

CNRC, 16/11/2017

## PREVAPAJA

*Mise en œuvre d'un programme d'Activité Physique Adaptée  
chez les Adolescents Jeunes Adultes atteints de Cancer pour prendre soin de soi*

Axel Lion<sup>1,5</sup>, Julien Carretier<sup>1,2</sup>, Béatrice Fervers<sup>1,3</sup>, Serge Marvalin<sup>1</sup>, Olivia Febvey<sup>1</sup>,  
Amandine Bertrand<sup>4</sup>, Christèle Riberon<sup>3,5</sup>, Helen Boyle<sup>3</sup>, Perrine Marec-Bérard<sup>3,5</sup>

- 
1. Centre Léon Bérard, Département Cancer et Environnement, Lyon, France
  2. EA 7425 HESPER, Health Services and Performance Research, Université Claude Bernard Lyon 1 ,France
  3. Université Claude Bernard Lyon 1, France
  4. Institute d'hématologie et d'oncologie pédiatrique, IHOPe - Centre Léon Bérard, Lyon, France
  5. Dispositif adolescent jeunes adultes atteints d'un Cancer, Centre Léon Bérard, Lyon, France

Avec le soutien financier



RÉSEAU ESPACE  
SANTÉ CANCER

**Nous déclarons n'avoir aucun conflit  
d'intérêt dans ce projet**

# CONTEXTE 1/2

- ≈ 2000 nouveaux cas de cancer/an en France chez les adolescent jeunes adultes 15-25 ans (AJA) (INCa, 2016)
- ≈ 700 nouveaux cas de cancer sont répertoriés chaque année chez les 15-25 ans en Rhône Alpes
- Plus de 200 pris en charge par le DAJAC (Dispositif Adolescent Jeunes Adultes Cancer) du CLB-IHOPE à Lyon.
- Ces patients survivront à leur maladie dans près de 80% des cas  
(Desandes and al. 2014)
- **6 x plus de risque** de développer un **second cancer primitif** (SCP) que leurs pairs.  
(Carretier et al. 2016)
- Ce risque de SCP est plurifactoriel et varie en fonction du type de premier cancer, des traitements reçus et de la prévalence des facteurs de risque  
(Morton and Chanock 2011)



# CONTEXTE 2/2

- Concernant ces facteurs de risques, nous pouvons mentionner:
  - Le surpoids, l'obésité,
  - la sédentarité, le manque d'activité physique
  - le tabagisme, l'alcool et les autres addictions
  - les expositions environnementales (UV, pollutions, pesticides, ...)



- Importance de développer des moyens de prévention de ces facteurs de risques spécifiquement dédiés aux AJAC
  - Bénéfices de l'activité physique pendant les traitements (*Huang and Ness 2011*)
- Nous proposons un dispositif innovant d'activité physique adaptée (APA) et d'information des publics: PREVAPAJA

