et volumétrie inversée Volume estimé à l'aide de formules mathématiques Pérométrie |
| Liquide intracellulaire et extracellulaire | Spectrométrie de bio-impédance (impédance bioélectrique) |
| Circulation lymphatique | Lymphoscintigraphie Microlymphangiographie de fluorescence Lymphographie indirecte |
| Tissus mous | Tonométrie Ultrasons (échographie) Tomographie informatisée Imagerie par résonance magnétique (IRM) Tomographie par émission de positrons (TEP) |

Source : adapté de MSAC, 2004

Plus de précisions sont disponibles dans le document de l'INESSS.

La mesure de la circonférence du membre semble être la mesure utilisée par plusieurs centres au Québec (Centre universitaire McGill, Hôpital Saint-Sacrement, CSSS de Montmagny-L'Islet). Ces mesures peuvent être compilées dans un logiciel Excel pour convertir les mesures en pourcentage d'excédent de volume comparé au membre normal.

Le traitement du lymphoedème : phase intensive et de maintien

Peu d'études avec haut de niveau de preuves ont été effectuées pour déterminer la prise en charge optimale et il est donc impossible de tirer des conclusions sur l'efficacité réelle des différentes thérapies. Cependant, un consensus se dégage entre les experts à l'effet que l'utilisation de la thérapie décongestive complexe en phase intensive et le port de vêtements de compression en phase de maintien sont les méthodes à privilégier.

Plus de précisions sont disponibles dans le document de l'INESSS.

Les principaux traitements physiques utilisés dans la prise en charge du lymphoedème secondaire lié au cancer

| | Phase intensive Une fois* | Phase d'entretien À vie |
|------------------------------|---|---|
| Interventions thérapeutiques | <p><u>Traitement simple :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Drainage lymphatique manuel (DLM) • Bandage compressif multicouche peu élastique (BC) • Compression pneumatique • Laser de faible intensité • Exercices physiques <p><u>Traitement combiné :</u> Thérapie décongestive complexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DLM • BC • Exercices de mobilité • Soins de la peau <p>Selon la Dre Towers, si le patient maintient le traitement, ce traitement fonctionnerait dans 95 % des cas.</p> | <p><u>Traitement simple :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vêtements de compression (VC) • Drainage lymphatique simple (DLS) • Exercices physiques • Bandage compressif multicouche peu élastique** • Compression pneumatique** <p><u>Traitement combiné :</u> Thérapie décongestive complexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • VC • DLS • Exercices de mobilité • Soins de la peau |
| Mesures associées | Exercices de mobilité Soins de la peau Maîtrise du poids Éducation | Exercices de mobilité Soins de la peau Maîtrise du poids Éducation |

*Il est possible qu'une patiente doive répéter une ou plusieurs fois la thérapie de la phase intensive au cours de sa vie. Même si l'aggravation du lymphoedème dépend largement du degré d'observance du traitement pendant la phase de maintien, d'autres facteurs comme un traumatisme, un voyage en avion ou une infection peuvent entraîner une récurrence du lymphoedème.

**Les interventions thérapeutiques suivies d'un astérisque peuvent être prodiguées dans la phase d'entretien, mais elles sont principalement utilisées lors de la phase intensive.

Les deux phases de traitement : intensive et de maintien

| La phase « intensive » | |
|-------------------------------|--|
| Objectif | Réduire le volume du lymphoedème |
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> • Bandages compressifs multicouches peu élastiques* • Drainage lymphatique manuel** • Mise en place des mesures associées*** |
| Durée | Traitements jusqu'à l'atteinte d'un plateau dans la diminution de l'œdème, en général après 2 à 4 semaines de traitements réguliers |
| Fréquence | 3 à 5 séances/semaine, pendant 2 à 4 semaines |
| Dispensateur | La « thérapie décongestive complexe » est effectuée par des physiothérapeutes ou autres professionnels dûment formés. |

*Les données probantes convergent vers l'efficacité des bandages pour réduire le lymphoedème.

