



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTERE DE LA SANTE
REGION GRAND EST
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION DE MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY

**Cancer du sein et yoga : qu'en pensent les
masseurs-kinésithérapeutes ?
Enquête par questionnaire.**

Sous la direction de Monsieur James GIPSON

Mémoire présenté par Clara BEAUCOURT,
étudiante en 4^{ème} année de masso-
kinésithérapie, en vue de valider l'UE 28
dans le cadre de la formation initiale du
Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute

Promotion 2017-2021.



UE 28 - MÉMOIRE
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), Clara BEAUCOURT

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le .18/04/21

Signature

Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier mon directeur de mémoire, M. Gipson, pour sa disponibilité, sa patience, et grâce à qui j'ai pu me sentir confiante dans la réalisation de ce projet.

Je remercie également M. Ferring, mon référent pédagogique durant ces quatre années, pour m'avoir guidée et encouragée.

Je remercie de même Mme. Jambeau pour m'avoir conseillée et avoir répondu à toutes mes questions durant la réalisation de ce mémoire.

Je remercie aussi Mme. Faravel pour son aide précieuse et ses conseils avisés.

Un grand merci à ma famille, qui a su être à mon écoute, et qui n'a cessé de me soutenir et croire en moi durant ce cursus.

Je voudrais remercier tous mes amis, et en particulier Ludivine, Hélène, Margaux, Sarah, Lucie sans lesquelles je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui. Merci d'avoir été là à chaque instant.

Je remercie l'école de Nancy, qui a su me faire grandir durant ces quatre années et me préparer à entrer dans la vie active.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire qui clôture mes études, riche en connaissances et émotions.

« Il faut faire de sa vie un rêve, et de ses rêves une réalité. »

Pierre Curie.

**Cancer du sein et yoga : qu'en pensent les masseurs-kinésithérapeutes ?
Enquête par questionnaire**

Introduction : Le cancer du sein est une pathologie qui touche de plus en plus de femmes : une sur huit sera concernée au cours de sa vie. Le cancer, qui plus est du sein, a des conséquences qui vont au-delà du physique. Par ailleurs, le yoga tend de plus en plus à se développer et apporte de nombreux bénéfices dans le cancer du sein. Yoga et kinésithérapie sont tous deux des soins supports et peuvent être complémentaires. Cependant, peu d'articles kinésithérapiques mêlant le yoga et le cancer du sein sont retrouvés dans la littérature. Quels regards et intérêts les masseurs-kinésithérapeutes ont-ils sur l'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein ?

Matériel et méthode : Nous avons envoyé un questionnaire sous format « Google Form », par mail, à 394 masseurs-kinésithérapeutes (MK) par l'intermédiaire de l'association AKTL. Les réponses ont été collectées du 18 Janvier au 15 Février 2021 et analysées avec « Microsoft® Excel© 2007 ».

Résultats : Près de 80% des MK interrogés connaissent l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein. Ils trouvent cette pratique pertinente, et y portent de l'intérêt. Ils semblent plutôt prêts à ajouter du yoga dans les prises en charge (PEC) du cancer du sein (60.5%). Parmi les intérêts thérapeutiques, les bénéfices physiques sont les plus perçus par les M.K. Les potentielles raisons de non-utilisation du yoga dans cette pathologie sont principalement le manque de formation des MK (72.7%), de temps (44%) mais aussi l'absence de remboursement et le faible taux de prescription d'APA (environ 40% chacun).

Discussion et conclusion : L'activité physique est recommandée pendant et après le traitement du cancer et doit être maintenue sur le long terme. Le yoga en est un exemple, et tend à se développer. Par son approche multidimensionnelle, le yoga permet une PEC globale de l'individu. Au vu de l'intérêt que portent les MK, il pourrait être intéressant pour eux d'ajouter du yoga aux PEC des patients atteints de cancer du sein afin de compléter et enrichir leur pratique. Communiquer autour de cette pratique et sur la kinésithérapie permettrait de les développer davantage.

Mots-clés : Cancer du sein – kinésithérapie – yoga

**Breast cancer and yoga : what do physiotherapists think ?
A survey by questionnaire**

Introduction : Breast cancer is a disease that affects more and more women : one in eight will be affected during her life. Cancer, especially breast cancer, has consequences that go beyond the physique. Furthermore, yoga is becoming more and more popular and has many benefits to offer breast cancer patients. Yoga and physiotherapy are both supportive care and can be complementary. Few physical therapy articles mixing yoga and breast cancer can be found in literature. What views and interests physiotherapists have on the use of yoga in breast cancer ?

Material and method : We sent a questionnaire in "Google Form" format, by e-mail, to 394 physiotherapists (PT) through the AKTL association. The answers were collected from January 18th to February 15th 2021 and the data were analysed with "Microsoft® Excel© 2007".

Results : Nearly 80% of the PT questioned were aware of the existence of yoga in relation to breast cancer. They find this practice relevant and are interested in it. The PT seem to be quite willing to add yoga to breast cancer care (60.5%). Among the therapeutic interests, physical benefits are the most perceived by PT. The potential reasons for not using yoga in this disease are mainly the lack of training of the PT (72.7%), the lack of time (44%) but also the lack of reimbursement and the low rate of prescription of adapted physical activities (about 40% each).

Discussion and conclusion : Physical activity is recommended during and after cancer treatment and should be continued over the long term. Yoga is an example of this, and tends to develop. Through its multidimensional approach, yoga allows for a global care of the individual. Given the interest of PT, it could be interesting for them to add yoga to the breast cancer patient's care in order to complete and enrich their treatment. Communicating about this practice and about physiotherapy would help further development.

Key-words : Breast cancer – physiotherapy – yoga

Sommaire

1. INTRODUCTION	1
1.1 Problématique	1
1.2 Contexte	3
1.2.1 Le cancer du sein	3
1.2.1.1 Epidémiologie	3
1.2.1.2 Dépistage : un enjeu crucial	3
1.2.1.3 Les facteurs de risque	4
1.2.1.4 Parcours de soin : des traitements longs amenant des bouleversements divers	5
1.2.2 Le cadre de l'activité physique	6
1.2.3 L'activité physique adaptée	7
1.2.4 Le masseur-kinésithérapeute : un acteur de choix dans l'activité physique adaptée	8
1.2.5 Le yoga : un exemple d'activité physique adaptée	9
1.2.5.1 Définition	9
1.2.5.2 Engouement et Développement	9
1.2.6 Les bénéfices du yoga	10
1.2.7 Le yoga et la kinésithérapie : deux disciplines complémentaires et similaires	11
1.2.7.1 Le fil d'Ariane : le mouvement	11
1.2.7.2 Tendre un peu plus vers un modèle biopsychosocial	12
1.2.7.3 L'activité physique adaptée	13
1.2.7.4 Une finalité commune : l'autonomie	13
1.2.7.5 Des soins de support	13
2. MATERIEL ET METHODE	14
2.1 Stratégie de recherche documentaire	14
2.2 Matériel requis	15
2.3 Méthode	15
2.3.1 Population	15
2.3.2 Choix et construction d'un questionnaire	16
2.3.3 La trame du questionnaire	16
2.3.4 Le déroulé des questions	17
2.3.4.1 Caractéristique de la population	17
2.3.4.2 Yoga et Cancer du sein	17

2.3.4.3 Bénéfices du yoga chez les patients atteints d'un cancer du sein.....	17
2.4.3.4 Raisons d'utiliser ou de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein	18
2.3.4.5 Questions supplémentaires : intérêts et remarques	18
2.3.5 Etape intermédiaire : le pré-test	18
2.3.6 Mode de diffusion et relance	19
2.3.7 Recueil des données	19
2.3.8 Analyse des données	19
2.4 Aspects réglementaires et éthiques.....	20
3. RESULTATS	20
3.1 Caractéristiques de la population	21
3.2 Yoga et Cancer du sein	23
3.3 Utilisation du yoga dans la rééducation	24
3.3.1 Application du yoga dans le cadre du cancer du sein.....	25
3.3.2 La pertinence.....	25
3.4 Bénéfices du yoga chez les patients atteints d'un cancer du sein	26
3.4.1 Classement des bénéfices.....	26
3.4.2 Les bénéfices physiques.....	27
3.4.3 Les bénéfices mentaux	28
3.4.4 Les bénéfices sociaux.....	29
3.4.5 Les bénéfices à titre de développement personnel	30
3.5 Raisons d'utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein.....	31
3.5.1 Intérêts professionnels et personnels	31
3.6 Raisons de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein	32
3.6.1 Raisons personnelles	32
3.6.2 Raisons plutôt ciblées sur le yoga.....	33
3.6.3 Raisons plutôt ciblées sur l'activité physique adaptée	34
3.6.4 Raisons plutôt ciblées sur le cancer du sein.....	35
3.6.5 Classement des raisons.....	36
3.7 Quelles solutions apporter ?.....	37
3.8 Ajout du yoga dans les prises en charge du cancer du sein.....	38
3.8.1 Connaissance et ajout du yoga.....	38
3.9 Informations supplémentaires et remarques.....	38
3.10 Analyse supplémentaire	39
4. DISCUSSION.....	39

4.1 Analyse des résultats.....	39
4.1.1 La population.....	39
4.1.2 Les bénéfiques	39
4.1.3 L'intérêt.....	40
4.1.3.1 Intérêt général des M.K pour le yoga dans le cancer du sein	40
4.1.3.2 Intérêts professionnels et personnels quant à l'utilisation du yoga.....	40
4.1.4 Des solutions pour développer le yoga dans le cancer du sein.....	41
4.1.4.1 Se former	41
4.1.4.2 Informer et communiquer.....	41
4.1.4.3 PEC pluridisciplinaire.....	42
4.1.4.4 PEC différente.....	43
4.2 Réponses aux hypothèses de recherche	43
4.3 Les données de notre étude au regard de la littérature : éléments supplémentaires	44
4.4 Les intérêts et les limites pour la pratique et la profession.....	44
4.5 Les difficultés rencontrées.....	45
4.6 Les biais.....	46
4.7 Les axes d'amélioration	48
5. CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

Liste des abréviations

AKTL : Association française des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la recherche et le Traitement des atteintes Lympho-veineuses

ALD : Affection Longue Durée

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

EBP : Evidence Based Practice

HAS : Haute Autorité de Santé

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

MK : Masseur-kinésithérapeute

NCCN : National Comprehensive Cancer Network

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

PEC : Prise En Charge

PNNS : Programme National Nutrition Santé

INC : Institut National du Cancer

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

SNSS : Stratégie Nationale Sport Santé

Liste des Figures

- Figure 1 : Diagramme de flux (p21)
- Figure 2 : Classes d'âge des répondants (p22)
- Figure 3 : Années de diplômes des répondants (p22)
- Figure 4 : Nombre de patients atteints de cancer du sein pris en charge par mois (p23)
- Figure 5 : Formations des répondants (p23)
- Figure 6 : Connaissance de l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein (p23)
- Figure 7 : Graphique en barre montrant les différents moyens de connaissance du yoga dans le cancer du sein (p24)
- Figure 8 : Utilisation du yoga dans le cadre de la kinésithérapie (p24)
- Figure 9 : Graphique en barre montrant les différents pourcentages de la question sur la pertinence à utiliser du yoga dans le cancer du sein (p26)
- Figure 10 : Répartition des bénéfices selon un classement par ordre d'importance (p27)
- Figure 11 : Bénéfices physiques (p28)
- Figure 12 : Graphiques montrant la répartition des bénéfices mentaux selon un classement par ordre d'importance (p29)
- Figure 13 : Graphiques montrant la répartition des bénéfices sociaux selon un classement par ordre d'importance (p30)
- Figure 14 : Bénéfices à titre de développement personnel (p31)
- Figure 15 : Intérêts professionnels et personnels quant à l'utilisation du yoga (p32)
- Figure 16 : Raisons personnelles de non-utilisation du yoga (p33)
- Figure 17 : Différentes raisons de non utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga) (p34)
- Figure 18 : Différentes raisons de non utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur l'activité physique adaptée) (p35)
- Figure 19 : Différentes raisons de non utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le cancer du sein) (p36)
- Figure 20 : Graphiques montrant un classement par ordre d'importance des raisons à ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein (p37)
- Figure 21 : Solutions à apporter (p37)

Liste des tableaux

Tableau I : Tableau résumant les bénéfices du yoga dans des études qualitatives
(*ANNEXE IV*)

Tableau II : Catégorie « autre réponse » de la question sur les raisons de non utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga) (*ANNEXE VIII*)

Tableau III : Connaissance du yoga dans le cadre du cancer du sein et de son éventuelle application (n=76) (*p38*)

Tableau IV : Remarques (*p38*)

1. INTRODUCTION

1.1 Problématique

Le yoga est une pratique millénaire née en Inde mais qui se développe grandement en Occident depuis cette dernière décennie. Il se pratique à tout âge, en tous lieux : à la maison, au travail, dans des salles de yoga. C'est également un moyen thérapeutique, notamment dans la maladie de Parkinson, la fibromyalgie, les maladies rhumatismales, en prévention des chutes, mais aussi dans le cancer du sein (1). Concernant ce dernier, des articles de presse et des blogs en parlent de plus en plus, et témoignent de ses vertus.

Côté scientifique, de nombreuses études se sont penchées sur les effets du yoga dans le cancer ces dernières années (ANNEXE I) (2). Pour le cancer du sein, des articles parlent de son efficacité pour améliorer la qualité de vie des patients. Par exemple à la suite de celui-ci, le yoga permettrait de diminuer l'anxiété et la fatigue (3–5). De plus, le yoga fait partie de soins de support (6). Des témoignages de femmes atteintes du cancer du sein qui pratiquent le yoga sont également retrouvés dans la littérature, et renforcent encore un peu plus l'intérêt de celui-ci dans cette pathologie (7,8).

Or, le cancer du sein est une pathologie qui touche de plus en plus de femmes. C'est un enjeu de santé publique : il représente la première cause de décès par cancer chez la femme en France (9). En effet, une femme sur huit sera concernée au cours de sa vie, et le risque augmente avec l'âge : moins de 10% des cancers du sein surviennent avant 40 ans. De nombreux facteurs de risques sont connus aujourd'hui, certains sont non modifiables tels que l'âge ou la prédisposition génétique, d'autres le sont par un changement d'habitude de vie (tabac, alcool (consommation régulière), alimentation déséquilibrée, surpoids, obésité, manque d'activité physique) (10–12).

De plus, l'annonce d'un cancer, qui plus est du sein, a des conséquences qui vont au-delà du physique. En effet, les femmes sont confrontées à un bouleversement de leur identité corporelle et psychologique. Comme le souligne Michel Reich, dans son article intitulé cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique : « *s'il impose de soigner un corps malade et une maladie, il appelle aussi à soigner un individu avec ses interrogations, ses sentiments, ses attentes dont il faut aussi prendre soin* » (13).

Or dans le domaine médical et paramédical nous essayons de nous organiser de plus en plus selon un modèle biopsychosocial. Le yoga peut certainement aider le masseur-kinésithérapeute (M.K.) à s'investir encore un peu plus dans ce modèle. Yoga et kinésithérapie se rejoignent et peuvent être complémentaires : le fil d'Ariane étant le mouvement. En effet, comme le décrit notre décret de compétences : « *La masso-kinésithérapie est une discipline de santé et une science clinique. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie, que ce soit dans un but thérapeutique ou pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes* ». De même, « *La kinésithérapie place le fonctionnement et le mouvement humain au cœur du concept de santé. Pour ce faire, elle porte son action thérapeutique sur trois catégories de mouvements : les mouvements externes produits par le corps humain : sa gestuelle ; les mouvements animant l'intérieur du corps : l'ensemble des systèmes circulants assurant les fonctions vitales ; les mouvements de la pensée, processus aboutissant à l'élaboration, l'organisation et l'intégration de ces manifestations externes et internes* » (14).

Notre métier de masseur-kinésithérapeute nous amène ainsi à prendre le patient dans sa globalité, comme le stipule l'article 2 de notre décret de compétence (14). De même, le yoga, permet de prendre en charge le patient dans sa globalité, tout en ayant également le mouvement au cœur de sa pratique. En effet, il a pour but un alignement du mouvement des pensées, du corps, et de l'âme.

Toutefois, un nombre restreint d'articles réunit les termes yoga, cancer du sein et kinésithérapie et les met en corrélation (15). En effet, le masseur-kinésithérapeute se retrouve très souvent absent dans les articles qui mêlent cancer du sein et yoga. Nous nous sommes alors demandé pourquoi le kinésithérapeute était si peu mentionné dans la littérature, alors que son rôle pourrait tout à fait être judicieux compte tenu de nos compétences dans ce domaine, de notre surveillance et suivi des patientes. Nous souhaiterions ainsi par ce mémoire, connaître les opinions des masseurs-kinésithérapeutes sur ce sujet, ce qui nous amène à la question de recherche suivante : quels regards et intérêts les masseurs-kinésithérapeutes ont-ils sur l'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein ?

Différentes hypothèses de recherches en découlent :

- Hypothèse 1 : Les M.K. sont peu nombreux à connaître cette pratique.
- Hypothèse 2 : Peu de M.K. pratiquent du yoga dans le cancer du sein.
- Hypothèse 3 : Les M.K. trouvent cette technique pertinente et seraient enclins à se former.
- Hypothèse 4 : Les bénéfices que les M.K. voient le plus à travers le yoga sont les bénéfices physiques.

1.2 Contexte

1.2.1 Le cancer du sein

1.2.1.1 Épidémiologie

Le cancer du sein est une pathologie qui touche de plus en plus de femmes. Selon Santé Publique France et l'Institut National du Cancer (INC), le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France et représente la première cause de décès par cancer chez la femme. En effet, cette pathologie est à prédominance féminine même si celle-ci peut toucher les hommes dans un très faible pourcentage (1%). Avec près de 59 000 nouveaux cas par an en France métropolitaine en 2018, il se situe au premier rang des cancers incidents chez la femme, nettement devant le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon. Le taux de mortalité, estimé à 11 000 par an, diminue d'année en année. Cette baisse est due à l'amélioration des traitements et par un dépistage du cancer du sein de plus en plus adapté au niveau de risque de chaque femme, ce qui permet un diagnostic précoce. On observe un taux de 88% de survie à 5 ans, mais cela dépend du type et du stade du cancer (9,11).

1.2.1.2 Dépistage : un enjeu crucial

Détecté tôt, le cancer du sein guérit dans neuf cas sur dix, c'est pourquoi le dépistage est essentiel. En effet, plus un cancer est détecté tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures sont les chances de guérison (16). Ainsi, nous retrouvons des campagnes telles qu'Octobre Rose, qui vise à renforcer son action, et à faire passer ces messages.

Le dépistage est à adapter selon les cas, notamment en fonction de l'âge et du niveau de risque. Il est recommandé de réaliser un examen clinique des seins (palpation) par un professionnel de santé tous les ans dès l'âge de 25 ans. Cela permet aux femmes de se responsabiliser et de sensibiliser les femmes à risque (10). De plus, entre 50 et 74 ans (âges auxquels les femmes sont le plus exposées) et s'il n'y a ni symptômes, ni facteur de risque particulier autre que l'âge, une mammographie est recommandée tous les deux ans, et complétée si nécessaire par une échographie. En effet, si la mammographie est anormale ou positive, le radiologue réalise un bilan complémentaire immédiat. En revanche, lorsque le résultat apparaît normal, une seconde lecture des clichés par un autre radiologue est systématiquement réalisée (17). Ce programme national de dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place depuis 2004 pour les femmes dans cette tranche d'âge (18). Quant aux femmes ayant un risque élevé, elles peuvent bénéficier d'un suivi spécifique consistant à faire des examens débutant à un âge différent, réalisés avec des intervalles rapprochés, ou des examens complémentaires tels qu'une échographie, ou une IRM. Concernant les femmes dites « à risque très élevé », notamment à cause de prédispositions génétiques, une surveillance clinique sera réalisée dès 20 ans et radiologique dès 30 ans (9).

Rappelons qu'il est primordial malgré la crise sanitaire actuelle (COVID 19), de continuer à consulter un spécialiste ou son médecin traitant afin d'éviter des retards de diagnostic, des retards de prise en charge et une gravité accrue du cancer (19).

1.2.1.3 Les facteurs de risque

L'apparition de cette pathologie est multifactorielle. L'âge (près de 80% des cancers du sein se développent après 50 ans) et le sexe (plus de 99% des cancers du sein touchent les femmes) figurent en tête de liste. Les antécédents familiaux et personnels tels qu'une parente du premier degré (mère, sœur, fille) ayant déjà eu un cancer du sein, des prédispositions génétiques, des antécédents personnels d'irradiation du thorax (radiothérapie pour un autre cancer), des antécédents personnel d'un cancer du sein (récidive) sont d'autres facteurs de risque. Les habitudes et comportements sont également mis en cause dans la survenue du cancer du sein, et sont modifiables par un changement d'habitudes de vie. On retrouve : le tabac, l'alcool (consommation régulière), une alimentation déséquilibrée, le surpoids, l'obésité, le manque d'activité physique. D'autres

facteurs de risque sont débattus à ce jour : règles précoces (avant 12 ans), ménopause tardive (après 50 ans), absence de grossesse ou grossesse tardive (après 35 ans), absence d'allaitement (11).

1.2.1.4 Parcours de soin : des traitements longs amenant des bouleversements divers

Le cancer est une épreuve de vie. En effet, entre la suspicion d'une maladie grave, l'attente des résultats, le diagnostic qui tombe, une annonce plus ou moins maladroite, c'est un chamboulement, parfois brutal, et où l'anxiété peut être présente (5,7,19–21).

A partir de l'annonce du diagnostic, le patient s'inscrit dans un parcours de soin. Il rentre dans un plan personnalisé de soin réalisé lors de réunions de concertations pluridisciplinaires. Le traitement se fera donc au cas par cas, selon la situation du patient, ses antécédents, sa maladie, et notamment par les caractères biologiques de la tumeur. Par exemple, la présence de récepteurs hormonaux configurera un traitement par hormonothérapie, alors que si la tumeur n'en exprime pas, il n'y aura pas d'indication à celle-ci. Il en est de même avec la présence des récepteurs HER2 et les thérapies ciblées (19,21,22). Pour les séances de radiothérapie, celles-ci se feront après les séances de chimiothérapie, s'il y en a (23).

