



Congrès Expairs,

L'accompagnement par les pairs : enjeux contemporains, Santé, Handicap, Santé mentale  
14-15 novembre 2019

# L'expérience en Activité Physique (AP) de patients masculins atteints d'un cancer de la prostate : Un accompagnement par les pairs



Nathalie Barth, Amandine Baudot, David Hupin



# Contexte de l'étude Acti-pair

- **Bénéfices physiologiques reconnus de l'AP chez les patients atteints de cancer (Bonn, 2016 et Richman 2011)**



... Mais une population insuffisamment active (Blanchard, 2004 et Coups, 2005) : 60 à 70% des personnes non observantes

- **La recommandation d'APA dans le cancer : une prise de conscience nécessaire**



... Mais un véritable challenge dans le cancer de la prostate !



# L'étude Acti-pair

Etude de faisabilité d'un programme/action de promotion de l'AP dans le cancer de la prostate

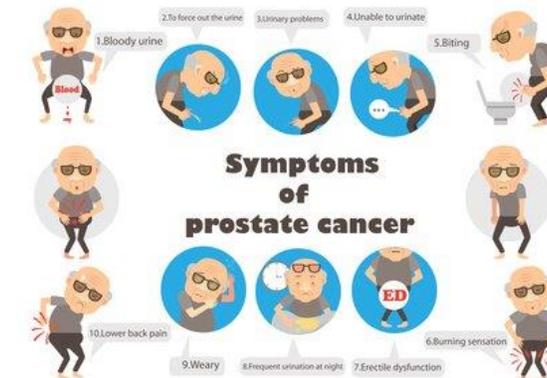
1. Analyse qualitative (entretiens semi directifs)

2. Formation des pairs

3. Mise en place de l'intervention, de l'accompagnement par les pairs (12 semaines)



- **Spécificité du cancer de la Prostate**
- **Informé sur les bénéfices de la pratique ne suffit pas à engager les personnes dans un style de vie plus actif, Mission flash sport sur ordonnance, 2018**



**L'intervention des pairs : Stratégie innovante pour engager les personnes dans une AP régulière**



# Recherche interventionnelle

La théorie de l'auto-détermination (Deci, 2002).

Le besoin d'autonomie (projet personnalisé)

Le besoin de compétence (via l'intervention de professionnels d'APA)

Le besoin d'appartenance sociale (entretien motivationnel par les pairs)



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

## DES « PATIENTS-PAIRS » AU CHU DE SAINT-ETIENNE POUR FAVORISER L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ D'AUTRES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER

Le CHU de Saint-Etienne conduit une expérience particulièrement originale en mettant en place des « patient-pairs » pour accompagner les patients atteints d'un cancer de la prostate dans leur reprise et leur suivi d'une activité physique.

Cette démarche a pour objectif de les impliquer dans leur prise en charge et de les rendre acteur de leur maladie.

7 « patients-pairs » au service d'autres patients

L'unité de médecine du sport (service de physiologie clinique et de l'exercice), le service d'urologie et le centre d'investigation clinique du CHU de Saint-Etienne conduisent actuellement une étude auprès de patients atteints d'un cancer de la prostate, en lien avec l'institut de Cancérologie Lucien Neuwirth. L'étude ActiPair s'inscrit pleinement dans les projets de l'institut Présage (chaire de recherche de l'institut universitaire régional de prévention et santé globale) et de la chaire santé des aînés de l'université Jean-Monnet.

Afin d'initier et de favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activité physique dans le quotidien de ces patients, sept

Communiqué de presse du CHU de Saint-Etienne - 14/05/2019  
Contacts presse : Isabelle Zedda 04 77 12 70 13 - 06 07 43 39 89

1/2



VOUS AVEZ ÉTÉ TRAITÉ DANS LE CADRE D'UN CANCER DE LA PROSTATE

## DEVENEZ PATIENT-PAIR

AIDEZ D'AUTRES PATIENTS À INITIER ET MAINTENIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE.

Que votre expérience soit utile à d'autres

Vous apporterez votre expérience de la maladie, des traitements, de l'activité physique aux patients et vous leur permettrez d'être acteurs de leur prise en charge.

Vous serez FORMÉ et ACCOMPAGNÉ.

contactez nous :  
04 77 82 84 13  
@mail

CHU de Saint-Etienne | Hôpital de Saint-Etienne | Faculté de Médecine | Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth | ActiPair | hygee | Centre de Prévention et Santé Globale

## DEVENEZ PATIENT PAIR

ET AIDER D'AUTRES PATIENTS À PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

**Qui peut être candidat ?**

Tout le monde ! Mais il faut remplir quelques conditions :

- Vous avez été traité dans le cadre d'un cancer de la prostate et votre traitement est terminé depuis au moins 1 an (sauf hormonothérapie).
- Vous faites de l'activité physique au minimum 2h30/semaine.
- Vous êtes disponible pour une formation (3 sessions de 2h).
- Vous avez un téléphone.

