

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master

Université de Lille Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)

Master Ingénierie de la Santé

Parcours Healthcare Business et Recherche Clinique

Année universitaire 2024-2025

**Cercus Lison**

Vendredi 27 juin 2025

**Activité physique adaptée et cancer:**

**« Quel est l'impact de l'APA sur la qualité de vie des patients atteints de cancer et  
quelle place occupe t-elle dans le parcours de soins aujourd'hui? »**

Composition du jury :

Président du jury : M. De Jonckheere Julien

Directrice de mémoire : Madame GARCIA FERNANDEZ Maria-José, Maître de conférences

3ème membre du jury : Libéral Olivier, ARC au CHU de Lille (Service des maladies du sang)

*Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé - ILIS  
42 rue Ambroise Paré 59120 LOOS*

## Table des matières

Remerciements.....	3
Liste des abbréviations .....	4
Glossaire .....	5
Cancer.....	5
Introduction.....	7
Partie 1. Revue de la littérature .....	8
I. Définition et cadre général de l'activité Physique adaptée (APA).....	8
1. Définition de l'activité physique .....	8
◦ Classification des activités physiques selon leur intensité .....	9
2. Définition de l'activité physique adaptée .....	12
◦ Origines et principes. ....	12
◦ Différence entre APA, activité physique générale et rééducation. ....	13
3. Mécanismes d'action de l'APA.....	14
◦ Impacts physiologiques (amélioration des fonctions métaboliques, cardiovasculaires, etc.).....	14
◦ Effets psychologiques et sociaux. ....	15
4. Place de l'APA dans les recommandations générales de santé publique .....	16
◦ Recommandations internationales. ....	16
◦ Positionnement en France : politique et stratégies nationales.....	17
II. Impact de l'activité physique adaptée sur la qualité de vie des patients atteints de cancer .....	22
1. Bienfaits sur la santé mentale.....	22
Rôle de l'activité physique adaptée.....	23
2. Bienfaits sur la santé physique .....	24
3. Prévention et réduction des risques de récurrence .....	27
Prévention du déconditionnement post-Traitement .....	28
Partie 2. Place de l'APA dans le parcours de soins oncologique. Questionnaires.....	28
I. Point de vue des patients .....	28
1. Méthodologie des entretiens semi-directif.....	28
2. Résultats des entretiens.....	30
II. Perspectives des professionnels de santé .....	40
1. Méthodologie des entretiens .....	40
2. Résultats des entretiens .....	42
Analyse croisée des entretiens patients / professionnels.....	46
Discussion .....	48
Conclusion.....	51
Bibliographie.....	52
Annexes .....	56

## Remerciements

Ce mémoire de Master 2 en Recherche Clinique n'aurait jamais vu le jour sans le soutien, l'aide de nombreuses personnes que je tiens à remercier du fond du cœur.

Je souhaite remercier tout particulièrement **Madame José Garcia**, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement bienveillant, sa disponibilité et ses conseils tout au long de ce travail. Merci de m'avoir guidée avec rigueur et patience dans cette aventure de recherche.

Un immense merci également à **l'équipe du CHU** qui m'a accueillie durant mon stage. Merci de m'avoir permis de rencontrer les patients, de réaliser mes entretiens et de me sentir intégrée. Votre confiance a été précieuse.

Merci aussi aux **patients et aux professionnels de santé** qui ont accepté de répondre à mes questions. Leur sincérité, leur temps et leur partage d'expérience ont donné toute sa richesse à ce mémoire.

Je pense aussi à **tous les stagiaires avec qui j'ai partagé cette période** : merci pour les rires, les discussions, les pauses bien méritées et tout ce qui a rendu ce stage plus simple et plus léger. Vous avez vraiment compté dans cette aventure.

Enfin, **merci à mes parents et à mes proches** d'avoir été là, toujours disponibles pour répondre à mes doutes, relire mes textes, m'encourager ou simplement me rassurer quand il le fallait. Votre soutien a été une vraie force.

À vous tous, un immense merci d'avoir rendu cette étape plus belle et plus humaine.

## Liste des abréviations

APA	Activité Physique Adaptée
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
INCa	Institut National du Cancer
ALD	Affection de Longue Durée
HAS	Haute Autorité de Santé
MET	Metabolic Equivalent of Task
QoL	Quality of life ( Qualité de vie)
CSP	Code de la Santé Publique
STAPS	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

## Glossaire

### Activité physique adaptée (APA)

L'article D. 1172-1 du CSP – décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 – art. 1, donne une définition réglementaire à l'APA : "On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires."

### Sarcopénie

La sarcopénie est un syndrome gériatrique se caractérisant dans un premier temps par une diminution des capacités musculaires due à l'âge et qui en s'aggravant sera à l'origine d'une détérioration de la force musculaire et des performances physiques.

### Cachexie

La cachexie est un affaiblissement profond de l'organisme (perte de poids, fatigue, atrophie musculaire, etc..) lié à une dénutrition très importante. La cachexie n'est pas une maladie en elle-même, mais le symptôme d'une autre.

### ALD (Affection de Longue Durée)

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies dont la gravité et la durée nécessitent un traitement prolongé, régulier et particulièrement coûteux.

### MET (Metabolic Equivalent of Task)

L'équivalent métabolique (*Metabolic Equivalent of Task*, MET) est une méthode permettant de mesurer l'intensité d'une activité physique et la dépense énergétique. On définit le MET comme le rapport de l'activité sur la demande du métabolisme de base.

