

Freins et leviers à l'intégration de l'activité physique dans le parcours de soins des personnes atteintes de cancer – Résultats préliminaires

E.Fayolle^{1,2,4}; D.Hupin^{1,4,5}; A.Baudot^{2,3,4}

U1059 INSERM, SAINBIOSE, DVH, Université de Lyon, Université Jean-Monnet, Saint-Étienne, France
 INSERM, CIC 1408, Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne, France
 Unité de Recherche Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne, France
 Institut Presage, Université de Lyon, Université Jean-Monnet, Saint-Étienne, France
 Département de Physiologie Clinique et de l'Exercice, Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne, France

CONTEXTE



Le cancer et ses traitements altèrent la condition physique des patients.



L'activité physique (AP) démontre des bénéfices avérés à tous les stades de la maladie, d'autant plus marqués lorsqu'elle est initiée précocement.

50 à 75%

des patients n'atteignent pas les recommandations de l'OMS et l'intégration de l'AP dans le parcours de cancérologie reste très hétérogène entre les établissements de santé.



Objectif

Explorer les freins et les leviers à l'intégration et au développement de l'AP dans le parcours des patients en cancérologie.

MÉTHODE



Entretiens semis-directifs



Professionnels impliqués, directement ou indirectement dans le parcours de soins, dans des centres proposants ou non de l'AP, en France



Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)

RÉSULTATS

CADRE EXTERNE

- - Précarité métier EAPA
- Politiques
- Contraintes géographiques

- ++ Développement de partenariats
- + Politiques
- + Communication externe

CADRE INTERNE

- Manque de ressources financières
- Faible culture de l'AP et des soins de supports
- Manque ou la mauvaise localisation des espaces dédiés à la l'AP
- Manque de matériel
- Manque de temps pour développer et structurer les projets

- ++ Engagement des chefs de service et/ou des cadres de santé
- ++ Mise à disposition d'espaces dédiés et pluridisciplinaires
- ++ Présence d'un référent ou coordinateur en activité physique
- + Communication interne et externe

INDIVIDUS

- - Manque de connaissances et de formation des professionnels de santé
- Réticences et manque de connaissances de certains patients

Processus

PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

- ++ Travail en équipe pluridisciplinaire
- ++ Organisation claire, structurée et budgétisée

INNOVATION

- ++ Diversité et l'adaptabilité des activités proposées
- + Solidité des preuves scientifiques: légitimité et possibilités de financement
- + Formation des professionnels
- + Actions d'information et de sensibilisation auprès des patients et de leurs familles

▶ Professionnels (n=22)

- 5 Médecins
- 3 Cadres de santé
- 3 IDE-IPA
- 4 Cadres/référents APA
- 5 EAPA
- 1 Directeur des soins
- 1 Diététicien

▶ Place de l'APA centres (n=2)

- 2 Simple promotion
- 3 HDJ avec dimension APA
- 3 Formes émergentes peu structurées
- 4 parcours structurés

Légende : ++ leviers importants + leviers modérés / - - freins importants - freins modérés

CONCLUSION

Ces premiers résultats mettent en évidence la nécessité de structurer l'AP en cancérologie pour en faire une composante essentielle et reconnue de la prise en charge. Ils serviront de base à l'élaboration d'un modèle logique destiné à guider son intégration et sa pérennisation en oncologie.