**Quels seront les bénéfices pour vous ?**

- Une valorisation, un sentiment d'utilité sociale, un épanouissement personnel.
- Une reconnaissance en tant qu'intervenant dans le programme de recherche.
- Une contribution à l'évolution du système de santé.

**Comment devient-on pair ?**

Vous réaliserez un entretien avec une sociologue afin d'évaluer votre motivation.

Vous serez formé : 3 séances de 2h (animées par un psychologue, médecin du sport, enseignant en Activités Physiques Adaptées).

Vous coachez via des suivis téléphoniques les patients atteints d'un cancer de la prostate en cours de traitement. Votre rôle sera complémentaire de celui des professionnels de santé.

Vous serez accompagné tout au long de l'année et vos frais de déplacement seront intégralement pris en charge.

contact



Acti-pair Magazine de la Santé.mp4

# Cancer de la prostate: quand les patients s'entraident

Magasine de la santé, France 5, Octobre 2019

---

**L'expérience en Activité Physique (AP) de « patients »  
masculins atteints d'un cancer de la prostate :**

**Etude qualitative auprès de 39 « patients »**

---

# Cadre théorique de l'enquête qualitative

## Objectifs :

Identifier les besoins, les contraintes, les représentations et les stéréotypes associés à cette recommandation d'AP, les acteurs clés, ainsi que les freins et les leviers à un engagement durable dans une pratique d'AP

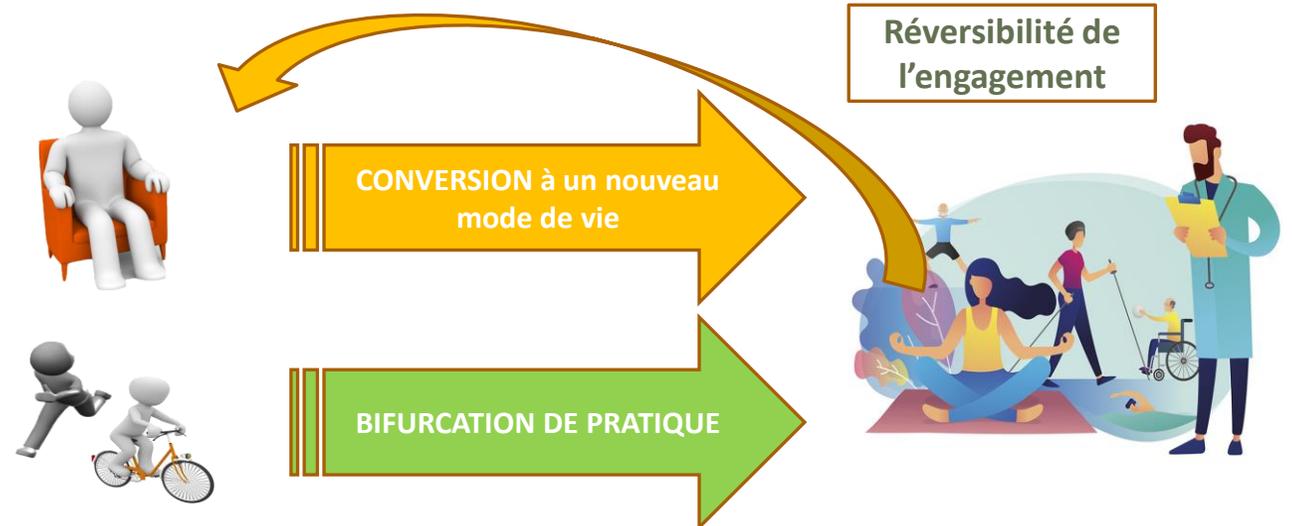
Rupture/ Continuité des parcours

## Entrée par la « Trajectoire de maladie » appliquée à la maladie Cancer (Strauss, 1985)

- Perspective interactionniste
- Considère l'évolution de la pathologie mais aussi l'ensemble des acteurs de la maladie influençant le cours de la maladie (Pairs, Famille, Professionnels de santé...)