### Cancer

Le cancer désigne l'ensemble des maladies provoquées par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive.

## Liste des Figures

Figure 1. Patron d'activité quotidiennes estimé à partir de différentes études réalisées sur la population générale nord-américaine (adapté de Norton, 2010)

Figure 2. Classification de l'activité physique en fonction de son intensité

Figure 3. Guide de motivation à la prescription d'APA chez l'adulte, HAS.

Figure 4. Recommandations mondiales sur l'Activité physique chez les adultes, HAS.

Figure 5. Les bienfaits de l'activité physique chez l'adulte, (2020).

Figure 6. Effets de l'AP sur la survie et les récives des cancers, HAS.

Figure 7. Proportion de patients connaissant ou non l'APA.

Figure 8. Niveau d'intérêt des patients pour la pratique de l'APA.

Figure 9. Répartition des bénéfices perçus de l'APA par les patients interrogés.

## Liste des Annexes

Annexe 1. Questionnaire pour les entretiens semi-directifs avec les patients

Annexe 2. Questionnaire des entretiens semi-directifs avec les kinésithérapeutes

## Introduction

Aujourd'hui, le cancer est la première cause de mortalité en France (1) et demeure l'un des principaux défis de santé publique à l'échelle mondiale. Chaque année, l'incidence des cancers augmente sous l'influence de multiples facteurs, tels que le vieillissement de la population, l'exposition accrue aux perturbateurs endocriniens, la consommation d'aliments ultra-transformés, et des causes environnementales diverses. Cette hausse préoccupante fait écho à des problématiques de prévention et de dépistage, mais aussi à des enjeux croissants liés à l'accompagnement des patients pendant et après la maladie.

Grâce aux progrès thérapeutiques, le taux de survie des patients atteints de cancer s'est considérablement amélioré ces dernières décennies (1). Cette avancée majeure a permis de déplacer les priorités des professionnels de santé vers un objectif supplémentaire : améliorer la qualité de vie des patients pendant le traitement, mais également après la phase aiguë de la maladie. Ce nouvel enjeu concerne autant la gestion des effets secondaires physiques que le soutien psychologique, face à l'isolement, à l'anxiété et à la fatigue qui accompagnent souvent le parcours de soins.

Dans ce contexte, l'activité physique adaptée (APA) pourrait représenter une approche complémentaire essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des patients atteints de cancer. En effet, loin d'être une simple pratique sportive, l'APA est conçue pour s'adapter à l'état de santé des patients et tient compte de leurs capacités physiques et de leurs besoins individuels. Cette discipline, intégrée de plus en plus fréquemment aux parcours de soins en oncologie, fait aujourd'hui l'objet de nombreuses études démontrant ses multiples bienfaits.

L'APA joue un rôle crucial dans l'amélioration du bien-être physique et mental des patients atteints de maladies chroniques, y compris le cancer. Elle favorise le maintien de la masse musculaire, aide à la gestion des effets secondaires des traitements anticancéreux tels que la fatigue chronique, et contribue à limiter la prise de poids. Sur le plan mental, elle réduit l'anxiété, améliore l'estime de soi et facilite la réintégration sociale en brisant l'isolement souvent ressenti par les malades.

Toutefois, malgré les bénéfices avérés de l'APA, de nombreux freins persistent à sa pratique. Qu'ils soient d'ordre physique, psychologique ou organisationnel, ces obstacles freinent l'adhésion des patients à cette forme d'accompagnement pourtant prometteuse. Dès lors, il semble essentiel d'identifier ces barrières et d'explorer les leviers permettant d'encourager et de faciliter la pratique de l'APA en oncologie.

À travers ce mémoire, nous chercherons donc à répondre à plusieurs questions clés : quels sont les effets concrets de l'APA sur la qualité de vie des patients atteints de cancer ? Quelles sont les barrières limitant sa mise en œuvre ? Ces interrogations guideront notre réflexion tout au long des chapitres qui suivent.

## Partie 1. Revue de la littérature

### I. Définition et cadre général de l'activité Physique adaptée (APA)

#### 1. Définition de l'activité physique

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui nécessite une dépense énergétique (2). Elle peut être pratiquée dans différents contextes: en tant qu'activité de loisir (comme le yoga, la danse ou la gymnastique), dans le cadre des déplacements actifs (tels que la marche, le vélo, la course ou l'utilisation des escaliers), dans le cadre du travail, ou encore à travers des tâches ménagères, qu'elles soient rémunérées ou non.

Certaines tâches physiques peuvent procurer du plaisir, tandis que d'autres, liées au travail ou à la vie domestique, peuvent être nécessaires, voire obligatoires, et ne pas avoir les mêmes bénéfices pour la santé mentale ou sociale que des activités de loisir. Cependant, toutes les formes d'activité physique peuvent avoir des bienfaits pour la santé, si celles-ci sont pratiquées de manière régulière, avec une durée et une intensité suffisantes. En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a émis des recommandations concernant le type et la fréquence de l'activité physique pour maximiser les bienfaits sur la

santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Sous toutes ses formes, l'activité physique a de multiples bienfaits pour la santé.