Ainsi l'impact que peut avoir le cancer sur le quotidien et sur soi est conséquent. Il peut être physique par des effets secondaires des traitements, mais aussi par un corps transformé par de nouvelles cicatrices, de nouvelles formes. Quant à la reconstruction mammaire, si elle est faite, amène son lot de transformations et prend du temps. Une période de 6 mois est nécessaire entre la radiothérapie et celle-ci pour permettre aux tissus irradiés de cicatriser, éviter et corriger les séquelles des traitements locaux régionaux, et est généralement réalisée en plusieurs étapes (22,23).

Les atteintes peuvent être personnelles et professionnelles par la mise en arrêt de travail par exemple, ou un mi-temps thérapeutique. Mais aussi émotionnelles et psychologiques, avec l'acceptation de son corps, de l'atteinte de sa féminité, du regard de l'autre, une modification de l'image de soi impactant donc la personne dans sa globalité (20,25).

Concernant les soins de support, ils font partie intégrante du parcours de soin, et ont pour but d'aider les patients et d'améliorer leur qualité de vie. Les soins de rééducation en font partie et sont essentiels (26). Les supports psychologiques et sociaux, la nutrition, et l'activité physique en sont également des exemples non exhaustifs (27).

1.2.2 Le cadre de l'activité physique

L'activité physique est définie comme « tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs » (28). Depuis 2001, le gouvernement s'intéresse à l'activité physique par le biais de Programme National Nutrition Santé (PNNS), notamment dans les maladies chroniques, dont le cancer fait partie. Il est recommandé de pratiquer une activité physique pendant et après les traitements d'un cancer, comme le montre l'Institut National du Cancer (INC) (29). Par conséquent, en tant que professionnels de santé nous nous devons de prévenir la sédentarité de nos patients, de promouvoir un mode de vie actif et ceci dès le début du parcours de soin (29,30).

Le cancer et ses traitements entraînent une diminution de la pratique d'activité physique ce qui engendre un véritable cercle vicieux qui déconditionne et diminue la tolérance à l'AP des patients (ANNEXE II). Or, la pratique de l'AP a de nombreux effets favorables sur les conséquences physiques et psychologiques des cancers et de leurs traitements, et permet de réduire le risque de leur apparition et de leur récurrence (ANNEXE III) (29,30). Il peut par exemple agir sur le déconditionnement physique pouvant être la cause d'une fatigue liée aux cancers (cancer-related fatigue, CRF) qui affecte l'autonomie des patients, l'estime de soi et leur qualité de vie (9,29). Selon le National Comprehensive Cancer Network (NCCN), la fatigue liée aux cancers est définie comme « *un sentiment inhabituel et persistant de fatigue liée au cancer ou aux traitements anticancéreux qui interfère avec le fonctionnement habituel de la personne. Cette fatigue est disproportionnée par rapport à l'activité exercée, et malheureusement pas, ou peu soulagée par le repos ou le sommeil* » (5).

1.2.3 L'activité physique adaptée

Elle est définie comme étant « *une pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires* » (28). Comme le précise le Code de la Santé Publique : « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée (APA) à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient* ». De même, il est stipulé que « *La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risques et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte* » (31).

Or, le cancer du sein étant une ALD, les patients atteints de cette pathologie pourront bénéficier d'APA selon leur état. En effet, parmi les axes de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, figure le développement du recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique. Un des enjeux étant de reconnaître le rôle majeur de l'APA dans un parcours de soin pour le traitement des maladies chroniques. Il a également été spécifié que dès 2020, l'activité physique adaptée sera inscrite dans le protocole de soin des femmes atteintes de cancer du sein (32).

Mais l'APA est encore une pratique récente où l'on retrouve des freins dans sa pratique : notamment dans sa prescription, les types d'activités et les lieux de pratique (33). L'APA mérite donc d'être encore soutenue et expliquée. Toutefois ces freins sont de plus en plus pris en compte et des solutions sont proposées. Un des objectifs du PNNS 2019-2022 est de renforcer la prescription d'activité physique adaptée par les médecins, en développement des réseaux notamment (34).

1.2.4 Le masseur-kinésithérapeute : un acteur de choix dans l'activité physique adaptée

Selon la loi de 2016 sur la prescription d'activité physique adaptée, dans l'article 1172-1 le masseur-kinésithérapeute est le premier à être mentionné pour les dispenser (31). En effet, de par ses compétences, il permet de déterminer des objectifs clairs et personnalisés avec les patients, selon leur motivation et aptitude (35). De plus, il est recommandé d'évaluer le niveau d'activité physique du patient. Comme le préconise l'Inserm, cela permet « *une adaptation de la prescription et une progressivité des programmes et d'en assurer le suivi* » (36). Le but est d'avoir une activité physique sur long terme. Le kinésithérapeute est également un acteur de choix dans l'évaluation de la condition physique des patients.

Par ailleurs, pour permettre une coordination des soins, il est essentiel en tant que professionnel de santé de faire des retours au médecin afin de le tenir au courant de la prise en charge et des éventuels ajustements et réévaluations à faire. D'autant que les chirurgies du cancer du sein tendent à être de plus en plus ambulatoires, notre présence aura certainement tendance à être accrue (37).

De même, le kinésithérapeute a pour but de s'intéresser aux domaines thérapeutique, mais aussi préventif. Or dans le cancer, la prévention tertiaire est omniprésente par la présence d'incapacités chroniques, de réduction des capacités fonctionnelles par exemple. Selon le plan cancer de 2014/2019, trois personnes sur cinq déclarent avoir conservé des séquelles deux ans après un diagnostic de cancer. Ces séquelles peuvent être nombreuses et variées telles que des douleurs, de la fatigue chronique, des troubles moteurs ou de la vision, des difficultés psychologiques, des troubles de la mémoire et de l'attention. Par conséquent, l'objectif est d'assurer des PEC globales et personnalisées, et de tendre vers « un parcours de santé », prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches, au plan physique, psychologique et social (38).

Ainsi, dans ce continuum, si les patientes semblent avoir un attrait pour le yoga, le kinésithérapeute pourrait tout à fait proposer du yoga thérapeutique au vu de son développement, et des bénéfices qu'il peut apporter, ce que nous allons détailler dans les paragraphes suivants.

1.2.5 Le yoga : un exemple d'activité physique adaptée

1.2.5.1 Définition

Le yoga vient du sanskrit « jug » qui signifie relier, joindre, unir, notamment le corps, le cœur et l'esprit. Cette discipline est originaire d'Inde et les premiers textes datent du VII^{ème} siècle avant Jésus Christ. Son but tend à unifier l'être humain et vise une harmonie du corps, de l'esprit et de l'âme pour améliorer le bien-être physique, spirituel et mental. Le yoga associe des postures, de la méditation, une respiration contrôlée, des récitations de paroles (39,40). Un des principes du yoga est également de s'adapter à l'individu qui le pratique et non l'inverse, ce qui est également le cas pour l'APA, le rendant ainsi intéressant, et un outil de choix pour cette pratique. Il existe plusieurs types de yoga, mais le plus répandu en Occident est le hatha yoga. Nous pouvons retrouver d'autres types tels que l'ashtanga yoga, le yin yoga, l'Yiengar yoga. Tous aspirent au même but (l'union) et toute posture est synonyme d'écoute envers son propre corps. Or dans le cancer du sein, il est essentiel de s'adapter au patient, à sa pathologie et ses capacités.

1.2.5.2 Engouement et Développement

Le yoga est de plus en plus populaire en occident ce qui le rend aujourd'hui accessible à tous, et à tout âge de la vie : enfants, étudiants, femmes enceintes, séniors. Qu'il s'agisse de cours avec un professeur de yoga, en ligne sur des plateformes internet, à la télévision, dans les écoles, dans les magazines, sur les applications pour Smartphone : le yoga est partout. Celui-ci connaît également un essor dans le domaine scientifique, notamment aux Etats-Unis mais aussi, et de plus en plus en Europe.

Le yoga est étudié dans beaucoup de domaines tels que le cancer, les maladies cardiovasculaires, les lombalgies, la Fibromyalgie. Durant cette dernière décennie, on retrouve une importante augmentation des recherches mêlant yoga et cancers (ANNEXE I) (2). La Fondation Cancer du sein du Québec a même une page dédiée aux centres qui pratiquent du yoga adapté pour les femmes atteintes du cancer du sein, gratuitement, afin de rendre la pratique du yoga plus accessible (41). Concernant notre pays, le yoga fait également sa rentrée dans les hôpitaux. Que ce soit à Paris, dans l'Isère avec un programme d'ETP « vivre avec son lymphœdème », mais aussi par une étude randomisée

multicentrique à Montpellier et bientôt à Nancy et Bayonne. (42–45). La Ligue contre le cancer dispense aussi des cours (46). D'autre part, de plus en plus de formations voient le jour et sont proposées aux masseurs-kinésithérapeutes (47,48). Ainsi, le yoga et l'activité physique étant tous deux en plein essor, cela ne pourrait-il pas être l'occasion pour le masseur-kinésithérapeute d'investir ces domaines ?

1.2.6 Les bénéfices du yoga

La Cochrane indique que les femmes peuvent utiliser le yoga comme thérapie de soutien pour améliorer leur qualité de vie et leur santé mentale en plus des traitements classiques du cancer. Nous retrouvons une efficacité pour réduire la dépression, l'anxiété et la fatigue (3). Le degré de certitude reste plus grand lorsqu'il s'agit d'effet à court terme, ce qui ressort également de cette étude de 2021 sur l'utilisation du yoga durant un traitement par chimiothérapie (49).

De même, la Société d'Oncologie Intégrative a publié des lignes directrices des différentes thérapies intégratives dans le cadre du cancer du sein. Ces dernières ont été mises à jour en 2017 et approuvées par l'American Society of Clinical Oncology. Nous retrouvons les recommandations suivantes : le yoga est utilisé pour réduire l'anxiété, améliorer l'humeur et les symptômes dépressifs, ainsi qu'améliorer la qualité de vie (grade B). Le yoga peut aussi être envisagé pour améliorer la fatigue après traitement du cancer et les troubles du sommeil, mais avec un grade moindre (grade C). Les preuves sont encore insuffisantes pour recommander le yoga dans les domaines tels que : les bouffées de chaleur, les effets indésirables de la chimiothérapie (vomissements/nausées), la cognition, et les fonctions physiques (6,50).

Dans les guidelines du NCCN sur la fatigue liée au cancer, il existe un consensus avec des preuves de haut niveau, sur le fait que l'intervention du yoga est appropriée lors des phases de traitement et post-traitement du cancer du sein (5).

D'autres articles encore plus récents, continuent de renforcer l'efficacité du yoga. C'est le cas de la revue systématique de U. Olsson Möller et. al (2019), qui tend à montrer le yoga comme une activité avec des preuves solides (51). Ces deux méta-analyses, une allemande

de T. Zetzi et al (2020), et une chinoise de Bei Dong et al (2019), soulignent le fait que le yoga pourrait atténuer la fatigue liée au cancer du sein (4,52).

Certains bénéfices physiques restent toutefois plus difficiles à démontrer et sont moins étudiés. Les études concernant l'amélioration du lymphœdème manquent encore de puissance (53,54). Mais nous savons à ce jour que l'AP est bénéfique, et que le yoga ne risque pas de créer ou d'aggraver un lymphœdème (30,55–58). A propos des bénéfices sur le complexe de l'épaule, nous avons trouvé des articles qui suggèrent une amélioration légère de la force et des amplitudes de l'épaule, et une diminution des douleurs (59,60). De plus, I. Rembotte lors de son mémoire pour l'obtention du D.U « Adapter et diffuser les outils du Yoga » fait ressortir des résultats très encourageants sur les problèmes mécaniques de l'épaule (61).

Les études qualitatives étant peu nombreuses, et le ressenti des patients faisant parti du trio visant à une démarche EBP, il nous a semblé intéressant pour appuyer les propos cités ci-dessus, d'ajouter les dires de patientes décrit dans ces deux études qualitatives (tab.I) (ANNEXE IV) (7,8). Voici quelques exemples non exhaustifs des bénéfices que nous avons pu retrouver : au niveau physique elles évoquent une amélioration de la souplesse de leur cicatrice, des amplitudes du bras, du rachis ainsi que de la connaissance de leur corps (sur-utilisation de leur bras, ou au contraire une sous utilisation). Au niveau social, les séances leur ont permis de s'ouvrir aux autres, de partager leur vécu et éviter ainsi de se refermer sur elles-mêmes. Au niveau de leur santé mentale, le yoga leur a apporté une confiance en soi et en l'avenir mais aussi une diminution de l'anxiété, un lâcher prise par le fait d'être dans l'instant présent. Enfin, savoir qu'elles contribuent à aider les autres femmes peut permettre un engagement, une motivation supplémentaire à faire du yoga.

1.2.7 Le yoga et la kinésithérapie : deux disciplines complémentaires et similaires

1.2.7.1 Le fil d'Ariane : le mouvement

Le mouvement se retrouve omniprésent dans le yoga et la kinésithérapie. En effet, il est stipulé dans notre décret de compétence que « *La kinésithérapie place le mouvement humain au cœur du concept de santé* » (14). Le yoga place lui aussi le mouvement au cœur

de sa pratique, en ayant pour but un alignement du mouvement des pensées, du corps, et de l'âme. Par ailleurs, en rentrant dans notre champ de compétence, le yoga positionne le masseur-kinésithérapeute comme un professionnel de santé idéal pour l'exercer.

Au-delà du mouvement analytique, le but est aussi de retrouver la fonction. La finalité de la rééducation « *est de ramener le corps à la fonction pour la vie quotidienne et à la pratique d'une activité physique voire sportive, le mouvement rééducatif doit faire place peu à peu à un mouvement plus complexe fait d'une association de mouvements mettant en jeu plusieurs régions du corps* » (62). Or, par la mobilisation douce et globale du corps, le yoga peut amener les patients progressivement vers cette finalité, ce qui peut être un atout supplémentaire lors de nos prises en charge.

1.2.7.2 Tendre un peu plus vers un modèle biopsychosocial

L'évocation précédente de l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, nous amène au principe biopsychosocial. Le yoga par son essence a également une approche de ce type et peut être un moyen, pour le kinésithérapeute de tendre encore un peu plus vers ce modèle. Dans le cadre du modèle biopsychosocial, le thérapeute garde à l'esprit que les déterminants de la santé et de la maladie sont divers et variés tels que les croyances, les attentes, les comportements, les facteurs émotionnels et relationnels, le contexte social, culturel et professionnel (63).

Comme le précise le plan cancer 2014/2019, les PEC doivent prendre en compte de plus en plus, la personne dans sa globalité, puisque celle-ci est touchée dans toutes les sphères de sa vie par la maladie. Nous devons alors, répondre aux besoins et aux attentes exprimés par les patients et leurs proches, pendant, mais aussi après la période des traitements. Un des objectifs de ce plan est d'assurer des PEC globales et personnalisées (38). Or, pour les patients ayant un attrait pour le yoga, ce dernier pourrait être un complément afin de rendre, nos PEC encore un peu plus personnalisées. De même, pour l'aspect global des soins, par nature le yoga tends à unir le corps, l'âme et l'esprit. Le yoga amènerait le kinésithérapeute encore un peu plus vers ce modèle, l'enjeu étant d'améliorer la qualité de vie de la patiente. Ainsi pourquoi ne pas faire rentrer le yoga dans le contrat thérapeutique, si la patiente le souhaite, afin de déterminer des objectifs atteignables, adaptables et personnalisés.

1.2.7.3 L'activité physique adaptée

Notre rôle est de contribuer à une amélioration des habitudes de santé, notamment en encourageant le mouvement, par le biais de l'activité physique par exemple.

Le but de nombreux plans du gouvernement est de promouvoir l'activité physique, qui plus est adaptée chez les patients atteints de cancer du sein, et de le mettre en œuvre. Ce peut être l'occasion pour un masseur-kinésithérapeute d'utiliser le yoga comme activité physique adaptée, cette dernière étant annoncée, par le Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS) comme intégrante dans le parcours de soin (32). De plus, il peut être rassurant pour les patients d'être entourés par un masseur-kinésithérapeute lors de la pratique d'APA, au vu du relationnel privilégié que nous avons avec eux, ainsi que de leur suivi, ce qui fait de notre métier, une profession idéale.

1.2.7.4 Une finalité commune : l'autonomie

D'abord guidé par le thérapeute, puis seul avec des consignes, la finalité commune du yoga et de la kinésithérapie est l'autonomie du patient. Le yoga encourage le patient à être autonome et met l'accent sur ses capacités, plutôt que de focaliser sur la pathologie et ce qui dysfonctionne (15). Il a pu également être perçu comme une motivation supplémentaire par les patients, ce qui peut jouer un rôle dans l'observance des patients à pratiquer une activité physique régulière, et pérenniser les résultats dans le temps, ce qui est un enjeu majeur à l'heure actuelle (7,36). Le yoga peut donc être un outil à la disposition du masseur-kinésithérapeute afin de rendre les patients actifs et acteurs de leur prise en charge.

1.2.7.5 Des soins de support

Un autre point commun entre le yoga et la kinésithérapie est qu'ils sont tous deux des soins de support (6,25,26). De plus, en 2025 les soins de support seront considérés comme indispensables à tous les patients traités pour un cancer avec un impact prouvé sur les résultats de santé (moins d'hospitalisations non programmées, moins de récurrences). Ils sont primordiaux, font partie intégrante du parcours de soin et sont donc amenés à se

développer dans les années qui vont suivre (37). Le masseur-kinésithérapeute ne pourrait-il donc pas rajouter le yoga à sa boîte à outils ?

Nous avons évoqué plus haut les vertus du yoga, publiées dans de nombreux articles, son développement qui ne cesse de s'accroître, et l'intérêt que peut avoir un kinésithérapeute à le mettre en place. Toutefois, peu d'articles mêlant kinésithérapie, yoga et cancer du sein sont retrouvés. Qu'en est-il dans la pratique ? Quelles opinions se font les kinésithérapeutes prenant en charge le cancer du sein. A travers ce mémoire, nous tenterons de répondre à la question de recherche suivante : quels regards et intérêts les masseurs-kinésithérapeutes ont-ils sur l'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein ?

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 Stratégie de recherche documentaire

Nos recherches bibliographiques ont été menées selon plusieurs axes.

Au niveau scientifique, les bases de données consultées sont : MEDLINE®, PEDro, Cochrane, Science Direct. Concernant l'axe professionnel les sites sont les suivants : HAS, Kiné actualité, Kiné scientifique, site internet du CNOMK, et site internet de l'AKTL. L'aspect législatif, lui a été exploité grâce aux sites : Légifrance, le site internet du ministère des solidarités et de la santé. Enfin, la santé publique : Santé publique France, site internet de l'ONAPS, site internet de l'OMS. De plus, le site de l'Institut National du Cancer a été grandement utilisé.

Les mots de recherche utilisés en français sont : cancer du sein, kinésithérapie, kinésithérapeute, yoga, bénéfiques, lymphœdème. Les mots de recherche utilisés en anglais sont : breast cancer, physiotherapist, physical therapist, yoga, benefit, lymphedema.

Nous avons limité les recherches aux langues française et anglaise. Aucune restriction n'a été appliquée concernant les dates de parution. Toutefois les recommandations de la Cochrane et de la Société d'Oncologie Intégrative référant des articles publiés jusqu'à début d'année 2016, une attention plus particulière a été portée à

ceux parus après cette date. Les articles ont été triés et sélectionnés selon les titres et résumés.

2.2 Matériel requis

Différents outils ont servi à l'élaboration de ce mémoire :

- Le logiciel Word® pour la partie rédactionnelle.
- Le logiciel Zotero® pour la partie bibliographique.
- Le logiciel Excel® pour le traitement des données issues du questionnaire.
- Le site Google Formulaire® pour la confection du questionnaire.
- Le site BiostaTGV® pour les analyses statistiques.
- Une messagerie électronique dédiée à l'envoi du questionnaire, à la réception d'éventuelles remarques ou questions, ainsi qu'à l'envoi du mémoire une fois terminé aux personnes intéressées.

2.3 Méthode

2.3.1 Population

La population cible est l'ensemble des M.K. diplômés d'état (ou disposants d'un titre équivalent) métropolitains faisant partie de l'AKTL, qui compte 394 professionnels. Suite à l'accord de son président, la liste des M.K. susceptibles de participer à l'enquête a été obtenue grâce à l'annuaire disponible sur le site internet de l'AKTL. Nous avons également tenté de transmettre ce questionnaire aux membres de l'association RKS en contactant la présidente de celle-ci par le biais de sa secrétaire, ainsi que par la boîte mail de l'association et sa page Facebook® (64). Cependant, notre demande a été classée sans suite.

Ainsi, sont inclus dans notre étude les kinésithérapeutes libéraux et/ou salariés, prenant en charge des patients ayant un cancer du sein et faisant partie de l'association AKTL. Concernant les exclusions, elles concernent les M.K. ne faisant pas partie de l'association, ceux ne prenant pas en charge des patients atteints du cancer du sein, et les masseurs-kinésithérapeutes retraités.

2.3.2 Choix et construction d'un questionnaire

Celui-ci s'est présenté comme étant un moyen judicieux par rapport à des entretiens. En effet, le principal avantage de ce mode de recueil de données est qu'il permet d'avoir un grand nombre de réponses en comparaison aux entretiens où le nombre de réponses est restreint. A contrario, sa limite principale est une étude moins en profondeur des réponses. Toutefois, des questions semi-ouvertes sont présentes en plus de questions fermées, ce qui a pour effet de moins induire et suggérer les réponses. De plus, les questions semi-ouvertes ont l'avantage de préserver les chances d'avoir un taux de réponse élevée, contrairement aux questions ouvertes, qui peuvent facilement dissuader et diminuer les chances d'obtenir des réponses jusqu'à la fin du questionnaire.

Le questionnaire a été construit à l'aide d'articles, d'éléments de la littérature grise, et de personnes ressources pour sa méthodologie, et son contenu (7,65,66). Précisons aussi que le thème de notre mémoire a été motivé par nos recherches et lectures sur le sujet, mais aussi par notre visite dans une association qui pratiquait du yoga dans le cadre du cancer, principalement du sein, et par les témoignages de ces femmes.

2.3.3 La trame du questionnaire

Le questionnaire débute par un paragraphe d'introduction, amenant le sujet, les objectifs de l'étude ainsi que le temps de remplissage, l'anonymisation des réponses et des remerciements.

