



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire

Un guide pour les femmes



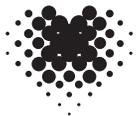
Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

Ce guide s'adresse aux femmes qui ont subi une chirurgie à la suite d'un cancer du sein. Le cancer du sein touche surtout les femmes, mais un petit nombre d'hommes reçoivent aussi ce diagnostic chaque année. Nous parlons souvent de *femmes* dans le texte, mais les hommes qui ont subi une intervention chirurgicale à la suite d'un cancer du sein pourront également trouver cette brochure utile.

Les renseignements contenus dans cette brochure sont d'ordre général et ne devraient pas remplacer vos discussions avec votre équipe soignante.

La Société canadienne du cancer remercie l'Association canadienne de physiothérapie de sa participation et ses conseils.



Canadian
Physiotherapy
Association

Association
canadienne de
physiothérapie

Table des matières

2	Introduction
3	Avant de commencer
3	Trouvez un physiothérapeute
4	Immédiatement après la chirurgie
	▼ Les 7 premiers jours
4	Respiration profonde
5	Pompes
6	Haussements et mouvements circulaires des épaules
7	Levée des bras
8	Compression des omoplates
9	Premier stade de guérison
	▼ Les 6 premières semaines après la chirurgie
10	Exercices avec bâton (2 positions)
11	Mouvements ailés
12	Escalade de mur
14	Ange dans la neige
15	▼ Exercices plus poussés
15	Flexions latérales
17	Deuxième stade de guérison
	▼ À partir de la 6e semaine après la chirurgie, approximativement
17	Exercices de raffermissement
18	Mise en forme générale
19	Le syndrome des cordelettes (formation de brides cicatricielles ou cordons)
20	Le lymphœdème
21	Moyens de prévention et de traitement du lymphœdème
23	Ressources

Introduction

L'exercice fait partie de votre traitement et votre rétablissement après une chirurgie mammaire. Il peut vous aider à :

- reprendre vos activités quotidiennes (comme vous laver et vous habiller);
- conserver la mobilité de vos bras et de vos épaules;
- améliorer votre force musculaire;
- diminuer la raideur de vos articulations;
- atténuer la douleur dans votre cou et votre dos;
- améliorer votre bien-être général.

Chaque personne est unique et guérit à son rythme. Consultez votre médecin ou un autre membre de votre équipe soignante avant d'entreprendre les exercices décrits dans cette brochure. Tenez-les informés de vos progrès. Le calendrier n'est donné qu'à titre indicatif. Certains exercices peuvent être entrepris tout de suite après la chirurgie. Les exercices qui requièrent des mouvements d'épaules et de bras peuvent généralement être entrepris une fois votre drain retiré. Les exercices de raffermissement et de mise en forme générale pourront être ajoutés à votre routine lorsque votre guérison sera plus avancée.

Si vous avez subi une double mastectomie, certains de ces exercices peuvent ne pas convenir. Demandez à votre médecin ou à votre physiothérapeute quels sont les meilleurs exercices à la suite de l'ablation des deux seins.

Avant de commencer

Il faut consulter votre médecin ou un autre membre de votre équipe soignante avant d'entreprendre tout programme d'exercices. Votre médecin pourrait vous proposer des exercices particuliers ou vous suggérer de consulter un physiothérapeute ou un ergothérapeute pour vous aider à bâtir un programme d'exercices personnalisé.

Ces lignes directrices peuvent vous aider à développer une routine d'exercices réussie :

- Portez des vêtements amples et confortables.
- Faites vos exercices après une douche chaude lorsque vos muscles sont détendus et réchauffés.
- Respirez profondément et souvent durant chaque exercice.
- Faites les exercices jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement modéré, et non une douleur.
- Ne faites pas de bonds ou de mouvements rapides et saccadés en vous étirant.
- Consultez votre médecin si une enflure ou une douleur inhabituelle se manifeste.
- Prenez garde de ne pas trop en faire les premières semaines suivant la chirurgie. Les exercices et les activités quotidiennes ne doivent pas être douloureux. Si vous éprouvez davantage de douleur ou d'inconfort, ou si l'enflure augmente, c'est peut-être parce que vous en faites trop.

Trouvez un physiothérapeute

Pour trouver, dans votre région, un physiothérapeute qui travaille auprès de femmes ayant subi une chirurgie mammaire, visitez le site de l'Association canadienne de physiothérapie au www.cesmains.ca. Vous pouvez également demander des références à votre médecin ou parler à d'autres femmes qui ont eu un cancer du sein.

Immédiatement après la chirurgie

Les 7 premiers jours

Ces exercices légers devraient être entrepris dès la première semaine après la chirurgie ou pendant que le drain est encore en place. Il est normal de sentir votre peau et vos tissus tirer et s'étirer quelque peu durant les exercices, mais faites attention de ne pas effectuer de mouvements brusques jusqu'à ce que l'incision soit guérie et le drain retiré. Répétez ces mouvements de trois à quatre fois par jour.