- **Classification des activités physiques selon leur intensité**

Les activités physiques (AP) se caractérisent par une dépense énergétique liée à la masse musculaire mobilisée. Cette dépense dépend de l'intensité, de la durée et de la fréquence de l'AP réalisée. On distingue quatre catégories d'intensité basées sur l'équivalent métabolique (MET) (3), bien que ces classifications puissent varier selon les capacités fonctionnelles individuelles, influencées par l'âge ou la condition physique.

$$1 \text{ MET} \equiv 1 \frac{\text{kcal}}{\text{kg} \times h} \equiv 4,184 \frac{\text{kJ}}{\text{kg} \times h}$$

où

- kcal = kilocalorie
- kg = kilogramme
- h = heure
- kJ = kilojoule
- W = watt

### 1. **Activités de faible intensité (1,6 à 2,9 MET)**

Ces activités représentent environ 40 % des activités quotidiennes et n'entraînent généralement ni essoufflement ni transpiration. Exemples : marche lente (3,5 km/h), conduite automobile (2-2,5 MET), lecture debout (1,8 MET). Professionnellement, elles concernent des tâches impliquant des déplacements légers ou des manipulations de petits objets.

### 2. **Activités d'intensité modérée (3 à 5,9 MET)**

Cibles privilégiées des recommandations de santé publique, ces activités sont rarement pratiquées plus de 35 minutes par jour en moyenne. Exemples : marche à allure modérée (5 km/h), montée lente d'escaliers (4 MET), vélo à 15 km/h (5,8 MET). Elles induisent une légère augmentation de la fréquence cardiaque (55-70 %

de la fréquence cardiaque maximale) et un essoufflement modéré permettant de maintenir une conversation.

### 3. Activités d'intensité élevée (6 à 8,9 MET)

Ces activités, souvent ponctuelles, comprennent la course à pied à 8-9 km/h ou le port de charges lourdes (plus de 22 kg). Elles se caractérisent par un essoufflement marqué et une fréquence cardiaque élevée (70-90 % de la fréquence cardiaque maximale). Ces efforts, rarement maintenus au-delà de 30 minutes, provoquent une sudation importante.

### 4. Activités d'intensité très élevée (>9 MET)

Exigées principalement dans des contextes sportifs ou professionnels spécifiques (ex. : pompiers, activités forestières), ces AP engendrent une réponse cardiaque dépassant 90 % de la fréquence cardiaque maximale et ne peuvent être soutenues plus de 10 minutes. Exemples : exploration sous-marine (12 MET), activités agricoles exigeantes (17,5 MET).

En conclusion, l'intensité des AP doit être évaluée en fonction des capacités individuelles et des objectifs fixés, en tenant compte des variations liées à l'âge ou à la condition physique

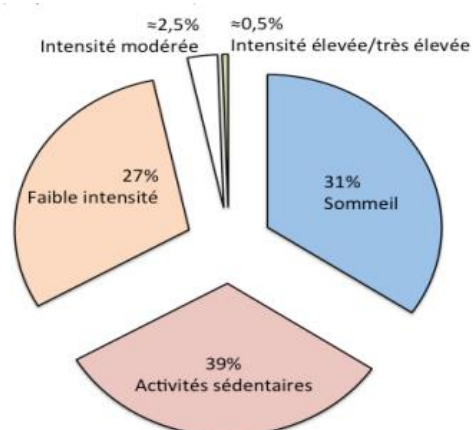


Figure 1. Patron d'activités quotidiennes estimé à partir de différentes études réalisées sur la population générale nord-américaine (adapté de Norton, 2010)

Catégorie d'intensité	Equivalent métabolique (MET)	Exemples d'activités	Caractéristiques physiologiques	Durée approximative
<b>Faible intensité</b>	1,6 à 2,9 MET	Marche lente (3,5 km/h), conduite automobile, lecture debout	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'essoufflement</li> <li>- Faible transpiration</li> <li>- Légère augmentation du rythme cardiaque</li> </ul>	Maintenues plusieurs heures
<b>Modérée</b>	3 à 5,9 MET	Marche modérée (5km/h), montée lente d'escaliers, vélo à 15 km/h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Légères augmentation de la température</li> <li>- Essoufflement modéré</li> <li>- Transpiration légère à modérée</li> </ul>	30 à 60 minutes
<b>Elevée</b>	6 à 8,9 MET	Course à 8-9 km/h port de charges lourdes, montée rapide d'escaliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Essoufflement marqué</li> <li>- Sudation importante</li> <li>- Fréquence cardiaque à 70-90% du maximum</li> </ul>	Jusqu'à 30 minutes
<b>Très élevée</b>	> 9 MET	Exploration sous marines (12 MET), activités agricoles intenses (17,5 MET)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Essoufflement empêchant la conversation</li> <li>- Réponse cardiaque &gt; 90% du maximum</li> </ul>	Généralement moins de 10 minutes

Figure 2. Classification de l'activité physique en fonction de son intensité

## 2. Définition de l'activité physique adaptée

### ◦ Origines et principes

L'activité physique adaptée (APA) est une thérapeutique non médicamenteuse pour les personnes incapables de pratiquer des activités physiques (AP) ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'OMS.

Plus précisément, on entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1 du CSP, « la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

L'APA peut être prescrite par un médecin généraliste ou d'une autre spécialité que cela soit en soins de premier ou second recours. Cette prescription est précédée d'une évaluation médicale et est prescrite sous forme d'un programme.

Un programme d'APA est composé de 2 à 3 séances d'activité physique par semaine pour une durée de 3 mois, renouvelable ou non. Une séance dure entre 45 et 60 min et associe de l'endurance aérobie et du renforcement musculaire précédée d'une phase d'échauffement et se terminant par une phase de récupération. Un jour de repos entre les séances est nécessaire.

Des exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires peuvent être associés en fonction de la pathologie.

L'APA est dispensé par un professionnel de l'APA dans les conditions prévues par décret (art. L. 1172-1 du CSP).

