

20

Proposition d'un programme d'activité physique après un cancer du sein localisé : présentation et résultats d'une phase pilote

L. Copel*, C. Boiron et S. Dolbeault

Contexte / acquis

Une activité physique (AP) régulière et dynamique réduit d'environ 50 % le risque de récurrence d'un cancer du sein localisé (CSL) quels que soient le stade, le grade, l'âge ou le statut hormonal [1, 2]. Or, le surpoids et la sédentarité sont des facteurs de risque du cancer du sein qui s'aggravent après les traitements oncologiques, notamment la chimiothérapie. Par ailleurs, l'AP a également montré son efficacité en termes d'amélioration de qualité de vie dans la période post-cancer, notamment sur la fatigue. Courneya [3] a établi des recommandations sur le niveau d'AP nécessaire pour obtenir ce but.

Objectifs / méthodes

Afin d'aider les femmes qui terminent leur traitement pour un CSL à adopter un comportement de vie adapté aux recommandations en termes d'AP, nous faisons une proposition écrite systématique à chaque patiente pour intégrer le « programme Activ' » du groupe associatif Siel Bleu. Celui-ci associe un bilan initial individuel concernant l'AP de chaque patiente, avec des recommandations qui peuvent se décliner entre : (1) une prise en charge en autonomie (patiente suffisamment active), (2) une session trimestrielle de cours collectifs hebdomadaires de reconditionnement à l'effort, (3) une session trimestrielle de cours individuels hebdomadaires. Lors de cette proposition, un questionnaire sur le niveau d'AP des patientes est distribué. Nous présentons ici les résultats préliminaires d'une phase pilote du programme en termes d'adhésion et de suivi.

* Auteur correspondant
DISSPO, Institut Curie, 75005 Paris, France

Résultats

Entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2012, 395 patientes ont reçu la proposition d'intégrer le programme Activ', parmi elles 80, soit près de 20 %, ont téléphoné pour prendre un rendez-vous (groupe A) et 315 ne se sont pas manifestées (groupe B).

Dans le groupe A : seules 12,5 % des patientes déclaraient une AP > aux recommandations de Courneya alors qu'elles étaient 27 % dans le groupe B. Parallèlement 69, 5 % des patientes du groupe A avaient une activité inférieure aux recommandations contre 55 % dans le groupe B (18 % de patientes inévaluables dans chaque groupe). Parmi les patientes ayant terminé un cycle de cours collectif, 47 % ont suivi plus des $\frac{3}{4}$ des cours, 20 % plus de la moitié et 33 % moins de la moitié.

Discussion / limites

Malgré des potentiels de résultats importants en termes de qualité de vie et de limitation du risque de rechute, les patientes de notre étude ont eu du mal à adhérer à un programme gratuit de reconditionnement physique.

Les patientes ayant décliné l'offre semblaient un peu moins sédentaires que celles l'ayant accepté mais plus de la moitié des patientes n'ayant pas souhaité faire au moins le bilan initial déclaraient un niveau d'AP inférieur aux recommandations.

Une recherche est maintenant nécessaire pour connaître les freins et les moteurs d'un changement de comportement de santé après un événement de vie tel un cancer.

Si notre système de soins rembourse facilement les thérapeutiques médicamenteuses innovantes du cancer du sein, il est actuellement extrêmement difficile de trouver un financement pérenne permettant un accès équitable aux programmes d'AP.

Références

1. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA (2005) Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 293: 2479-8
2. Pierce JP, Natarajan L, Caan BJ *et al.* (2007) Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial. *JAMA* 298: 289-98
3. Courneya KS, Mackey JR, McKenzie DC (2002) Exercise for breast cancer survivors: research evidence and clinical guidelines. *Phys Sportsmed* 30: 33-42