**Comprendre le processus du maintien de l'engagement dans une AP chez les Pairs**

**Identifier les raisons de non-engagement à un « mode de vie » plus actif chez les personnes repérées comme sédentaires (freins...)**



# Méthodologie de l'enquête qualitative

39 Entretiens

2 expérimentateurs

Période de 8 mois (octobre 2018-mai 2019)

39 entretiens semi directifs de patients suivis au CHU ou à l'ICLN pour un cancer de la prostate diagnostiqué au moins 1 an auparavant (département de la Loire)

Durée : de 1h à 2h15 d'entretien

Retranscriptions d'entretiens (SONAL)

Analyse des entretiens via N-VIVO

13 « Patients » Pairs

26 patients « sédentaires »



THEME	QUESTIONS OUVERTES	RELANCES	REPOSES ATTENDUES	
1. la maladie cancer, sa gestion, ses représentations	<b>Diagnostic du cancer</b> J'aimerais que vous me racontiez votre histoire avec votre cancer ?  Pouvez-vous me parler de la façon dont vous avez appris que vous aviez un cancer ? Quelle a été votre réaction au moment du diagnostic ?  Avez-vous d'autres problèmes de santé ?	-Avez-vous des symptômes avant-coureurs ? -Depuis quand avez-vous été diagnostiqué ?  -Qui vous a annoncé la pathologie et dans quelles circonstances ?  Dans le cas de cumul de pathologies (cancer, DT2/ Pb. Cardiaque/ obésité ...), qu'est-ce qui vous paraît le plus important ? -Est-ce qu'il a des éléments dans votre vie personnelle qui peuvent expliquer l'apparition de ces pathologies ?	- Date du diagnostic de la maladie / Modalité de l'annonce de la maladie    - Différents problème(s) de santé (DT2/cardiaque) + facteur de risque -Attribution de la pathologie à un événement extérieur (choc, décès d'un proche, perte d'emploi...)	
	<b>Représentation de la maladie « cancer de la prostate »</b>	Qu'est-ce que le cancer représentait pour vous (au moment du diagnostic) ?	-Connaissez-vous la maladie ? -Connaissez-vous des personnes qui ont été en amont diagnostiqué du cancer de la prostate ?	
	<b>Influence sur la biographie individuelle</b>	Est-ce que ce diagnostic a influencé votre vie professionnelle ou familiale ?  Quel a été le rôle de votre famille dans cette épreuve ?	- Un avant et un après diagnostic ? - Qu'est-ce qui a changé au moment du diagnostic ?  -Comment ont-ils réagi ? Ont-ils été un soutien pour vous ?	- description habitudes de vie avant diagnostic  - Situation familiale (isolé, enfants, marié...) - histoire de famille -Situation professionnelle
	<b>La prise en charge médicale/hospitalière de la maladie</b>	Pouvez-vous me raconter le début de la prise en charge médicale de votre pathologie ?  Les évolutions de la maladie, du traitement, les récidives ? les recommandations médicales ?	- Qui a pris en charge votre pathologie ? - Comment ça s'est passé ?  - Observance des recommandations ? - Orientation vers des dispositifs de soins et d'éducation ?	-Organisation initiale du traitement : succession de rendez-vous (imposition d'un nouveau rythme)

## Thématiques - Grille d'entretien

Expérience et représentation de la maladie CANCER

Représentations de l'AP, vécu sportif et de la recommandation de pratique

Freins et leviers à la reprise d'une APA suite au diagnostic du cancer

Modification/évolution du mode de vie depuis le diagnostic

Situation Sociodémographique

## Caractéristiques générales des personnes interrogées : Profil « Pairs »/ Profil « sédentaires »

### 13 « Patients » Pairs

- ▶ De 59 ans à 79 ans (moyenne d'âge de 68 ans)
- ▶ 12 Retraités, 1 en arrêt maladie, 2 en invalidité
- ▶ 12 vivent en couple
- ▶ 1 patient précaire(score EPICES)
- ▶ 58% vivent en milieu rural vs 42% en milieu urbain
- ▶ 62% sont atteints au moins d'une autre pathologie (HTA, cholestérol, diabète, ou maladie CV)
- ▶ 83% de cancer localisé (bon pronostic), pas de cancer métastatique
- ▶ Traitement par chirurgie en majorité (54%)
- ▶ 6,5 ans de moyenne d'éloignement du diagnostic

### ~~26 patients « sédentaires »~~

- ▶ De 62 ans à 89 ans (moyenne d'âge de 76 ans)
- ▶ 27 retraités, 1 en activité professionnelle, 1 en invalidité
- ▶ 25 vivent en couple
- ▶ 5 patients précaires (score EPICES)
- ▶ 50% vivent en milieu rural vs 50% en milieu urbain
- ▶ 79% sont atteints au moins d'une autre pathologie (HTA, cholestérol, diabète, ou maladie CV)
- ▶ 74% de cancer localisé (bon pronostic), 11% de cancer métastatique
- ▶ Traitement par radiothérapie en majorité (71%)
- ▶ 6,6 ans de moyenne d'éloignement du diagnostic



# Le vécu de l'annonce du diagnostic du Cancer de la Prostate

## ■ Pour la majorité des répondants, la simple évocation du mot CANCER crée la rupture biographique (Bury, 1982)

- Pas de symptômes avant coureurs ou considérés « normal » avec l'avancée en âge
- Diagnostic par hasard (PSA)
- **Urgence** du diagnostic posé par le MT et des examens complémentaires