Les professionnels de l'APA peuvent être des professionnels de santé : masseurs kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien. Un enseignant APA-S qui n'est pas un professionnel de santé, mais qui est titulaire au minimum d'une licence mention STAPS « activité physique adaptée et santé ».

Le programme d'APA est adapté par le professionnel d'APA selon la ou les pathologies du patient, ses capacités fonctionnelles, ses limites d'activités ainsi qu'à son degré d'autonomie et à ses risques à la pratique de l'APA.

Tout au long du programme le professionnel de l'APA accompagne le patient vers une pratique d'AP en autonomie.

- [Différence entre APA, activité physique générale et rééducation](#)

Comme expliqué précédemment, l'APA désigne une activité physique adaptée aux besoins d'une personne, en fonction de ses capacités, ses limitations et sa pathologie. Son objectif principal est de favoriser le bien-être et la santé de l'individu, en prenant en compte son état de santé physique et mentale. Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les patients ayant des pathologies chroniques, des troubles spécifiques de santé comme par exemple le diabète, des maladies cardiovasculaires ou encore les cancers sont le public le plus fréquemment ciblé par cette activité physique adaptée.

Elle est réalisée sous la supervision de professionnels qualifiés et dans un cadre thérapeutique. Son objectif est de prévenir l'aggravation des maladies, réduire les symptômes et améliorer la condition physique ainsi que l'autonomie et la qualité de vie du patient.

Contrairement à l'activité physique adaptée, l'activité physique générale n'est pas réalisée dans un cadre spécifiquement thérapeutique et n'est pas forcément adaptée à des pathologies ou limitations particulières. Toute personne n'ayant pas de limitation particulière de santé peut pratiquer de l'activité physique générale. Son objectif est de maintenir ou améliorer la condition physique tout en prévenant des maladies liées au mode de vie comme l'obésité, les maladies cardiaques et en favorisant le bien être mental.

La rééducation, quant à elle, est définie comme un processus thérapeutique spécifique visant à restaurer ou améliorer les capacités fonctionnelles d'une personne suite

à une blessure, une chirurgie, une maladie ou une incapacité physique temporaire ou permanente. La plupart du temps, son objectif est de retrouver l'usage de la zone lésée mais elle peut aussi intervenir dans le cadre d'un handicap ou d'une pathologie de long terme. Les personnes en convalescence après une blessure, une opération, ou un accident sont donc le public cible de la rééducation. Elle est souvent réalisée en plusieurs étapes et selon un plan personnalisé, sous suivi médical.

### 3. Mécanismes d'action de l'APA

L'APA est demandé par un médecin (général ou spécialiste) et faite avec un professionnel qui peut être un éducateur sportif, un masseur kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un enseignant APA-S (4). Le professionnel tient compte de la pathologie du patient et propose des activités réalisables pour lui. L'activité physique adaptée est une thérapie individualisée mais celle-ci peut être faite seule ou en groupe permettant à l'individu de favoriser les interactions sociales et éviter l'isolement qui peut être causé par sa maladie.

L'APA fait partie du traitement des maladies chroniques. En effet, grâce à l'APA le patient dort mieux, a plus d'énergie, a moins de risque de chute et est moins essoufflé. Grâce à la répétition des séances l'APA permet de mieux vivre avec sa maladie, par exemple pour une personne obèse elle peut aider dans la perte de poids. Pour un patient atteint de cancer, l'APA aide le patient à mieux tolérer ses traitements, lutte contre la perte de muscle et permet d'être moins fatigué.

- Impacts physiologiques (amélioration des fonctions métaboliques, cardiovasculaires, etc.).

L'activité physique adaptée est considérée comme un traitement non médicamenteux. En effet il a été démontré que, quel que soit l'état de santé, la pratique d'une activité physique est bénéfique si celle-ci est adaptée aux besoins et limitations de la personne grâce à son impact sur la santé physique et mentale, notamment sur les fonctions métaboliques, cardiovasculaires, musculo-squelettiques et neurologiques. Depuis quelques années, pratiquer une activité physique fait partie intégrante du traitement des maladies chroniques grâce à ses multiples effets sur l'évolution positive de la maladie. Elle améliore

également la tolérance des traitements (par exemple lors de la chimiothérapie) et prévient les complications et les récives.

Les bénéfices physiologiques de l'APA sont nombreux et couvrent plusieurs systèmes du corps humain en commençant par les fonctions cardiovasculaires. En renforçant le myocarde et en améliorant sa performance, l'APA augmente la capacité de pompage du coeur. Le coeur doit fournir moins d'effort pour propulser le sang dans l'organisme, ce qui réduit la fréquence cardiaque au repos et lors de l'exercice permettant donc d'améliorer l'endurance. Pratiquer une APA régulière améliore la circulation sanguine et réduit le risque d'hypertension artérielle en améliorant l'élasticité des artères. L'APA joue un rôle majeur dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde. En effet l'activité physique améliore la vasodilatation, et le sang va mieux circuler. De plus elle diminue les niveaux de « mauvais » cholestérol (LDL) et triglycérides tout en augmentant le « bon » cholestérol HDL, ce qui contribue à prévenir la formation de caillots dans les artères.(5)

L'APA joue un rôle favorable dans la régulation des fonctions métaboliques. La pratique d'une activité physique est importante chez les patients atteints de diabète de type 2. Elle améliore la sensibilité à l'insuline en facilitant l'absorption du glucose par les cellules musculaires et améliore la glycémie (5).