Si vous ressentez une douleur, un engourdissement ou un picotement

Si la chirurgie a irrité quelques-unes de vos terminaisons nerveuses, vous pourriez éprouver de la douleur ou des engourdissements, ou encore un picotement ou une sensation de brûlure derrière votre bras ou sur la paroi de votre cage thoracique (à savoir la région qui entoure l'épaule, l'aisselle, le côté du tronc et les côtes). Ces sensations peuvent s'aggraver quelques semaines après la chirurgie. Continuez à pratiquer ces exercices sauf si vous remarquez que l'enflure ou la sensibilité empire. Parlez-en à votre médecin si cela se produit. Parfois, le fait de masser doucement la partie douloureuse avec la main ou un chiffon doux peut être bénéfique.

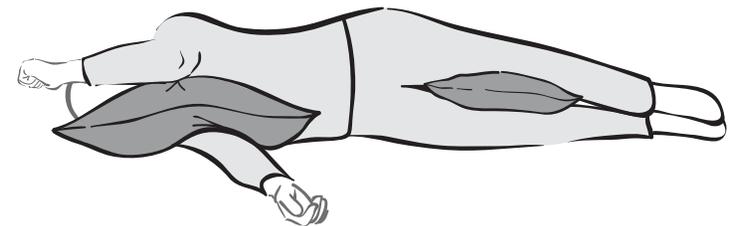
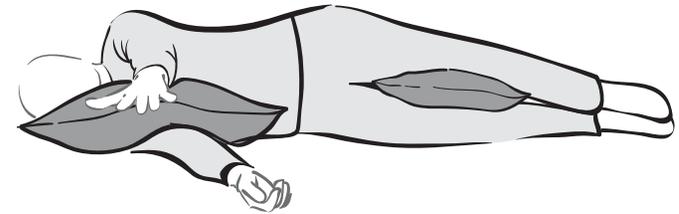
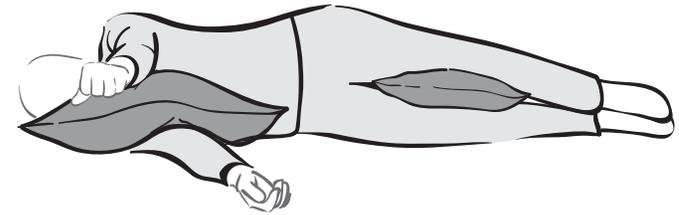
Respiration profonde

La respiration profonde joue un rôle important dans votre rétablissement et contribue à ouvrir votre cage thoracique. La respiration profonde aide également à vous détendre et peut vous faire penser au besoin de remplir entièrement vos poumons.

1. Allongez-vous sur le dos ou assoyez-vous, puis prenez de lentes et profondes inspirations, par le nez. Inspirez autant d'air que vous le pouvez en tentant de gonfler votre poitrine et votre abdomen comme un ballon.
2. Ne tendez pas vos épaules ni votre cou.
3. Reposez-vous et expirez lentement et complètement.
4. Répétez 4 ou 5 fois.

Pompes

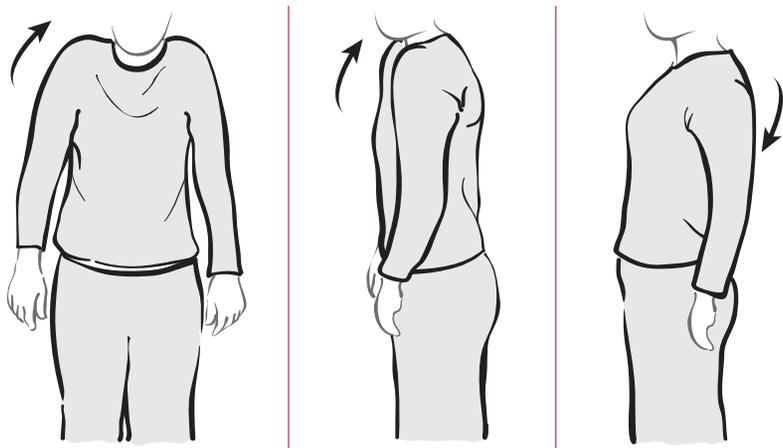
Cet exercice aide à réduire l'enflure après la chirurgie en utilisant les muscles comme une pompe pour améliorer la circulation dans le bras affecté (du même côté que votre chirurgie).



1. Couchez-vous du côté opposé à votre chirurgie avec votre bras affecté allongé droit devant vous, au-dessus du niveau du cœur (posez le bras sur un oreiller, s'il le faut). Ou assoyez-vous sur une chaise offrant un bon soutien lombaire, avec le bras appuyé sur un oreiller.
2. Ouvrez et fermez le poing délicatement. Répétez de 15 à 25 fois.
3. Pliez et dépliez ensuite le coude. Répétez de 15 à 25 fois.