*« Il me reste combien de temps à vivre à moi, voilà ce que je me suis dit ! » (Pierre, 73 ans, diagnostic 2015, Profil Pair)*

*« J'ai été suivi à l'hôpital ici, pour une séquence sur le dos là. [...] Et pour ça je faisais des analyses tous les 3 mois [...] Et là ils ont vu que le PSA n'était pas normal. » (Antoine, 68 ans, diagnostic 2012, Profil patient)*

## ■ Impact du discours du spécialiste (oncologue)

- Réactions graduées en fonction de la gravité ressentie et du traitement proposé

*« L'urologue m'a dit qu'il fallait se faire opérer tout de suite, il m'a fait flipper grave » (Serge, 59 ans, Diagnostic, 2018, Profil Pair)*

*« Finalement, il m'a rassuré, il m'a dit que je ne mourais pas de ça, c'était un petit cancer, rien de grave » (Joël, 72 ans, diagnostic 2010, Profil Patient)*

## ■ Cumul de pathologies fréquents (problèmes cardiovasculaires 2/3)

*« C'est vrai que l'année dernière j'ai eu un infarctus... ben quand on est à la retraite on a tout hein, on a tout. » (Daniel, 77 ans, Diagnostic 1984, Profil Patient)*

# Un rapport au corps renouvelé suite à la prise en charge (traitement)

## ☐ Un corps fragilisé par le traitement (conséquences physiques)

- L'incontinence et l'obligation de porter des protections (en cas d'opération)
- Les problèmes de sexualité
- La fatigue (en cas d'hormonothérapie essentiellement)
- Le sommeil fragmenté
- La douleur (en cas de radiothérapie) / courbatures

## ☐ Une période de doute et de stress (conséquences psychologiques)

## ☐ Prise en main et acceptation rapide de la maladie chez les PAIRS

- Minimisation à posteriori des symptômes (100%)
- Temporalité plus longue pour Profil « Patient », avec une gravité perçue plus importante (expérience antérieure dramatique)

**Diminution des activités et sorties pendant traitements**

**Importance du rôle de l'entourage**

**Maintien d'une vie sociale post-traitement**

*« Ben, parce que l'on a besoin des autres hein, moi si je n'avais pas d'amis, je ne sais pas ce que j'aurai fait » (Henri, 77 ans, Diagnostic 2014, Profil Patient)*

*« Il s'agit d'une mauvaise appendicite, une bonne grippe » (Gilbert, 68 ans, diagnostic 2017, Profil Pair)*

*« J'ai toujours gardé le moral » (Serge, 59 ans, Diagnostic, 2018, Profil Pair)*

*« Arrivé chez moi j'ai pleuré ! Ben ça vous tue hein » (Paul, 79, Diagnostic 2011, Profil Patient)*

# Face à la recommandation de pratique : Intensification contre indifférence

---

## ► Intensification de la pratique d'AP pour contrer les effets délétères du traitement (**Profil Pair**) et continuité de la pratique initiale

*« Au diagnostic, je me suis dis que je devais bouger encore plus » (Jean Paul, 67 ans, Diagnostic 2016, Profil Pair)*

*« Pendant la chimio, je faisais 8 à 9km par jour de marche, Profil Pair » (Bernard, 67 ans, Diagnostic 2014, Profil Pair)*

*« J'avais peur d'avoir une vie de pantouflard , qu'on me dise de tout arrêter. A 3 mois, j'ai prouvé que je pouvais encore monter le col de la bonnette (col routier le plus haut de France)» (Henri, 71 ans, diagnostic 2007, Profil Pair)*

## ► Retrouver sa vie d'avant, pratique physique inscrite dans la vie quotidienne (**Profil patient**) : Observance du traitement thérapeutique mais pas aux recommandations non-médicamenteuse (AP)