- **Effets psychologiques et sociaux.**

L'activité physique est connue pour améliorer la forme physique. Beaucoup de personnes la pratiquent pour obtenir des résultats physiques, améliorer leurs performances sportives ou maintenir leur santé grâce aux mécanismes physiologiques exprimés ci-dessus. Ignoré pendant des années comme une source de bien être émotionnel, l'activité physique joue un rôle important dans la santé mentale. Elle favorise un bon sommeil, diminue le niveau de stress grâce à son effet régulateur sur l'humeur et diminue l'anxiété grâce aux hormones sécrétées durant l'activité physique comme l'adrénaline, la dopamine et l'endorphine. (6) L'activité physique régulière joue un rôle important dans le rythme du sommeil, et cela à tout âge. Le temps d'endormissement est plus rapide et la durée totale du sommeil est augmentée, ainsi que le temps de sommeil lent/profond permettant moins d'éveils durant la nuit.

L'endorphine, la dopamine, l'adrénaline et le cortisol sont des hormones de l'éveil que le corps sécrète lors de l'adaptation à un effort. Ces hormones ont également un rôle

protecteur contre l'anxiété car elles aident à être plus relaxé, réduisent le stress et la dépression. Après un exercice physique, les taux sanguins de mélatonine (hormone du sommeil) sont augmentés, ce qui pourrait également expliquer l'effet positif du sport sur la qualité du sommeil.

L'activité physique peut être pratiquée seule ou non, pratiquée à plusieurs, elle renforce les liens sociaux. En effet, pratiquer le sport en groupe est un facteur d'intégration social. Cela permet de passer des moments en famille, entre amis mais aussi de rencontrer de nouvelles personnes. Peu importe l'âge, les associations sportives ou simplement la pratique d'une activité physique en groupe sont un moyen de faire de nouvelles rencontres et tisser des liens, permettant de diminuer le sentiment d'isolation et de solitude. (7) (8)

#### 4. Place de l'APA dans les recommandations générales de santé publique

- **Recommandations internationales.**

L'APA est de plus en plus reconnue à l'échelle mondiale. Différentes stratégies sont adoptées par les pays pour promouvoir l'activité physique comme moyen de prévenir et gérer les maladies chroniques, améliorer la qualité de vie et encourager l'autonomie des patients. Bien que les approches soient différentes l'objectif reste le même : promouvoir la santé par l'exercice physique.

En Europe, l'APA est largement intégrée dans les systèmes de santé. Par exemple au Royaume-Uni, il existe le *Exercise Referral Schemes* (système de référence à l'exercice). Cela permet aux professionnels de santé de prescrire de l'exercice physique à leurs patients souffrant de maladies chroniques. Les programmes de référence à l'exercice sont des programmes de prévention et de gestion à long terme des problèmes de santé qui visent à améliorer la santé et le bien-être des patients.

En Allemagne, l'APA est présente également dans le système de santé mais est concentrée sur les personnes âgées et les patients post-chirurgicaux dans le cadre de la

réhabilitation. Elle est aussi associée à des pratiques comme la physiothérapie et la kinésithérapie.

Dans les pays scandinaves l'APA a une place importante dans les programmes de réadaptation et réhabilitation, et plus particulièrement dans le soin des personnes âgées et des patients souffrant de maladies chroniques. Grâce aux systèmes de santé publics très orientés vers la prévention dans ces pays, l'APA fait partie intégrante de la santé primaire et secondaire.

En Asie, le Japon utilise l'APA dans de nombreux programmes destinés aux personnes âgées, notamment avec des activités comme le tai-chi et d'autres formes d'exercices adaptés aux capacités des participants. En Chine également, des activités comme le tai-chi et le qigong sont recommandées pour promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques et lutter contre l'obésité.

En Australie, l'activité physique est très présente et mise en avant. L'APA fait partie intégrante des programmes de rééducation et des soins aux personnes âgées. La pratique d'une activité physique chez les personnes souffrant de maladies chroniques est recommandée et encouragée grâce à la mise en place de l'APA.

- [Positionnement en France : politique et stratégies nationales.](#)

En France, depuis le 1er Mars 2017, la loi « sport sur ordonnance » ou « loi du sport sur prescription médicale » a été mise en place. Elle vise à favoriser l'intégration de l'activité physique comme un « médicament » dans le traitement de certaines maladies, notamment les maladies chroniques.

Pour bénéficier du sport sur ordonnance, il faut s'adresser au médecin généraliste qui établira un formulaire spécifique et une prescription d'APA en précisant les objectifs liés à la pratique d'une APA, les précautions à prendre, et les éventuelles contre-indications.

Dans un premier temps, un bilan d'évaluation de la condition physique, des capacités fonctionnelles et un bilan motivationnel ont lieu. À la suite de ces bilans, un programme d'APA spécifiques à la situation et aux capacités du patient sera défini. Ainsi, le type d'activité, sa durée, sa fréquence et son intensité seront décrites et adaptées en fonction du

patient. Ces bilans sont réalisés par une personne qualifiée pour dispenser une activité physique adaptée.

Les personnes pouvant bénéficier d'une prescription médicale pour pratiquer une activité physique adaptée sont :

- Les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) figurant sur la liste des ALD 30;
- Les personnes atteintes d'une maladie chronique (surpoids, dénutrition, sédentarité, hypertension..) présentant des facteurs de risque ;
- Les personnes en situation de perte d'autonomie comme les bénéficiaires d'un droit attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapés (CDAPH), les titulaires de la carte mobilité inclusion (CMI), les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les bénéficiaires de l'aide à domicile, les personnes ayant réalisé un « dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge » révélant une fragilité.

