

Améliorer la qualité de vie des patients dans l'après-cancer grâce au Programme d'Education Physique Spécialisé (PEPS)

Présentation par Morgane Grosset, cadre de rééducation, et le Dr Marjolaine Marras,
médecin référent du programme

Clinique Les Rosiers, Dijon

SOMMAIRE

- 1 La présentation du programme
- 2 Les intervenants du programme
- 3 Les indicateurs du programme



PROGRAMME PEPS : PRESENTATION

Vidéo de présentation du programme (durée de 3 minutes environ) :

<https://www.youtube.com/watch?v=tYKJ2gbwqsw>





PROGRAMME PEPS : PRESENTATION

Destiné aux patients en cours ou en fin de traitement d'un cancer, le programme accompagne les patients dans la reprise d'activités physiques dans le cadre de leurs parcours de soins.

Le programme est établi et ajusté par le médecin référent de la prise en charge en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle et fonction des besoins et demandes du patient.

LES OBJECTIFS

- Diminuer la fatigue
- Améliorer la qualité de vie
- Améliorer la tolérance aux traitements
- Améliorer l'estime de soi
- Stabiliser le poids
- Diminuer le risque de récurrence pour certains cancers
- Rompre l'isolement
- Faciliter la reprise de l'activité professionnelle

LES MODALITES

Évaluation initiale (IDE coordinatrice, médecin, EAPA)

Le programme se déroule sur une période de **10** semaines en demi-journées :

- 1^{ère} phase de 5 semaines : **2** séances par semaine
- 2^{ème} phase de 5 semaines : **3** séances par semaine

? PROGRAMME PEPS : POURQUOI ?

Au diagnostic du cancer , la majorité des patients diminue leur activité physique (50 à 70% de ces patients n'atteignent pas les recommandations OMS).
5 ans après le diagnostic, près de la moitié des patients déclarent des limitations dans les activités physiques du quotidien.

Une activité physique régulière d'intensité modérée à élevée est associée à une diminution de la mortalité spécifique et des récives du cancer avec des relations effet-dose pour les cancers du sein, colorectaux et prostate non métastatique

Pendant le traitement, l'activité physique d'intensité au moins modérée permet :

- de maintenir ou développer la masse musculaire (gain plus important si association RM et REE , surtout si commencée pendant le traitement et poursuivie après la fin du traitement) , amélioration de la densité osseuse
- d'améliorer la capacité cardiorespiratoire
- de diminuer la fatigue de 30 à 40 % (seul traitement validé en oncologie; RM + REE)
- de diminuer les douleurs, le risque de dépendance, de chute et de fracture
- d'améliorer la qualité de vie dans toutes ses composantes physiques, psychiques et sociales

Préhabilitation : entre 2 phases de traitement pour certains cancers digestifs ou ovariens ou avant la chirurgie pour les cancers bronchopulmonaires

source : Organisation de parcours HAS, prescription d'activité physique et sportive 2019

Présentation Clinique Les Rosiers, Dijon



PROGRAMME PEPS : LES INTERVENANTS



MEDECIN

Evaluation initiale lors du bilan d'inclusion :

Antécédents/comorbidités, histoire de la maladie, mode de vie, traitement, vécu du traitement, point sur la thymie, les douleurs, les points faibles (ostéoarticulaires –risque majoré de blessure musculosquelettique-, cardiovasculaires – traitement cardiotoxique-, neurotoxicité, ..)
Détermination des objectifs du patient, présentation du programme, adaptation des activités aux capacités physiques (cardiaques, nutritionnelles, pulmonaires, cutanées, ostéoarticulaires – métastases osseuses- , psychologiques et aux objectifs
Détermination des besoins éventuels en suivi individuel à la Clinique

Consultation de suivi (entre S3 et S5) :

Retour sur les résultats des tests initiaux (Seuil de Dyspnée, TM6, Echelle de Piper, HAD)
Point sur le déroulement du programme, adaptation si besoin en fonction de la fatigue, des douleurs éventuelles, des impératifs médicaux
Réflexion sur les modalités de la poursuite de l'activité physique à l'issue du programme

Consultation de fin de programme (entre S8 et S10) :

Retour sur le vécu des 10 semaines, point sur les tests de sortie, les objectifs atteints par rapport aux attentes initiales
Détermination si besoin de la réalisation de séances supplémentaires ou d'un 2^è cycle
Elaboration du courrier de sortie avec lequel le patient quitte le programme

Consultation ponctuelle si besoin



PROGRAMME PEPS : LES INTERVENANTS



ENSEIGNANT EN ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES (1)

Accompagnement du groupe sur les différents formats d'activité physique adaptée proposé au cours du programme comme :

- ① **Le réentraînement à l'effort personnalisé sur différents types d'ergomètres :**
 - Ergocycle piloté via une station avec analyse de la télémétrie cardiaque en temps réel
 - Tapis de marche (norme médical)
 - Ergocycle semi-allongé