Il est composé de 28 questions, dont sa trame ainsi que son intégralité se situent en annexe (ANNEXE V, VI). Nous avons pu séparer le questionnaire en différentes parties :

- Les caractéristiques des M.K.
- Leur lien avec le yoga dans le cancer du sein : connaisseurs ou non, pratiquants ou non.
- Les bénéfices du yoga dans le cancer du sein.
- Les raisons d'utiliser et ne pas utiliser du yoga dans le cancer du sein.
- Les intérêts et remarques des M.K.

Pour finir, des remerciements clôturent le questionnaire.

2.3.4 Le déroulé des questions

2.3.4.1 *Caractéristique de la population*

Cette première partie permet d'avoir les informations personnelles et professionnelles des MK : sexe, âge, année du diplôme, mode d'exercice, formations, information sur la patientèle. Une question filtre permet d'exclure les MK ne prenant pas en charge de patients atteints du cancer du sein.

2.3.4.2 *Yoga et Cancer du sein*

S'ensuit la deuxième partie abordant le yoga dans le cancer du sein. Les MK connaissent-ils cette pratique, et si oui, comment. Cette dernière, est une question semi-ouverte grâce à l'ajout d'une proposition « autre » aux huit items proposés. Dans cette partie on cherche également à savoir s'ils pratiquent ou non du yoga, et s'ils l'appliquent dans le cadre du cancer du sein.

2.3.4.3 *Bénéfices du yoga chez les patients atteints d'un cancer du sein*

Ensuite, nous avons abordé les bénéfices que le yoga peut apporter aux patients. Une première question évalue la pertinence du yoga dans la rééducation par une échelle de Lickert. Vient ensuite une question sur les intérêts thérapeutiques, via un classement par ordre d'importance de 1 à 4 des bénéfices physiques, sociaux, mentaux, et de développement personnel. Les bénéfices sont ensuite détaillés dans les questions suivantes par des questions semi-ouvertes grâce à l'item « Autre » ajouté aux propositions. Afin d'éviter d'être trop redondantes, les questions sont posées sous différentes formes. Les bénéfices physiques et à titre de développement personnel sont proposés par une question à choix multiples. Les bénéfices mentaux et sociaux, n'ayant que trois ou quatre propositions, sont classés par ordre d'importance.

2.4.3.4 Raisons d'utiliser ou de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein

Cette section est composée de deux parties qui s'intitulent « Quelles seraient/sont vos raisons d'utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein » et « Quelles seraient/auraient pu être vos raisons de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein ». Celles-ci énumèrent des raisons personnelles et des raisons professionnelles, par le biais de questions à choix multiple.

2.3.4.5 Questions supplémentaires : intérêts et remarques

Enfin, une question ouverte et non obligatoire est posée, dans le but de recenser des solutions suite aux freins potentiels évoqués précédemment. De plus, nous retrouvons la question 26 : « Seriez-vous enclin à ajouter le yoga à vos prises en charge du cancer du sein », qui se situe volontairement à la fin du questionnaire pour permettre aux M.K. d'avoir une vue d'ensemble avant de répondre à cette question. Le questionnaire se termine par une question non obligatoire sur le souhait de recevoir des informations supplémentaires, ainsi qu'un champ libre pour les remarques et l'inscription d'une adresse mail pour recevoir le mémoire une fois terminé.

2.3.5 Etape intermédiaire : le pré-test

Lors de notre pré-test, le questionnaire a été soumis à quatre étudiants de l'IFMK, au référent pédagogique de l'auteur de ce mémoire, ainsi qu'à trois M.K. libéraux ayant déjà eu en soin des patients atteints de cancer du sein et ne faisant pas partie de l'AKTL. La compréhension des questions, la fluidité, et le temps de remplissage ont été demandés. Quelques modifications ont été faites telles que la correction de fautes d'orthographe, des reformulations, la mise en place de mots clés en majuscule, ce qui nous a permis d'aboutir à la version finale du questionnaire.

2.3.6 Mode de diffusion et relance

A travers ce mémoire nous avons choisi de nous intéresser au domaine du cancer du sein, ainsi qu'à la technique du yoga dans cette pathologie. Nous souhaitons ainsi interroger des kinésithérapeutes prenant en charge les femmes atteintes de cancer du sein. Le mode de diffusion sur les réseaux sociaux a été exclu, ne sachant pas combien d'individus y sont exposés et s'ils diffèrent de notre population cible. C'est pourquoi l'envoi via une association a été choisi. Initialement, il était prévu de diffuser le questionnaire à deux associations. Cependant, l'association le Réseau des Kinésithérapeutes du Sein, avec un nombre d'adhérents conséquents (600) a refusé sa diffusion, diminuant grandement le nombre de réponses potentielles. Toutefois, la deuxième association AKTL a accepté notre demande et nous a permis de l'envoyer à partir du 18 Janvier 2021. Il a été nécessaire d'étaler les envois sur une période de quatre jours, car il a fallu respecter une limite du nombre de destinataires : environ une centaine de mails journaliers.

Des relances ont été faites à partir du 1^{er} Février 2021, afin d'obtenir le maximum de réponses. Celles-ci ont été effectuées, en prenant soin de ne pas relancer ceux qui avaient déjà répondu.

Les réponses ont été recueillies jusqu'au 15 Février 2021 inclus. Le questionnaire a été diffusé par l'intermédiaire d'un mail (ANNEXE VII).

2.3.7 Recueil des données

Le questionnaire est un format numérique et a été conçu par « Google Forms® ». Ce logiciel est plutôt intuitif lors du remplissage, il est accessible par sa gratuité, ne limite pas le nombre de questions, et est en français. De plus, il permet une analyse des données aisée, puisque nous pouvons directement les transposer sur Excel®, c'est d'ailleurs le logiciel d'analyse « Microsoft® Office Excel® 2007 » qui a été utilisé.

2.3.8 Analyse des données

Les données ont été harmonisées (correction des aberrations, suppression de quatre doublons), triées puis analysées. Une codification selon un mode binaire a été faite, ou,

lorsqu'il s'agissait de questions semi-ouvertes, un regroupement des réponses afin de définir des catégories.

Les tests statistiques ont été choisis et réalisés à l'aide de l'application « BiostaTGV ». Les variables étudiées sont qualitatives, nous avons donc utilisé le test du Chi², pour étudier leur lien. Le seuil de significativité choisi est de 0,05, ce qui veut dire qu'il existe un lien significatif entre deux variables si $p < 0,05$.

2.4 Aspects réglementaires et éthiques

Concernant les demandes d'avis à un Comité de Protection des Personnes et à la Commission Nationale Informatique et Libertés, celles-ci n'ont pas été réalisées. En effet, le questionnaire est à destination des masseurs-kinésithérapeutes, les réponses sont anonymes et celui-ci fait partie des études « Hors Loi Jardé ». Il fait partie des « études non organisées ni pratiquées sur des personnes saines ou malades et qui visent à évaluer des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement dans le domaine de la santé » (67).

De plus, concernant la protection des données, la liste des données personnelles concernées, pour les professionnels est moindre que celle des patients (68,69). Toutefois, parmi celles-ci, nous retrouvons dans le questionnaire l'existence de questions portant sur les formations en cancérologie/lymphologie, l'année de diplôme, et le mode d'exercice. L'adresse mail peut être donnée s'ils souhaitent recevoir le mémoire une fois terminé. La plupart des adresses mails sont celles recensées sur le site internet de l'AKTL, mais celles-ci seront supprimées avec soin dès le mémoire envoyé. De même, après enregistrement des réponses des participants sur Excel®, ces dernières seront supprimées rapidement, tout comme le Google Forms®, afin de préserver au maximum les données, en diminuant leur temps en ligne.

3. RESULTATS

Le questionnaire a été envoyé aux 394 kinésithérapeutes membres de l'AKTL. Nous avons eu au total cent trois réponses. Suite à l'analyse des données nous avons supprimé

quatre doublons, nous nous retrouvons alors avec quatre-vingt dix-neuf réponses. Ainsi, par rapport à la population touchée (n=377), le taux de participation s'élève à 26.2 %.

Concernant les non-réponses, dix-sept concernent des adresses mails non valides, ce qui ne permet pas aux kinésithérapeutes concernés de le recevoir. Trois mails nous ont été adressés pour nous faire part de la retraite des MK et un pour cause de non-confidentialité des données de la plateforme Google. De plus, deux M.K. nous ont témoigné être dans l'incapacité de répondre ne pratiquant pas de yoga. Malgré une réponse de notre part par mail, les invitant à y répondre, et la relance spécifiant qu'aucune connaissance n'était requise, nous n'avons pas eu de retour de leur part. Or, au vu de l'anonymat des réponses, nous ne pouvons être certains qu'ils fassent parti du profil non-répondant. Un diagramme de flux se trouve ci-dessous afin de visualiser la répartition de la population (fig.1).

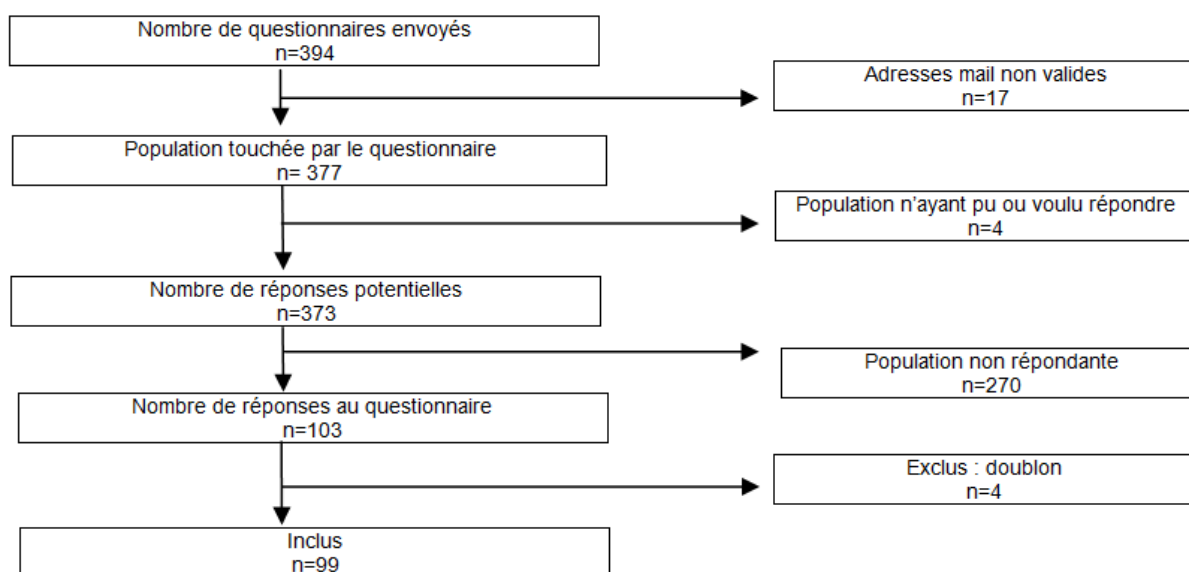


Figure 1 : Diagramme de flux

3.1 Caractéristiques de la population

Cette première partie permet de voir le profil des répondants de notre étude. Celui-ci est à prédominance féminine : 88.9 % (n=88) contre 11.1 % d'homme (n=11). Pour la classe d'âge des répondants, 33% ont entre 50 et 59 ans et 25% entre 30 et 39 ans (fig.2).

Concernant les années de diplômes, elles sont assez variées. Nous retrouvons 28% et 27%, respectivement pour les diplômes obtenus entre 1980-1989 et 2000-2009. 21% et 18% concernent ceux l'ayant eus entre 2010-2019 et 1990-1999 (fig.3).

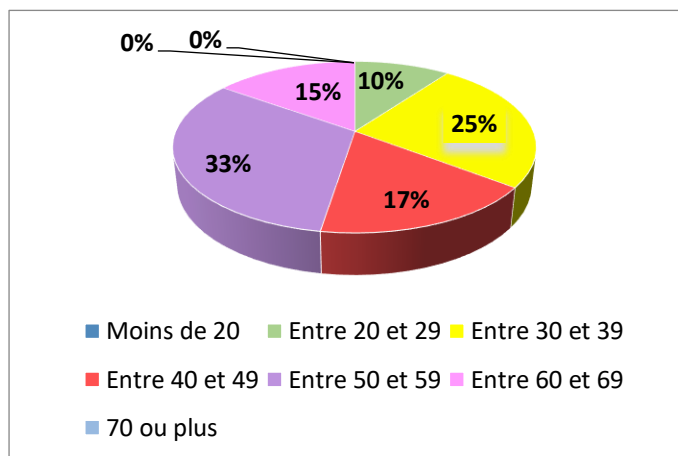


Figure 2 : Classes d'âge des répondants (n=99)

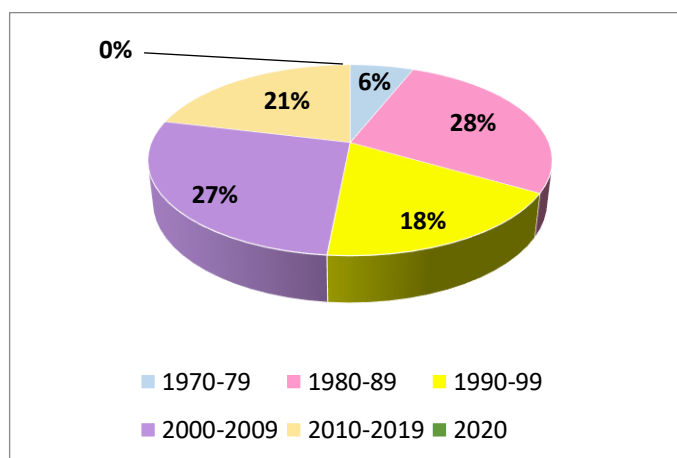


Figure 3 : Années de diplômes des répondants (n=99)

Dans notre étude, 100% des masseurs-kinésithérapeutes prennent en charge des patients atteints d'un cancer du sein. Près de la moitié d'entre eux (47%, n=46) ont moins de dix patients atteints de cancer du sein par mois, 34% (n=34) en ont plutôt entre dix et trente, et 19% en ont plus de trente par mois (fig.4). De plus, 100% des répondants sont formés en cancérologie et/ou lymphologie. Près des trois-quarts d'entre eux (73%) sont formés en lymphologie ainsi qu'en cancérologie, 21% sont formés juste en lymphologie contre seulement 6% seulement en cancérologie (fig.5).

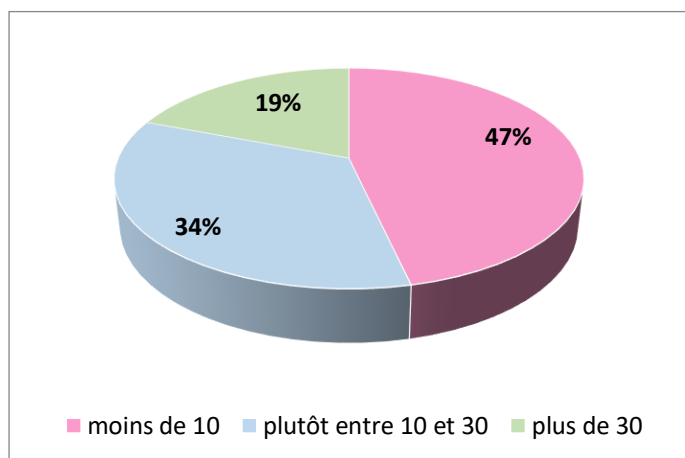


Figure 4 : Nombre de patients atteints de cancer du sein pris en charge par mois

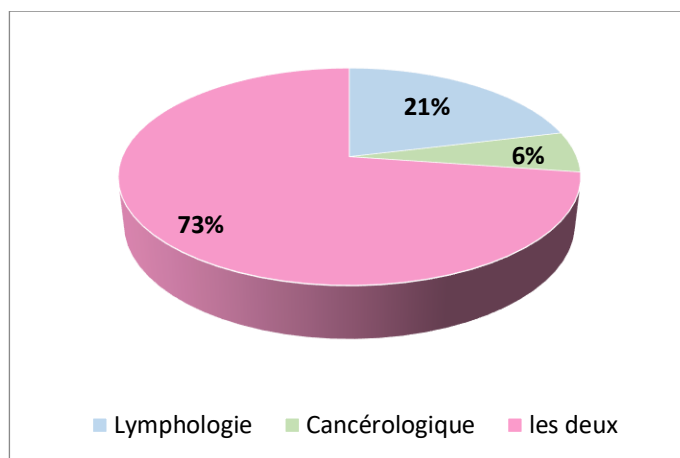


Figure 5 : Formations des répondants (n=99)

3.2 Yoga et Cancer du sein

A propos de l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein, celle-ci est connue de la majorité des M.K. En effet, parmi les répondants, 79% en ont déjà entendu parler, contre 21% qui n'en avaient pas connaissance (fig.6).

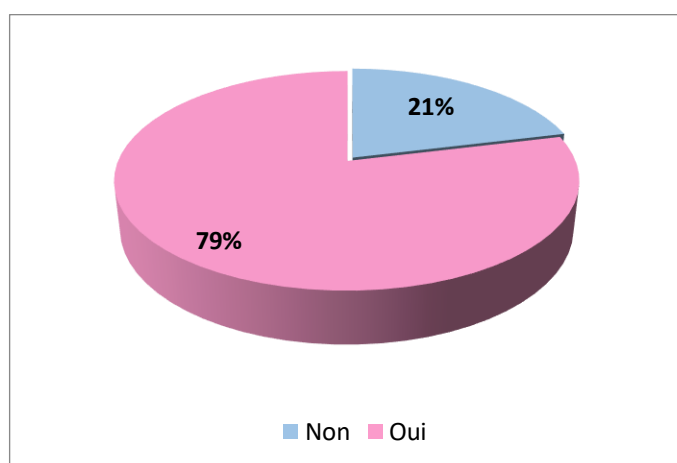


Figure 6 : Connaissance de l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein

Parmi les différents moyens de connaissance, nous retrouvons en tête les formations (44.9%), les associations (43,6%), et les revues professionnelles (41%). Les congrès (28.2%), les réseaux sociaux (26.9%) et les discussions entre collègues (20.5%) se

présentent comme des moyens un peu moins répandus que les précédents. Des propositions ont également été rajoutées par les répondants : informations via les patientes (6.4%), pratique et connaissance personnelle (2.6%) et professeur de yoga (1.3%) (fig. 7).

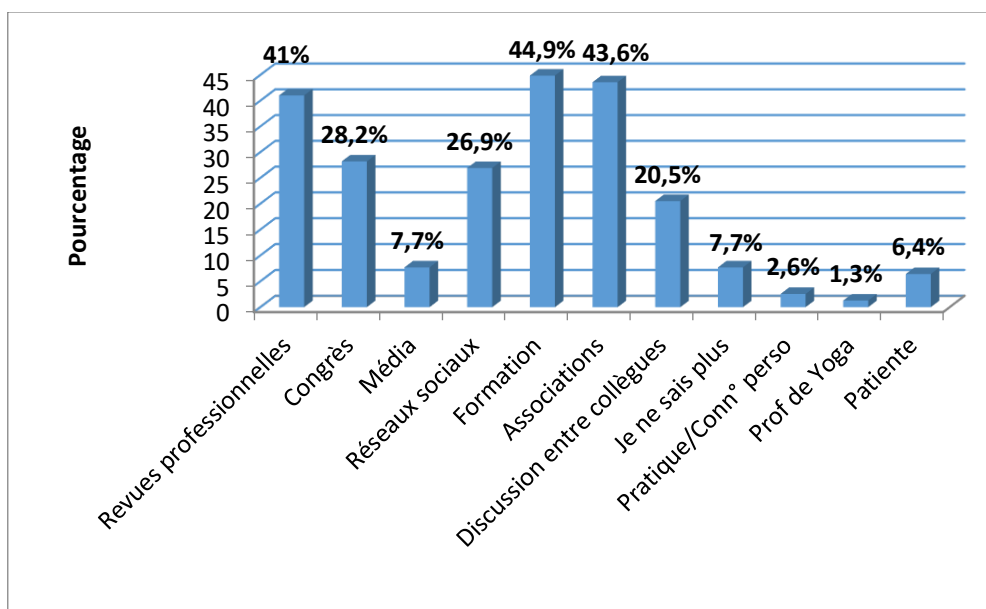


Figure 7 : Graphique en barre montrant les différents moyens de connaissance du yoga dans le cancer du sein

3.3 Utilisation du yoga dans la rééducation

Nous observons à cette question que 35.4 % des M.K. utilisent du yoga dans le cadre de la rééducation (fig 8).

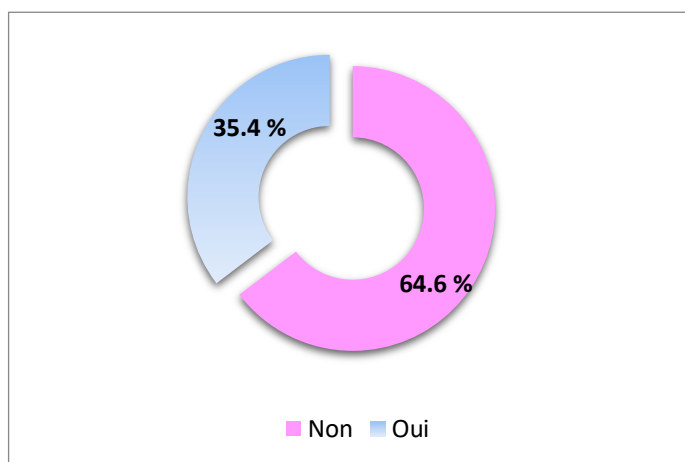


Figure 8 : Utilisation du yoga dans le cadre de la kinésithérapie

3.3.1 Application du yoga dans le cadre du cancer du sein

En considérant notre population totale (n=99), 64.6% n'utilisent donc pas de yoga du tout dans leur profession, 30.3 % utilisent du yoga dans le cadre du cancer du sein, et 5.1% en utilisent mais ne l'appliquent pas lors de traitement de patients atteints d'un cancer du sein. A noter toutefois que ce chiffre de 30.3% est à nuancer, étant donné que lors d'une question suivante s'intitulant « Seriez-vous enclin à le pratiquer » seulement 23.2% des M.K ont déclaré déjà le pratiquer. Nous pouvons tout de même affirmer que le taux de M.K utilisant du yoga dans le cadre du cancer du sein varie entre 23.2% et 30.3%.

