

# Un même programme, les mêmes bénéfices pour tous ?

E. Robin\*, N. Meneveau, D. Peres, Q. Jacquinot

\*UFR STAPS Besançon  
Institut Régional Fédératif du Cancer (IRFC) de Franche Comté

**17 MAI**  
**2022**

**JOURNÉE INTERRÉGIONALE  
D'ONCO-RÉHABILITATION**



# Contexte



Effets secondaires



Baisse de la qualité de vie



**Freins à la reprise d'une vie ordinaire à la fin des traitements**

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021- 2030



**Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**



# Programme de réadaptation post-cancer du sein

Ouvert depuis 2015

**Objectifs : Diminuer les séquelles de la maladie et des traitements**

- Améliorer la condition physique
- Diminuer la fatigue
- Améliorer la qualité de vie
- Améliorer le statut nutritionnel
- Diminuer le stress et l'anxiété



# Programme de réadaptation post-cancer du sein

## Prise en charge pluridisciplinaire

- Diététicien
- Enseignant en APA
- Kinésithérapeute
- Médecin
- Assistante sociale
- Psychologue
- Infirmière

Toutes patientes ayant été suivies pour un cancer du sein



3 demies journées/semaine = 14 semaines



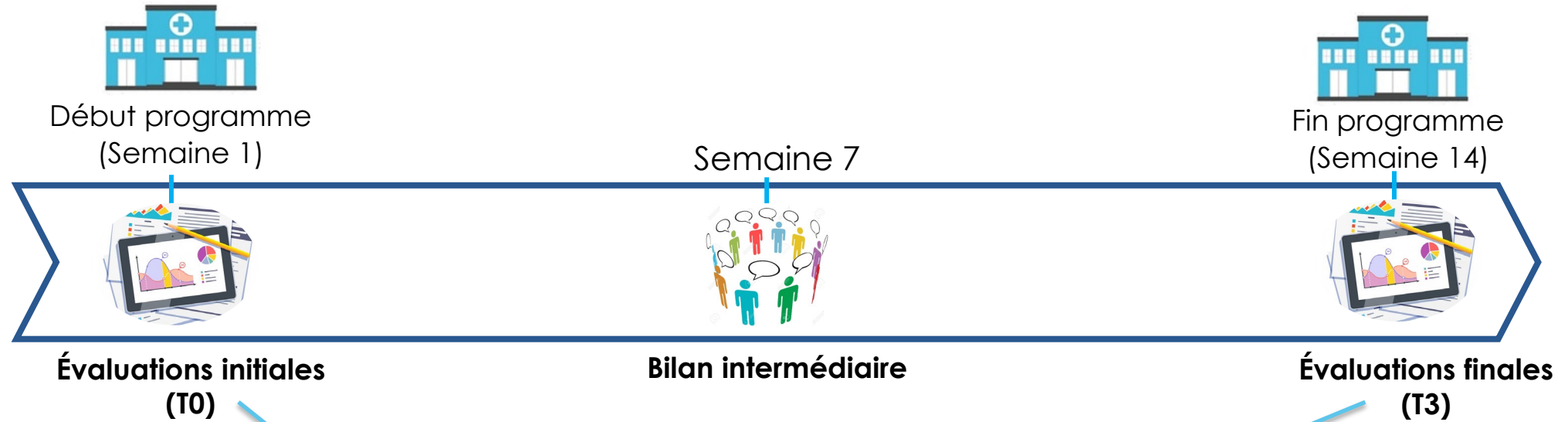
Patientes en cours d'hormonothérapie



Patientes métastatiques



# Programme de réadaptation post-cancer du sein



- **Questionnaires QLQ-C30, MFI-20, IPAQ-SF**
- **Test de marche de 6 min (TM6)**
- Step test 3 min
- Mesures anthropométriques et composition corporelle
- Évaluation des habitudes alimentaires et fréquence consommation des aliments

# Analyse de la pratique → Amélioration des pratiques !

**Un même programme, les mêmes bénéfices pour tous ?**



- Chaque personne répond-elle de la même manière à ce programme ?
- Si non, existe-t-il des profils de patients répondeurs et non répondeurs ?



-Identifier le(s) profil(s) de patients répondeurs et non répondeurs

**Prochaine  
étape**

Renforcer l'adaptation et la personnalisation du programme !



