

Les déterminants de la pratique de l'activité physique des patients atteints de cancer du point de vue des professionnels de santé en oncologie à travers une approche socio-écologique : une étude de cas

Jean-Marie Nguyen, Abdou Yacoubou Omorou, Christine Rotonda, Cyril Tarquinio, Sophie Gendarme, Aurélie Van Hoyer

12^{ème} Forum Cancéropôle Est

ACTIVITE PHYSIQUE

E

R

T

I

N

E

N

C

A

N

C

A

N

E



17/11/2021

Contexte



- Les professionnels des soins de santé primaires doivent être en mesure de **fournir des conseils précis** quant à la **quantité (fréquence, durée, intensité et type) d'exercice ou d'activité physique à entreprendre**. Les praticiens doivent être à **l'écoute** des besoins de leurs patients & **faire preuve d'empathie** lors des consultations (Horne et al., 2010).
- Les médecins **peinent à prescrire l'activité physique** comme un **traitement** (Persson et al., 2013).
- Une revue systématique démontre qu'il existe des **facteurs positifs & négatifs influençant** les professionnels de santé à **promouvoir** l'activité physique (Huijg et al., 2015).
- Il y a encore un **manque de capacité** pour les oncologues à **orienter** les patients atteints de cancer vers une activité physique (Queen et al., 2016).

Objectifs

- 1 – Identifier les **déterminants d'activité physique (AP)** des personnes atteintes de cancer par une **approche socio-écologique** du point de vue des **professionnels de santé en oncologie (OHP)**.
- 2 – Identifier les **services** & les **OHP** échangeant le plus d'informations en AP auprès des patients atteints de cancer.
- 3 – Identifier les **éléments caractéristiques** de **deux établissements** de la région Grand Est dans l'organisation de l'AP pour les patients atteints de cancer.

Matériel & Méthode

- **Étude de cas** : sont éligibles **tous les OHP**, issus de **l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL)** & de deux sites en oncologie du **Centre Hospitalier Metz-Thionville (CHR MT)**.
- **Qualitative** : entretien semi-directif auprès des OHP, individuel, à l'aide d'un guide d'entretien, de 20-30 mins sur les connaissances en AP & la relation avec les patients.
 - Entretien confidentiel, anonyme & protégé (Comité de Protection des Personnes).
- Analyse de **36 entretiens** en utilisant une **approche socio-écologique (McLeroy et al., 1988)**.



- Du point de vue des OHP, l'AP est considérée comme un **complément** au **traitement** du cancer, plutôt **qu'intégré dans le parcours du patient**.
- L'AP est bénéfique **du diagnostic à la rémission**, avec une **réticence** de la pratique d'AP **pendant** le traitement pour certains OHP : la **dynamique temporelle** est à prendre en compte.
- Les OHP considèrent qu'il y a une **absence** de limitation à la pratique d'AP, à condition de **tenir compte** de **plusieurs facteurs** issus du patient.
 - **L'état de santé**, la **dose-intensité** de l'AP, la **volonté**, le **mode de vie** (sédentaire ou actif), **les bénéfices perçus** par le patient, le **stade** & le **type** du cancer, les effets liés aux **traitements**.
- Cette prise en compte amène à une **adaptation** de l'AP, mais **pas aux conseils d'activité physique adaptée**.



Intrapersonnel

- Les OHP n'ont pas de **formations spécifique** dans le domaine de l'AP, limitant les recommandations en AP issus du mode de vie extérieure. Cette **absence de formation** joue un rôle dans **la forme & le fond d'échange** en AP.
- Les OHP énoncent **brièvement** l'AP durant les consultations.
 - Mais certains OHP **adaptent** les échanges en fonction :
 - **Niveau d'intérêt** du patient.
 - **Moment** de consultation.
 - **Durée** de consultation.
 - Du **service & de la position** de l'OHP.
 - Des **connaissances** en AP de l'OHP.
- **Services & professionnels** échangeant beaucoup d'AP :
 - ICL : infirmier + 3 personnes ayant des connaissances en AP.
 - CHR MT : infirmier + service chirurgie.