Par ailleurs, parmi ceux qui utilisent du yoga (n=35), nous constatons un taux élevé d'application du yoga dans le domaine du cancer du sein, puisqu'il s'avère être de 85.7% (n=30).

3.3.2 La pertinence

Concernant la question sur la pertinence de l'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein, évaluée par une échelle de Lickert, il en est ressorti que le mode était « pertinent » avec 39% des réponses (fig.9). Les réponses « très pertinent » et « assez pertinent » ont quasiment reçu le même taux de réponses (respectivement 27% et 26%). Quant à elle, la réponse « moyennement pertinent » a été choisie seulement par 7% des répondants, et correspond à la notation la plus basse. Les items « pas vraiment pertinent », « pas très pertinent », et « pas du tout pertinent » n'ont été choisis par aucun M.K. A travers ces résultats nous pouvons imaginer que ces derniers perçoivent une certaine pertinence à utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein.

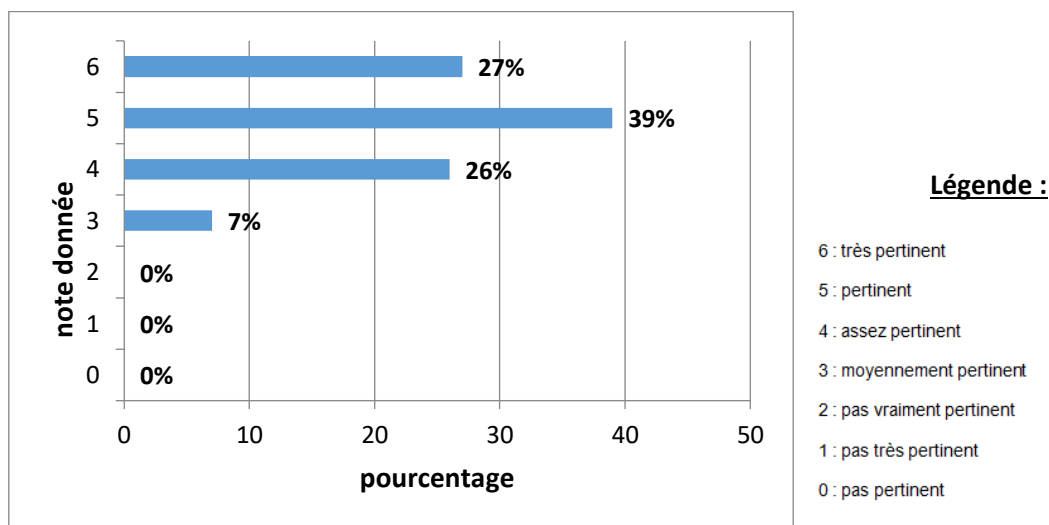
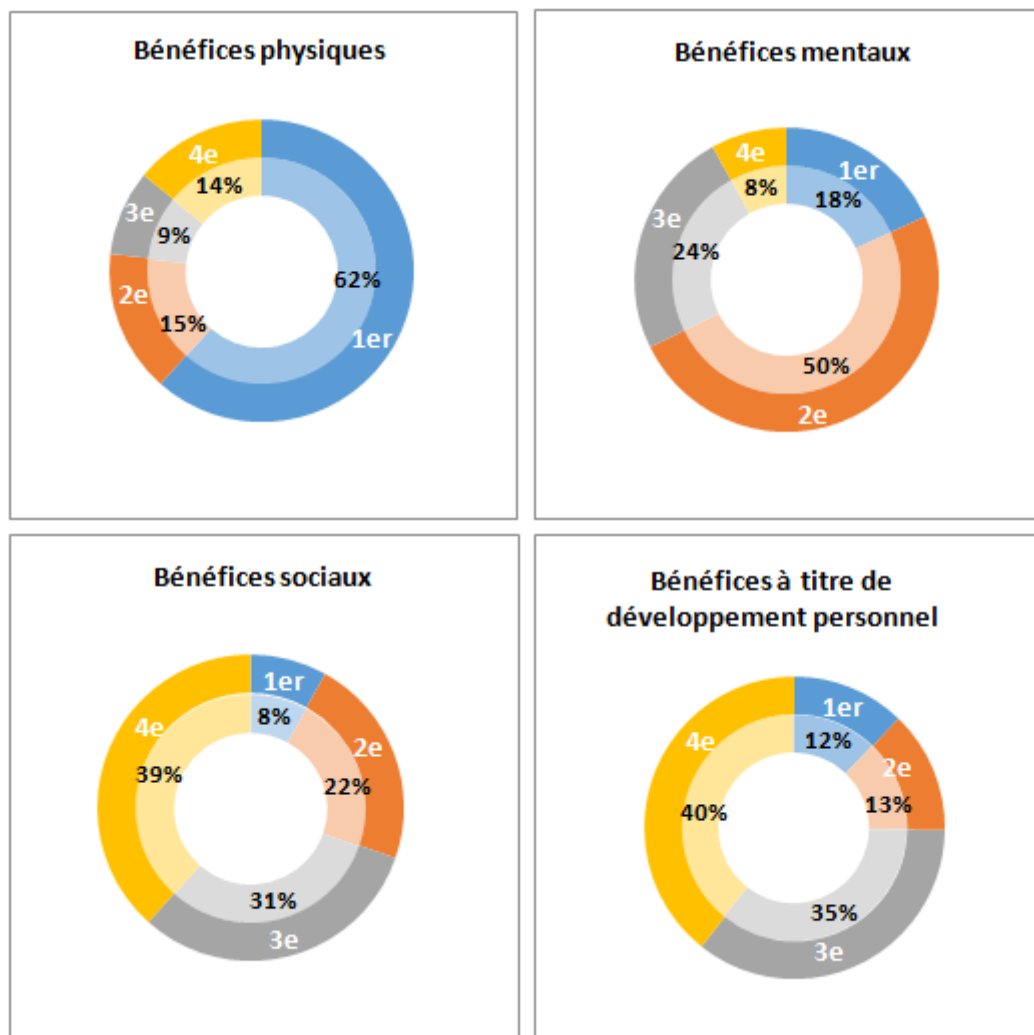


Figure 9 : Graphique en barre montrant les différents pourcentages de la question sur la pertinence à utiliser du yoga dans le cancer du sein

3.4 Bénéfices du yoga chez les patients atteints d'un cancer du sein

3.4.1 Classement des bénéfices

Concernant le classement des bénéfices par ordre d'importance, deux tendances se dégagent. En effet, en première position, se trouvent les bénéfices physiques pour près des deux tiers des M.K. (62%), et les bénéfices mentaux se situent en deuxième position pour la moitié d'entre eux. Pour le reste de la répartition des pourcentages, celui-ci est quelque peu disparate. Par ailleurs, il est plus difficile d'établir un classement entre les bénéfices sociaux et ceux portant sur le développement personnel, car ces derniers sont quasiment ex aequo entre la troisième et la quatrième position (fig.10).



Légende 1^{er} : Bénéfices mis en premier choix, 2^e : deuxième choix, 3^e : troisième choix, 4^e : quatrième choix

Figure 10 : Répartition des bénéfices selon un classement par ordre d'importance

3.4.2 Les bénéfices physiques

Nous allons aborder dans ce paragraphe les bénéfices physiques. « L'augmentation des amplitudes du complexe de l'épaule et du rachis » fait l'unanimité avec près de 90% de réponses. La prise de conscience corporelle suit non loin derrière avec 80,8%, ainsi que l'amélioration de la respiration avec 74,7%. Environ un M.K. sur deux perçoit le renforcement musculaire et la diminution des douleurs parmi les bénéfices physiques importants (fig.11).

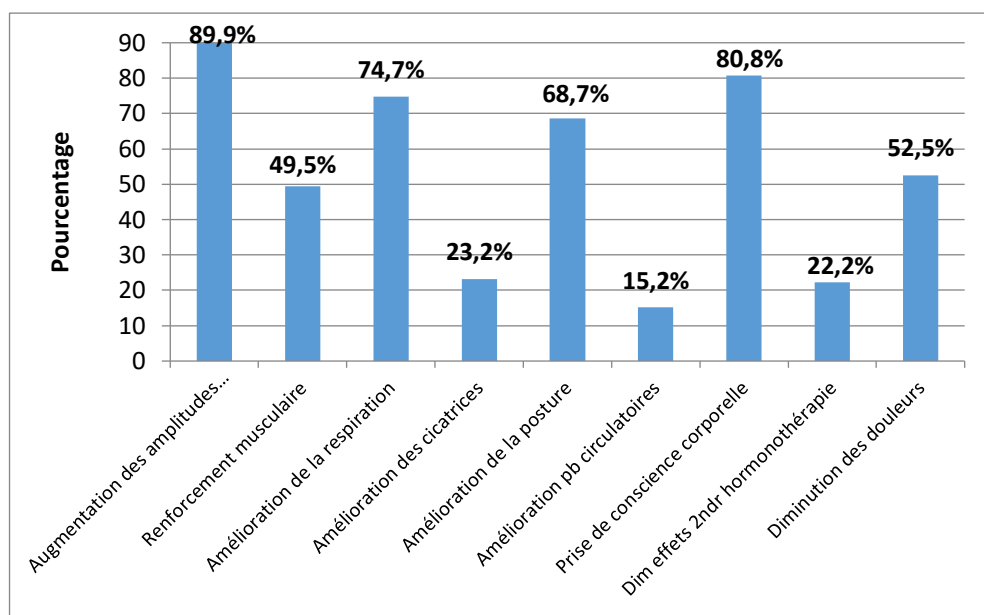


Figure 11 : Bénéfices physiques

3.4.3 Les bénéfices mentaux

Concernant les bénéfices mentaux, les trois quarts des répondants s'accordent à mettre la diminution du stress et de l'anxiété en premier choix, alors que seuls 18% ont choisi cette position pour l'amélioration de l'humeur et des symptômes dépressifs.

En deuxième choix, un M.K. sur deux choisit l'amélioration de l'humeur, avec toutefois près d'un tiers des réponses pour la diminution des troubles du sommeil.

Enfin, le bénéfice le plus choisi en dernière position est l'amélioration des troubles du sommeil (62%) (fig.12).

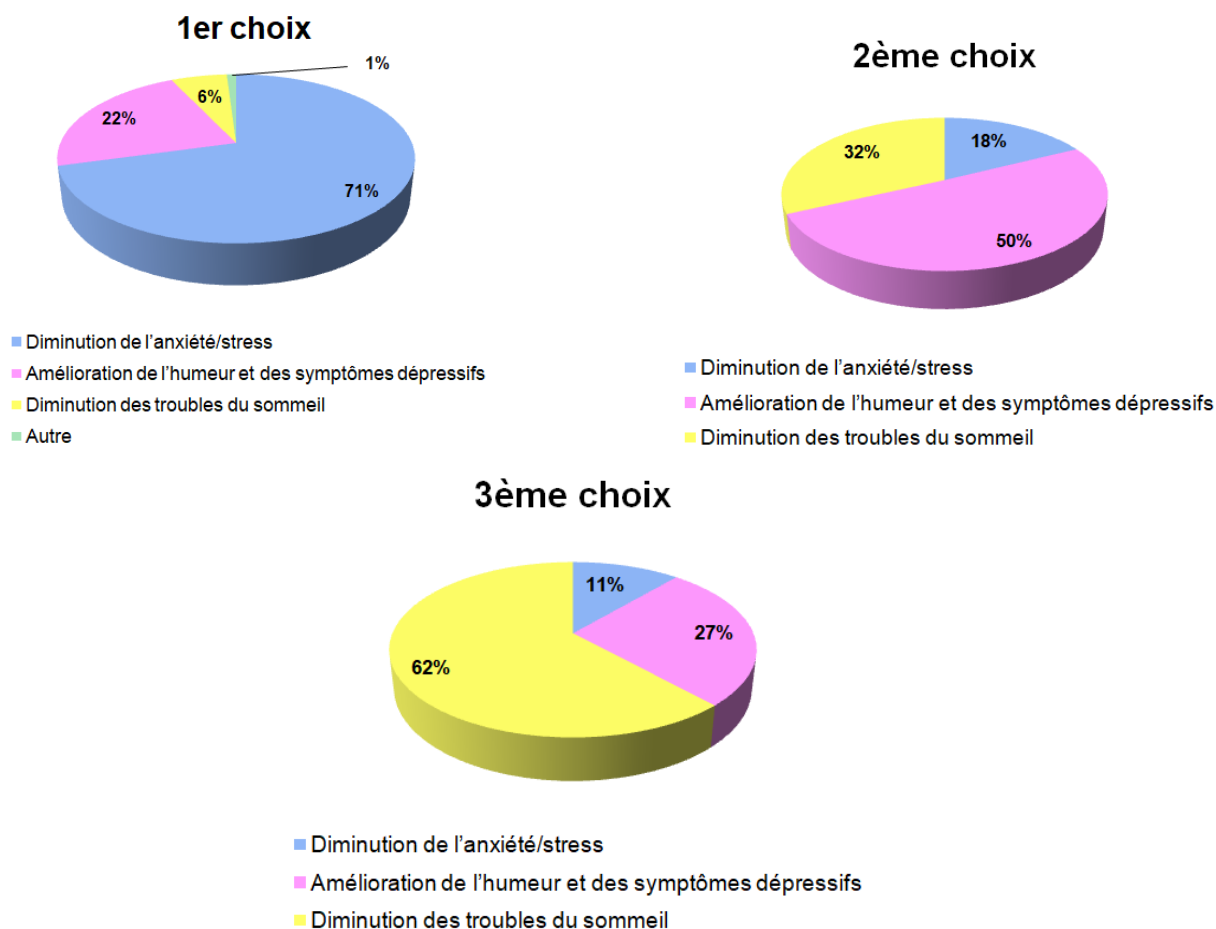


Figure 12 : Graphiques montrant la répartition des bénéfices mentaux selon un classement par ordre d'importance

3.4.4 Les bénéfices sociaux

Quant aux bénéfices sociaux, la réponse « évitent de se replier sur soi » apparaît clairement en premier choix pour un M.K. sur deux. En revanche « permettre de s'ouvrir aux autres et partager son vécu » représente un tiers des réponses dans tous les choix.

De plus, il nous est difficile de déterminer un bénéfice prédominant en deuxième choix, puisque les trois bénéfices sont à environ 30% chacun, mis à part « l'altruisme, l'envie d'aider » qui apparaît avec 4% seulement. En revanche, ce dernier est présent à hauteur de 21% en troisième choix, ce qui représente sa plus grosse proportion parmi les autres graphiques. Cela peut nous laisser penser que « l'altruisme » se positionnerait en dernier

choix, mais cela reste à interpréter avec prudence au vu des données hétérogènes constituant cette troisième figure (fig.13).

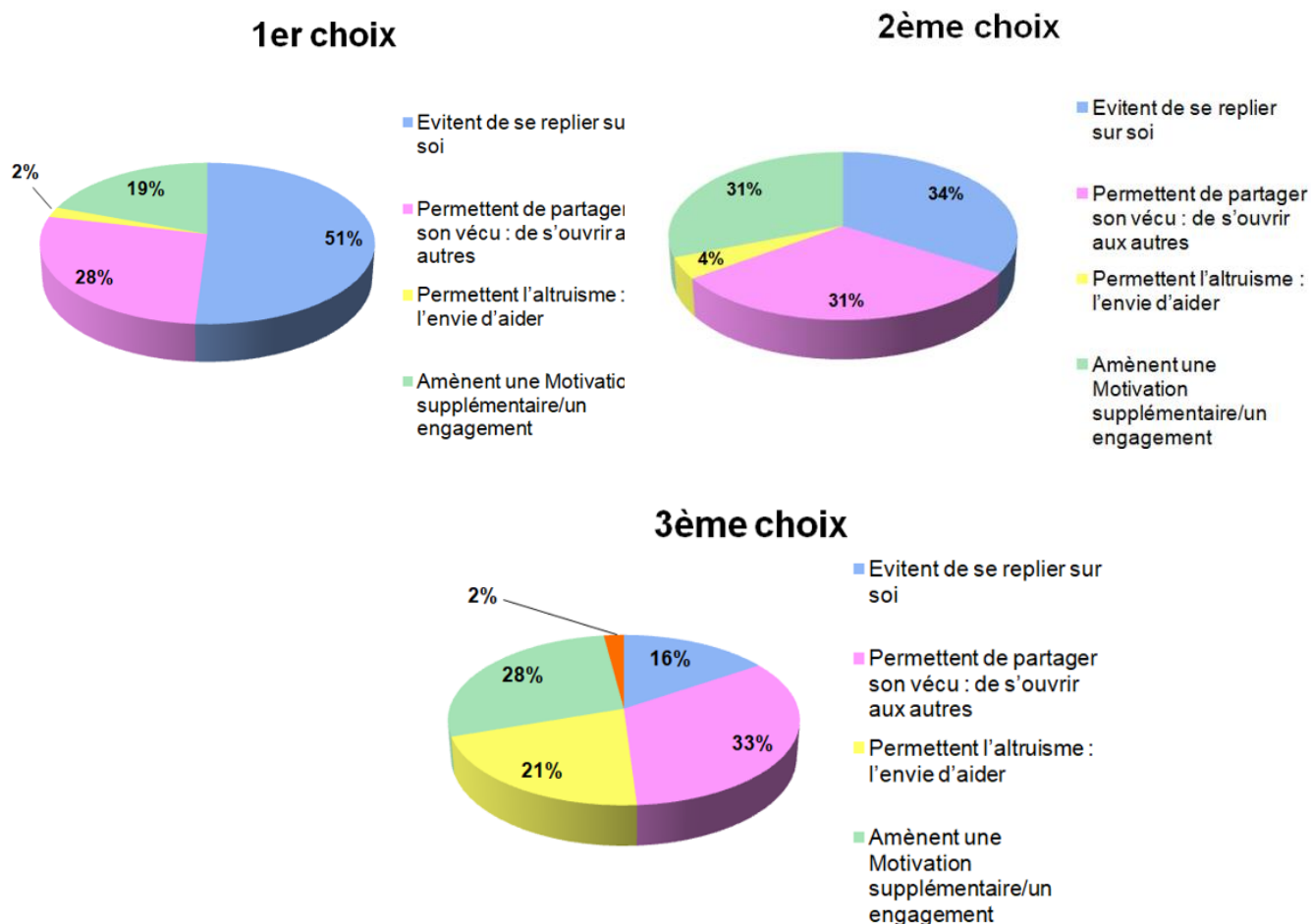


Figure 13 : Graphiques montrant la répartition des bénéfices sociaux selon un classement par ordre d'importance

3.4.5 Les bénéfices à titre de développement personnel

Le bénéfice le plus plébiscité est l'acceptation de son corps (90,9%), puis prendre du temps pour soi (86,9%). La réponse « être acteur/reprendre sa vie en main » récolte tout de même 71.7% des réponses. L'ensemble des bénéfices à titre de développement personnel est à trouver dans la Figure 14.

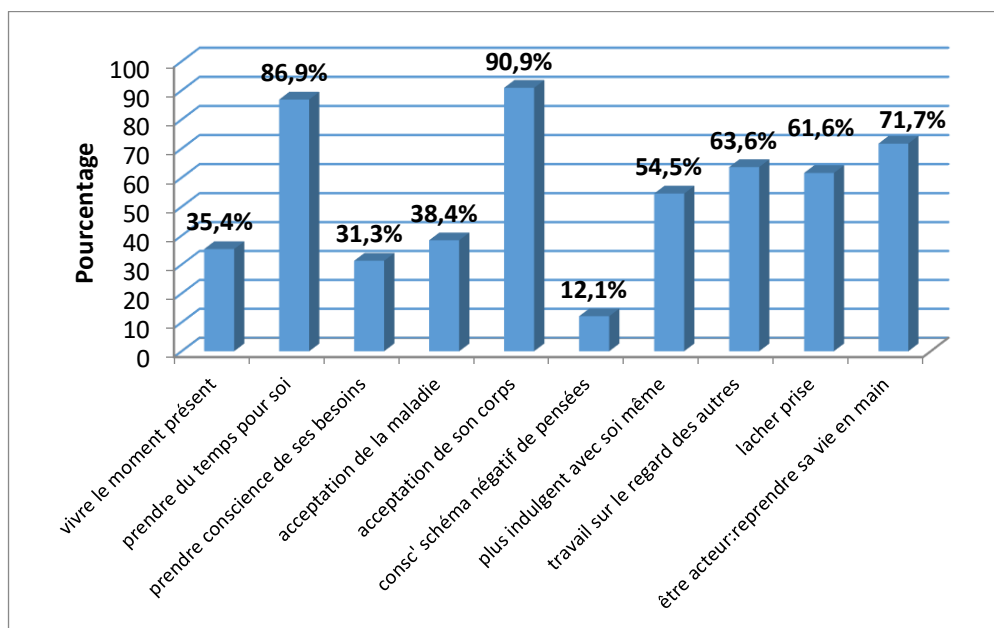


Figure 14 : Bénéfices à titre de développement personnel

3.5 Raisons d'utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein

3.5.1 Intérêts professionnels et personnels

A la question « concernant vos intérêts professionnels et personnels : lesquelles de ces propositions semblent les plus intéressantes pour vous ? », près des trois quarts des M.K. de notre étude pensent que l'utilisation du yoga permet une amélioration de la PEC, et 68.7% voient cela comme une approche différente avec les patients. De même, 45.5% ont répondu une diversification de leur activité et 37.4% un complément de la PEC. Enfin, 20.2% trouvent la possibilité, grâce au yoga, de rentrer dans un réseau d'activité physique adaptée et ainsi de se faire connaître (fig.15).