# Méthode : Qui est considéré comme répondeur ?

## - Score composite avec 5 items

Différence Minimale Cliniquement Importante (DMCI) :

- Distance de marche TM6 :  $\geq 30$  m

*Bohannon, J Eval Clin Pract, 2017*

- Items symptomatiques du QLQ-C30 :  $< 5$  points
- Items fonctionnels QLQ-C30 :  $> 5$  points

*Masson, EM-Consulte, 2016*

## - Répondeur = Minimum de 3 items sur 5



# Résultats

Recueil de données issues de soins courants auprès de 226 patients  
 - **166 patients retenus avec valeurs initiales et finales (T0 et T3)**

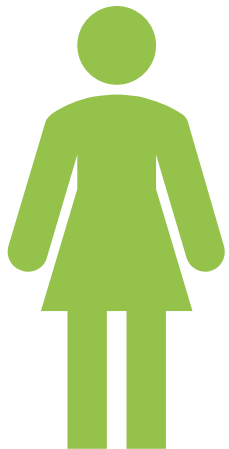
Patients répondeurs





**72,9 %**

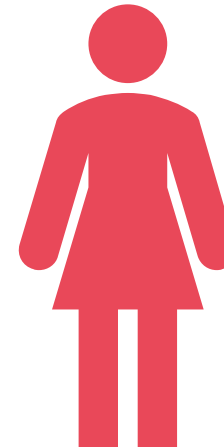
Patients non répondeurs





**27,1 %**

Données anthropométriques à T0



 53 ans ( $\pm 10,3$ )  
 1,63 m ( $\pm 0,1$ )  
 69,3 kg ( $\pm 15$ )  
 26 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 5$ )



 54,8 ans ( $\pm 11,8$ )  
 1,6 m ( $\pm 0,1$ )  
 71,9 kg ( $\pm 17$ )  
 27,2 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 6$ )

**Pas de différence significative**



# Résultats

Tableau comparant les valeurs des items du score composite de la population générale à T0 et T3

	Population générale (n=166)	
	T0	T3
<b>Données TDM6</b>		
Distance de marche (m)	503,2 ± 93,6	576,1 ± 95,8 ***
<b>Données QLQ-C30</b>		
Fonctionnement physique	78,7 ± 16,5	86,6 ± 12,7 ***
Limitations dans les activités quotidiennes	70,1 ± 25,6	83,6 ± 18,9 ***
Fatigue	42,8 ± 24,1	31,9 ± 19,5 ***
Douleur	41,1 ± 31,6	33,0 ± 25,3 ***

Les valeurs sont présentées sous la forme moyenne ± écart type pour chacune d'entre elles.

\*, \*\*, \*\*\* correspond respectivement à  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  entre T0 et T3 du même groupe.



# Résultats

	Répondeurs			Non Répondeurs		
	T0	T3	Différence	T0	T3	Différence
<b>Données TM6</b>						
Distance de marche	516 (± 85,9)	591,3 (± 79,5)***	75,3	490,8 (± 99,3)	548,3 (± 113,5)***	57,5
<b>Données QLQ-C30</b>						
Physique	76 (± 16,7)	86,6 (± 12,3)	10,6	87,3 (± 11,7) <sup>+</sup>	84,3 (± 14,5)	-3
Limitation	64,7 (± 25,4)	84,0 (± 18,6)***	19,3	84,8 (± 19,4) <sup>+</sup>	82,2 (± 22,0)	-2,6
Fatigue	47,8 (± 24,7)	31,6 (± 19,6)***	-16,2	29,1 (± 16,3) <sup>+</sup>	36,0 (± 20,7)	6,9
Douleur	45,7 (± 29,0)	30,1 (± 24,8) <sup>*</sup>	-15,6	23,0 (± 25,2) <sup>+</sup>	38,9 (± 28,4)**	15,9

Les valeurs sont présentées sous la forme moyenne ± écart type

<sup>\*</sup>, <sup>\*\*</sup>, <sup>\*\*\*</sup> correspondent respectivement à p<0,05 ; p<0,01; p<0,001 entre T0 et T3 du même groupe