Selon la HAS, la prescription d'un programme d'APA doit répondre à 4 conditions :

1. « Le patient a une maladie et/ou un état fonctionnel pour lesquels l'APA a démontré ses effets bénéfiques »
2. « Il n'a pas déjà un niveau d'AP régulière égal ou supérieur aux recommandations pour la santé de l'OMS (tableau ci-dessous) »
3. « Il ne peut pas augmenter son niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et de façon sécuritaire. »
4. « Il accepte de suivre un programme d'APA et un changement de comportement plus actif est à terme envisageable (cf guide motivation) »

**Les facteurs de motivation sont :**

- chez les adultes et les personnes âgées : la santé, le contrôle du poids, le ressenti de bénéfices physiques (diminution des sensations de fatigue et de dyspnée à l'exercice) et psychologiques (plaisir, bien-être), l'estime de soi, la valeur physique perçue (apparence physique et force musculaire pour les hommes), la socialisation et le sentiment d'accomplissement (implication et persévérance) ;
- chez les plus jeunes, on retrouve les mêmes facteurs de motivation, à l'exception de la santé et du poids ;
- chez les personnes âgées, on retrouve en plus : la prévention des complications associées à l'avancée en âge (les chutes, un déclin cognitif et/ou fonctionnel dans les AP de la vie quotidienne), la perspective d'un maintien à domicile et une meilleure qualité de vie.

**Les facteurs favorisant un changement de comportement vers un mode de vie plus actif sont :**

- un support social et des encouragements apportés par la famille, les amis et les professionnels ;
- le choix d'alternatives proposées au patient qui répondent à ses préférences, ses objectifs, son style de vie, ses valeurs et sa culture ;
- le sentiment d'auto-efficacité (confiance en sa propre capacité à effectuer une AP) qui lui-même peut être renforcé par : le choix d'alternatives qui répondent aux préférences du patient (par exemple, AP en groupe ou en individuel, à domicile ou en salle ou avec l'utilisation de nouvelles technologies) ou la signature d'un contrat de santé (convention explicite entre le professionnel de santé et le patient qui définit par écrit des objectifs raisonnables et un plan d'action pour y parvenir).

**L'initiation d'une AP, le maintien d'une AP et le changement d'état de motivation pour les AP peuvent avoir des déterminants différents :**

- le plaisir ressenti d'être physiquement actif est un facteur d'initiation et de maintien de l'AP ;
- la force physique, l'habitude de pratiquer des AP sont des facteurs favorables au maintien d'une AP ;
- le sentiment d'auto-efficacité, le contrôle des comportements perçus, un faible risque perçu au départ de l'AP et la bonne humeur sont des facteurs favorables au changement d'état.

*Figure 3. Guide de motivation à la prescription d'APA chez l'adulte, HAS*

## **Recommandations mondiales sur l'AP chez les adultes**

**Tous les adultes** devraient pratiquer une AP régulière.

Les adultes devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 à 300 minutes d'AP aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'AP aérobie d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée et soutenue pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Les adultes devraient pratiquer des AP de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires, deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces AP apportent sur le plan de la santé.

Les adultes et, en l'absence de contre-indication, les adultes atteints d'une maladie chronique peuvent augmenter l'AP aérobie d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'AP aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé.

**En complément, les personnes adultes âgées de 65 ans et plus**, dans le cadre de leur AP hebdomadaire, devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, au moins trois fois par semaine, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une AP de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'AP d'intensité modérée à soutenue.

## **Déclarations de bonnes pratiques**

### **Les adultes et les personnes âgées en bonne santé**

#### **Pour tous les adultes en bonne santé**

Une AP limitée vaut mieux qu'aucune AP.

Si les adultes n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'AP sera néanmoins bénéfique pour leur santé.

Les adultes devraient commencer par de petites quantités d'AP et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.

#### **En complément, pour les personnes âgées de 65 ans et plus**

Les personnes âgées devraient être aussi actives que le permet leur capacité fonctionnelle et adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique.

#### **En complément, pour les adultes souffrant d'un handicap**

La pratique d'une AP ne suppose pas de risque important pour les adultes souffrant d'un handicap, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuels, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques.

Les adultes souffrant d'un handicap devront éventuellement consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des handicaps pour déterminer le type et la quantité d'AP qui leur conviennent.

#### **Les adultes et les personnes âgées souffrant d'une maladie chronique**

Lorsqu'ils ne sont pas en mesure de respecter les recommandations, les adultes souffrant de ces affections chroniques devraient s'efforcer de pratiquer une AP adaptée à leurs capacités.

Les adultes souffrant de ces affections chroniques peuvent consulter un spécialiste de l'AP ou un professionnel de santé pour définir les types et la quantité d'activité adaptés à leurs besoins, à leurs capacités, à leurs limitations/complications fonctionnelles, à leurs médicaments et à leur schéma thérapeutique global.

En l'absence de contre-indication, il n'est généralement pas nécessaire d'obtenir un certificat médical d'aptitude avant de commencer à pratiquer une activité physique d'intensité faible ou modérée n'excédant pas le niveau d'effort d'une marche rapide ou de la vie quotidienne.

*Figure 4. Recommandations mondiales sur l'Activité physique chez les adultes. HAS*

Les conditions d'arrêt d'une APA sont basées sur la capacité du patient à pratiquer des AP en autonomie et en toute sécurité, ou sur son refus de suivre cette prise en charge, conformément à l'article L. 1111-4 du CSP.

