

# ACTIVITE PHYSIQUE ET CANCER : LES EFFETS D'UN PROGRAMME ADAPTE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LA QUALITE DE VIE

E. Lopez<sup>1</sup>, C. Falzon<sup>2</sup>, M-C Lanfranchi<sup>3</sup>, C. Brizzi<sup>2</sup> & F. d' Arripe-Longueville<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Comité EPGV des Alpes-Maritimes (CODEP 06)

<sup>2</sup>Laboratoire Motricité Humaine, Education, Sport, Santé (EA 6309)

<sup>3</sup>Direction Régionale Jeunesse, Sports et Cohésion Sociale PACA

## CADRE THEORIQUE

### Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [QVMC]

La mesure 4 du plan QVMC vise notamment à sensibiliser et former l'encadrement sportif aux besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques. Cette expérimentation faite en 2010, est financée dans le cadre de l'appel à projets « *Activité physique et personnes atteintes de maladies chroniques* » qui s'inscrit dans la mise en œuvre de cette mesure 4. Ce poster présente les principaux résultats de l'expérimentation de 2009-2010 portée par le Comité Départemental EPGV des Alpes-Maritimes (CODEP EPGV 06) : le programme Gym'Après Cancer [GAC].

### Effets bénéfiques de l'AP chez les malades atteints de cancer

Effets démontrés avec un niveau de preuve élevé (Fong, 2012) :

- ✓ Diminution de la fatigue, de l'anxiété et dépression
- ✓ Amélioration de la qualité de vie
- ✓ Amélioration de la condition physique (endurance, force musculaire)
- ✓ Limitation de la prise de poids (diminution de l'IMC)

### Contexte

Le CODEP EPGV 06 développe ses actions autour du Sport-Santé et décline déjà plusieurs programmes à destination des publics les plus éloignés de l'AP (seniors, précaires, diabétiques, obèses)

- ✓ 80% des patients atteints de cancer présentent une fatigue chronique pendant et à distance des traitements (AFSOS, 2010)
- ✓ Effet bénéfique de l'activité physique sur le niveau de fatigue +++ (diminution 20 - 30%) (Cramp, 2008)
- ✓ Les malades inactifs le restent après les traitements voire diminuent leurs niveaux d'activités alors que les malades anciennement actifs reprennent plus facilement une activité physique

### Objectifs

Améliorer la condition physique et la qualité de vie de personnes atteintes de cancer par un programme d'activités physiques adaptées :

- ✓ Augmenter le niveau d'activité physique des personnes inactives atteintes d'un cancer à une pratique minimum de 3 séances d'1 heure par semaine
- ✓ Quantifier et qualifier les effets d'un tel programme sur la condition physique et la qualité de vie des participants

### Programme d'AP

Conçu au plus près des recommandations internationales (Duclos, 2009). Pour une durée de 8 mois à raison de 3 séances hebdomadaires (2 en salle, 1 en extérieur) avec des exercices de type aérobie, exercices contre résistance et étirements. Contenus individualisés selon chaque participant. Deux temps d'évaluation à l'entrée (T0) et à la sortie du programme 8 mois après (T1).

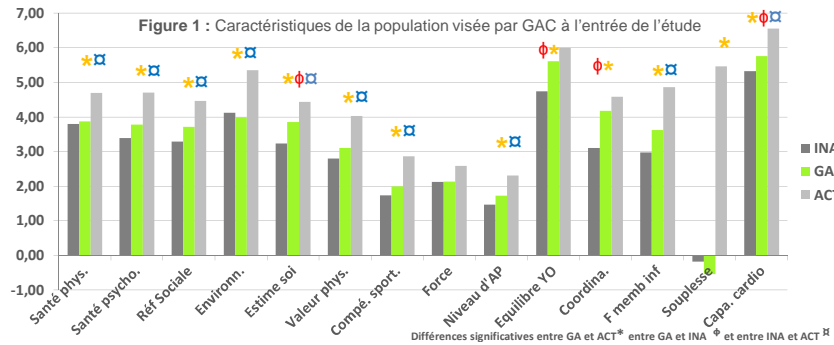


La figure 2 montre, chez les participants à GAC, des différences significatives entre l'entrée et la sortie du programme sur les paramètres évalués suivants :

- ✓ Pour les indicateurs psycho-sociaux de qualité de vie : une amélioration de la santé psychologique, des relations sociales et de l'environnement
- ✓ Pour les indicateurs psycho-sociaux d'estime de soi physique : une amélioration de la valeur physique perçue et de la force perçue
- ✓ Pour les capacités physiques : une amélioration de la force des membres inférieurs, de l'endurance et de la souplesse

## METHODE

**Participants :** 96 personnes (11 hommes, 85 femmes) touchées par un cancer (Moy. 60,5 ans) : 42 en traitement ; 54 en rémission (21 en hormonothérapie). Sur ces 96 personnes, 42 ont été assidues et ont participé à Gym'Après Cancer durant 8 mois (groupe GAC). Les caractéristiques de ces participants sont présentées dans la fig.1 comparativement à un groupe de pratiquants actifs (groupe ACT) et un autre inactifs (groupe INA).



