

Etude des DEterminants et Facteurs de l'ACTivité physique après les Traitements en Oncologie (DEFACTO)

Aumaitre A, Gagnayre R, Foucaut A-M

Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS UR 3412)

Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny



CONTEXTE

Le nombre de français.e.s ayant vécu un cancer dans les 15 dernières années est en hausse^[1]. L'après-cancer est fréquemment décrit comme une période complexe^[2], avec une gestion plus autonome des comportements de santé dont l'activité physique (AP) fait partie. L'AP habituelle est fréquemment diminuée (45,2%), voire stoppée (5,5%) plusieurs années après le cancer^[3].



OBJECTIFS

Identifier et caractériser les **facteurs influençant** positivement et négativement le **comportement actif** (AP régulière et comportements sédentaires limités) dans l'**après-cancer** de bon pronostic selon une **approche socio-écologique**^[4].



MÉTHODES

Critères d'inclusion : > 18 ans, diagnostic d'un cancer (sein, poumon, prostate, colorectal), complétion des traitements depuis 3 semaines à 20 ans

Design de recherche : Méthode mixte - devis de recherche séquentiel explicatif (QUAN → qual)^[5]

Questionnaires



- Caractéristiques sociodémographiques / cliniques / expérientielles
- Variables du Modèle transthéorique^[6,7,8,9]
- Types de motivation selon la théorie de l'autodétermination - EMAPS^[10]
- Littératie en santé^[11] et connaissances sur l'AP en lien avec le cancer^[12]
- Qualité de vie - SF-12^[13]
- Barrières à l'AP^[14]
- Volume d'AP et temps sédentaires estimés - GPAQ^[15]

Répartition des répondant.e.s en 4 profils^[16] combinant AP^[17] et comportements sédentaires^[18] (SED) :

- AP vigoureuse / SED - : AP >3000 MET-min/sem & SED <5h/jour
- AP vigoureuse / SED + : AP >3000 MET-min/sem & SED >5h/jour
- AP faible à modérée / SED - : AP <3000 MET-min/sem & SED <5h/jour
- AP faible à modérée / SED + : AP <3000 MET-min/sem & SED >5h/jour

Régression logistique ordinaire en fonction des profils
Logiciel SAS® (9.4) and SAS STAT package (15.3)

Entretiens semi-directifs



- Précisions sur AP et sédentarité avant, pendant et après le diagnostic
- Barrières à l'AP non recueillies par le questionnaire
- Interprétation des résultats significatifs du questionnaire
- Préférences de modalités d'accompagnement au comportement actif

Construction du guide d'entretien à partir de la phase quantitative
Entretiens sélectionnés parmi les répondant.e.s au questionnaire
Retranscription et analyse thématique
Logiciel NVivo®



RÉSULTATS

DEFACTO1a (QUAN) n=174

Variables	P-value	Odds ratio	IC 95%
Situation professionnelle [En arrêt de travail ou sans emploi VS En activité]	0,004	3,99	[1,76-9,05]
Situation professionnelle [Retraité.e VS En activité]	0,004	3,14	[1,45-6,77]
Processus de changement Autolibération [Non-utilisé VS Utilisé]	0,012	0,41	[0,20-0,82]
Processus de changement Relation d'aide [Non-utilisé VS Utilisé]	0,014	2,45	[1,20-5,00]
Qualité de vie santé mentale et physique	0,014	1,11	[1,04-1,18]

Régression logistique ordinaire

Le profil le plus salutogène (AP + et SED -) est majoritairement adopté par les personnes en arrêt de travail/sans emploi ou à la retraite, qui s'engagent au changement de comportement et qui croient en leur capacité de changement (autolibération), qui ont des personnes support autour d'elles (relations d'aide) et qui estiment être en bonne santé physique et mentale.

