


**S. Jacquin-Courtois**

*Service de rééducation neurologique, hôpital Henry-Gabrielle, hospices civils de Lyon, Saint-Genis-Laval; Centre de recherche de neurosciences de Lyon, Inserm U1028, CNRS UMR5292, Bron; université Claude-Bernard-Lyon, Villeurbanne.*

## MPR et oncologie : des besoins identifiés, un partenariat en cours de construction, une place d'avenir

C'est avec un réel plaisir que nous ouvrons ce numéro spécial sur l'oncoréadaptation, qui permet d'établir un assez large panorama de la place de la médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le suivi des affections liées au cancer.

Le cancer constitue en quelque sorte une "pandémie" à venir au cours du XXI<sup>e</sup> siècle, compte tenu de son incidence, des facteurs de risques et du vieillissement de la population, qui va induire un vrai challenge pour la MPR. En effet, l'évolution des prises en charge et des thérapeutiques, les guérisons et les rémissions, mais aussi l'évolution chronique, constituent des déterminants à l'origine de potentielles séquelles et/ou de retentissements fonctionnels, psychologiques, sociaux, base même de la mise en place d'une médecine de réadaptation à court, à moyen et à long terme. Il est donc indispensable que la MPR s'implique dans cette thématique de cancérologie, comme elle a su le faire auparavant pour d'autres affections. C'est l'un des objectifs de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, avec la prise en considération et en soins des conséquences fonctionnelles et sociales du cancer.

Ce numéro permet de faire un état des lieux, certes incomplet, des possibilités de prise en charge dans différents cancers, et rapporte surtout quelques expériences réussies dans certaines unités de MPR et de réadaptation, au sein parfois d'un territoire et d'une filière ou d'un parcours de soins organisé.

On retrouvera ainsi le rôle essentiel de la promotion d'une activité physique régulière et l'implication d'une prise en charge de réadaptation en cas :

- de troubles cognitifs, que le cancer soit d'origine lésionnelle ou iatrogène, ou de fatigue, symptôme si fréquent et invalidant rapporté par les patients ;


**P. Calmels**

*Service de médecine physique et de réadaptation adulte, hôpital Bellevue, CHU de Saint-Étienne; Laboratoire interuniversitaire de biologie de la motricité, Campus Santé Innovations, IRMIS.*

- d'atteintes neurologiques et cérébrales, dont les données récentes montrent les bénéfices d'une réadaptation précoce, ou médullaires avec le besoin d'une prise en charge tout aussi précoce, ciblée, orientée vers l'autonomie et le maintien à domicile ;
- d'atteintes de l'appareil locomoteur, en particulier dans le contexte actuel de la prise en charge des ostéosarcomes à l'origine de multidéficiences parfois et d'une réadaptation multidisciplinaire, mais aussi des conséquences orthopédiques, cognitives, fonctionnelles et de désadaptation à l'effort dans les cancers du sein et les hémopathies.

Ce dossier rapporte également certaines spécificités, comme la particularité de l'organisation des soins pour la personne âgée ou dans le contexte de l'hématologie, mais aussi l'organisation de cette activité de réadaptation dans les unités de cancérologie, la place des équipes mobiles et la collaboration avec les unités de soins de support, et même le lien avec d'autres unités SSR, dans les différentes phases évolutives.

Il nous est donc très heureux, et important, d'avoir pu réaliser ce numéro spécial, dans le domaine de la réadaptation en cancérologie, en l'absence d'ouvrages ou de recueils sur ce thème. Ce travail constitue sans aucun doute un état de l'art et une base de réflexions, de travail, d'innovations et de développement d'expériences au niveau national, dont la fonction est d'encourager les initiatives partagées, institutionnelles, mais aussi de terrain entre médecins de MPR et cancérologues. C'est un moyen de faire connaître auprès de nos collègues cancérologues les possibilités de prise en charge, et d'envisager un avenir de collaboration dans ce champ spécifique multidisciplinaire, au bénéfice des patients, et qui répond aux critères du nouveau Plan cancer pour la réduction des séquelles des prises en charge de cancers.

*S. Jacquin-Courtois et P. Calmels  
déclarent ne pas avoir  
de liens d'intérêts en relation  
avec cet article.*