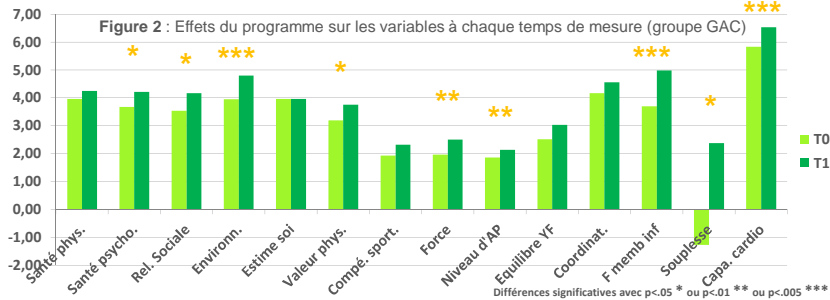
La figure 1 représente les caractéristiques physiques et psychosociales des participants au programme GAC comparativement à des personnes atteintes de cancer actives (pratiquant une AP ailleurs) et inactives (non intéressées par GAC). Des différences significatives apparaissent sur chacun des paramètres évalués entre les participants et les actifs (exceptée pour la Force Perçue). Par contre, les participants GAC et les personnes inactives ne diffèrent que sur 4 paramètres (Estime de soi, Equilibre, Coordination, Capacités Cardio). Ces résultats laissent supposer que les participants à GAC sont plutôt inactifs à leur entrée dans le programme.

### Mesures : Indicateurs psychosociaux :

- ✓ Qualité de vie WHOQOL-26 (Leplège et al 2000)
- ✓ Estime de soi physique ISP-25 (Ninot et al 2000)

### Capacités physiques :

- ✓ Score d'AP de Dijon (Robert et al 2004)
- ✓ Test d'endurance (TM6'), équilibre, souplesse, force membres inf., coordination



## DISCUSSION

Cette expérimentation montre que le programme Gym'Après Cancer s'est bien adressé à des malades ayant un profil plutôt inactif (Figure 1) - autant en rémission - et suggère que celui-ci a eu des effets en améliorant la qualité de vie et l'estime de soi physique, ainsi que les capacités physiques telles que force, endurance et souplesse (Figure 2). En cela, ce programme d'Activité Physique Adapté répond aux objectifs fixés.

La FFEPGV, dans sa démarche d'accessibilité d'un « sport-santé » auprès du plus grand nombre, trouve un réel intérêt à le déployer sur l'ensemble des structures EPGV (PACA puis national). Bien que l'effectif de la présente expérimentation constitue une limite importante, ces premiers résultats prometteurs invitent à une diffusion plus large du programme et à une évaluation généralisée de ces effets.

## REFERENCES

- Cramp F, Daniel J. (2008). Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2:CD006145.
- Duclos M. (2009). Physical activity and breast and colon cancer : Evidence-based physical activity. *Sciences et Sport* 10.1016/j.scispo.2009.09.003
- Expertise collective Inserm (2008). Activité physique. In: Contextes et effets sur la santé. Paris: Les éditions Inserm. p. 1—811
- Fong D, Ho J, Hui B, Lee A, Macfarlane D, Leung S, Cerin E, Chan W, Leung I, Lam S, Taylor A, Cheng K. (2012). Physical activity for cancer survivors : meta-analysis of randomised controlled trials – BMJ ;344 : e70
- Leplège A., Réveillère C., Caria A., Rivière H. (2000). Propriétés psychométriques d'un nouvel instrument d'évaluation de la qualité de vie, le WHOQOL-26, à partir d'une population de malades neuro-musculaires. *Encephale*, 26(5), 13-22
- Luckar-Flude MF, Groll DL, Tramer JE, Woodend K. (2007). Fatigue and physical activity in older adults with cancer: a systematic review of the literature. *Cancer Nurs*. 30(5):E35-45.
- Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD et al. (2006). Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *J Clin Oncol* ;24:3527—4353
- Ninot G, Delignières D, Fortes M.(2000). L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel. *Revue STAPS*, 53, 35-48
- Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf)
- Référentiels en Soins Oncologiques de support : Fatigue et Cancer – Décembre 2010 [http://www.afsos.org/IMG/pdf/fatigue\\_et\\_cancer.pdf](http://www.afsos.org/IMG/pdf/fatigue_et_cancer.pdf)
- Robert H ; Casillas JM ; Iskandar M. (2004). Le score d'activité physique de Dijon : reproductibilité et corrélations avec l'aptitude physique de sujets sains âgés. *Ann Readapt Med Phys*, vol. 47, n° 8. - 546-554
- Visovsky C, Dvorak C (2005). "Exercise and cancer recovery". *Online J Issues Nurs*. 2005 Mar 28;10(2):7