DEFACTO1b (qual) n=18



Activité professionnelle

- Difficultés d'intégration d'une AP régulière en raison « d'autres obligations » (vie de famille, tâches administratives, rendez-vous médicaux)
- Nécessite un accompagnement dans la gestion des priorités, une sensibilisation des employeurs à l'après-cancer



Autolibération

- Dynamique de cercle vicieux/vertueux (plus la pratique d'AP est régulière, plus l'individu s'engage dans l'AP et croit en ses capacités d'engagement et inversement)
- Conditionné par les relations d'aide et la création d'environnements favorables (optimisation de l'information, soutien motivationnel, accessibilité géographique et financière des offres)



Relation d'aide

- Importance du discours de l'oncologue et des autres professionnels de santé comme « pied à l'étrier »
- Rôle prépondérant de l'entourage familial et amical amenant à suggérer que leur implication dans des séances éducatives serait bénéfique



Qualité de vie

- Dynamique de cercle vicieux/vertueux
- Nécessite la connaissance et l'orientation vers des Interventions Non-Médicamenteuses (psychologiques, programmes nutritionnels, pratiques psycho-corporelles, Education Thérapeutique du Patient)



PERSPECTIVES

L'adoption du comportement actif au décours des traitements contre un cancer peut être difficile compte tenu de la complexité de l'après-cancer. En réponse, une approche globale, orientée vers les obstacles et les facilitateurs des patient.e.s, est nécessaire pour élaborer un accompagnement au comportement actif. Les résultats de DEFACTO suggèrent qu'un programme éducatif individualisé pourrait cibler la situation professionnelle du patient, le développement de processus de changement de comportement, tels que l'autolibération et les relations d'aide. Des séances d'éducation à un style de vie actif^[9] et des entretiens motivationnels devraient fournir des informations sur les avantages et les risques de l'AP et de la sédentarité, et sur leurs mécanismes.

[1] Villet et al. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2018, 202, 3-4, 521-535.
[2] Grassi et al. ESMO Open. 2023, e101155.
[3] Rey et al. The Breast. 2021, 59.
[4] Booth et al. Nutr Rev. 2001, 59, 3, 21-36.
[5] Gravel. SAGE. 2016.
[6] Romain et al. Diabètes Metab. 2012, 38, 352-8.
[7] Bernard et al. J Behav Med. 2014, 21, 402-10.
[8] Eckhout et al. Revue Européenne de psychologie appliquée. 2013, 63, 185-91.
[9] Eckhout et al. Revue canadienne des sciences du comportement. 2012, 44, 77-82.
[10] Boche et al. J Health Psychology. 2016, 24, 306-99.
[11] Margat et al. Médecine. 2018, 14, 365-9.
[12] Falzon et al. Asian Pac J Cancer Prev. 2012, 13, 6033-8.
[13] Gandek et al. J Clin Epidemiol. 1998, 51, 1171-8.
[14] Centers for disease control and Prevention. Overcoming Barriers to physical activity. 2007.
[15] Armstrong et al. J Public Health. 2008, 14, 62-70.
[16] Chevance et al. La Presse Médicale. 2016, 45, 313-8.
[17] Lingesh et al. Int J Appl Exercise Physiol. 2016, 5, 8-17.
[18] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2016, 584p.
[19] Foucaut. Paris: Elsevier Masson. 2020, 219-33.

Remerciements aux organismes et structures ayant permis la diffusion du questionnaire DEFACTO1a
UNICANCER, Ligue Nationale Contre le Cancer and ses comités départementaux: Seine-Saint-Denis, Morbihan, Hérault, Association URILCO33, Association Symphonie, Association Patients en Réseau, RoseUp association, Passage en Vercors, Association Au-delà du Cancer (Dunkerque), Casiopea France, Ecoute Cancer Réconfort, Etincelle Occitanie et Oncosport, Association Mieux Vivre Mon Cancer, Association Une Luciole dans la Nuit, Union des Stomisés du Grand Sud, Centre Léon Berard, Centre Eugène Marquis, Institut du Cancer Sainte-Catherine, Réseaux sociaux : Vivre après un Cancer, Cancer et partages: Ensemble contre le Cancer, ESPOIR; Mes amis mes amours, mon cancer; j'ai un cancer et je garde mon humour; Cmynewme; Vie & Cancer.

FINANCEURS

LA LIQUE Comité départemental Seine-Saint-Denis de la Ligue nationale contre le cancer

PARTENAIRES DE L'ETUDE DEFACTO

GARMIN Stimulab

SORBONNE PARIS NORD Contrat doctoral financé par l'Université Sorbonne Paris Nord, Ecole Doctorale ERASME

af Fondation pour la recherche sur le cancer (ARC)