Haussements et mouvements circulaires des épaules

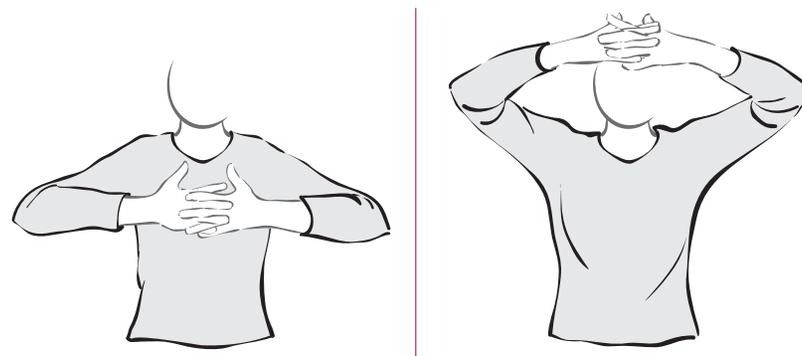
Cet exercice se fait en position assise ou debout.



1. Levez les deux épaules vers vos oreilles, en rentrant légèrement le menton. Tenez la position pendant 5 à 10 secondes. Baissez ensuite les épaules et reposez-vous. Répétez de 5 à 10 fois.
2. Faites des cercles avec vos épaules. Remontez doucement vos épaules vers l'avant et ensuite, baissez-les vers l'arrière. Gardez le menton légèrement rentré. Répétez les mouvements dans le sens inverse.
3. Répétez de 5 à 10 fois dans chaque sens.

Levée des bras

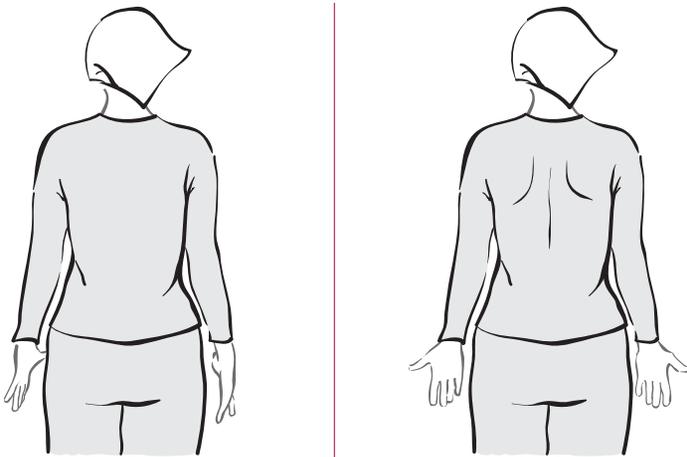
Cet exercice se fait en position assise ou debout.



1. Entrecroisez les doigts devant la poitrine, les coudes relevés vers les côtés.
2. Remontez doucement les bras vers le haut jusqu'à ce que vous ressentiez un léger étirement.
3. Tenez la position durant 1 ou 2 secondes et revenez lentement vers la position de départ.
4. Répétez de 5 à 10 fois.

Compression des omoplates

Cet exercice améliore la mobilité de votre épaule et votre posture.



1. Assoyez-vous droite sur une chaise sans vous appuyer contre le dossier, ou tenez-vous debout. Vos bras devraient reposer à vos côtés, les coudes droits et les paumes contre le corps.
2. Bombez la poitrine, ramenez doucement vos omoplates l'une vers l'autre et vers le bas, et tournez vos pouces de façon à ce que vos paumes soient face à l'avant.
3. Tenez la position de 5 à 10 secondes; pendant ce temps, exercez-vous à la respiration profonde. Relâchez et revenez à la position de départ.
4. Répétez de 5 à 10 fois.

Aidez à réduire l'enflure après la chirurgie

À la fin de la journée, ou pendant un moment libre au cours de la journée, essayez de surélever votre bras en le posant sur un oreiller afin d'aider à réduire l'enflure causée par la chirurgie

Premier stade de guérison

► Les 6 premières semaines après la chirurgie

Une fois que votre drain a été retiré, il est important d'essayer de regagner la pleine mobilité de votre épaule. Commencez par ces exercices faciles et poursuivez avec les exercices plus avancés lorsque vous vous sentirez plus forte. À la fin de ce stade, vous devriez avoir regagné la pleine mobilité de votre bras affecté et de votre épaule. Mais n'oubliez pas d'être attentive à votre corps. Vous ne devriez en aucun cas vous sentir en moins bonne forme après avoir fait les exercices.