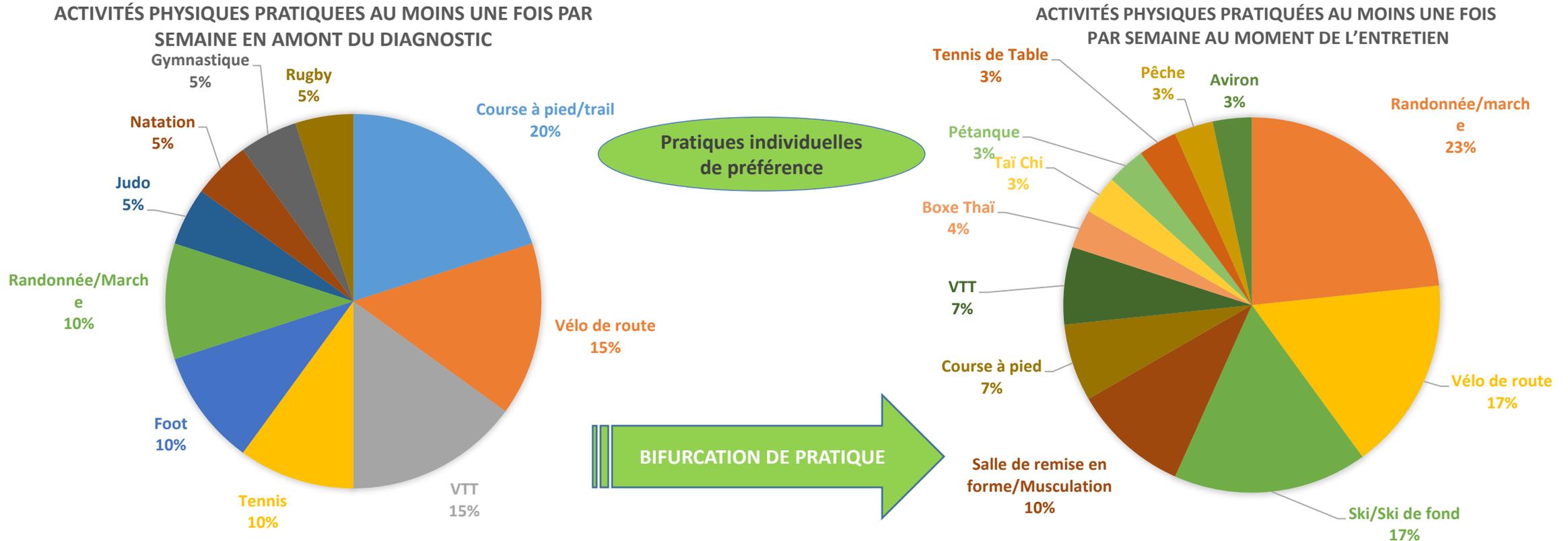
- Peu de recommandations de la part des médecins

*« Déjà, faire ce que je faisais avant, le jardin, les copains, sortir le soir » (Denis, 72 ans, Diagnostic 2009, Profil Patient)*

*« Je fais moins qu'avant maintenant, je bricole dans mon garage, mais bon, je ne fais plus ce que je faisais avant, ça m a ralenti quand même, le jardin, ça me fait peine... » (Jacques, 75 ans, Diagnostic 2008, Profil Patient)*

*« Vous faites tout ça parce que les médecins vous disent de le faire ? Non, non, je le fais parce que c'est mon truc. » (Pierre, Diagnostic 2018, profil Patient)*

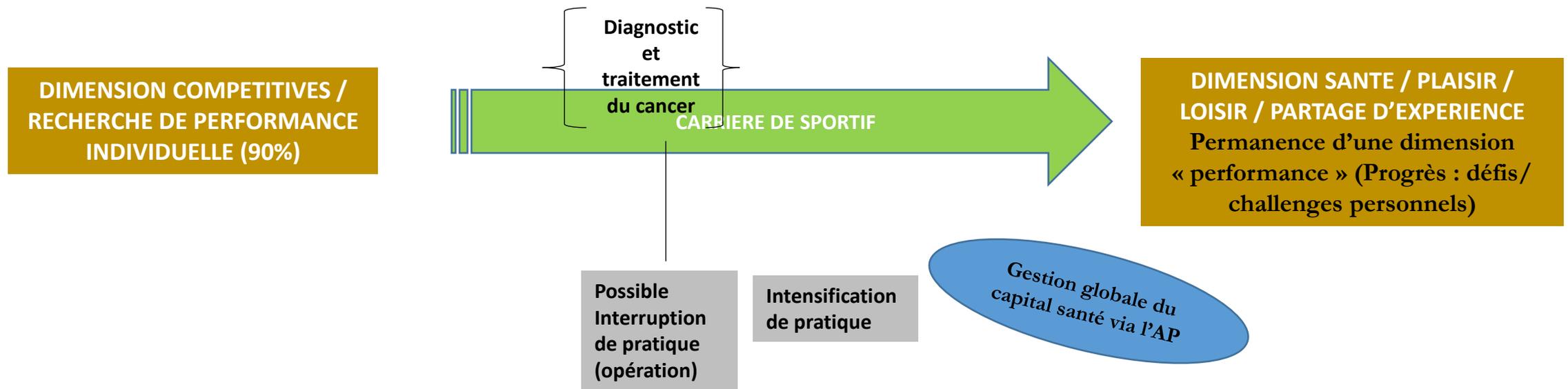
# Bifurcation de pratique dans la « carrière sportive » des « Pairs » : du « Sport » vers l'AP