- ② **L'activité physique en salle sous différents formats :**
 - Circuit training collectif permettant de moduler les exercices en fonction des patients
 - Séance collective de renforcement musculaire via du matériel simple d'utilisation (élastiband, swissball, step, bâtons, patins de glisse, medicine-ball etc.) permettant de travailler une base commune d'exercice ayant un bénéfice globale pour tous les individus quelque soit leur problématique de santé
 - Etirements au sol, debout, sur chaise et/ou avec bandes élastiques

- ③ **Le travail en piscine grâce à la balnéothérapie permettant notamment :**
 - Le travail de renforcement via les propriétés de résistance du milieu aquatique
 - Le travail de mobilité articulaire via l'apesanteur permise dans l'eau
 - La reprise de confiance via la possibilité de réalisation de gestuelle en décharge gravitaire qui serait trop complexe à l'air libre (exemple : traction)



PROGRAMME PEPS : LES INTERVENANTS



ENSEIGNANT EN ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES (2)

Rôle de l'EAPA dans le programme :

- Faire prendre conscience aux patients de leurs capacités à refaire des activités physiques
- Montrer les multiples possibilités d'activités physiques existantes afin que chaque patient puisse se projeter au mieux vers une activité conforme à ses capacités et ses affinités de pratique
- Rassurer via les thématiques de discussions sur l'activité physique quant à la continuité post programme (différencier les activités sportives aux activités physiques de loisirs, du quotidien etc.)
- Donner les repères de travail ciblé en fonction des aptitudes de chaque individu
- Accompagner les patients vers une thérapeutique active en les rendant acteur de leur prise en charge



PROGRAMME PEPS : LES INTERVENANTS



PSYCHOLOGUE

Ateliers collectifs



- 2 groupes de paroles libres
- 1 groupe de paroles thématique : du corps à l'intime

Objectifs



- Favoriser la rencontre entre les patients afin qu'ils puissent partager leurs expériences pour s'étayer les uns les autres et construire une dynamique groupale porteuse pour le reste du programme
- Mettre en place un espace d'échange neutre afin d'accueillir les pensées de chacun dans une écoute bienveillante
- Libérer la parole et se rendre acteur de ses soins et de sa vie

Possibilité de suivi en individuel



DIETETICIENNE

Ateliers collectifs



- 2 ateliers thématiques : thèmes personnalisés à la demande du groupe
- Remise de brochures en lien avec l'atelier (réseau NACRE, ARC, etc.)

Ateliers les plus fréquents



- Prévention de la dénutrition
- Alimentation et activité physique
- Alimentation et effets indésirables des traitements (troubles du transit, modification du goût, etc.)
- Equilibre alimentaire et conseils pratiques
- Le plaisir dans l'alimentation, les sensations alimentaires
- Questions diverses : jeun et cancer, le soja, les compléments alimentaires, etc.

Possibilité de suivi en individuel



PROGRAMME PEPS : LES INTERVENANTS



SOCIO-ESTHETICIENNE

Ateliers collectifs



- 1 séance par séjour

Objectifs



- Travail de l'estime de soi
- Travail du schéma corporel

Possibilité de suivi en individuel



SOPHROLOGUE

Ateliers collectifs



- 1 séance par semaine
- En position assise ou allongée

Objectifs



- Gestion du stress et des émotions
- Reproductibilité de l'exercice

Possibilité de suivi en individuel



IDE COORDINATRICE

Coordination des soins :

- Accueil des patients
- Suivi des venues
- Interlocuteur privilégié des patients



PROGRAMME PEPS : LES INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE

Période de référence 1^{er} trimestre 2022

Test de Dyspnée :

87% des patients ont gagné au moins un palier
En moyenne 2,5 paliers en plus [min 1; max 9]

Test de marche :

94% des patients ont augmenté la distance parcourue en 6 minutes
En moyenne 59,4 mètres en plus [min 7; max 160]

Test HAD :

• Score d'anxiété

En diminution chez 62,5% des patients. En moyenne diminution de 2,75 points.
A l'admission, 55% des patients avaient un score inférieur à 7 sur 21 contre 58% à la fin du programme






• Score de dépression

En diminution chez 62,5% des patients. En moyenne diminution de 3,6 points.
A l'admission, 55% des patients avaient un score inférieur à 7 sur 21 contre 42% à la fin du programme



Impact du contexte et des facteurs externes au programme dans les résultats de ces scores.

Echelle de la fatigue révisée de Piper :

- Dimension comportementale 
En diminution chez 68% des patients.
En moyenne diminution de 2,1 points [min -0,3 ; max -6,5]
- Dimension affective 
En diminution chez 68% des patients.
En moyenne diminution de 2,3 points [min -0,2 ; max -6,8]
- Dimension sensorielle 
En diminution chez 71% des patients.
En moyenne diminution de 2,2 points [min -0,2 ; max -5,6]
- Dimension cognitive 
En diminution chez 55% des patients.
En moyenne diminution de 1,8 points [min -0,16 ; max -3,47]
- Score global 
En diminution chez 71% des patients.
En moyenne diminution de 1,7 points [min -0,08 ; max -4,26]

**Nous vous remercions pour
votre attention**