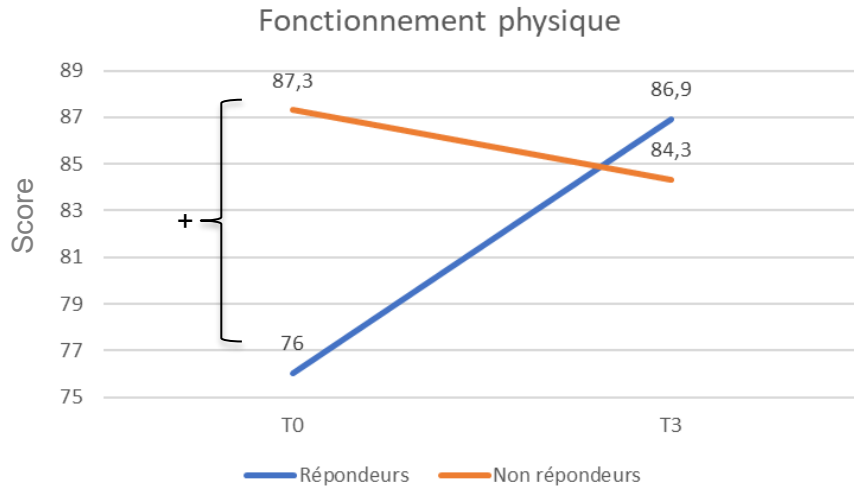
<sup>+</sup> correspond à p<0,001 entre T0 du groupe répondeurs et T0 du groupe non répondeurs



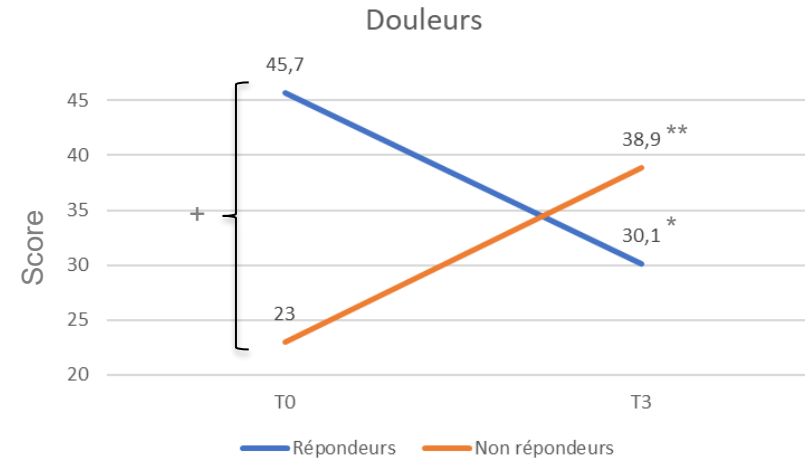
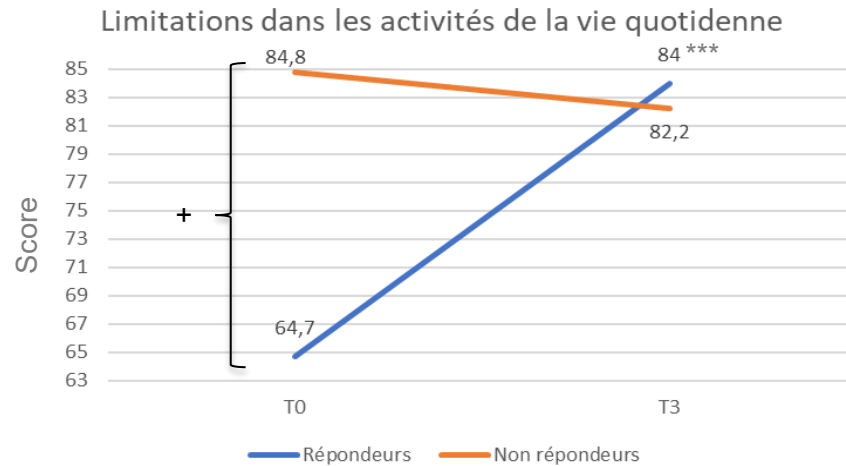
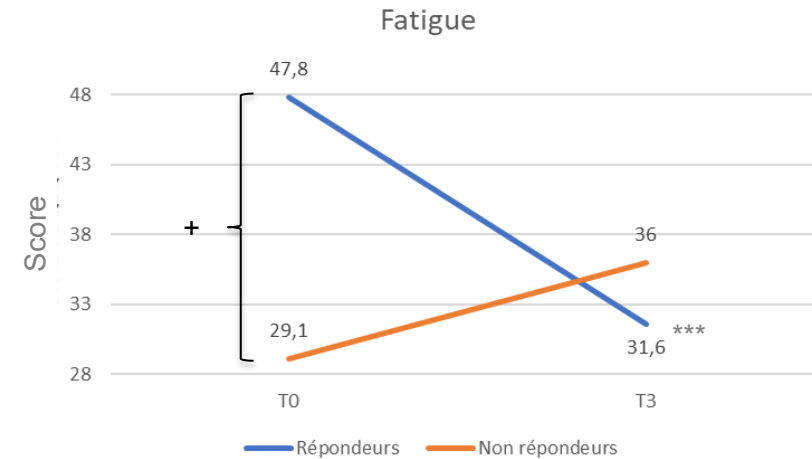
# Résultats