Interpersonnel

- Le niveau de **difficulté de l'approche de l'AP dépend du profil** du patient atteint de cancer.
 - Profil **convaincu**.
 - Ayant un mode de vie **actif**.
 - Ayant un **passé sportif**.
 - **Connaissant** les bénéfices.
 - **Curieux & réceptif** à la pratique d'AP.
 - **Facile** à convaincre.
 - Profil **non convaincu**.
 - Ayant un mode de vie **inactif**.
 - **Méconnaissant** l'AP.
 - **Non curieux & réticent** à la pratique d'AP.
 - **Difficile**, voire **impossible** à convaincre.
 - Patient « **à qui on n'ose pas aborder le sujet** ».
 - Risque élevé de lésions osseuses.
 - Etat de mort imminent.



Interpersonnel

- Il n'y a **ni d'outils de mesure, ni de suivis en AP.**
- Il existe des **outils de promotion** de l'AP (flyer, brochure).
- En fonction du traitement, **la position des OHP & le type de service** sont décisifs dans le moment de pratique d'AP.
- **Orientation** intra-service à l'ICL & au CHR MT.
 - ICL : **orientation convergente** des patients atteints de cancer, effet boule de neige.
 - CHR MT : **orientation non convergente**, pas d'effet boule de neige.



Institutionnel

- Les OHP **mentionnent** les prestataires externes en **AP adaptée**.
- Il y a **peu d'informations** sur le **fonctionnement** des prestataires externes en AP adaptée.

*« Alors, j'avoue, **je sais pas précisément ce qu'ils proposent**. Je sais qu'ils proposent de l'activité, qu'ils proposent des choses. Du coup, je les oriente vers eux mais je sais pas ce qu'ils proposent plus précisément. »*

[11, chirurgie]



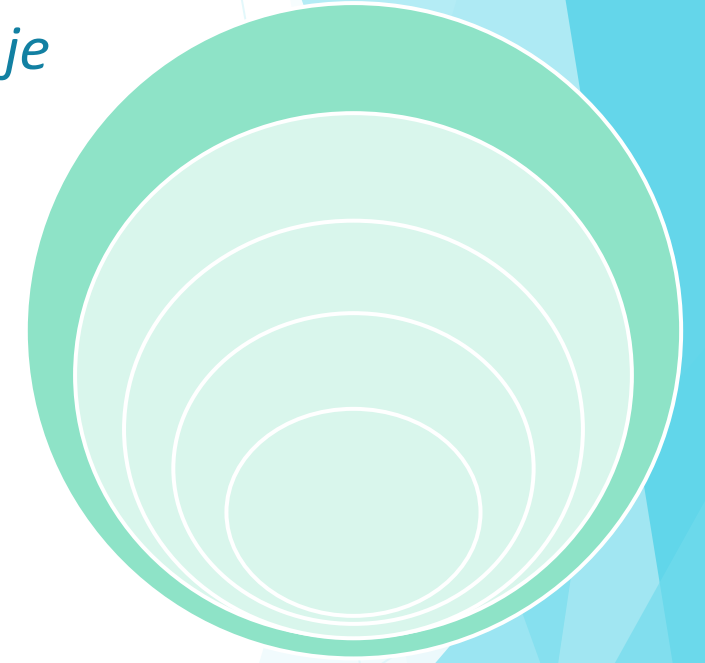
Communauté

- Les OHP indiquent **unanimentement** qu'ils n'ont **ni soutien politique, ni d'aide financière** au sein de leurs établissements.

*« Je pense que ce n'est vraiment pas grand-chose. Ce dont je me souviens, de mon impression, c'est qu'il n'y a **rien**. »*

[13, oncologie médicale]

- **Une partie** des OHP ont **connaissance** du décret 2016 (prescription de l'AP).
 - **Une majorité ne prescrivent ni d'AP, ni d'AP adaptée.**
 - Une minorité considère le **certificat médical** ou une **prescription de séance de kinésithérapie** comme une **prescription d'AP/d'AP adaptée.**



**Politique
Publique**

Conclusion



1 – Il existe plusieurs **déterminants d'AP** à différentes échelles, chacun étant déterminant dans la manière d'encourager la pratique d'AP des patients atteints de cancer aux mains des OHP, tout en tenant compte des **profils & des facteurs** des patients.

2 – Les résultats indiquent qu'il existe des **services** & des **personnes** plus ou moins « proches » des patients atteints de cancer dans l'échange en AP. Sur les deux établissements, le profil en commun concerne **les infirmiers**.

3 – Les deux établissements de la région Grand Est ont des **caractéristiques différentes**, notamment dans la manière **d'orienter** les patients dans la pratique d'AP, mais ont **en commun des absences de ressources**, ce qui pose un problème de santé publique.