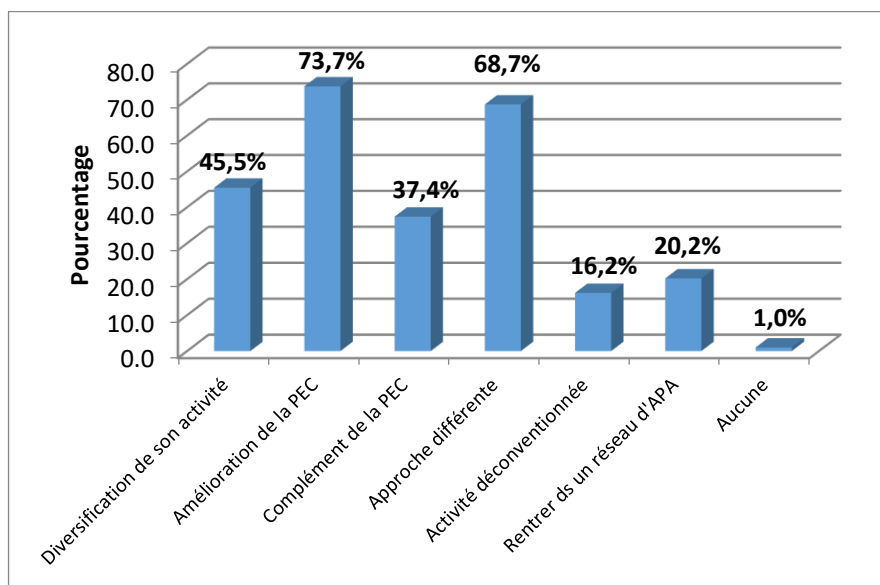


Figure 15 : Intérêts professionnels et personnels quant à l'utilisation du yoga

3.6 Raisons de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein

3.6.1 Raisons personnelles

A la question « Selon vous, quelles seraient/auraient pu être les raisons personnelles de ne pas utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein ? », il apparaît que la raison la plus prônée est de ne pas être formé puisqu'elle représente à elle seule un taux de 72.7%. Le manque de temps se démarque lui aussi (44.4%). La proportion des M.K non-intéressés s'élève à 15.2%, et seulement 4% n'y croient pas. Le manque de moyens financier avoisine les 6%. De plus, les catégories « j'utilise déjà du yoga » et « Aucune » ont été créés et possèdent 2% des réponses chacune (fig.16). Dans la catégorie « Autre » sont regroupés les réponses suivantes : « J'utilise déjà des mouvements de qi gong en traitement individuel », « je dois finir ma formation avant », « La dimension spirituelle du yoga ne me paraît pas forcément adaptée dans un cabinet de kinésithérapie ».

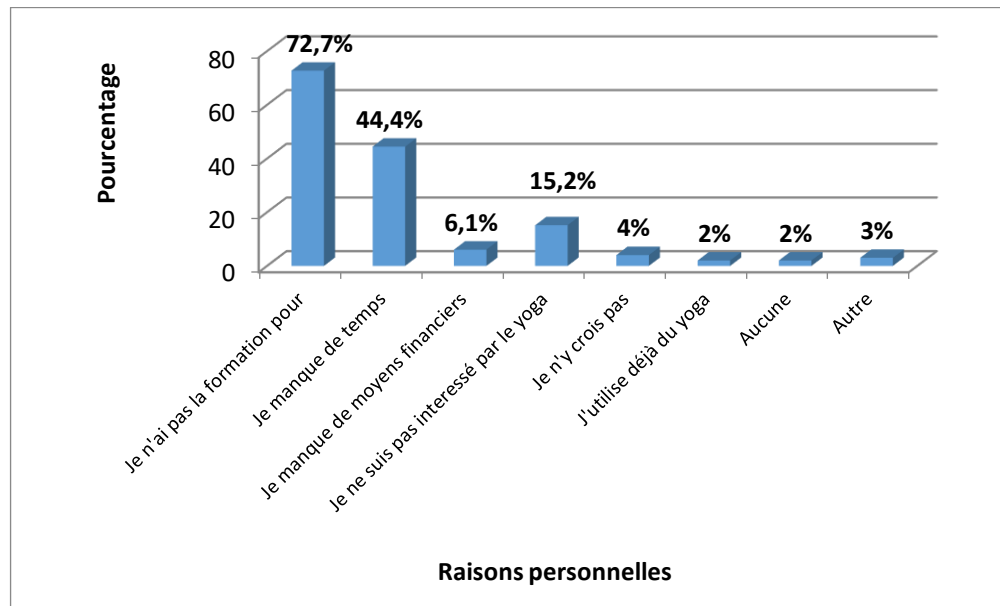


Figure 16 : Raisons personnelles de non-utilisation du yoga

3.6.2 Raisons plutôt ciblées sur le yoga

Concernant cette question les résultats sont assez disparates. En effet, celle-ci étant semi ouverte, de nombreuses personnes ont rajouté un item dans « autre » (n=50). Les réponses ont été regroupées afin de créer différentes catégories (fig.17). Les éléments de réponse de la catégorie « autres réponses » sont à trouver en annexe (tab.II) (ANNEXE VIII)

Il est donc difficile de faire ressortir clairement une raison majeure de non-utilisation du yoga. Toutefois, parmi les propositions initiales : près d'un quart des répondants ont mis dans les freins que « le yoga est une technique globale : d'autres techniques globales me semblent plus adaptées » (n=24), ce qui représente la part la plus importante de réponses. A propos des catégories conçues, c'est le manque de formation qui est le plus récurrent (n=12).

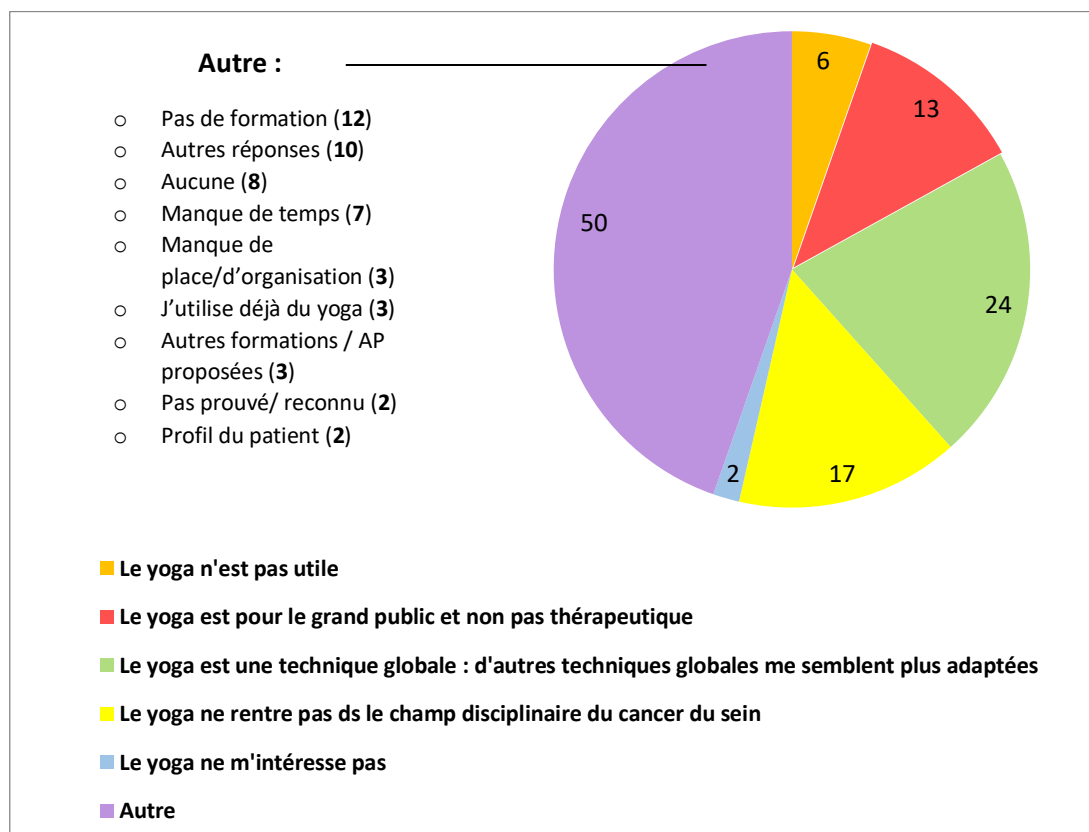


Figure 17 : Différentes raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga)

3.6.3 Raisons plutôt ciblées sur l'activité physique adaptée

Deux éléments de réponse se démarquent des autres, ce sont « il n'y a pas assez de remboursement » et « pas assez de prescription d'activité physique adaptée ». L'ensemble des raisons sont classées dans la figure 18 située ci-dessous. Dans la catégorie « Autre » figurent les réponses suivantes : « Être extrêmement bien formé », « le yoga est utile », « manque de support pour informer les patientes ».

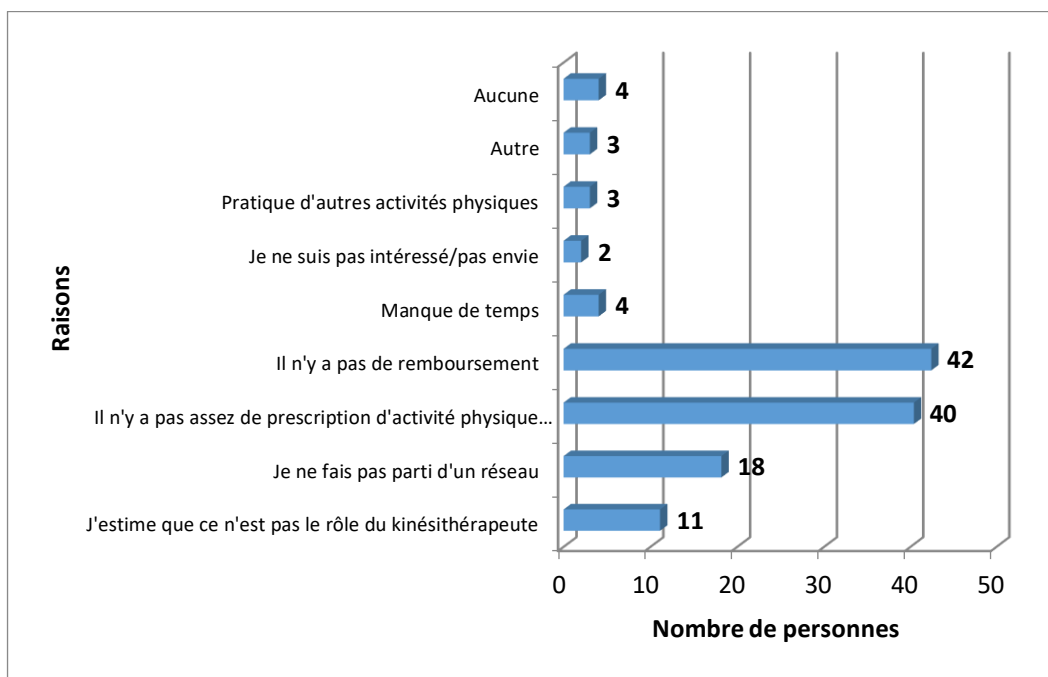


Figure 18 : Différentes raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur l'activité physique adaptée)

3.6.4 Raisons plutôt ciblées sur le cancer du sein

A cette question, il semble qu'être expert d'une autre pathologie soit une des raisons principales (n=20). Le nombre de MK ne trouvant aucune raison à ne pas en utiliser est également de 20. L'idée que le yoga peut être délétère est peu présente (n=5). Les réponses notées dans l'item « Autre » (n=62) sont répertoriées plus bas (fig.19). Parmi elles, les « autres réponses » (n=12) abordent différents aspects, notamment : l'adaptabilité, la surveillance pour ne pas aggraver des compensations, les PEC : « Il faut soit une prise en charge individuelle, soit des patientes de même niveau », « l'investissement personnel/ nombre de prises en charge potentielles ».

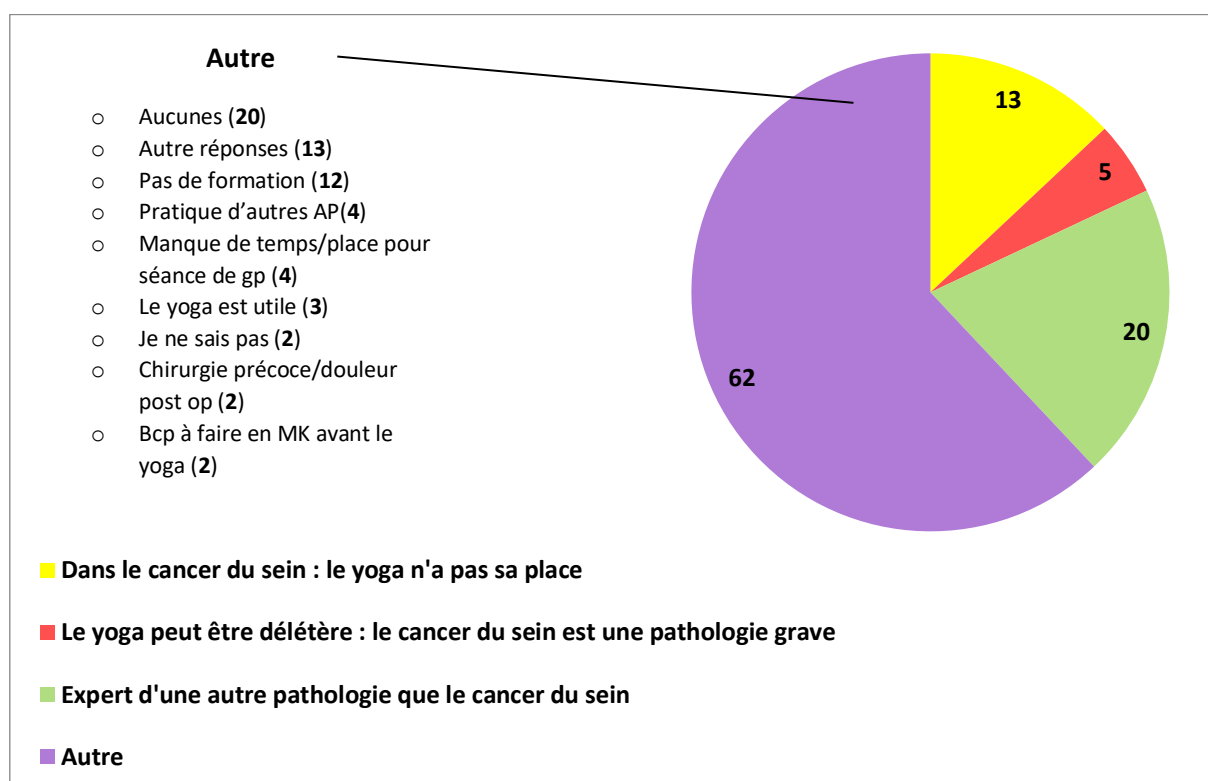
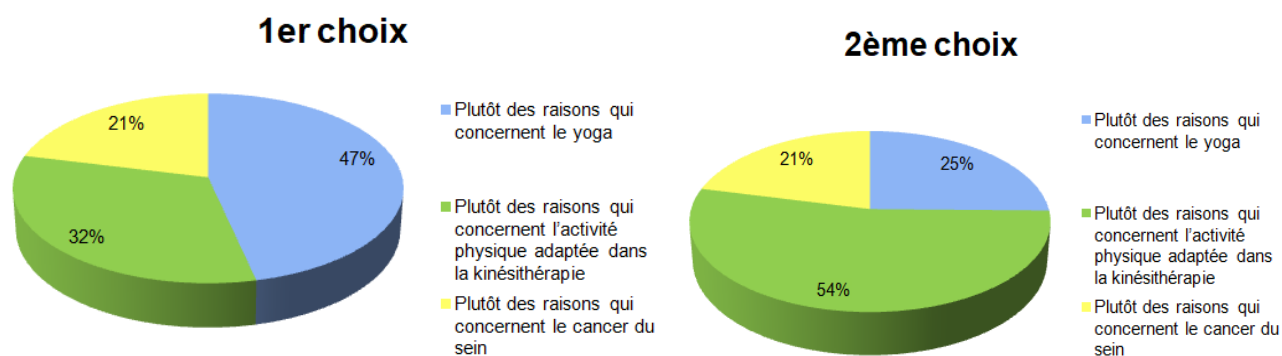


Figure 19 : Différentes raisons de non utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le cancer du sein)

3.6.5 Classement des raisons

Cette dernière question à classement a pour but d'avoir une vue d'ensemble sur les différentes raisons de non-utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein. Il en ressort qu'en premier lieu, cela serait plutôt dû à des raisons qui concernent le yoga. Il semblerait ensuite que cela vienne du fait de raisons ciblées plutôt sur l'activité physique adaptée dans la kinésithérapie, et en dernier lieu des raisons ciblées sur le cancer du sein (fig.20).



3ème choix

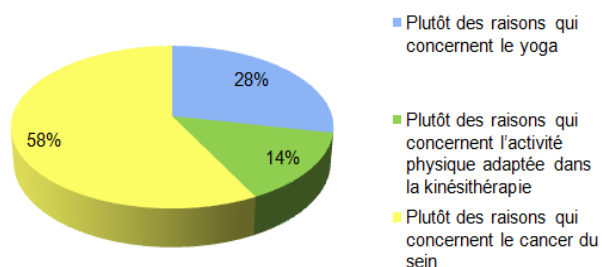


Figure 20 : Graphiques montrant un classement par ordre d'importance des raisons à ne pas utiliser du yoga dans le cancer du sein

3.7 Quelles solutions apporter ?

Les solutions sont présentées ci-dessous dans la carte mentale que nous avons réalisé (fig.21).

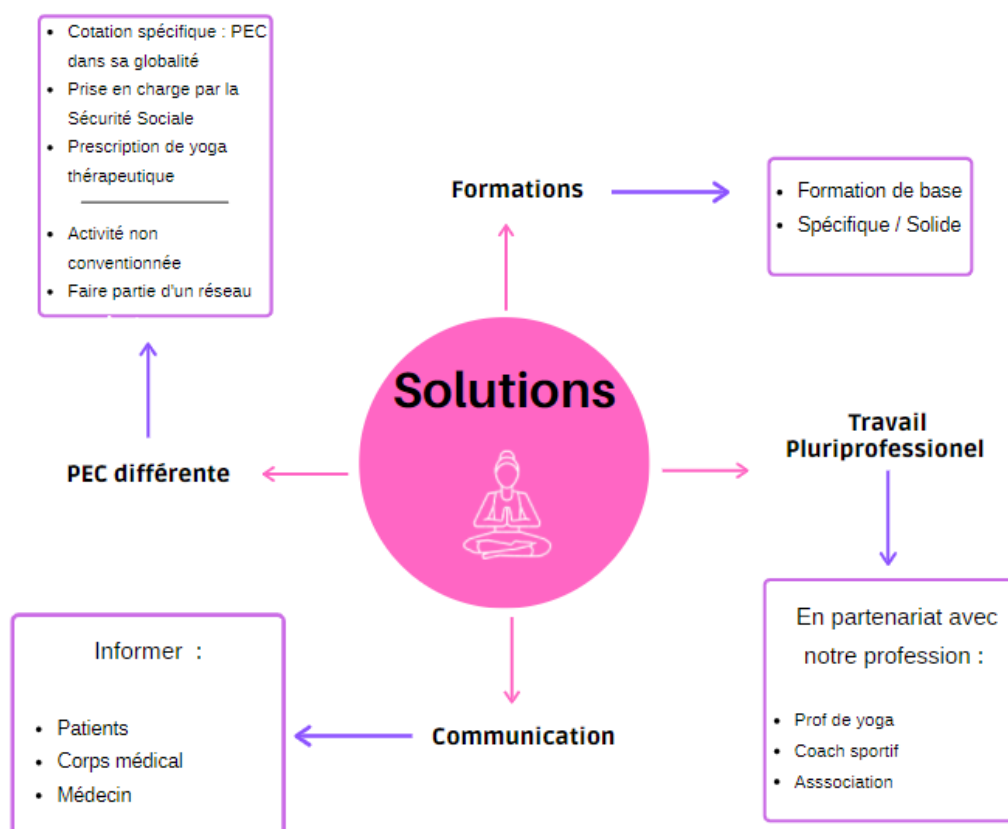


Figure 21 : Solutions à apporter

3.8 Ajout du yoga dans les prises en charge du cancer du sein

Parmi les répondants (n=99), d'entre eux 46.5 % seraient enclin à en ajouter, 30.3 % ne le seraient pas et 23.2 % disent le pratiquer déjà. Nous observons au sein des non-pratiquants, une part plus importante prête à utiliser du yoga dans le cancer du sein (60.5%) contre 39.5 % qui ne seraient pas prêts à le faire.

3.8.1 Connaissance et ajout du yoga

Nous nous sommes demandé si connaître ou non l'existence du yoga dans la pathologie du cancer du sein pouvait influencer le fait d'être enclin à ajouter du yoga dans sa pratique. Les résultats nous montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre ces deux variables (p=0.8) (tab.III).








Tableau III : Connaissance du yoga dans le cadre du cancer du sein et de son éventuelle application (n=76)

	Pas favorable à ajouter du yoga	Favorable à ajouter du yoga	p
Pas entendu parler	8	13	0.8
Entendu parler	22	33	

3.9 Informations supplémentaires et remarques

Les M.K. interrogés semblent être curieux et demandeurs d'informations supplémentaires, puisque 69.7 % ont répondu positivement à celle-ci. Les différentes remarques sont à trouver dans le tableau ci-joint (tab.IV).

Tableau VI : Remarques

 Lieux qui proposent du yoga pour le cancer du sein	 Raisons de non utilisation
Centres à proximité du cabinet	Pas suffisamment de patientes pour faire un groupe
Ligue contre le cancer	Pas de formation
 Le yoga	 PEC en kinésithérapie
Quel type de yoga	Que des domiciles avec des personnes âgées
Son utilisation dans d'autres pathologies	 Encouragements et sujet du mémoire intéressant
Les bénéfices : perçus par les kinésithérapeutes/patients (retours positifs)	 Retours sur le questionnaire
 Vision du yoga dans le cadre de notre profession	« Peu de kiné pratique le DLM pour les femmes atteintes du cancer, le yoga est important mais il ne pourra se développer que lorsque l'on aura amélioré les prises en charge de base. »
« yoga peut avoir une place au décours d'une séance et prendre peu à peu le relais sur le travail analytique de la cicatrice, de l'épaule... pour arriver à faire des séances plus complètes une fois les premières douleurs diminuées et amplitudes récupérées. »	« Q20 à Q25 difficile d'y répondre : l'activité physique dans son ensemble est un traitement à part entière en cancérologie ».