Discutez avec votre médecin ou un autre membre de votre équipe soignante avant d'entreprendre n'importe lequel de ces exercices.

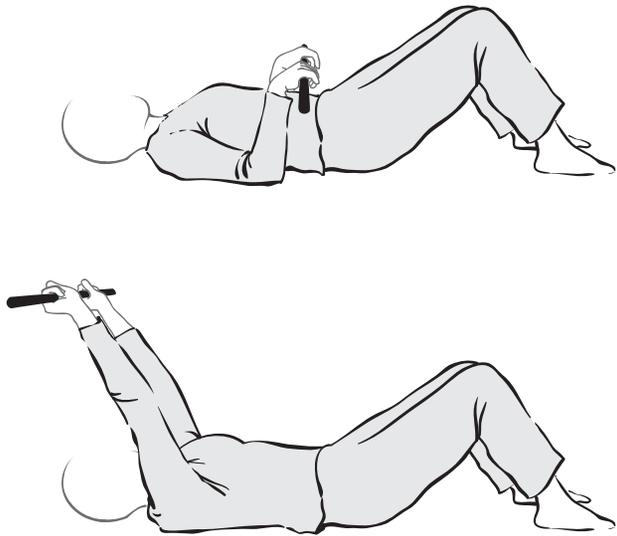
Évitez de porter de lourdes charges

À ce stade de votre guérison, ne soulevez aucune charge de plus de 5 kg (10 lb) – le poids permis peut varier en fonction de l'intervention chirurgicale que vous avez subie.

Exercices avec bâton (2 positions)

Cet exercice aide à améliorer le mouvement vers l'avant de votre épaule. Vous aurez besoin d'un bâton ordinaire comme un manche à balai, un petit bâton ou une canne pour effectuer cet exercice. Cela peut tirer un peu, mais vous ne devriez ressentir aucune douleur ni pincement durant ces exercices. Si cela se produit, arrêtez le mouvement avant d'arriver au point de douleur ou de pincement.

Première position



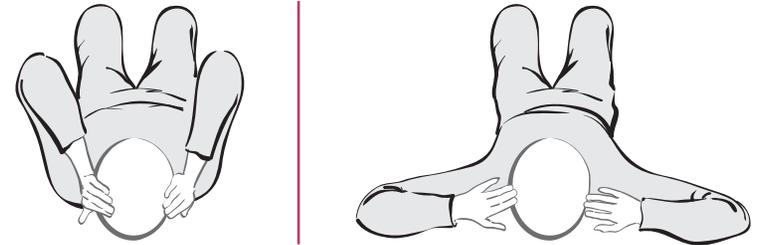
1. Allongez-vous sur le dos, les genoux pliés. Tenez le bâton des deux mains (les paumes vers le bas) en plaçant vos mains à la largeur des épaules.
2. Soulevez le bâton le plus loin possible au-dessus de votre tête, jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement. Votre bras indemne vous aidera à soulever le bâton.
3. Tenez la position pendant 1 à 2 secondes. Baissez les bras.
4. Répétez de 5 à 10 fois.

Deuxième position

Répétez en plaçant les mains (toujours paumes vers le bas) à une largeur supérieure à celle des hanches ou des épaules.

Mouvements ailés

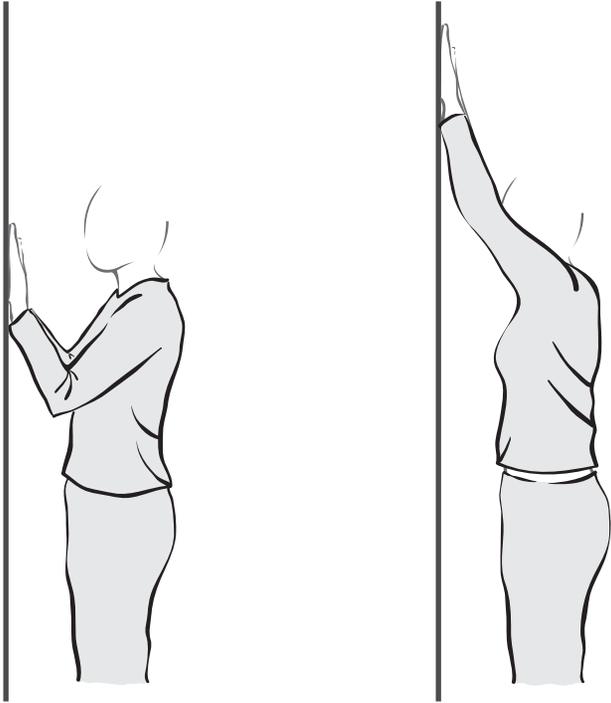
Cet exercice améliore la mobilité de l'avant de votre poitrine et de votre épaule. Il faudra peut-être plusieurs semaines d'exercices assidus avant que vos coudes s'approchent du sol. Si vous ressentez une douleur ou un pincement dans votre épaule, placez un petit coussin derrière votre tête, au-dessus (et non en dessous) de votre épaule affectée.