- ❑ 9 inscriptions en club sportif
- ❑ 34 % de pratiques libres non institutionnalisées

- ❑ 6 inscriptions en club sportif / 2 en salle de sport
- ❑ 100% de pratiques libres non institutionnalisées

# Evolution des modalités et finalités de pratiques chez les pairs



- ▶ Permanence d'un « Style de vie actif » (vacances régulières, voyages, sorties culturelles, jardinage, garde des petits enfants...)
- ▶ Nouvelles normes de santé dans 50 % des cas : Alimentation, arrêt du tabac, de l'alcool, rigueur dans le traitement

*« Par le biais de la pratique, je fais également attention à mon alimentation » (Richard, 74 ans, diagnostic 2008, Profil Pair)*

*« Je regarde, je me surveille, quand même ! J'ai acheté une montre, je ne dépasse pas les 170 battements par min » (Jean Paul, 67 ans, Diagnostic 2016, Profil Pair)*

# Pratique d'une AP chez les patients « sédentaires »

- Arrêt temporaire des pratiques existantes pendant le traitement

## 2 sous PROFILS

### AP avant le diagnostic :

Arrêt la pratique plus long que les pairs (fatigue, symptômes des traitements...)

→ Bifurcation de la pratique en relation avec l'évolution physiologique de la maladie.

*« Bon cela ne m'a pas empêché d'arrêter les activités, dès que j'ai pu, j'ai repris la randonnée » ( Christian, 75 ans, Diagnostic 2011, Profil Patient)*