3.10 Analyse supplémentaire

Il nous a semblé intéressant d'analyser séparément les réponses de ces cinq M.K. qui utilisent du yoga en rééducation mais pas pour le cancer du sein, même si l'effectif est réduit (n=5) et qu'elles ne pourront pas être extrapolées. Il en ressort que 100% des M.K. ont justifié « qu'ils n'avaient pas la formation pour ». De plus, trois M.K sur cinq manquent de temps, et deux manquent de moyen financier. L'absence de remboursement est abordée pour 60% d'entre eux.

A la question portant sur des raisons ciblées sur le cancer du sein, les réponses sont hétérogènes puisque « être expert d'une autre pathologie » est évoqué par deux M.K, « Aucune » pour un autre. Ne pas y avoir pensé et des patients non motivés concernent les deux autres réponses.

4. DISCUSSION

4.1 Analyse des résultats

4.1.1 La population

Notre population est essentiellement féminine (89%), nous pouvons nous demander si ce pourcentage relève par exemple, de la pathologie du cancer du sein qui est une pathologie féminine ou bien une grande attirance des femmes pour le yoga. Dans cette étude américaine sur l'utilisation du yoga par les kinésithérapeutes, 92% des répondants (n=300) sont des femmes. Le yoga a plusieurs champs d'applications thérapeutiques dont la gériatrie, la pédiatrie, l'orthopédie, le sport, et est donc non exclusif au cancer du sein (15). Cela peut alors nous amener à penser que les femmes ont un attrait pour le yoga supérieur aux hommes.

4.1.2 Les bénéfices

Lors de la question qui classe les bénéfices par ordre d'importance (fig.10), nous avons analysé les pourcentages majoritaires, et ce sont les bénéfices physiques qui sont classés en première position (62%). Mais les bénéfices mentaux sont pour un M.K. sur deux

mis en deuxième position et nous retrouvons une certaine hétérogénéité dans les réponses. Un classement de ce type reste subjectif et peut être difficile à réaliser par les participants. L'échantillon étant petit on ne peut pas tirer de conclusion, mais cela laisse entrevoir que les kinésithérapeutes voient au-delà des bénéfices physiques que pourrait procurer le yoga à ces femmes. Cette hypothèse peut aussi être appuyée par les réponses sur les différents bénéfices physiques : l'augmentation des amplitudes du complexe de l'épaule et du rachis atteint 90% de réponses, mais le deuxième bénéfice le plus choisi est la prise de conscience corporelle (81%) et l'amélioration respiration récolte 75%.

4.1.3 L'intérêt

4.1.3.1 Intérêt général des M.K pour le yoga dans le cancer du sein

Lors des questions sur les freins de la pratique du yoga, les réponses « ne m'intéresse pas » ont reçu 2% et « pas utile » ont eu 6%. Quant à la question sur des raisons personnelles de non-utilisation 15% se disent non intéressés. Nous pouvons nous demander si ces faibles pourcentages sont dus aux biais ou s'ils représentent une réalité ? Il semblerait que l'intérêt soit effectivement présent. Notre étude le reflète non seulement par les chiffres : sur notre panel de quatre-vingt-dix-neuf personnes, soixante-neuf sont demandeuses d'informations supplémentaires, soixante-et-onze adresses ont été données pour recevoir le mémoire une fois terminé, et, au sein des non-pratiquants, 60.5% se disent prêts à se former. Mais cela peut aussi se voir à travers les remarques qui notifient que ce sujet est très pertinent, et, par les échanges que nous avons eus sur le sujet avec les répondants qui le souhaitaient.

4.1.3.2 Intérêts professionnels et personnels quant à l'utilisation du yoga

Il est ressorti de notre étude que la préoccupation première des masseurs-kinésithérapeutes semble être la prise en charge des femmes. En effet dans les réponses que nous avons recueillies, « l'amélioration de la PEC » a un taux de 73.7% de réponses, « permettre une PEC différente » récolte 68.7% des réponses alors que « permettre une action déconventionnée » et « rentrer dans un réseau d'APA » ont des pourcentages bien plus faibles : respectivement 16.2% et 20.2%.

4.1.4 Des solutions pour développer le yoga dans le cancer du sein

4.1.4.1 *Se former*

Le fait de ne pas être formé est apparu comme une des principales raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein. De plus, certaines remarques soulignent « qu'il faut être formé très spécifiquement », « avoir une formation solide ». Lors de nos recherches, nous n'avons pas trouvé de formations de yoga spécifiques au cancer du sein, nous nous sommes alors demandé si les formations en yoga postural abordaient cette pathologie ou non. Nous avons contacté un des principaux formateurs de yoga postural pour les kinésithérapeutes en France, afin d'avoir une réponse. De notre appel, il en est ressorti que le cancer n'était pas mentionné, puisque son approche était globale et permettait aux praticiens de l'adapter à chaque pathologie qu'ils rencontraient. De cette réflexion, en découle l'idée qu'une formation non spécifique n'est finalement pas forcément un frein à proprement parler, puisqu'au contraire il laisse la possibilité aux M.K d'adapter le yoga aux capacités des patientes, et de mettre en exergue nos compétences.

4.1.4.2 *Informier et communiquer*

Il est ressorti de notre enquête qu'il faudrait continuer à informer les patients, et les professionnels de santé, afin de faire connaître davantage cette pratique dans le cancer du sein.

En effet, le yoga comme soin de soutien en oncologie, reste peu utilisé et encore trop peu de personnes sont informées (70,71). Aux Etats-Unis, une étude réalisée dans un centre de cancérologie proposant du yoga aux patients, explique que la moitié des patients de leur centre n'ont pas connaissance de ce programme (70). Toutefois, les personnes atteintes d'un cancer du sein sont demandeuses de ces techniques psychocorporelles, recommanderaient le yoga à d'autres patients et suggèrent vouloir poursuivre des séances (52).

Il en est de même pour les soignants et personnes dans le domaine médical. Beaucoup ne savent pas qu'il est proposé des cours de yoga dans leur institut de cancérologie, et bon nombre d'entre eux le recommandent rarement. Mais, comme le

montre cette étude de MJ. Koula et JM. Knight (2018), après une brève présentation des bienfaits du yoga et de la méditation pour les patients atteints de cancer, 90% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles seraient désormais plus enclines à recommander le yoga ou la méditation aux patients. Les croyances sur les bénéfices que pouvait procurer le yoga aux patients étaient déjà présentes (65%) mais ont augmenté de 20% après les explications, et les médecins sont également plus amènes à en prescrire (71).

4.1.4.3 PEC pluridisciplinaire

Un autre élément abordé par les répondants a été la prise en charge pluridisciplinaire en partenariat avec notre profession, tels que les professeurs de yoga et d'APA, les associations. Dans notre étude, le milieu associatif est le deuxième moyen pour les M.K de connaître l'existence du yoga dans le cancer du sein, après les formations, ce qui montre qu'il se trouve au cœur de cette pratique.

Rappelons aussi que l'activité physique apporte des bénéfices chez les patients à toutes les étapes de la maladie. Mais les effets induits par l'activité physique ne se maintiennent que si sa pratique est pérenne. L'enjeu « *n'est donc plus de savoir si l'activité physique est nécessaire ou pas, mais de construire les conditions d'une pratique d'activité physique durable et adaptée, en créant un environnement et un accompagnement favorable à la pratique, inscrite dans le parcours de soin, favorisant l'autonomie des personnes* » (36). Cela peut amener à une PEC pluridisciplinaire. A nous, masseurs-kinésithérapeutes, après avoir évalué le patient, de savoir l'orienter en fonction de ses capacités vers les professionnels et structures les plus adaptés pour lui (35). Le but étant un maintien d'une AP sur le long terme, ces modalités pourraient se suivre afin de s'adapter aux besoins des patients qui peuvent évoluer. Ajoutons également que, quelle que soit la formation ou profession d'origine de l'intervenant, la pratique adaptée et régulière, à des fins de santé, est l'objectif principal. A ce titre, il convient de s'assurer que ce soit bien le cas et que les patients ne recherchent pas une alternative thérapeutique (de rééducation ou un traitement curatif) via le yoga.

4.1.4.4 PEC différente

Les répondants font remarquer également que trop peu de médecins prescrivent de la kinésithérapie, mais aussi de l'APA, peut être par manque de conviction sur leur utilité. Beaucoup de femmes, et de prescripteurs ne sont pas informés des bénéfices de la kinésithérapie dans le cancer du sein, de ce qu'elle peut apporter, ne se réduisant pas seulement à la diminution d'un lymphœdème. La kinésithérapie devrait être davantage prescrite, un bilan précoce devrait être systématique après l'opération (23). De plus, concernant les cotations de nos actes, elles ne correspondent pas toujours à nos prises en charge. Ne pourrait-il pas être intéressant de réussir à créer une cotation qui mentionnerait une PEC globale ?

4.2 Réponses aux hypothèses de recherche

Suite aux résultats de notre questionnaire, nous allons dans ce paragraphe répondre aux quatre hypothèses de recherche de départ.

Notre première hypothèse « *Les M.K. sont peu nombreux à connaître cette pratique* » et deuxième hypothèse « *Peu de M.K. pratiquent du yoga dans le cadre du cancer du sein* » se trouvent infirmées. En effet, près de 80% des répondants ont déjà entendu parler du yoga dans le cadre du cancer du sein. De même, notre étude laisse penser qu'au moins 23 M.K. sur 99 utilisent du yoga dans le cadre du cancer du sein. Ce chiffre reste une minorité, mais représente près d'un tiers de nos répondants, ce qui est bien plus que ce à quoi nous nous attendions. Concernant l'hypothèse « *Les M.K trouvent cette technique pertinente et seraient enclins à se former* » : elle est confirmée. Les données sur la pertinence montre que « *pertinent* » est l'option la plus choisie (39%) et les items « *pas vraiment pertinent* », « *pas très pertinent* », et « *pas du tout pertinent* » n'ont été choisis par aucun M.K.. De même, le taux de M.K. prêts à ajouter du yoga à leur PEC du cancer du sein est de 60%, ce qui nous permet de valider l'hypothèse. Enfin, notre dernière hypothèse « *Les bénéfices que les kinésithérapeutes voient le plus à travers le yoga sont les bénéfices physiques* » est elle aussi validée, puisque 60% des M.K. ont choisi les bénéfices physiques en premier lors du classement des intérêts thérapeutiques par ordre d'importance.

4.3 Les données de notre étude au regard de la littérature : éléments supplémentaires

Les bénéfices les plus perçus par les kinésithérapeutes sont physiques. Or, dans la littérature, les bénéfices les plus prouvés et étudiés sont les bénéfices mentaux tels qu'une diminution de l'anxiété, et de la fatigue. Toutefois, les bénéfices physiques étant moins étudiés, ils sont par conséquent moins présents, et ont moins de chance d'être reconnus à juste titre et scientifiquement. Les retours des patients sont très positifs et prometteurs ainsi que cette récente étude de R. Patel et. al (2020) qui laisse transparaître une amélioration des symptômes physiques (7,8,72).

L'idée que les kinésithérapeutes voient les bénéfices physiques, mais pas seulement, semble aller dans le sens d'une étude américaine. Celle-ci montre que la respiration et les postures étaient des moyens utilisés par les kinésithérapeutes lorsqu'ils pratiquaient du yoga, mais que d'autres moyens l'étaient aussi, comme par exemple la concentration, la méditation, la pleine conscience, la visualisation, la philosophie yogique (15).

4.4 Les intérêts et les limites pour la pratique et la profession

L'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein peut être l'opportunité pour les M.K de collaborer entre plusieurs corps de métier. Mais aussi, de développer une pratique yogique s'ils le souhaitent. Plusieurs modalités s'offrent aux M.K, que cela soit en intégrant du yoga dans les actes rééducatifs des patients atteints du cancer du sein, en créant des séances de groupe, ou pourquoi pas en s'inscrivant dans un réseau d'APA. Ce peut être l'occasion de montrer notre savoir-faire, d'autant plus que femmes sont demandeuses de techniques psychocorporelles, surtout lorsqu'elles sont atteintes d'un cancer du sein (52). Les répercussions et bouleversements sont nombreux. Ils touchent la personne dans toutes les sphères de sa vie, et portent atteinte à son image, à sa féminité notamment. Il peut être intéressant d'ajouter notre œil de kinésithérapeute à cette pratique ainsi que nous offrir une manière différente de prendre en charge les patientes.

La kinésithérapie est en perpétuelle évolution et adaptation, encore plus au vu de la pandémie de la COVID19. Tout comme les autres professions, nous devons nous adapter en cette période. Pourquoi ne pas développer de la téléconsultation et réaliser des soins à

distance. Ce type de PEC n'est pas encore très développée en kinésithérapie, possiblement de par notre métier qui est manuel. Nous pouvons tout de même soumettre cette idée, qui reste une possibilité à notre portée ? (73,74) Après une première séance en présentiel afin de réaliser un bilan, nous pourrions envisager le télésoin, afin d'encourager, de conseiller et corriger dans une certaine mesure les personnes dans leur PEC.

Concernant les limites, l'une d'entre elles peut être le patient. L'utilisation du yoga peut être une valeur ajoutée à nos prises en charge du cancer du sein, mais ne conviendra pas à tous les patients. Cela pourra l'être, à condition que les patients soient réceptifs et aient envie de le pratiquer. Le cas échéant, nous pourrions alors les diriger vers d'autres AP. Le but étant que cela plaise à la personne, corresponde à ses attentes et qu'elle y porte de l'intérêt afin de trouver la motivation nécessaire pour poursuivre.

Le yoga, est une technique psychocorporelle, qui permet, en passant par le corps de réinstaller une sérénité, favoriser un bien-être et une acceptation. Il fait passer les étapes avec plus de douceur, et peut servir de tuteur de résilience pour certains. Le yoga aborde donc des aspects philosophiques et psychologiques, mais il faut reconnaître nos limites et conduire les patientes à obtenir un soutien psychologique si nécessaire.

4.5 Les difficultés rencontrées

Parmi les difficultés rencontrées, nous noterons la diffusion du questionnaire. En effet, il n'y a pas de recensement des kinésithérapeutes spécialisés dans le cancer du sein, c'est pourquoi nous avons dû passer par le biais d'associations. Cependant, nous étions dans l'attente d'une réponse d'une première association, qui avait un nombre important d'adhérents. Cette dernière est restée sans réponse malgré nos tentatives à travers divers moyens de communication. La date de diffusion initialement prévue en décembre, se vit dans l'obligation d'être différée, ce qui fut un moment particulièrement stressant. Une autre difficulté rencontrée fut d'ordre informatique. L'envoi du questionnaire par voie électronique a dû nécessiter une messagerie. Mais lors de l'envoi des questionnaires, plusieurs ont été rejetés au vu du nombre de destinataires par jour restreint. Une nouvelle création de messagerie, un changement de l'adresse à la fin du questionnaire ont pu permettre une diffusion plus rapide. Toutefois, l'ancienne adresse a dû être gardée afin de recueillir les retours des premiers envois, et a compliqué nos relances.

De plus, l'analyse des données a été plus fastidieuse que prévu, notamment à cause des questions semi-ouvertes qui possédaient beaucoup de réponses.

4.6 Les biais

Ce mémoire étant pour nous une première occasion de réaliser une initiation à la recherche, des biais sont présents malgré notre volonté et tentative de les réduire le plus possible.

En effet, nous avons dans notre étude, un biais de sélection. Le questionnaire a été envoyé par mail aux M.K répertoriés sur le site de l'AKTL. Ainsi, ceux n'ayant pas une adresse mail valide, et n'étant pas membres de l'AKTL, n'ont pas pu recevoir le questionnaire.

De même, un biais de communication existe. L'intitulé du mail « Cancer du sein et Yoga : mémoire de fin d'étude en kinésithérapie » a pu favoriser et faciliter l'envie des M.K ayant un attrait pour le yoga de répondre au questionnaire. Lors des relances il a été spécifié qu'aucune connaissance n'est requise pour y répondre, mais cela aurait pu être précisé dès l'envoi du questionnaire afin d'augmenter peut-être le taux de réponses des personnes ne connaissant pas ou ne pratiquant pas de yoga. Ainsi, le taux de 79% de M.K ayant entendu parler du yoga dans le cancer du sein est peut-être plus élevé que dans la population générale. Il en va de même pour le taux élevé d'application du yoga dans le cadre du cancer du sein parmi ceux qui en utilisent.

Il est difficile d'interroger et de cibler un grand nombre de kinésithérapeutes prenant en charge des patients atteints de cancer, c'est pourquoi l'intermédiaire d'une association a été choisi. Le fait de n'avoir qu'une seule association, malgré notre tentative d'en inclure une seconde, rend la taille de notre échantillon petite (n=99). Cette étude dégage donc une tendance mais les résultats ne peuvent être extrapolés et représentatifs.

Le biais de désirabilité sociale est aussi présent dans notre étude. Les MK interrogés ont éventuellement pu avoir tendance à choisir plus facilement « être enclin à pratiquer du

yoga dans le cancer du sein », c'est pourquoi ce taux de 60% peut alors se retrouver biaisé. Toutefois, nous avons privilégié un questionnaire anonyme afin de le diminuer.

La formulation peut elle aussi biaiser notre enquête. A la question 20, l'item « je manque de temps » peut porter à confusion et manquer de clarté, puisqu'il peut s'agir de manquer de temps pour se former mais aussi de manquer de temps durant les PEC. De plus, la proposition « revue professionnelle » comme moyen de connaissance, aurait mérité une précision. De nombreux articles scientifiques abordent le yoga dans le cancer du sein, mais peu de revues kinésithérapiques l'évoquent, or dans notre étude nous ne savons pas de quel type de revue il s'agit. A la question 12 « L'appliquez-vous dans le cadre du cancer du sein ? *Si vous avez répondu Non à la question 11 passez à la question 13* », une confusion est visible dans les réponses. En effet, le nombre de réponses positives est différent par rapport à une question faisant suite dans le questionnaire, rendant ainsi un pourcentage plus approximatif. Pour une meilleure compréhension, il aurait été préférable de proposer les items suivants : « je pratique du yoga dans le cadre du cancer du sein », « je pratique du yoga, mais pas dans le cadre du cancer du sein », « je ne pratique pas de yoga ».

Enfin, le risque de doublon est difficile à contrôler. Lors de la construction du questionnaire sur Google Forms®, le paramètre « une seule réponse » pouvait être sélectionnée à condition que le répondant utilise son compte Google, mais cela aurait nettement diminué le taux de réponses. Nous avons alors mentionné de ne bien vouloir répondre qu'une seule fois au questionnaire dans la rubrique de présentation de ce dernier. De plus, lors de la relance nous avons pris soin de supprimer les adresses mises en commentaire dans le questionnaire lors du premier envoi, permettant de réduire ce risque. Malgré ceci, quatre doublons ont été supprimés.

Notons également que nous avons eu un problème d'informatique. Une question à classement qui possédait quatre colonnes, a posé problème à une personne. Celle-ci nous l'a fait remarquer par mail. Il était stipulé dans la question que les choix allaient de un à quatre, mais lors de sa tentative sur un Smartphone, ce dernier n'affichait pas la dernière colonne, l'empêchant donc de répondre. Ce problème a pu arriver à d'autres M.K et augmenter le taux de non-réponses.

4.7 Les axes d'amélioration

Comme cité précédemment, la question 12 aurait pu être reformulée, et les items des questions 10 et 20 précisés.

Un autre axe d'amélioration n'étant pas ressorti lors des pré-tests concerne les questions sur des raisons de non-utilisation du yoga. Même si celles-ci sont formulées « quelles seraient/auraient pu être », des répondants peuvent être contraints de répondre, puisqu'un item « aucune » n'est pas présent. La possibilité de le marquer soi-même dans la case « autre » reste moins intuitive. Toutefois, des répondants l'ont fait, mais ce pourcentage peut être sous-estimé étant donné que la proposition n'était pas initialement présente.

Sur la forme, nous avons fait le choix de séparer des raisons de non-utilisation ciblées sur le yoga, puis le cancer du sein, et l'activité physique adaptée. Or, les questions auraient pu être regroupées afin que les répondants répondent plus facilement et que notre analyse soit plus simple. De nombreuses personnes ont écrit dans la catégorie « autre » (n=50 et n=60) dans ces questions et témoignent de cette redondance. En effet, les termes tels que « pas le temps », et « pas formé » se retrouvent mentionnés plusieurs fois dans « autres » dans les questions 21 à 23.

Des questions supplémentaires auraient pu être ajoutées aux M.K. qui utilisent du yoga, notamment dans quelle(s) pathologie(s), mais aussi quel type de yoga ils pratiquent. Rappelons tout de même que le questionnaire est constitué de 28 questions, et donc relativement long : rajouter un nombre de questions peut engendrer une perte du nombre de réponses.

Par ailleurs, les questions sur les bénéfices physiques et à titre de développement personnel ont été construites de sorte à ne choisir que cinq réponses parmi la liste de dix. Or pour les bénéfices physiques, vingt personnes sur quatre-vingt-dix-neuf n'ont pas respecté cette consigne, et, pour les bénéfices de développement personnel ce sont quarante-huit personnes concernées. Des M.K ont alors dû se restreindre à cinq réponses seulement alors que d'autres non.

5. CONCLUSION

Les bénéfices de l'AP pour les personnes atteintes d'un cancer sont largement démontrés à ce jour. L'AP doit être mise en place le plus rapidement possible, pendant et après les traitements, et être maintenue sur le long terme. Les recommandations d'AP sont semblables à celles pour la population générale. L'OMS préconise d'avoir une activité aérobie au-moins 150 minutes par semaine, et des exercices d'assouplissement et de renforcement musculaire sont indiqués deux fois par semaine (30,77,78). Une évaluation médicale sera toutefois réalisée, et, en fonction de la pathologie et des capacités du patient, un recours à de l'APA et/ou à de la rééducation pourront être nécessaires.

Le yoga peut être un exemple d'activité physique puisqu'il se développe de plus en plus, y compris dans le domaine de l'oncologie. De nombreux articles se penchent sur les bénéfices du yoga dans le domaine du cancer du sein. Des lignes directrices ont aussi été écrites par des sociétés telles que la Cochrane, la Société d'Oncologie Intégrative et des témoignages de patients font état de ses bienfaits. Ces derniers peuvent-être physiques mais aussi mentaux, notamment en réduisant l'anxiété, souvent présente dans cette pathologie.