1. Allongez-vous sur le dos, genoux pliés. Touchez vos oreilles du bout de vos doigts, en pointant les coudes vers le plafond. (Si vous êtes incapable de porter vos mains à vos oreilles, placez vos doigts de part et d'autre de votre front, vos paumes se faisant face).
2. Écartez les coudes et abaissez-les vers le lit (ou le sol). Tenez pendant 1 à 2 secondes.
3. Répétez de 5 à 10 fois.

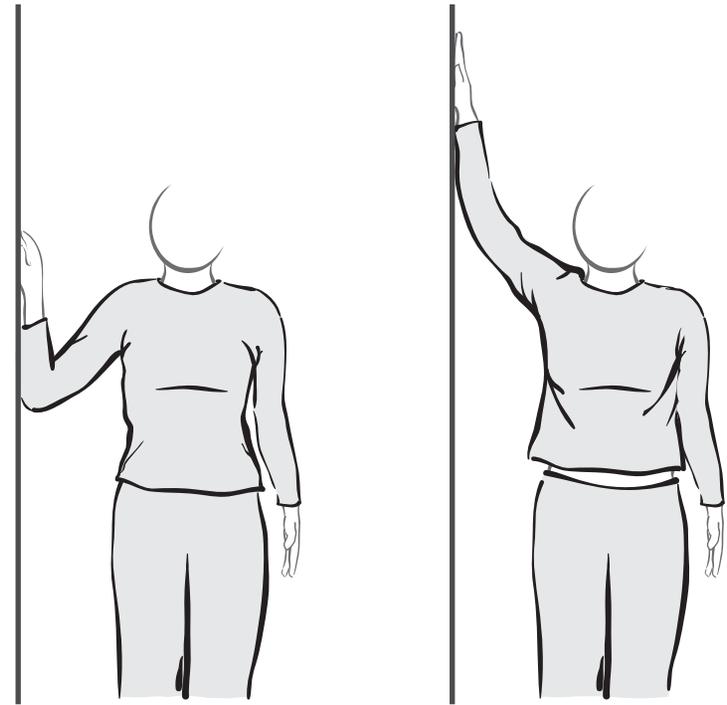
Escalade de mur

Cet exercice améliore la mobilité de votre épaule. Essayez d'atteindre un niveau un peu plus élevé sur le mur chaque jour. Vous pouvez effectuer cet exercice de deux manières : face au mur ou perpendiculairement au mur, du côté touché par la chirurgie.



Face au mur

1. Tenez-vous debout face au mur, à environ 5 cm (2 po) du mur. Placez la paume de vos mains contre le mur, à la hauteur des épaules.
2. Avec vos doigts, « escaladez » le mur ou glissez vers le haut du mur jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement.
3. Revenez à la position de départ.
4. Répétez de 5 à 10 fois.

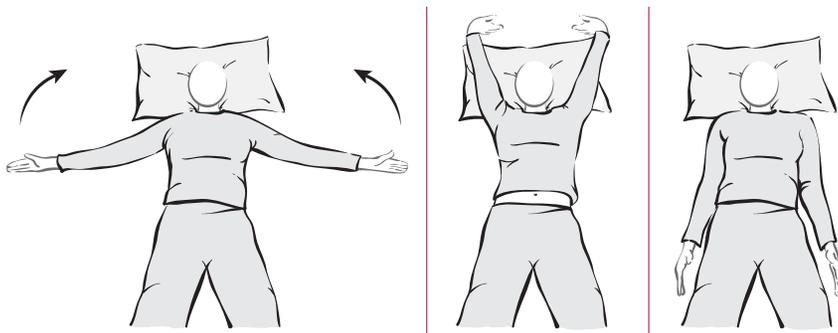


Éirement perpendiculaire au mur

1. Tenez-vous debout perpendiculairement au mur, du côté touché par la chirurgie. Placez-vous à environ 60 cm (2 pi) du mur, de manière à pouvoir le toucher du bout de vos doigts.
2. Avec vos doigts, « escaladez » le mur, de la même manière que si vous y faisiez face. Ne tournez pas votre corps vers le mur. Gardez le torse bien perpendiculaire au mur même si cela vous empêche de monter les doigts aussi haut.
3. Abaissez le bras et répétez de 5 à 10 fois.

Ange dans la neige

Vous pouvez faire cet exercice allongée au sol ou sur un lit.



1. Allongez-vous sur le dos et placez les bras en croix.
2. Levez les bras au-dessus de votre tête, si possible jusqu'à ce que vos doigts se touchent, puis ramenez-les le long des cuisses (comme si vous faisiez un ange dans la neige).
3. Répétez de 3 à 5 fois.