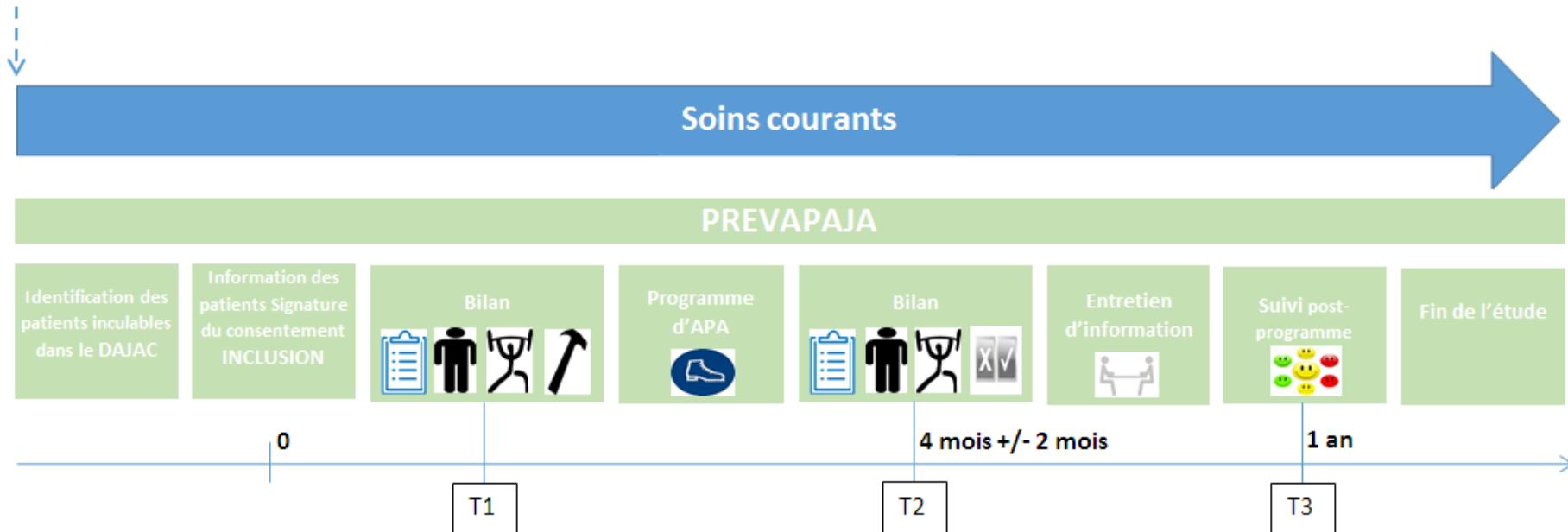
# OBJECTIFS

ANSM, CPP: ✓  
N° CPP: 16/072

- Structurer et évaluer un programme d'APA intégré dans le parcours de santé des AJAC
- Répondre à leurs besoins d'information et de conseils sur la pratique d'une activité physique et les autres mesures de prévention des risques de second cancers
- Réponses à l'un des axes prioritaires du 3ème Plan Cancer « réduire les risques des SCP » (objectif 8) & en adéquation avec la structuration du suivi de long terme des enfants et adolescents (action 8.2) ◊ transition pédiatrie - adulte

# METHODOLOGIE

Début de la prise en charge médical du patient



Co-construction des séances d'AP non-supervisées



Assiduité aux séances du programme



Prise en charge thérapeutique: Bilan thérapeutique  
Niveau d'AP: IPAQ  
Qualité de vie: EORTC QLQC30  
Fatigue: EVA



Participation à une séance d'APA supervisée par semaine lors des périodes d'hospitalisation  
Réalisation d'une séance d'AP non-supervisée par semaine lors des périodes hors-hospitalisation



Anthropométrie: taille ; poids ; IMC ; tour de taille



Entretien d'information sur la prévention des risques de seconds cancers et remise du livret *Prendre soin de soi*



Condition physique: TM6



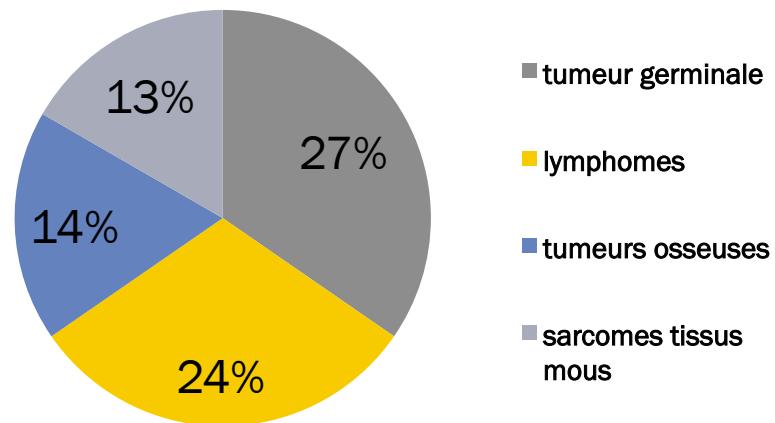
Renseignement sur la poursuite des pratiques et des comportements initiés pendant le programme

# RESULTATS PRELIMINAIRES: DESCRIPTIF DE LA COHORTE

- Recrutement pendant 1 an
- Taux de refus: 17 patients (20%)
- **63 AJAC inclus**
- Fin des inclusion: Avril 2017

	Cohorte (N=63)
sexe	39 ♂ ; 24 ♀
âge	19 [15-25]

## Répartition par pathologie



En moyenne, la durée de suivi par l'EAPA était de 3,5 mois (rang, 2 à 6 mois)

# RESULTATS PRELIMINAIRES:

## VARIATION ENTRE T1 ET T2

	N	T1	T2	<i>P*</i>
		Median (range)	Median (range)	
<b>Anthropométrie</b>				
Poids (kg)	63	59 (31-106)	58 (32-119)	0.07
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	63	20.3 (13.2-31.5)	20.3 (14.9-31.3)	0.20
Tour de taille (cm)	56	76 (61-113)	75 (63-122)	0.19
<b>Fatigue</b>				
EVA	62	4 (0-9)	3 (0-8)	<0.01
<b>Teste de marche de 6 minutes</b>				
Distance (m)	55	391 (205-714)	464 (305-690)	<0.0001



- 
- ↓ paramètres anthropométriques
  - ↴ Fatigue
  - ↗ Distance TM6

# RESULTATS PRELIMINAIRES:

## VARIATION ENTRE T1 ET T2

	N	T1 Median (range)	T2 Median (range)	P*
<b>Activité physique totale</b>				
IPAQ short (MET-min/week)	63	360 (0-2373)	1059 (0-9690)	<0.0001
<b>Activité physique intense</b>				
IPAQ short (min/week)	63	0 (0-200)	0 (0-480)	<0.01
<b>Activité physique modérée</b>				
IPAQ short (min/week)	63	10 (0-360)	60 (0-1800)	<0.01
<b>Marche</b>				
IPAQ short (min/week)	63	40 (0-420)	100 (0-1200)	<0.01
<b>Temps assis</b>				
IPAQ short (h/week)	40	53.3 (10-100)	37.5 (7-73)	<0.01