En effet, lors d'un cancer, et particulièrement dans celui du sein, les femmes peuvent avoir des séquelles qui touchent l'ensemble de leur être, et ce, même après les traitements d'un cancer. Leur corps, leur féminité, leur identité, leur vie se trouvent bouleversés. Par son approche multidimensionnelle, le yoga permet une PEC globale de l'individu, et peut permettre aux M.K. de tendre encore un peu plus vers le modèle biopsychosocial. Nous pouvons retrouver une certaine complémentarité et similitude entre la kinésithérapie et le yoga. Ils sont tous deux des soins de support et le fil d'Ariane est le mouvement. Leur but commun est de permettre aux patients de retrouver une meilleure qualité de vie, de le rendre autonome, et acteur de sa PEC. Le masseur-kinésithérapeute peut donc être un acteur de choix dans l'activité physique, de par ses compétences, le suivi et le relationnel qu'il peut avoir avec les patients atteints d'un cancer du sein. Ainsi, le yoga pourrait être un outil supplémentaire pour le M.K. afin de compléter et enrichir sa pratique.

Pratiquer du yoga peut se faire dans le domaine professionnel mais aussi personnel. Il nous paraît important d'avoir une pratique personnelle de yoga afin de pouvoir

correctement l'enseigner, mais, au-delà de cet aspect, il peut y avoir des bénéfices à le pratiquer soi-même. En effet, il peut être utile et intéressant pour le masseur-kinésithérapeute d'utiliser du yoga en prévention d'éventuelles surcharges physiques et psychologiques que nous pouvons avoir dans notre métier. Quelques postures peuvent être utilisées pour soulager notre corps des contraintes subies la journée, mais aussi permettre la gestion du stress lié au travail, et réduire l'épuisement professionnel (1,75,76).

Concernant les résultats de cette enquête, il en est ressorti que la majorité des MK interrogés connaissent l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein. Ils trouvent cette pratique pertinente, et semblent plutôt prêts à vouloir ajouter du yoga dans les PEC du cancer du sein. Certains freins à la pratique du yoga dans le cancer du sein ont été trouvés. Ces derniers portent principalement sur le manque de formation et de temps des M.K, mais aussi sur l'APA tels que son faible taux de prescription et son absence de remboursement. Ainsi, informer et communiquer auprès des patients, du personnel soignant, des M.K. et des médecins pourraient permettre de développer le yoga dans le cadre du cancer du sein. Il en est de même pour la kinésithérapie dans le cadre du cancer du sein, beaucoup de femmes et de prescripteurs ne sont pas informés des bénéfices de la kinésithérapie dans cette pathologie, ne consistant pas seulement à une réduction d'un lymphœdème, mais à une PEC globale.

Notre étude est une première approche visant à recueillir l'avis des M.K. sur cette pratique par le biais d'un questionnaire. Maintenant que nous avons une population de kinésithérapeutes proposant du yoga dans le cadre du cancer du sein, il pourrait être intéressant de poursuivre notre travail en les interrogeant par le biais des entretiens, afin de pouvoir approfondir le sujet et avoir un consensus d'experts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Doré YM. «Le yoga a fait ses preuves en prévention et dans le domaine du soin». Kiné Actualité. 14 janv 2016;(1430):7.
2. Field T. Yoga research review. Complement Ther Clin Pract. août 2016;24:145-61.
3. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. Cochrane Database Syst Rev. 3 janv 2017;1.
4. Dong B, Xie C, Jing X, Lin L, Tian L. Yoga has a solid effect on cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a meta-analysis. Breast Cancer Res Treat. août 2019;177(1):5-16.
5. Mock V, Atkinson A, Barsevick A, Cella D, Cimprich B, Cleeland C, et al. NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue. Oncol Williston Park N. 2000;14(11A):151-61.
6. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen M, Deng G, Hershman D, et al. Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer 2014. J Natl Cancer Inst Monogr. nov 2014;2014(50):346-58.
7. Loudon A, Barnett T, Williams A. Yoga, breast cancer-related lymphoedema and well-being: A descriptive report of women's participation in a clinical trial. J Clin Nurs. déc 2017;26(23-24):4685-95.
8. Fugler E. Le yoga comme outil pour réinvestir son corps après un cancer du sein. 2020. 57p. DE Masseur-Kinésithérapeute : Strasbourg, IFMK Strasbourg. Disponible sur: https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_91058
9. Santé Publique France. Cancer du sein [Internet]. [cité 25 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
10. WHO. Cancer du sein : prévention et lutte contre la maladie [Internet]. [cité 22 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index3.html>
11. Institut National du Cancer. Facteurs de risque - Cancer du sein [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque>
12. Ameli. Comprendre le cancer du sein [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-sein/comprendre-cancer-sein>
13. Reich M. Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. Inf Psychiatr. 2009;Volume 85(3):247-54.
14. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le référentiel de la profession. [Internet]. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/le-referentiel-du-masseur-kinesitherapeute-et-du-masseur-kinesitherapeute-osteopathe/>

15. Mary E. Wims, McIntyre SM, York A, Covill LG. The Use of Yoga by Physical Therapists in the United States. *Int J Yoga Ther.* nov 2017;27(1):69-79.
16. ARS Hauts-de-France. Le dépistage du cancer du sein [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-depistage-du-cancer-du-sein>
17. HAS. Dépistage du cancer du sein.2012 [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1501534/fr/depistage-du-cancer-du-sein
18. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer du sein - Se faire dépister [Internet]. [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-sein>
19. UNICANCER. 2è vague Covid-19 : continuité des soins et appel à la prévention des cancers [Internet]. [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.unicancer.fr/actualites/actualites-centres/2eme-vague-covid-19-continuite-soins-et-appel-prevention-cancers>
20. Association Symphonie. Mon Parcours de vie : Le cancer du sein métastatique [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.association-symphonie.com/livret-mon-parcours-de-vie/le-cancer-du-sein-metastatique/>
21. Bataille P. Un cancer et la vie : les malades face à la maladie. Balland. 2003. 368 p.
22. HAS. ALD n° 30 - Cancer du sein. 2010 [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_927251/fr/ald-n-30-cancer-du-sein
23. Ferrandez J-C. Cancer du sein : le rôle de la kinésithérapie. *Kinésithér Scient.* 10 déc 2015;571:01.
24. Gipson J. Rôle de la kinésithérapie pré et postopératoire. *Kinésithér Scient.* 10 déc 2015;571:31-40.
25. Bottai C. Yoga : un soin complémentaire à l'hôpital pour les patients atteints du Cancer ? *Cancers Psys.* 2017;3(1):143-52.
26. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. La kinésithérapie, un soin de support essentiel pour les malades atteints de cancer [Internet]. [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.ordremk.fr/actualites/patients/la-kinesitherapie-un-soin-de-support-essentiel-pour-les-malades-atteints-de-cancer/>
27. Institut National du Cancer. Types de soins - Soins de support [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Soins-de-support/Types-de-soins>
28. ONAPS. Définitions [Internet]. [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.onaps.fr/boite-outils-et-ressources/definitions/>
29. Institut National du Cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques » / Synthèse [Internet]. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des->

publications/Benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-cancer-Des-connaissances-aux-reperes-pratiques

30. HAS. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. 2018 [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante
31. Légifrance. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. JORF n°0304 du 31 décembre 2016.
32. Ministère chargé des sports. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/>
33. Les leviers et freins à la pratique de l'activité physique adaptée chez des patients atteints de cancer métastatique [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.sportetcancer.com/actualites/les-leviers-et-freins-a-la-pratique-de-lactivite-physique-adaptee-chez-des-patients-atteints-de-cancer-metastatique>
34. ARS Grand-Est. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) [Internet]. [cité 21 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.grand-est.ars.sante.fr/le-programme-national-nutrition-sante-pnns>
35. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Patient en ALD : APA et bilan kiné dans le parcours de soin [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/patient-en-ald-apa-et-bilan-kine-dans-le-parcours-de-soin/>
36. Inserm. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques [Internet]. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>
37. UNICANCER. Etude prospective - La cancérologie en 2025 : un patient et des soins connectés [Internet]. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.unicancer.fr/cancerologie-2025>
38. Institut National du Cancer. Objectif 7 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées - Les 17 objectifs du Plan [Internet]. [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs/Plan-cancer-2014-2019-de-quoi-s-agit-il/Les-17-objectifs-du-Plan/Objectif-7-Assurer-des-prises-en-charge-globales-et-personnalisees>
39. Le Monde du Yoga. Les origines du Yoga [Internet]. [cité 29 sept 2020]. Disponible sur: <https://lemondedyoga.org/les-origines-du-yoga/>
40. UNESCO. Le yoga - patrimoine immatériel - Secteur de la culture [Internet]. [cité 13 mai 2018]. Disponible sur: <https://ich.unesco.org/fr/RL/le-yoga-01163>

41. Fondation cancer du sein du Québec. Ma Santé Active-Mon yoga [Internet]. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: <https://rubanrose.org/ma-communaute-rose/soutien-ressources/ma-sante-active/les-services-de-ma-sante-active/>
42. Yoga passion. Yoga à l'hôpital [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.yogapassion.fr/yoga-a-lhopital/>
43. Blaise S, Satger B, Richaud C, Bouchet J-Y, Villemur B, Carpentier P-H. Évaluation du programme d'éducation thérapeutique « Vivre avec son lymphœdème ». *J Mal Vasc.* 1 mars 2013;38(2):122-3.
44. Siric. Courons ensemble contre le cancer du sein - Dimanche 27 mai 2018 [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <http://montpellier-cancer.com/courons-ensemble-contre-le-cancer-du-sein-27-mai-2018/>
45. Faravel K. L'étude de faisabilité « SKYPE : Suivi Kinésithérapie Yoga- Projet Educatif » auprès d'un échantillon de patientes présentant des douleurs dues à l'hormonothérapie après un cancer du sein [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://iceps2020.fr/schedule/letude-de-faisabilite-skype-suivi-kinesitherapie-yoga-projet-educatif-aupres-dun-echantillon-de-patientes-presentant-des-douleurs-dues-a-lhormonotherapie-ap/>
46. Ligue contre le cancer. Relaxation-Yoga [Internet]. [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/article/37400_yoga
47. Institut National de la Kinésithérapie. Yoga postural et kinésithérapie [Internet]. [cité 26 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ink-formation.com/formation/fiche/yoga-postural-et-kinesitherapie-16yoga>
48. FormatKiné. Yoga et kinésithérapie [Internet]. [cité 26 sept 2020]. Disponible sur: <http://formatkine.fr/yoga-en-kinesitherapie-techniques-de-base>
49. Yi L-J, Tian X, Jin Y-F, Luo M-J, Jiménez-Herrera MF. Effects of yoga on health-related quality, physical health and psychological health in women with breast cancer receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med.* févr 2021;10(2):1961-75.
50. Lyman GH, Bohlke K, Cohen L. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline Summary. *J Oncol Pract.* août 2018;14(8):495-9.
51. Olsson Möller U, Beck I, Rydén L, Malmström M. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer.* 20 mai 2019;19(1):472.
52. Zetzl T, Renner A, Pittig A, Jentschke E, Roch C, van Oorschot B. Yoga effectively reduces fatigue and symptoms of depression in patients with different types of cancer. *Support Care Cancer.* 7 oct 2020;29(6):2973-2982
53. Pasyar N, Barshan Tashnizi N, Mansouri P, Tahmasebi S. Effect of yoga exercise on the quality of life and upper extremity volume among women with breast cancer related lymphedema: A pilot study. *Eur J Oncol Nurs.* oct 2019;42:103-9.

54. Wei C-W, Wu Y-C, Chen P-Y, Chen P-E, Chi C-C, Tung T-H. Effectiveness of Yoga Interventions in Breast Cancer-Related Lymphedema: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. août 2019;36:49-55.
55. Panchik D, Masco S, Zinnikas P, Hillriegel B, Lauder T, Suttman E, et al. Effect of Exercise on Breast Cancer-Related Lymphedema: What the Lymphatic Surgeon Needs to Know. *J Reconstr Microsurg*. janv 2019;35(1):37-45.
56. Baumann FT, Reike A, Reimer V, Schumann M, Hallek M, Taaffe DR, et al. Effects of physical exercise on breast cancer-related secondary lymphedema: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. juill 2018;170(1):1-13.
57. Loudon A, Barnett T, Williams AD, Visentin D, Immink MA, Piller N. Guidelines for teaching yoga to women with breast cancer-related lymphoedema: an evidence-based approach. *Int J Yoga Ther*. nov 2017;27(1):95-112.
58. Ferrandez J-C, Ganchou P-H, Theys S. Prévention du lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein. *Kinésithérapie Rev*. 1 nov 2020;20(227):3-10.
59. Mazor M, Lee JQ, Peled A, Zerzan S, Irwin C, Chesney MA, et al. The Effect of Yoga on Arm Volume, Strength, and Range of Motion in Women at Risk for Breast Cancer-Related Lymphedema. *J Altern Complement Med*. févr 2018;24(2):154-60.
60. Eyigor S, Uslu R, Apaydın S, Caramat I, Yesil H. Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial. *Complement Ther Clin Pract*. août 2018;32:40-5.
61. Rembotte Mancilla I. Comment les outils du yoga peuvent agir sur un problème mécanique de l'épaule chez un sujet concerné par le cancer du sein et comment cette entrée ouvre une porte plus vaste sur le YOGA comme outil de connaissance de soi. 2019. 44p. D.U. Adapter et diffuser les outils du yoga à tous. Lille, Université de Lille. Disponible sur: <https://www.ayayoga.fr/wp-content/uploads/2019/07/ingrid-rembotte-mancillia-memoire.pdf>
62. Se Reconstruire en douceur. Kinésithérapie [Internet]. [cité 27 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.sereconstruireendouceur.com/kinesitherapie-et-cancer-du-sein/>
63. Berquin A. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Rev Med Suisse*. 2010;6:1511-3.
64. Gruet J-P. Le Réseau des kinésithérapeutes du sein (RKS) démarre fort. *Kiné Actualité*. 12 oct 2020.
65. HAS. Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. 2007 [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_597750/fr/methodes-quantitatives-pour-evaluer-les-interventions-visant-a-ameliorer-les-pratiques
66. Didier V. Implication des kinésithérapeutes libéraux au sein du dispositif de prescription d'activités physiques adaptées : une enquête dans le Grand-Est. 2019. 49p. DE Masseur-Kinésithérapeute : Nancy, IFMK Nancy. Disponible sur: <http://memoires.kine-nancy.eu/didier2019.pdf>

67. Santander D. Document d'aide à la rédaction de protocoles de Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH) pour solliciter l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP). 2019. 113p. Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en médecine. Bordeaux; Université de Bordeaux. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02444400>
68. CNIL. Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement Méthodologie de référence MR-003 [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement>
69. Légifrance. Délibération n° 2018-154 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative au traitement des données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement de la personne concernée (MR-003) et abrogeant la délibération n° 2016-263 du 21 juillet 2016. JORF n°0160 du 13 juillet 2018.
70. Raghunathan NJ, Korenstein D, Li QS, Mao JJ. Awareness of Yoga for Supportive Care in Cancer: Implications for Dissemination. *J Altern Complement Med.* août 2019;25(8):809-13.
71. Koula MJ, Knight JM. Increasing provider awareness of and recommendations for yoga and meditation classes for cancer patients. *Support Care Cancer.* oct 2018;26(10):3635-40.
72. Patel SR, Zayas J, Medina-Inojosa JR, Loprinzi C, Cathcart-Rake EJ, Bhagra A, et al. Real-World Experiences With Yoga on Cancer-Related Symptoms in Women With Breast Cancer. *Glob Adv Health Med.* 2021;10:2164956120984140.
73. Ministère des Solidarités et de la Santé. Téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>
74. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le télésoin en kinésithérapie : désormais une réalité pour les patients [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/actualites/patients/le-telesoin-en-kinesitherapie-desormais-une-realite-pour-les-patients/>
75. Taylor J, McLean L, Richards B, Glozier N. Personalised yoga for burnout and traumatic stress in junior doctors. *Postgrad Med J.* juin 2020;96(1136):349-57.
76. Riley KE, Park CL, Wilson A, Sabo AN, Antoni MH, Braun TD, et al. Improving physical and mental health in frontline mental health care providers: Yoga-based stress management versus cognitive behavioral stress management. *J Workplace Behav Health.* 2 janv 2017;32(1):26-48.
77. Anses. Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé [Internet]. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9-0>

78. WHO. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité: en un coup d'œil [Internet]. [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240014886>

ANNEXES

ANNEXE I : Nombre d'articles publiés par an qui associent les termes « yoga et cancer »

ANNEXE II : Principales causes de l'intolérance à l'exercice physique chez les patients atteints de cancer

ANNEXE III : Résumé des bénéfices de la pratique d'une activité physique lors d'un cancer

ANNEXE IV : Résumé des bénéfices du yoga trouvés dans des études qualitatives

ANNEXE V : Trame du Questionnaire

ANNEXE VI : Le questionnaire

ANNEXE VII : Mail accompagnant le questionnaire et mail de relance

ANNEXE VIII : Résultats de la question sur les raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga) : Catégorie « autre réponses »

ANNEXE I : Nombre d'articles publiés par an qui associent les termes « yoga et cancer »

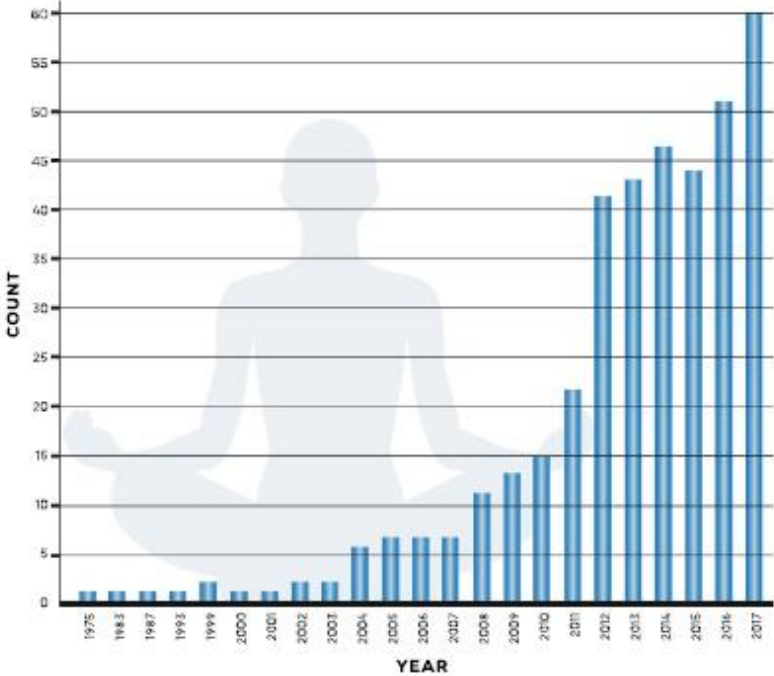
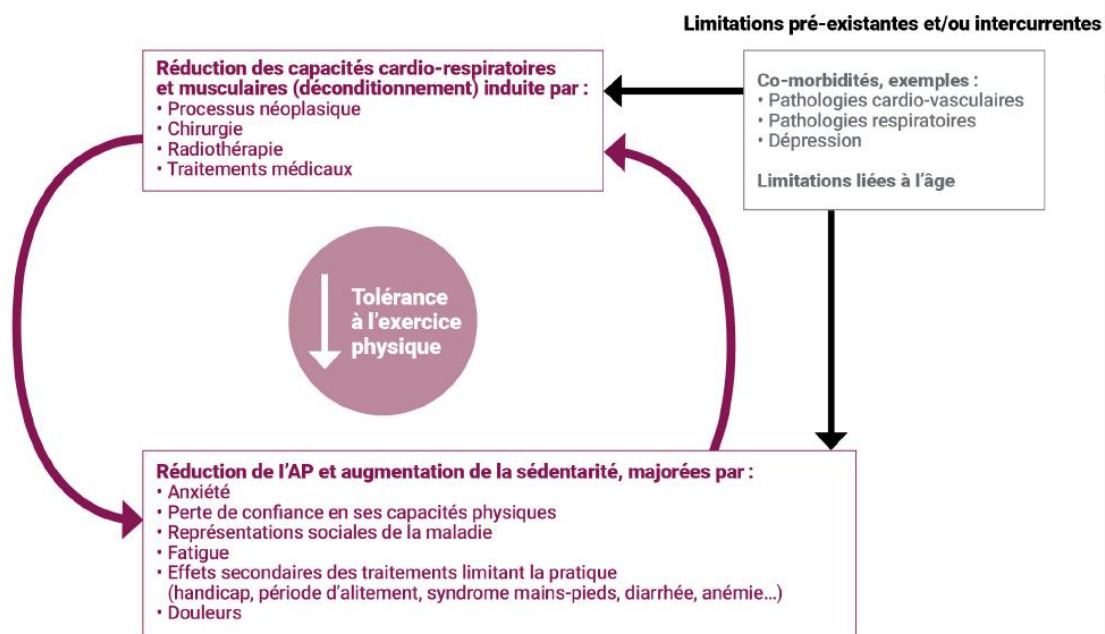


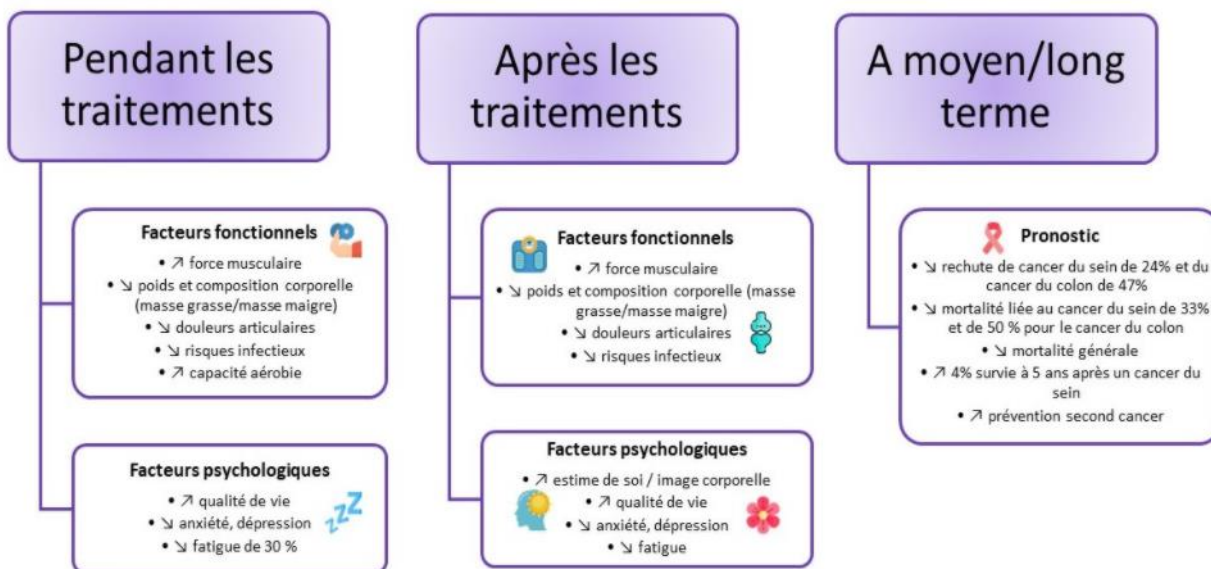
Illustration issue de l'article « Yoga for Symptom Management in Oncology : A Review of the Evidence Base and Future Directions for Research »