Le professionnel de l'APA qui a dispensé initialement les séances doit transmettre un compte rendu de fin de programme au médecin prescripteur composé du déroulement du programme d'APA, des effets sur la condition physique, l'état fonctionnel du patient, le degré d'autonomie du patient à pratiquer des activités physiques et le ou les objectifs d'un renouvellement éventuel. Il doit remettre une copie de ce compte rendu au patient (art.D.1172-5 du CSP).

Concernant les modalités de renouvellement, le programme d'APA peut être renouvelé sous certaines conditions :

- Il faut que les quatre conditions de la prescription initiale décrites précédemment soient respectées.
- La pratique d'AP ordinaire de niveau 3 ou 4 (tableau 4) ne soit pas possible en raison de la maladie, l'évolution ou l'état de santé du patient.

- La poursuite ou la reprise d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie ou de l'état de santé du patient.

Depuis mai 2023, la prescription de renouvellement ou l'adaptation de la prescription initiale d'APA peut être effectuée par le masseur-kinésithérapeute, sauf avis contraire du médecin prescripteur (art.L 4321-1 du CSP).

## II. Impact de l'activité physique adaptée sur la qualité de vie des patients atteints de cancer

### 1. Bienfaits sur la santé mentale

L'expérience du cancer et des traitements constitue une épreuve physique et psychologique majeure. L'annonce du diagnostic est souvent vécue comme un choc, générant une détresse émotionnelle importante. Malgré les progrès thérapeutiques et l'augmentation des taux de guérison, l'incertitude et l'angoisse persistent, influençant négativement la qualité de vie des patients. Ceux-ci doivent s'adapter à des bouleversements majeurs dans leur quotidien, que ce soit sur le plan personnel, familial ou professionnel, entraînant un stress considérable.

L'impact psychologique du cancer varie d'un individu à l'autre, en fonction de son histoire de vie, de son tempérament et du stade de la maladie. Cependant, les fluctuations de l'humeur sont fréquentes tout au long du parcours de soins. Environ 25 à 30 % des patients développent des troubles psychologiques nécessitant une prise en charge spécifique, tels que l'anxiété ou la dépression.

L'annonce du cancer constitue un traumatisme tant pour le patient que pour son entourage. Le mot "cancer" est associé dans l'imaginaire collectif à la souffrance, la mortalité, l'isolement et la mutilation. L'accompagnement psychologique dès le diagnostic est crucial pour atténuer cette détresse et améliorer l'adhésion aux traitements.

Les traitements oncologiques, en particulier la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie, sont souvent perçus comme agressifs et entraînent des effets secondaires physiques et psychologiques significatifs. Par exemple, une mastectomie dans le cadre du cancer du sein peut être vécue comme une atteinte à la féminité et à l'image corporelle. De même, la perte des cheveux due à la chimiothérapie est un marqueur visible de la maladie, pouvant renforcer l'isolement social et la perte de confiance en soi.

L'issue des traitements ne signifie pas nécessairement la fin des souffrances psychologiques. Après la phase thérapeutique initiale, certains patients ressentent un vide et une insécurité face à l'avenir, ce que l'on appelle le "syndrome de Damoclès". La peur des récurrences et l'incertitude quant à l'avenir professionnel et personnel sont autant de facteurs qui peuvent engendrer des troubles anxieux et dépressifs. (10)

### Rôle de l'activité physique adaptée

L'activité physique adaptée (APA) joue un rôle central dans l'amélioration du bien-être psychologique des patients atteints de cancer. Elle permet notamment :

- **Une réduction de la dépression et de l'anxiété** : Les recherches montrent une réduction notable des symptômes d'anxiété et de dépression chez les patients participant à des programmes d'activité physique. Cette amélioration de l'état psychologique pourrait être liée à la sécrétion accrue d'endorphines et à la sensation de contrôle retrouvée grâce à l'engagement dans une activité physique autonome.

Par exemple, une méta-analyse montre que l'activité physique réduit significativement les niveaux de dépression chez les personnes atteintes de cancer (7) De même, une étude souligne des effets positifs sur l'anxiété et l'humeur générale.

- **Une amélioration de l'estime de soi** : L'APA permet aux patients de retrouver une certaine maîtrise de leur corps, malgré les séquelles physiques et psychologiques liées à la maladie. Cela contribue à une meilleure estime de soi, en particulier dans des contextes où l'image corporelle est altérée par les traitements (alopécie, perte de poids, mastectomie...) (8)

Une étude a montré que les patients ayant participé à des programmes d'APA rapportaient une amélioration de l'image corporelle et une meilleure perception de leurs capacités physiques, renforçant ainsi leur confiance en eux (9)

- **Une stimulation des interactions sociales** : La pratique de l'APA en groupe peut également jouer un rôle crucial dans la lutte contre l'isolement social, particulièrement fréquent chez les patients en traitement. Ces moments d'échange autour d'un objectif commun permettent de rompre la solitude, de créer du lien avec d'autres patients, et de favoriser un sentiment d'appartenance.

D'après l'INCa , la dimension sociale de l'APA constitue un facteur clé dans le maintien de la motivation et le bien-être global des patients, en particulier lorsqu'ils participent à des séances collectives encadrées.