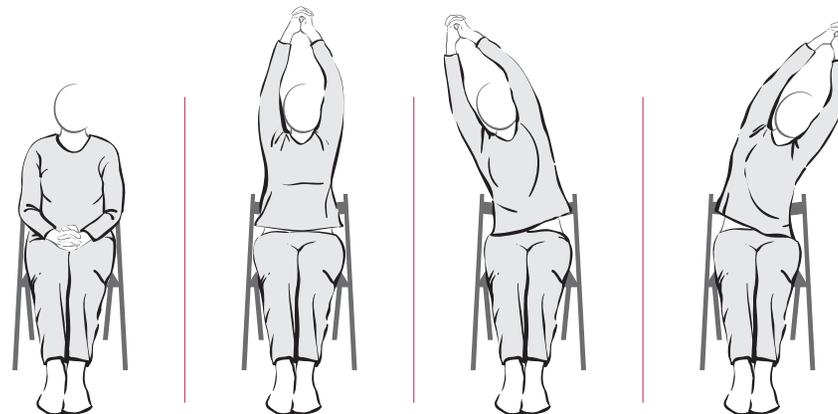
En plus de ces mouvements, continuez les exercices de compression des omoplates que vous faisiez juste après la chirurgie.

Exercices plus poussés

Une fois que vous observez une meilleure mobilité de votre épaule, essayez ces étirements plus avancés.

Flexions latérales

Cet exercice améliore la mobilité des deux côtés du corps.



1. Assoyez-vous sur une chaise et joignez les mains sur les cuisses.
2. Levez lentement les bras au-dessus de votre tête. Pliez légèrement les coudes.
3. Une fois les bras au-dessus de votre tête, pliez la taille et basculez le haut de votre corps vers la droite. Tenez la position de 1 à 2 secondes. De la main droite, tirez légèrement votre bras gauche un peu plus vers la droite. Demeurez solidement assise sur la chaise. Inspirez et expirez profondément.
4. Revenez au centre et pliez vers la gauche, en tirant votre bras droit de la main gauche.
5. Répétez de 5 à 10 fois de chaque côté.

Regagnez la pleine mobilité de votre bras

Continuez ces exercices jusqu'à ce que vos deux bras soient de force égale et bougent avec aisance. Cela pourra exiger de deux à trois mois. Lorsque vous pourrez étirer le bras au-dessus de la tête et toucher l'oreille du côté opposé sans sentir d'étirement à l'aisselle, vous aurez retrouvé la pleine mobilité de votre bras.

Vous pouvez sans danger effectuer de légers travaux ménagers durant les 6 premières semaines qui suivent la chirurgie. Ne le faites que pendant de courtes périodes à la fois, et reposez-vous entre les travaux. Après 6 semaines, vous pouvez commencer à faire des travaux plus exigeants. Fiez-vous toujours à la douleur comme point de repère – un peu d'inconfort est acceptable, mais si vous avez mal, cela peut vouloir dire que vous en faites trop.

Deuxième stade de guérison

➤ À partir de la 6e semaine après la chirurgie, approximativement

Lorsque vous vous sentirez plus forte, vous pourrez commencer à faire des exercices de raffermissement et de mise en forme générale. Pour certaines femmes, cela signifie retrouver leur ancienne routine d'exercice, mais pour d'autres, il s'agira d'essayer de nouvelles activités.

Discutez avec votre médecin ou avec un autre membre de votre équipe soignante de la possibilité d'entreprendre un programme de raffermissement ou d'activité aérobique et demandez-lui s'il y a des précautions spéciales à prendre.

Si vous ressentez de la douleur, que votre épaule présente une raideur ou si votre main ou votre bras montre des signes d'enflure, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de votre équipe soignante.

Exercices de raffermissement

Le fait de reprendre graduellement vos tâches domestiques, le jardinage ou l'entretien de votre terrain vous permettra de continuer à reprendre vos forces.

Dans les 4 à 6 semaines suivant la chirurgie, vous pourrez entreprendre des exercices de raffermissement avec des poids légers (500 g à 1 kg ou 1 à 2 lb). Si vous ne possédez pas de poids légers, vous pouvez utiliser une boîte de conserve ou une bouteille de plastique remplie d'eau. Consultez votre médecin ou un physiothérapeute afin de déterminer le poids idéal pour vous. Ces derniers peuvent également vous proposer des exercices personnalisés de raffermissement du haut du corps.

Il est très important d'y aller de manière graduelle. Si vous ne faites pas d'exercice pendant plusieurs jours, réduisez légèrement le poids soulevé et recommencez à augmenter graduellement la charge.