ANNEXE II : Principales causes de l'intolérance à l'exercice physique chez les patients atteints de cancer



Source : *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques* » / Collection *Etats des lieux et des connaissances*, INCa, mars 2017

ANNEXE III : Résumé des bénéfices de la pratique d'une activité physique lors d'un cancer



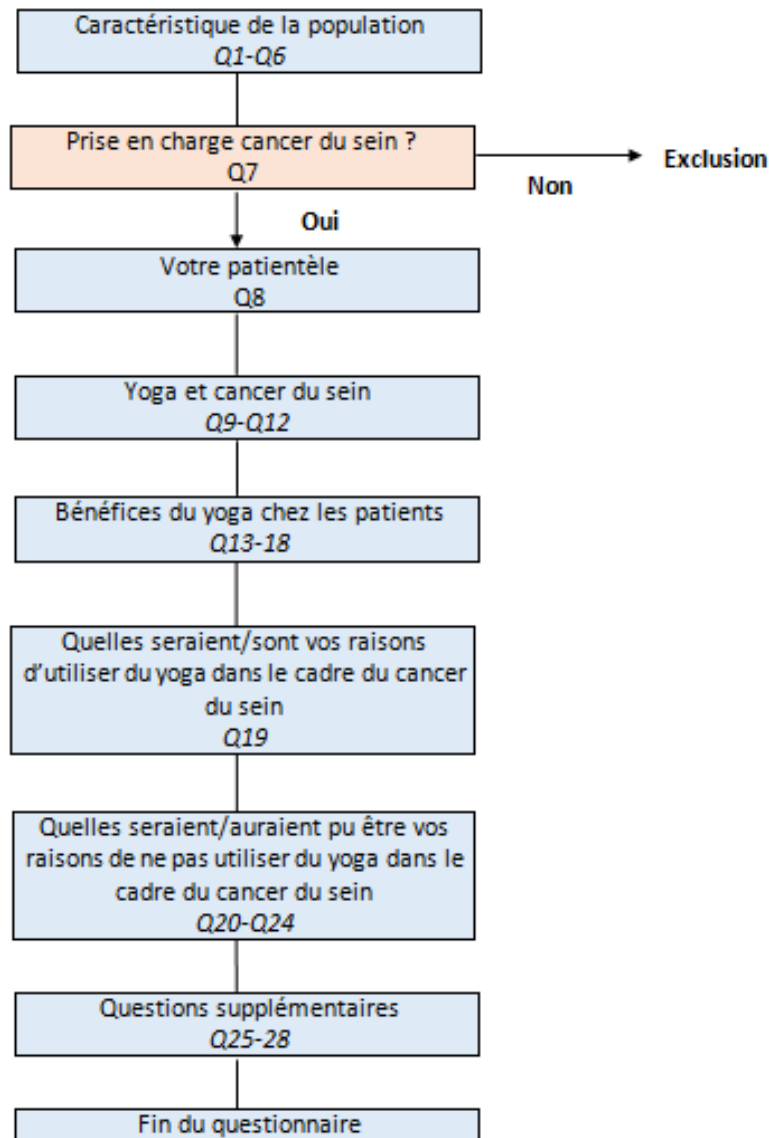
Source : illustration issue du site <https://www.cancer-environnement.fr/178-Activite-physique-et-cancer.ce.aspx>

ANNEXE IV : Résumé des bénéfices du yoga trouvés dans des études qualitatives

Tableau I résumant les bénéfices du yoga dans des études qualitatives

Physiques	<ul style="list-style-type: none">- Lymphœdème : amélioration de la douleur et de la lourdeur.- Cicatrice : amélioration de la souplesse de leur cicatrice.- Amélioration des amplitudes du bras, souplesse du rachis, et de la posture.- Meilleure conscience de leur corps : se détendre en conscience, savoir s'il y a eu une sur-utilisation de leur bras, ou au contraire une sous utilisation.
Sociaux	<ul style="list-style-type: none">- S'ouvrir aux autres : partager leur vécu.- Eviter de se refermer sur elle-même.- Sentiment d'optimisme et d'espoir : en apprenant des contributions des autres participants. Résultat parfois inattendu, pour celles qui avaient précédemment choisi de ne pas participer à un groupe de soutien.
Mentaux	<ul style="list-style-type: none">- Confiance en soi/confiance dans l'avenir.- Diminution de l'anxiété, lâcher prise : concentration sur ses sensations corporels, sa respiration, être dans l'instant présent.- Prendre du temps pour soi- Prendre conscience de ses besoins- Conscience de son mental : qui papillonne souvent dans un schéma négatif de pensées- Amélioration des troubles du sommeil- Un regard sur soi moins critique.- S'affranchir du regard des autres.- Contribuer à aider les autres femmes : peut permettre une meilleure observance, un engagement à faire du yoga, une motivation supplémentaire.- Retrouver des intérêts.- Changer ses habitudes : notamment en étant plus active (conduire, aller dans un endroit inconnu).
Une transformation	<ul style="list-style-type: none">- Retour à un état similaire avant que le cancer n'entre dans leur vie.- Volonté de revenir vers la personne qu'elle était avant le cancer.- Reprendre leur vie en main.- Reprendre le contrôle sur leur corps qui est souvent laissé entre les mains de professionnels de santé et de la médecine.

ANNEXE V : Trame du Questionnaire



ANNEXE VI : Le questionnaire



Rubrique 1 sur 7

Kinésithérapie, Yoga et Cancer du sein

Bonjour Madame, Monsieur

Je m'appelle Clara Beaucourt, je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de kinésithérapie, une enquête concernant le yoga et le cancer du sein.

La kinésithérapie étant relativement peu présente dans la littérature mêlant yoga et cancer du sein, je souhaiterais connaître le regard que vous avez sur le yoga dans cette pathologie. Quels intérêts y portez-vous ? Quels peuvent être les différents avantages pour votre pratique professionnelle, par exemple. Quels bénéfices le yoga peut-il apporter aux patients atteints de cancer du sein ?

Le temps de réponse est estimé à 10 minutes. Je vous remercie de ne répondre au questionnaire qu'une seule fois. Les réponses seront anonymes et serviront exclusivement à mon étude.

En vous remerciant par avance du temps accordé et de l'attention que vous porterez à ma demande.

Afin de caractériser votre profil, voici quelques questions vous concernant :

Q1 Etes-vous : *

- Une femme
- Un homme

Q2 Quel âge avez-vous ? *

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 39 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- Entre 60 et 69 ans
- 70 ans ou plus

Q3 En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de kinésithérapie ? Merci de préciser selon la forme "aaaa" *

Votre réponse _____

Q4 Travaillez-vous en ? *

- Libéral
- Salariat
- Les deux

Q5 Avez vous déjà suivi des formations spécifiques en lymphologie et/ou cancérologie ? Si non, passez à la question 7.

- Oui
- Non

Q6 Si oui, la(les)quelle(s) ?

- Cancérologie
- Lymphologie
- Les deux

Q7 Prenez-vous en charge des patients atteints du cancer du sein ? *

- Oui
- Non

Vous ne prenez pas en charge de patients atteints de cancer du sein :



Je vous remercie pour votre intérêt et le temps que vous m'avez accordé, cependant vous ne pouvez pas participer à mon étude qui doit prendre en compte ce critère. Veuillez tout de même envoyer le questionnaire.

Toutefois, si vous souhaitez recevoir mon mémoire une fois terminé, ou pour d'éventuelles question : vous pouvez me joindre à l'adresse mail suivante : cancerdusein.kine.yoga@outlook.fr

Votre patientèle

Q8 Afin de cerner votre profil, combien de femmes atteintes du cancer du sein prenez-vous en charge par mois environ ? *

- Moins de 10
- Plutôt entre 10 et 30
- Plus de 30

Yoga et cancer du sein

Q9 Avez-vous déjà entendu parler du yoga dans le cadre du cancer du sein ? *

- Oui
- Non

Q10 Si oui, comment ? (Si vous avez répondu non à la Q9, passez à la question 11)

- Revues professionnelles
- Congrès
- Média : télévision, radios
- Réseaux sociaux
- Formation
- Associations
- Discussion entre collègues
- Je ne sais plus
- Autre : _____

Q11 Utilisez-vous du yoga dans le cadre de la rééducation pour vos patient ? *

- Oui
- Non

Q12 L'appliquez vous pour vos patients traités pour un cancer du sein ? (Si vous avez répondu Non à la Q11 passez à la question 13)

- Oui
- Non

A propos des bénéfices que le yoga peut apporter aux patients atteints d'un cancer du sein :

Q13 A combien évalueriez-vous la pertinence du yoga dans la rééducation de patients atteints de cancer du sein ? *

- 0 : pas pertinent
- 1 : pas très pertinent
- 2 : pas vraiment pertinent
- 3 : moyennement pertinent
- 4 : assez pertinent
- 5 : pertinent
- 6 : très pertinent

Q14 A travers le yoga, quels intérêts thérapeutiques pour ces femmes pouvez-vous y voir? lesquels seraient les plus intéressants selon vous : classez par ordre d'importance allant de 1 à 4 : 1 étant la réponse la plus importante à vos yeux *

	1	2	3	4
Les bénéfices physiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les bénéfices sociaux (groupe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les bénéfices mentaux (diminution anxiété...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les bénéfices à titre de développement personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q15 Les bénéfices physiques : à votre avis qu'apportent-ils aux femmes ? Veuillez en cocher 5 correspondant aux 5 réponses les plus importantes à vos yeux *

- Une augmentation des amplitudes du complexe de l'épaule/du rachis
- Une amélioration des cicatrices
- Un renforcement des muscles
- Une amélioration de la respiration
- Une prise de conscience corporelle
- Une diminution des effets secondaires de l'hormonothérapie
- Une amélioration de la posture
- Une diminution des douleurs
- Une diminution de la fatigue (notamment post traitement)
- Une amélioration des problèmes circulatoire
- Autre : _____

Q16 Les bénéfices mentaux : à votre avis qu'apportent-ils aux femmes ? Classez par ordre d'importance : 1-2-3 ...1 étant la réponse la plus importante à vos yeux

	1	2	3
Diminution de l'anxiété/stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amélioration de l'humeur et des symptômes dépressifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminution des troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q17 Les bénéfices sociaux : à votre avis qu'apportent-ils aux femmes ? Classez par ordre d'importance : 1-2-3 ...1 étant la réponse la plus importante à vos yeux

	1	2	3
Evitent de se replier sur soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettent de partager son vécu : de s'ouvrir aux autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettent l'altruisme : l'envie d'aider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amènent une Motivation supplémentaire/un engagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre : _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q18 Les bénéfices à titre de développement personnel : à votre avis qu'amènent-ils aux patientes ? Veuillez en cocher 5 : les 5 comme étant les plus importantes à vos yeux *

- Vivre le moment présent
- Prendre du temps pour soi
- Prendre conscience de ses besoins
- Acceptation/résilience de la maladie
- Acceptation de son corps/ des changements corporels (si mastectomie par exemple)
- Conscience des schémas négatifs de pensées
- Un regard sur soi différent/plus indulgent envers soi même
- Un travail sur le regard des autres
- Le lâcher prise/la prise de recul
- Etre acteur : (re)prendre sa vie en main
- Autre : _____

Quelles seraient/ont vos raisons D'UTILISER du yoga dans le cadre du cancer du sein...

Q19 Concernant vos intérêts professionnels et personnels : lesquelles de ces propositions semblent LES PLUS INTERESSANTES pour vous ? *

- Diversification de son activité professionnelle
- Amélioration de la prise en charge
- Complément d'une prise en charge thérapeutique des patient ALD : amène une plu value
- Une approche différente avec les femmes atteintes du cancer du sein
- Permettre une activité déconventionnée
- Avoir la possibilité de rentrer dans un réseau d'activité physique adaptée : se faire connaître
- Autre : _____

Quelles seraient/auraient pu être vos raisons de NE PAS UTILISER du yoga dans le cadre du cancer du sein...

Q20 Selon vous, quelles seraient/auraient pu être les raisons personnelles de NE PAS utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Je n'ai pas la formation pour
- Je manque de temps
- Je manque de moyens financiers
- Je ne suis pas intéressé par le yoga
- Je n'y crois pas
- Autre : _____

Quelles seraient/auraient pu être les raisons d'ordre professionnelles A NE PAS utiliser du yoga dans le cadre du cancer du sein ?

Q21 Selon vous, quelles pourraient/auraient pu être les raisons qui vous pousserez à NE PAS en utiliser ? (ici plutôt cibler sur le YOGA) *

Plusieurs réponses possibles.

- Le yoga n'est pas utile
- Le yoga est pour le grand public et non pas thérapeutique
- Le yoga est une technique globale : d'autres techniques globales me semblent plus adaptées
- Le yoga ne rentre pas dans le champ disciplinaire du traitement du cancer du sein
- Autre : _____

Q22 Selon vous, quelles pourraient/auraient pu être être les raisons qui vous pousseraient à NE PAS en utiliser ? (ici plutôt cibler sur L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE) *

Plusieurs réponses possibles.

- J'estime que ce n'est pas le rôle du kinésithérapeute
- Je ne fais pas parti d'un réseau
- Il n'y a pas assez de prescription d'activité physique adaptée
- Il n'y a pas de remboursement
- Autre : _____

Q23 Selon vous, quelles pourraient/auraient pu être les raisons qui vous pousseraient à NE PAS en utiliser ? (ici plutôt cibler sur le CANCER DU SEIN) *

Plusieurs réponses possibles.

- Dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein, le yoga n'a pas sa place
- La pathologie du cancer du sein est grave : le yoga peut être délétère
- Je suis expert d'une autre pathologie que le cancer du sein
- Autre : _____

Q24 Suite aux questions ci-dessus, classez par ordre d'importance vos raisons à NE PAS en utiliser : 1 étant la réponse la plus importante à vos yeux *

	1	2	3
Plutôt des raisons qui concernent le yoga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plutôt des raisons qui concernent l'activité physique adaptée dans la kinésithérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plutôt des raisons qui concernent le cancer du sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q25 Suite aux freins évoqués dans les questions précédentes, avez-vous des solutions à apporter ?

Votre réponse _____

Q26 Seriez vous enclin à ajouter le yoga à vos prise en charge du cancer du sein ? *

- Oui
- Non
- Je le pratique déjà

Q27 Avez-vous des remarques ?

Votre réponse _____

Q28 Souhaitez-vous recevoir des infos supplémentaires à ce sujet ? *

Oui

Non

Si vous êtes intéressé par les résultats de ce mémoire ou souhaitez avoir de plus amples informations sur le yoga et la kinésithérapie dans le cadre du cancer du sein, vous pouvez laisser votre mail ci-joint pour l'envoi de mon mémoire une fois terminé :

Votre réponse _____

Merci pour votre participation et le temps que vous m'avez accordé.

Pour d'éventuelles questions vous pouvez me contacter à l'adresse suivante :
cancerdusein.kine.yoga@outlook.fr

Lien de l'image située au début du questionnaire : <https://www.paravoyants.com/>

ANNEXE VII : Mail accompagnant le questionnaire et mail de relance

*Note aux lecteurs : Il est à noter que la phrase inscrite en couleur **ROUGE** n'est spécifiée que lors des mails de relance.*

Objet : **Relance** Cancer du sein et Yoga : mémoire de fin d'étude en kinésithérapie

Bonjour,

Je reviens vers vous aujourd'hui afin de vous permettre de répondre à mon questionnaire si cela n'a pas été déjà fait. Aucune connaissances ne sont requises pour y répondre.

Je suis Clara Beaucourt, étudiante en 4e année de kinésithérapie à Nancy. Je réalise dans le cadre de mon mémoire, une enquête concernant le yoga et le cancer du sein.

Votre réponse à ce questionnaire **m'est précieuse**, et me permettra de mener à bien mon mémoire.

En effet, la kinésithérapie étant relativement peu présente dans la littérature qui mêle yoga et cancer du sein, je souhaiterais connaître le regard que vous avez sur le yoga dans cette pathologie. Quels peuvent être les **différents avantages pour votre pratique professionnelle**, par exemple. Quels **bienfaits** le yoga peut-il apporter aux patients atteints de cancer du sein ?

Le temps de réponse est estimé à 10 minutes.

En vous remerciant par avance du temps accordé, voici ci-joint le lien de mon questionnaire :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWHpGceUVnJNU-5-moO5mZM2WJGwOO-vAcVfA_Sq9gm3rw7Q/viewform?usp=pp_url

Bien cordialement,

Clara Beaucourt

ANNEXE VIII : Résultats de la question sur les raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga) : Catégorie « autre réponses »

Tableau II : Catégorie « autre réponse » de la question sur les raisons de non-utilisation du yoga dans le cancer du sein (ciblées sur le yoga)

Personnelle	<ul style="list-style-type: none">- « Je n'aime pas pratiquer le yoga pour moi donc je ne me vois pas l'enseigner mais je le recommande ! »- « Pas l'habitude de faire du travail en groupe »- « Je n'y avais pas pensé »- « Je ne sais pas »
PEC	<ul style="list-style-type: none">- « Temps thérapeutique limité »- « On ne suit pas les patientes assez longtemps »- « Le temps et la rémunération correspondante »
Patient	<ul style="list-style-type: none">- « Aspect financier : patientes en ALD qui auraient du mal à financer »- « Cela demande une bonne connaissance de son corps de la part de la patiente et une bonne maîtrise de ses postures »- « S'il y a de fortes contres indications médicale pour la patiente »

**Cancer du sein et yoga : qu'en pensent les masseurs-kinésithérapeutes ?
Enquête par questionnaire**

Introduction : Le cancer du sein est une pathologie qui touche de plus en plus de femmes : une sur huit sera concernée au cours de sa vie. Le cancer, qui plus est du sein, a des conséquences qui vont au-delà du physique. Par ailleurs, le yoga tend de plus en plus à se développer et apporte de nombreux bénéfices dans le cancer du sein. Yoga et kinésithérapie sont tous deux des soins supports et peuvent être complémentaires. Cependant, peu d'articles kinésithérapiques mêlant le yoga et le cancer du sein sont retrouvés dans la littérature. Quels regards et intérêts les masseurs-kinésithérapeutes ont-ils sur l'utilisation du yoga dans le cadre du cancer du sein ?

Matériel et méthode : Nous avons envoyé un questionnaire sous format « Google Form », par mail, à 394 masseurs-kinésithérapeutes (MK) par l'intermédiaire de l'association AKTL. Les réponses ont été collectées du 18 Janvier au 15 Février 2021 et analysées avec « Microsoft® Excel® 2007 ».

Résultats : Près de 80% des MK interrogés connaissent l'existence du yoga dans le cadre du cancer du sein. Ils trouvent cette pratique pertinente, et y portent de l'intérêt. Ils semblent plutôt prêts à ajouter du yoga dans les prises en charge (PEC) du cancer du sein (60.5%). Parmi les intérêts thérapeutiques, les bénéfices physiques sont les plus perçus par les M.K. Les potentielles raisons de non-utilisation du yoga dans cette pathologie sont principalement le manque de formation des MK (72.7%), de temps (44%) mais aussi l'absence de remboursement et le faible taux de prescription d'APA (environ 40% chacun).

Discussion et conclusion : L'activité physique est recommandée pendant et après le traitement du cancer et doit être maintenue sur le long terme. Le yoga en est un exemple, et tend à se développer. Par son approche multidimensionnelle, le yoga permet une PEC globale de l'individu. Au vu de l'intérêt que portent les MK, il pourrait être intéressant pour eux d'ajouter du yoga aux PEC des patients atteints de cancer du sein afin de compléter et enrichir leur pratique. Communiquer autour de cette pratique et sur la kinésithérapie permettrait de les développer davantage.

Mots-clés : Cancer du sein – kinésithérapie – yoga

**Breast cancer and yoga : what do physiotherapists think ?
A survey by questionnaire**

Introduction : Breast cancer is a disease that affects more and more women : one in eight will be affected during her life. Cancer, especially breast cancer, has consequences that go beyond the physique. Furthermore, Yoga is becoming more and more popular and has many benefits to offer breast cancer patients. Yoga and physiotherapy are both supportive care and can be complementary. Few physical therapy articles mixing yoga and breast cancer can be found in literature. What views and interests physiotherapists have on the use of yoga in breast cancer ?

Material and method : We sent a questionnaire in "Google Form" format, by e-mail, to 394 physiotherapists (PT) through the AKTL association. The answers were collected from January 18th to February 15th 2021 and the data were analyzed with "Microsoft® Excel® 2007".

Results : Nearly 80% of the PT questioned were aware of the existence of yoga in relation to breast cancer. They find this practice relevant and are interested in it. The PT seem to be quite willing to add yoga to breast cancer care (60.5%). Among the therapeutic interests, physical benefits are the most perceived by PT. The potential reasons for not using yoga in this disease are mainly the lack of training of the PT (72.7%), the lack of time (44%) but also the lack of reimbursement and the low rate of prescription of adapted physical activities (about 40% each).

Discussion and conclusion : Physical activity is recommended during and after cancer treatment and should be continued over the long term. Yoga is an example of this, and tends to develop. Through its multidimensional approach, yoga allows for a global care of the individual. Given the interest of PT, it could be interesting for them to add yoga to the breast cancer patient's care in order to complete and enrich their treatment. Communicating about this practice and about physiotherapy would help further development.

Key-words : Breast cancer – physiotherapy – yoga