**Le drainage lymphatique manuel serait moins efficace pour réduire le volume, mais aurait un effet bénéfique sur l'amélioration de la qualité de vie des patients.

***La tendance au Québec est d'offrir la thérapie décongestive complexe.

| La phase « de maintien ou d'entretien » | |
|--|---|
| Objectif | Maintenir la réduction volumétrique à long terme |
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> • Port d'un vêtement de compression* • Drainage lymphatique simple (automassage du patient)** • Mise en place des mesures associées*** <p>La phase de maintien est cruciale. Une mauvaise observance des autosoins à domicile est le principal facteur contribuant à la perte des gains si difficilement réalisés au cours de la phase intensive.</p> |
| Durée | À vie |
| Fréquence | <ul style="list-style-type: none"> • 4 visites de suivi professionnel la première année • 2 visites de suivi professionnel par an les années subséquentes |
| Dispensateur | Le patient doit assumer à domicile la responsabilité de la prise en charge de la maladie à l'aide d'un programme de soins qu'il devra suivre toute sa vie. |

*Moyen le plus efficace

**La combinaison du port d'un vêtement de compression et du drainage lymphatique simple semble être la stratégie la plus utilisée.

***La tendance au Québec est de développer la thérapie décongestive complexe de phase de maintien.

Deux modes d'organisation des services se dégagent des pratiques des hôpitaux au Québec soit :

- Offrir les services de traitement de thérapie décongestive complexe;
- Référer les patients à des professionnels au privé ou dans les organisations dans la communauté, aux frais du patient.

Traitements chirurgicaux

Les traitements chirurgicaux ne sont pas couramment utilisés pour traiter le lymphoedème et sont considérés comme des approches thérapeutiques émergentes. Ils ne sont conseillés que pour les patients chez qui le traitement conservateur n'a pas été efficace. Il existe trois catégories de traitements chirurgicaux :

1. La réduction ou résection chirurgicale;
2. Les interventions restaurant la circulation lymphatique : anastomoses lymphoveineuses et greffes de vaisseaux lymphatiques (transfert ganglionnaire);
3. La liposuction.

Aucun de ces traitements n'est présentement disponible au Québec. Ils sont disponibles en phase expérimentale aux États-Unis et en Europe.

Estimation des coûts de traitement de la phase intensive et de maintien selon l'INESSS en 2011

- Coût moyen total de la phase intensive est de 422 \$ par patient (bandages et physiothérapeute – consultation de 30 minutes).
- Coût moyen annuel de la phase de maintien est de 1166 \$ par patient (bandages et physiothérapeute – consultation de 30 minutes).

Les intervenants requis et leurs formations

Les traitements de bandages compressifs multicouches peu élastiques et de drainage lymphatique manuel ne sont pas des actes réservés par un ordre professionnel.

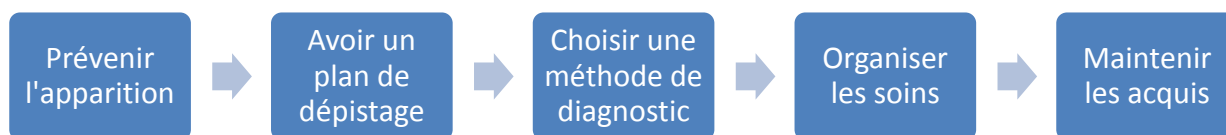
Par contre, ces traitements requièrent des connaissances et un entraînement spécifique. Présentement, beaucoup de massothérapeutes ont été formés et offrent le traitement. Cependant, la tendance dans les réseaux de la santé est de former des personnes qui ont des connaissances médicales telles que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les infirmières.

La formation sur le traitement du lymphoedème est actuellement offerte dans le secteur privé. Trois écoles privées ont été recensées. Les informations ci-dessous proviennent des sites Internet des trois écoles et de l'avis de Dre Anna Towers et de madame Rachel Pritzker, présidente de l'association québécoise du lymphoedème.