Mise en forme générale

Les exercices aérobiques, c'est-à-dire tout exercice qui fait travailler le cœur et les poumons, améliore votre condition physique globale lorsqu'il est pratiqué de façon régulière. Il peut aider votre guérison et s'avérer bénéfique. Il peut vous aider à :

- améliorer votre condition cardiovasculaire – soit la façon dont votre cœur, vos poumons et vos vaisseaux sanguins apportent l'oxygène à vos muscles – pour que vous puissiez accomplir une tâche physique pendant plus longtemps;
- atteindre un poids santé;
- vous sentir mieux et ainsi réduire votre niveau de stress et d'anxiété;
- mieux faire face aux défis de la vie après le cancer.

La marche rapide, la natation, la course à pied, le cyclisme, le ski de fond et la danse sont autant d'exemples d'exercices aérobiques.

Le syndrome des cordelettes (formation de brides cicatricielles ou cordons)

Dans les semaines qui suivent la chirurgie, certaines femmes ressentent une douleur qui leur donne la sensation d'une corde tendue fermement dans leur bras, à partir de l'aisselle. Il s'agit du syndrome des cordelettes axillaires. Des *brides cicatricielles*, semblables à des cordons sensibles et douloureux, se forment sous la peau de la région de l'aisselle et descendent le long du bras, parfois jusqu'au poignet. Si vous éprouvez ce syndrome, vous pourriez avoir de la difficulté à atteindre les objets situés au-dessus de votre tête, de lever votre bras ou de déplier votre coude.

La cause exacte de la formation de cordons demeure encore inconnue; ils pourraient faire partie du système lymphatique ou être de petites veines ayant subi des dommages au cours de la chirurgie.

Des étirements pratiqués quotidiennement au niveau de l'épaule pourront aider à atténuer la rigidité. Si vous développez ce syndrome, faites vos exercices tous les jours (de manière à ressentir une traction, mais non une douleur) et communiquez avec votre physiothérapeute. Dans la plupart des cas, les cordons disparaissent d'eux-mêmes.

Le lymphœdème

Pendant la période de guérison suivant la chirurgie, il se peut que vous soyez atteinte de lymphœdème et que vous deviez agir rapidement dès l'apparition du premier signe. Le lymphœdème est une enflure du bras, de la main ou de la paroi thoracique due à l'accumulation de liquide lymphatique dans la région affectée. Cette enflure se produit lorsque les ganglions lymphatiques, agissant normalement comme des filtres, ne parviennent plus à assurer aussi bien cette fonction parce qu'ils ont été retirés à la suite d'une opération ou qu'ils ont été endommagés par la radiothérapie ou le cancer lui-même. Le lymphœdème est différent de l'enflure à la poitrine, à l'aisselle et au bras qui apparaît tout de suite après l'intervention chirurgicale.

Un lymphœdème peut se manifester peu de temps après le traitement ou des mois et même des années plus tard. Sa présence peut être temporaire ou se prolonger à long terme en l'absence d'intervention de l'équipe soignante. Le problème sera d'autant plus facile à maîtriser que vous le signalerez rapidement.

Surveillance des signes du lymphœdème

L'apparition du lymphœdème peut être difficile à percevoir, mais il est très important de le traiter rapidement. Avisez votre médecin immédiatement si vous remarquez une enflure dans votre main, votre bras ou la paroi de votre cage thoracique, même si elle apparaît plusieurs années après le traitement. Les autres signes à surveiller sont :

- une sensation de lourdeur ou de gonflement dans le bras;
- une diminution de la souplesse de mouvement de la main, du poignet ou du bras;
- une impression que les bijoux (y compris les montres) sont serrés, même si votre poids n'a pas changé;
- une difficulté à passer le bras dans une manche;
- une rougeur ou une chaleur accrue pouvant signifier que vous avez une infection.

Moyens de prévention et de traitement du lymphœdème

Ces conseils sur les soins à donner au bras situé du côté où la chirurgie a été pratiquée pourraient aider à prévenir le lymphœdème ou, si vous l'avez déjà, à mieux le gérer.

Une des meilleures façons d'atténuer le lymphœdème est le port d'un vêtement de compression.

> Conseils

- Traitez les infections le plus rapidement possible. Il se peut que votre médecin vous suggère d'avoir à la maison un antibiotique en cas de besoin.
- Prenez grand soin de votre peau. Évitez toute coupure pouvant s'infecter.
 - › Gardez votre bras bien hydraté. Ceci aidera à assouplir votre peau et l'empêchera de sécher et de fendiller, spécialement en hiver. Une peau saine peut aider à prévenir les infections.
 - › Si vous vous coupez ou si vous vous brûlez le bras ou la main, lavez bien la région affectée avec du savon et de l'eau et gardez-la propre. Votre médecin ou votre pharmacien vous proposera peut-être d'utiliser une crème ou une pommade antibactérienne.
 - › Demeurez à l'abri des rayons directs du soleil et appliquez un écran solaire afin d'éviter les coups de soleil, surtout sur le bras et la poitrine.
 - › Appliquez un insectifuge sur la peau pour éviter les piqûres d'insectes.
 - › Lorsque vous vous faites les ongles, repoussez la cuticule vers l'arrière au lieu de la couper.
 - › Soyez prudente lorsque vous rasez vos aisselles.
 - › Si possible, utilisez l'autre bras pour les prises de sang, la prise de tension artérielle et les injections.
 - › Portez des gants lorsque vous jardinez ou que vous effectuez des travaux à l'extérieur.