### Pas d'AP avant le diagnostic :

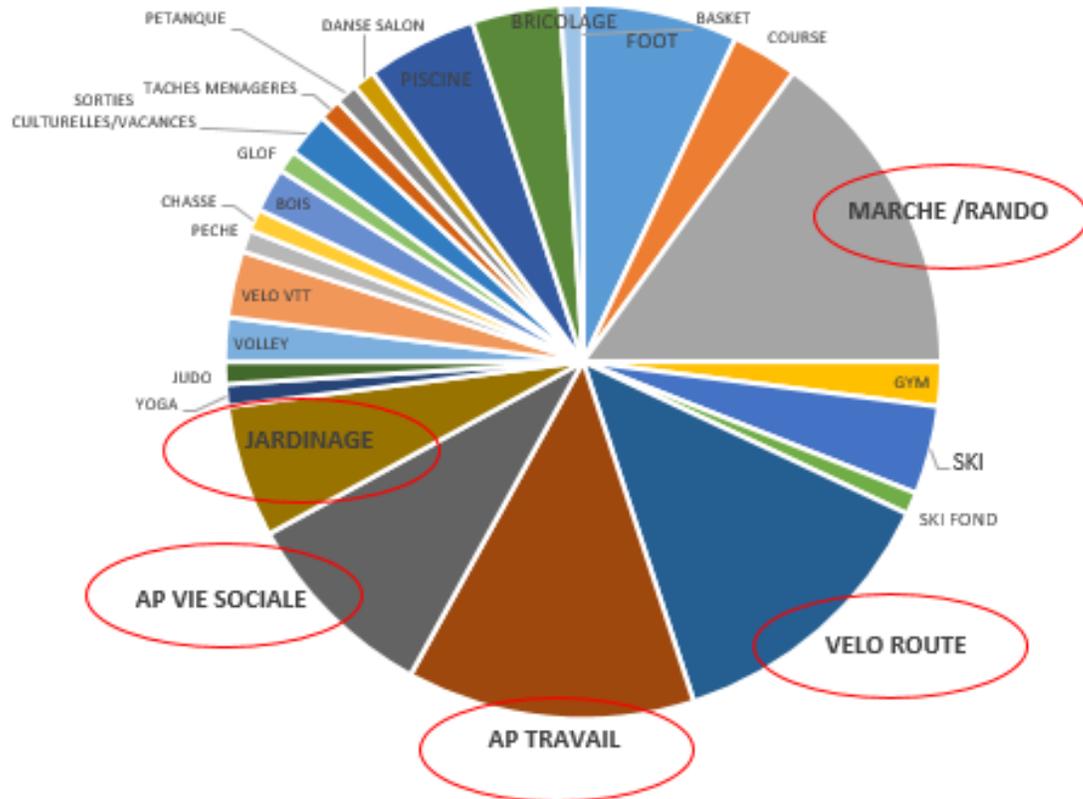
Pas de changement, pas d'engagement

→ 0 conversion à un « style de vie » plus actif

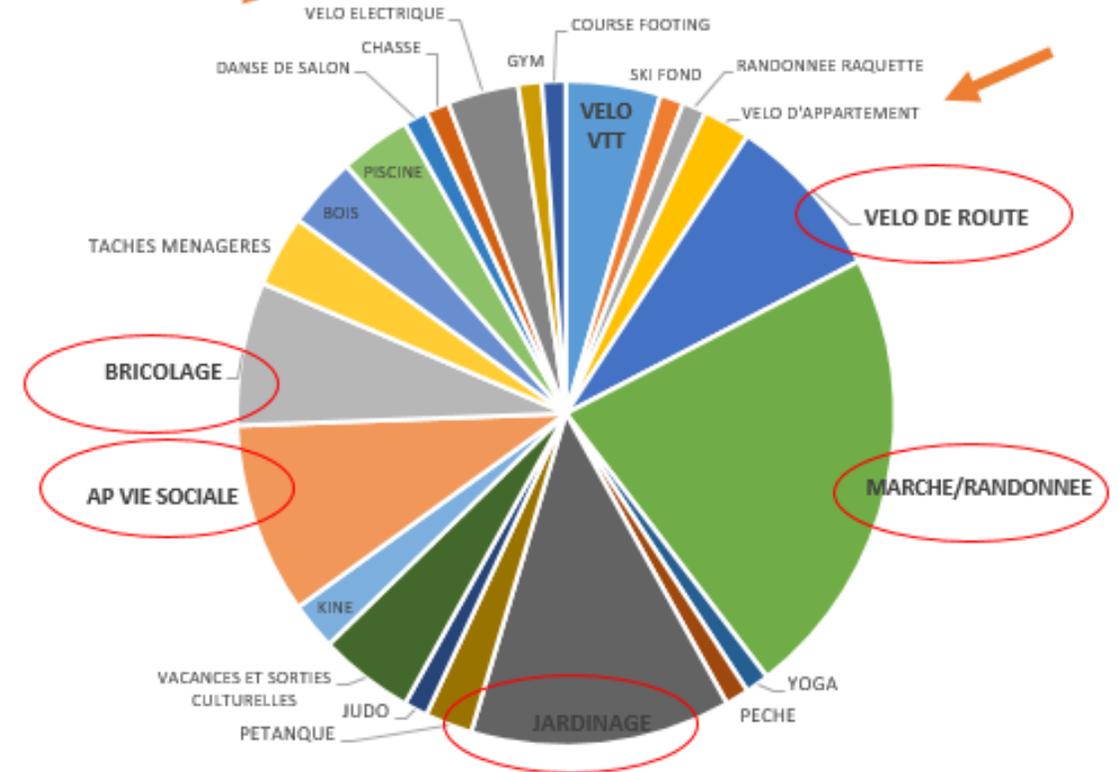
*« Je n'en fais pas, c'est fini » ( Luc, 68 ans, Diagnostic 2013, Profil Patient)*

# Quelles pratiques pour les patients ?

Pratique avant le diagnostic



Pratique après le diagnostic



- Continuité des pratiques
- Augmentation de la marche et des activités de la vie quotidienne (domestique...)
- Adaptation des pratiques existantes (utilisation vélos électriques, vélos d'appartements)
- AP non liée à la compétition mais au plaisir

# Les leviers et bénéfices de l'engagement dans une AP

Ouverture  
aux autres

## « Sport »

- ▶ PLAISIR / sensation de bien être /Amour de la nature
- ▶ Partage d'expériences
- ▶ Bénéfices physiques et psychologiques : Moyen de s'évader, de ne pas penser au caractère létal de la maladie (100%)

« Quand on fait du sport, on est mieux dans sa tête » (Serge, 59 ans, Diagnostic, 2018, Profil Pair)

- ▶ Convaincu des bénéfices de la pratique

« L'AP permet de contrer les effets secondaires, c'est le plus important dans le traitement, ça permet d'aller de l'avant » (Jean, 68 ans, diagnostic 2014, Profil Pair)

- ▶ Constitution d'un groupe Partage (extra familial) pour échanger sur la maladie et ses conséquences

Cercle  
restreint

## Activité physique

- ▶ PLAISIR, amour de la nature, prendre l'air

« Le plaisir, le jardinage et tout ça c'est uniquement pour le plaisir c'est totalement pour le plaisir, ah mais je ne fais pas ça pour la musculation » (Marc, diagnostic 2013, Profil Patient)

- ▶ Retrouver une vie normale, retrouver ses habitudes

« Bah avoir une vie normale, genre faire tout ce que j'ai à faire au jardin et c'est bon. » (Michel, 68 ans, diagnostic 2013, Profil Patient)

- ▶ Oublier la maladie, ne pas penser à la maladie

# Les freins/obstacles à la (re)prise d'AP

## Profil Pair

## Profil Patient

### Importance des limitations physiques, barrières environnementales et organisationnelles déjà référencées (Hefferon, 2013 ; Falzon, 2013)