\* Wilcoxon signed rank test



- ↗ Score total d'AP
- ↗ AP Intense et modérée
- ↘ temps assis



# RESULTATS PRELIMINAIRES:

## VARIATION ENTRE T1 ET T2

	N	T1 Median (range)	T2 Median (range)	P*
<b>Qualité de vie– EORTC QLQ30 (scale 0 - 100)</b>				
Global QoL	63	66.7 (16.7-100)	75.0 (16.7-100)	<0.001
<b>Echelle fonctionnelle</b>				
Physical functioning	63	80.0 (6.7-100)	93.3 (40.0-100)	<0.001
Role functioning	63	66.7 (0-100)	83.3 (0-100)	<0.01
Emotional functioning	63	83.3 (16.7-100)	83.3 (50-100)	<0.001
Cognitive functioning	63	83.3 (50-100)	100 (0-100)	0.73
Social functioning	63	66.7 (0-100)	83.3 (16.7-100)	<0.01
<b>Echelle symptômes</b>				
Fatigue	63	44.4 (0-100)	33.33 (0-100)	<0.01
Nausea and vomiting	63	0 (0-100)	0 (0-100)	0.55
Pain	63	16.7 (0-100)	0 (0-66.7)	<0.01
Dyspnoea	63	33.3 (0-100)	33.3 (0-100)	0.24
Insomnia	63	33.3 (0-100)	33.3 (0-100)	0.03
Appetite loss	63	33.3 (0-100)	0 (0-100)	<0.01
Constipation	63	0 (0-100)	0 (0-66.7)	0.05
Diarrhoea	63	0 (0-100)	0 (0-66.7)	0.27
Financial difficulties	63	0 (0-100)	0 (0-100)	0.71

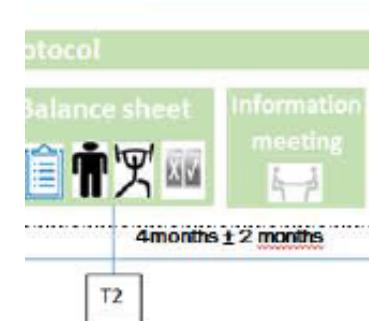
\* Wilcoxon signed rank test



- ↗ Score global de qualité de vie
- ↗ Scores fonctionnels
- ↓ douleurs, insomnie

# RESULTATS PRELIMINAIRES: ENTRETIEN DE PRÉVENTION

- (N=63) entretiens conduits par deux chercheurs en Santé publique
- 
- Retours positifs des AJAC sur le programme;
  - « Cela me motivait à sortir de ma chambre d'hôpital malgré la chimio,...» (Jessica)
  - « ça me faisait du bien de voir d'autres gens ..... » (Alexandre)
  - « J'aimais la diversité des activités » & « découvrir des nouveaux sports aussi » (Fred)
  - « Il me motivait à faire du sport à la maison”(Cédric)
- Barrières exprimées par les AJAC ;
- «Fatigue trop importante les 2 jours suivant la chimio.... »
- « Manque de motivation à la maison »



# PERSPECTIVES ET DISCUSSION

- Etat d'avancement: dernier T3 (suivi à 1 an) en Avril 2018 → Analyse statistiques finales
- Développer des programmes d'APA pour les AJAC et de cette façon promouvoir la prévention des comportements à risques consitue un levier de la prévention tertiaire.
  - Challenge de recherches interdisciplinaires;
  - Elaboration de référentiels et de recommandations spécifiques aux AJAC
  - Développer des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)
  - Repenser les modes et les moyens de suivi de cette population



→ Et bonne nouvelle, une salle de sport dédiés aux AJAC va être construite au sein du Centre Léon Béard en 2018 !



FONDATION  
Hôpitaux de Paris  
Hôpitaux de France  
Reconnue d'utilité publique

# VIDÉO

## ILLUSTRATION DU DISPOSITIF



PREVAPAJA\_V1 - Raccourci.lnk

CENTRE  
DE LUTTE  
CONTRE LE CANCER

LEON  
**BERARD**

ihope  
Institut d'Hématologie  
et d'Oncologie Pédiatrique



cancer  
environnement.fr  
comprendre informer prévenir

DAJAC  
Désir d'Action pour la Jeunesse et l'Action contre le Cancer

# MERCI

- À nos partenaires financiers



(Appel à projet INNOV'RA 2016-2017)

- A nos partenaires associatifs



PREVAPAJA a reçu le prix de l'innovation des journées Santé du groupe LE PROGES ainsi le prix spécial du jury du prix unicancer



# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