- › Mettez des gants amples lorsque vous travaillez avec des produits d'entretien ménager ou lorsque vous avez les mains dans l'eau pendant longtemps.
- › Utilisez un dé à coudre pour protéger vos doigts des piqûres lorsque vous faites de la couture.
- Évitez de porter de lourdes charges, comme des sacs d'épicerie, avec le bras du côté où l'intervention a été pratiquée, à moins d'avoir fait régulièrement des exercices pour vous renforcer.
- Faites de l'exercice régulièrement et de façon modérée. Bougez le bras et contractez les muscles lorsque vous faites de l'exercice afin de favoriser la circulation. Demandez à votre médecin quels sont les exercices qui vous conviennent le mieux. Augmentez graduellement la fréquence de vos exercices et notez la réaction de votre corps.
- Maintenez un poids santé. Un surplus de poids peut favoriser l'apparition du lymphœdème, qui sera alors peut-être plus difficile à contrôler ou à traiter.
- Évitez de porter des vêtements dont les poignets sont très ajustés, des montres, des bagues ou des bracelets trop serrés, ainsi que des soutiens-gorge dont les bretelles sont étroites ou trop serrées. Tous ces articles peuvent empêcher le liquide de s'écouler de la région enflée ou provoquer l'enflure.
- Faites preuve de prudence lorsque vous utilisez les saunas, bains de vapeur et spas. Selon certaines femmes, la chaleur peut aggraver le lymphœdème.
- Faites preuve de prudence lorsque vous voyagez. Certaines personnes ont noté une aggravation de leur lymphœdème à la suite d'un long voyage en avion (plus de quatre heures) ou en arrivant dans un pays au climat chaud. Si vous avez un vêtement de compression, votre équipe soignante pourrait vous suggérer de le porter dans l'avion.

Ressources

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :

- Composez le numéro sans frais **1 888 939-3333** (ATS : 1 866 786-3934) du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h. Nous avons accès à des services d'interprètes pour les questions formulées dans d'autres langues que le français ou l'anglais.
- Écrivez-nous à info@sic.cancer.ca.
- Consultez notre site Web cancer.ca.
- Téléphonnez ou passez à votre bureau de la Société canadienne du cancer.

Nos services sont gratuits et confidentiels.



Bureaux divisionnaires de la Société canadienne du cancer

Colombie-Britannique et Yukon

565, 10e Avenue Ouest
Vancouver, BC V5Z 4J4
604 872-4400
1 800 663-2524
inquiries@bc.cancer.ca

Alberta/T.N.-O.

325, Manning Road NE, bureau 200
Calgary, AB T2E 2P5
403 205-3966
info@cancer.ab.ca

Saskatchewan

1910, rue McIntyre
Regina, SK S4P 2R3
306 790-5822
ccssk@sk.cancer.ca

Manitoba

193, rue Sherbrook
Winnipeg, MB R3C 2B7
204 774-7483
info@mb.cancer.ca

Ontario

55, avenue St. Clair Ouest, bureau 500
Toronto, ON M4V 2Y7
416 488-5400

Québec

5151, boul. de l'Assomption
Montréal, QC H1T 4A9
514 255-5151
info@sic.cancer.ca

Nouveau-Brunswick

C. P. 2089
133, rue Prince William
Saint John, NB E2L 3T5
506 634-6272
ccsnb@nb.cancer.ca

Nouvelle-Écosse

5826, rue South, bureau 1
Halifax, NS B3H 1S6
902 423-6183
ccs.ns@ns.cancer.ca

Île-du-Prince-Édouard

1, rue Rochford, bureau 1
Charlottetown, PE C1A 9L2
902 566-4007
info@pei.cancer.ca

Terre-Neuve et Labrador

C. P. 8921
Daffodil Place
70, Ropewalk Lane
St. John's, NL A1B 3R9
709 753-6520
ccs@nl.cancer.ca

Nous aimerions connaître votre opinion

Envoyez-nous un courriel à reactionpublications@cancer.ca si vous avez des commentaires ou des suggestions pour nous aider à rendre cette brochure plus utile à tous nos lecteurs.

Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire : Un guide pour les femmes.* Société canadienne du cancer, 2011.