- Douleurs/ Fatigue / Sommeil/ Incontinence (séquelles opérations)/ Moral
- Conditions météorologiques / Distance des lieux de pratique (isolement)
  - « Manque de temps »

### Représentation d'un « sport » non adapté et méconnaissance de l'APA

- Peur de l'accident (se sentir fragile, vulnérable)

### Préférence d'une pratique libre sans contraintes

*« Ah tout à fait, une personne qui passe un moment difficile ça lui fera un grand bien de faire du sport » (Georges, Profil Pair)*

*« je ne fais rien de plus qu'avant, les petits enfants, déjà hein, c'est du sport ! Et puis j'ai mon jardin, mes poules » (David, 65 ans, Diagnostic 2014, Profil Patient)*

- Manque de confiance en leur capacités (souvent lié à l'âge)
- **Conscience de la nécessité de bouger plus**

*« Vous ne vous sentiez pas à la hauteur par rapport aux autres ? Réponse : Ah oui, j'étais totalement... » (Arthur, Profil Pair)*

- **N'éprouve pas le besoin d'une activité physique supplémentaire**
- **Contraintes du groupe**
- Préférence de pratique individuelle inscrite dans le quotidien (jardin, travaux...) avec l'entourage (en couple, famille)

# Accompagnement par un pair ?

---

Besoin mitigé chez le profil « patients »

## 1. AP en autonomie (être seul) :

Ne veulent pas se retrouver en groupe et avoir des contraintes liées à une personne

*Sa femme : Bah c'est vrai qu'il n'aime pas trop le monde, il aime faire ses choses tout seul, tranquillement à son rythme.*

*Question : Même s'il y'avait quelqu'un qui vous propose de venir faire de l'activité vous n'irez pas ?*

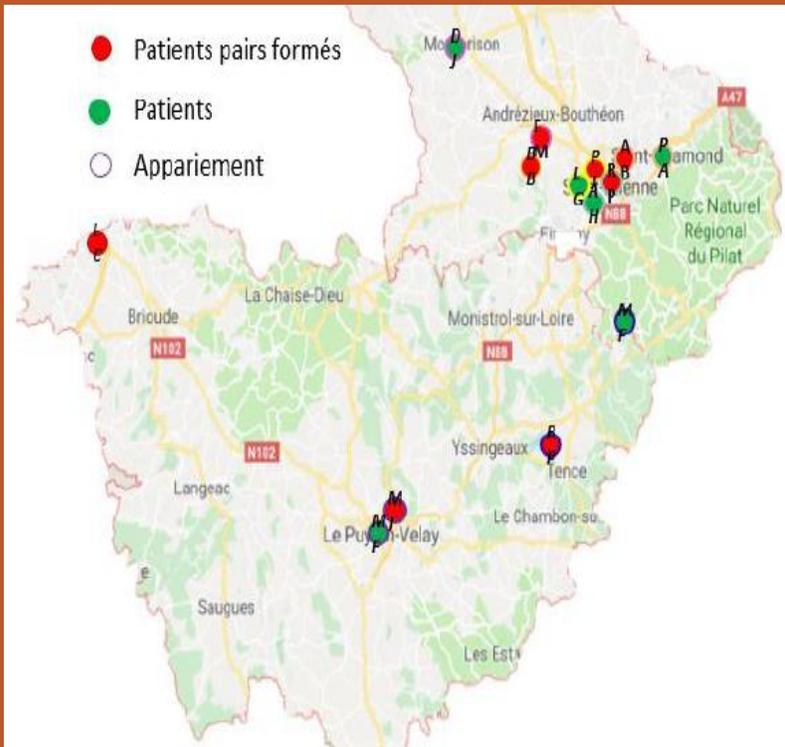
*Réponse patient :Non.*

## 2. Motivation à exercer avec quelqu'un d'autre (mais « en petit comité »)

*E1 : Donc vous êtes demandeur d'être accompagné pour pratiquer de l'activité physique?*

*R : Oui certainement, mais avec des gens comme moi, qui connaissent le problème quoi ! (Jérôme, 68 ans, Diagnostic 2013, Profil Patient)*

# CONCLUSION



Répartition géographique des patients et des pairs en Loire et Haute Loire

## Freins et leviers à l'engagement dans une activité physique

### Identifier les moments clés +++

- Contexte du traitement
- Environnement du sujet
- Antériorité de la pratique
- Couple dans les décisions +++
- Activité physique « domestique et utilitaire »
- Rôle du médecin dans la recommandation de l'AP
- **Opposition de profils sportifs et actifs**

### Limites :

Difficulté de recrutement des patients avec le profil sédentaire

MERCI POUR VOTRE ATTENTION  
Nathalie.barth@univ-st-etienne.fr