## Evolution des scores obtenus aux différents items du QLQ-C30 du score composite à T0 et à T3 des groupes répondeurs et non répondeurs

### Scores domaines fonctionnels



### Domaines des symptômes



# Discussion



## Bénéfices du programme de réadaptation post cancer du sein

↳ Amélioration de la qualité de vie et des capacités cardiorespiratoires sous maximales

- Résultats similaires retrouvés dans la littérature !

*(Ansellin et al., 2017 ; Juvet et al., 2017 ; Velthuis et al., 2010 ; Meneses-Echávez et al., 2015)*

↳ Impact pour la plupart des patients → 72,9 % de répondeurs

- Manque de données de ce type dans la littérature

*Scott et al., 2018*

## Intérêt du score composite ?

- ↳
- Items discutables = Mêmes résultats avec d'autres items ?
  - Sur quels critères peut-on considérer que le patient n'obtient pas les bénéfices attendus ?



# Conclusion

## Affiner le profil des patients répondeurs et non répondeurs :



- ✓ Données socio-démographiques
- ✓ Données de  $VO_2$  max ou puissance maximale
- ✓ Données de composition corporelle
- ✓ Compliance au programme



## Objectifs in fine :

- 1 – Identifier les profils de patients susceptibles d’être fragiles et de ne pas obtenir les bénéfices escomptés**
- 2 – Optimiser la prise en charge de ces patients**  
*- Bilans plus réguliers, attention particulière, etc.*

Étendre ce type d’études aux autres types de cancer





# Merci pour votre attention !

**Edgar ROBIN**

robin.edgar.412@gmail.com  
07 89 88 25 36

**17 MAI  
2022**

**JOURNÉE INTERRÉGIONALE  
D'ONCO-RÉHABILITATION**



## Nombre de patients répondeurs et non répondeurs en fonction du seuil au score composite

	Seuil 3/5	Seuil 4/5	Seuil 5/5
	n (%)	n (%)	n (%)
Nombre de répondeurs :	121 (72,9)	83 (50)	41 (24,7)
Nombre de non répondeurs :	45 (27,1)	83 (50)	125 (75,3)

## Comparatif des groupes répondeurs et non répondeurs au niveau des items du scores composites et des données anthropométriques

	Répondeurs			Non Répondeurs		
	T0	T3	Différence	T0	T3	Différence
Age	53 (± 10,3)	-	-	54,8 (± 11,8)	-	-
Poids	69,3 (± 15,0)	68,5 (± 14,4)	-0,8	71,9 (± 17,0)	72,2 (± 17,0)	0,3
Taille	1,63 (± 0,1)	-	-	1,6 (± 0,1)	-	-
IMC	26,0 (± 5,1)	25,6 (± 4,9)	-0,4	26,6 (± 7,1)	27,2 (± 5,8)	0,6
<b>Données TM6</b>						
Distance théorique	647,7 (± 69,3)	651,9 (± 67,3)	4,2	633,2 (± 84,7)	634,9 (± 84,5)	1,7
Distance Réel	516 (± 85,9)	591,3 (± 79,5) ***	75,3	490,8 (± 99,3)	548,3 (± 113,5) ***	57,5
<b>Données QLQ-C30</b>						
Physique	76 (± 16,7)	86,6 (± 12,3)	10,6	87,3 (± 11,7) +	84,3 (± 14,5)	-3
Limitation	64,7 (± 25,4)	84,0 (± 18,6) ***	19,3	84,8 (± 19,4) +	82,2 (± 22,0)	-2,6
Fatigue	47,8 (± 24,7)	31,6 (± 19,6) ***	-16,2	29,1 (± 16,3) +	36,0 (± 20,7)	6,9
Douleur	45,7 (± 29,0)	30,1 (± 24,8) *	-15,6	23,0 (± 25,2) +	38,9 (± 28,4) **	15,9