- L'école internationale du Dr Vodder
 - L'école offre un programme d'entraînement selon la méthode originale du « Dr Vodder Method of Manual Lymph Drainage (MLD®) » et « Combined Decongestive Therapy ».
 - L'école Vodder est plutôt pour les massothérapeutes, mais accepte aussi les physiothérapeutes et ergothérapeutes.
 - Différents niveaux de formation sont offerts. La durée des formations varie entre 3 et 10 jours selon les niveaux de formation. Elles coûtent entre 925 \$ et 1895 \$ par participant.
 - Recertification requise aux deux ans.
 - L'Institut Kiné Concept de Montréal offre des formations en français de l'école Vodder.
Instructeur : Michel Eid
 - Seule école qui offre les cours en français au Québec.
 - Courriel : info@kineconcept.com
 - <http://www.vodderschool.com/>
- Casley-Smith international (C-SI)
 - C-SI est un organisme à but non lucratif représentant le groupe d'instructeurs certifiés de Dr John R. Casley-Smith et de Dre Judith R. Casley-Smith.
 - L'école Casley-Smith exige une base en pathophysiologie à un niveau universitaire. Elle n'accepte pas les massothérapeutes. Selon la Dre Towers, l'école Casley-Smith est très intéressante pour les physiothérapeutes, infirmières et ergothérapeutes parce qu'elle partage la même philosophie d'intervention à habiliter le patient à le rendre autonome dans ses soins.
 - 3 semaines de cours, 3000 \$ par personne, groupe de 10 personnes maximum.
 - Formation offerte en anglais, possibilité d'avoir un traducteur habilité. Documents partiellement traduits en français, possibilité de traduction complète. Examens en français.
 - Pas de recertification requise.
 - Pour une meilleure appropriation, importance de pratiquer rapidement les techniques à la fin du cours.
 - Pour obtenir de l'information sur les formations disponibles, communiquer avec l'association québécoise du lymphoedème.

- <http://www.casleymithinternational.org>
- Norton School of Lymphatic Therapy
 - La Norton School offre un cours de 90 heures de classe pour une certification complète. Ces heures de classe doivent être jumelées avec 45 heures d'étude à la maison.
 - Le coût est de 3100 \$ par personne. Des prix de groupe sont disponibles.
 - <http://www.nortonschool.com/>

Résumé des éléments à considérer pour l'organisation des services : prévention et traitement du lymphoedème secondaire relié au cancer



| Organisation des services | Éléments à considérer |
|-----------------------------------|--|
| Prévenir l'apparition | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'information aux patients et aux autres intervenants santé sur les comportements préventifs, les symptômes et les ressources disponibles • Décider d'offrir ou non des services de prévention • Utiliser les documents informatifs existants |
| Avoir un plan de dépistage | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des ressources qui effectuent le dépistage et le diagnostic • Statuer sur la durée des activités de dépistage (2 ans?) |
| Choisir une méthode de diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur l'information et les ressources disponibles <ul style="list-style-type: none"> – Plusieurs méthodes possibles – Pas de consensus dans la littérature – La mesure de la circonférence du membre semble être une méthode répandue au Québec |
| Organiser les soins | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'accès à la thérapie décongestive complexe <ul style="list-style-type: none"> – 3 à 5 traitements pas semaine, 2 à 4 semaines • S'assurer de la formation des thérapeutes |
| Maintenir les acquis | <ul style="list-style-type: none"> • Responsabiliser le patient dans ses soins • Soutenir le patient <ul style="list-style-type: none"> – 4 visites 1^{re} année – 2 visites les années subséquentes • S'assurer que le patient profite des programmes financiers pour l'achat de bandages |

Référence : Kathy Larouche et Marie-France Witty (2011). Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, 141 p. http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Cancer/INESSS_resume_lymphoedeme_FR.pdf.

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 