L'APA agit également comme un outil de recentrage, en détournant l'attention des préoccupations liées à la maladie. L'activité physique requiert une certaine concentration sur les mouvements, la respiration ou les sensations corporelles, ce qui favorise une forme de pleine conscience. Cela peut contribuer à une meilleure gestion du stress et de l'anxiété, en permettant au patient de s'ancrer dans le moment présent.

Certaines recherches ont mis en évidence que l'activité physique pouvait être aussi bénéfique que les thérapies psychologiques de type relaxation ou pleine conscience, pour réduire le stress perçu chez les patients atteints de cancer.

## 2. Bienfaits sur la santé physique

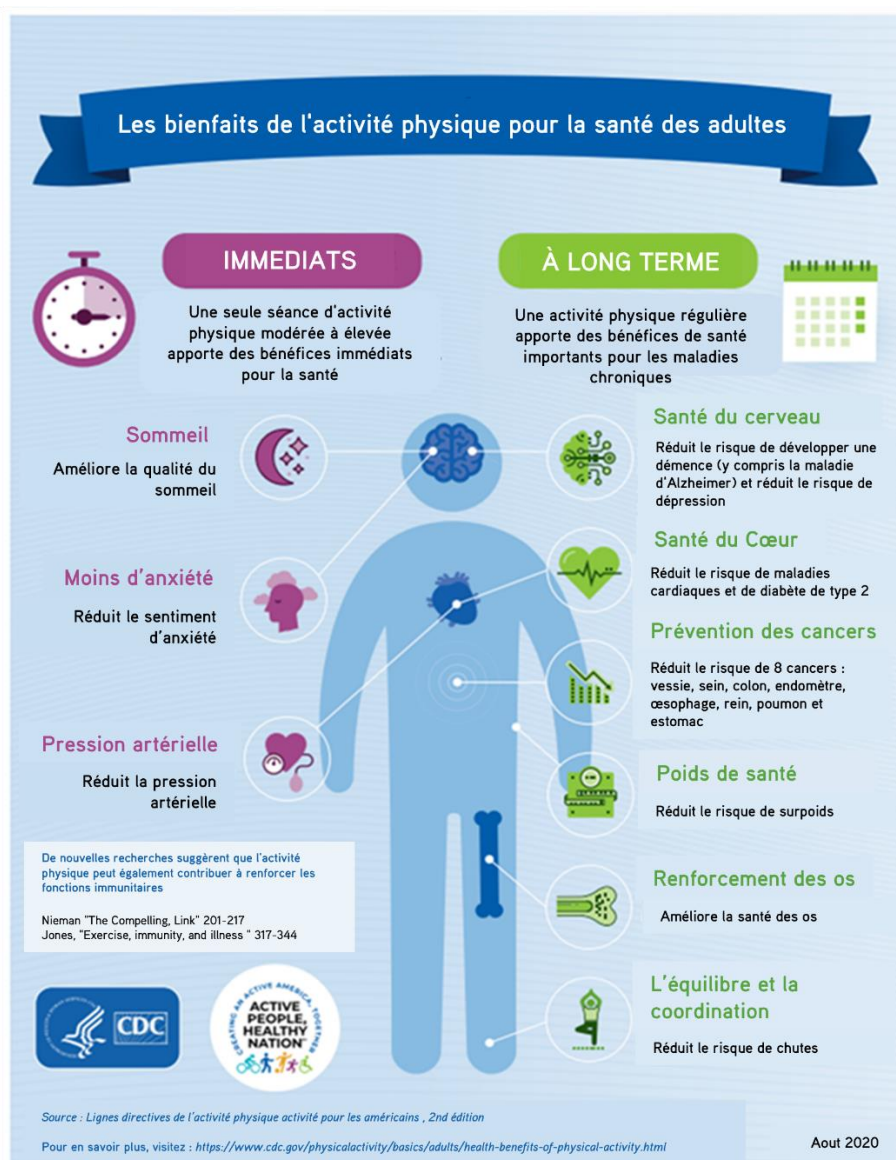


Figure 5. Les bienfaits de l'activité physique chez l'adulte, 2020

Le cancer et ses traitements entraînent fréquemment une diminution de la masse musculaire et une altération de la condition physique générale.

Une activité physique régulière permet de préserver ou augmenter la masse musculaire, limitant ainsi la sarcopénie et la cachexie, des syndromes qui touchent jusqu'à 80 % des patients atteints de cancers avancés. La cachexie cancéreuse est un syndrome métabolique complexe, caractérisé par une perte de poids involontaire, une fonte musculaire (sarcopénie) et une inflammation systémique. Elle est particulièrement fréquente dans les cancers avancés, notamment ceux du pancréas, de l'estomac, de l'œsophage et du poumon. L'activité physique adaptée joue un rôle crucial dans la prévention et la gestion de la sarcopénie et de la cachexie. En stimulant la synthèse protéique musculaire et en

réduisant l'inflammation, l'APA contribue au maintien de la masse musculaire, améliore la tolérance aux traitements oncologiques et renforce la qualité de vie des patients.

Sur le plan musculaire, plusieurs études (Campbell et al., 2019; Courneya et al., 2018) montrent que l'APA prévient la perte de masse musculaire et limite la cachexie, un syndrome de dénutrition caractérisé par une perte de poids importante chez les patients atteints de cancers avancés. En particulier, les exercices de résistance contribuent à renforcer les muscles et à maintenir une fonction physique optimale.

L'APA contribue significativement à la réduction de la masse grasse et aide les patients atteints de cancer dans la gestion de leur poids. Une activité physique régulière aide à prévenir une prise de poids excessive, notamment en limitant l'augmentation de la masse grasse, un facteur de risque majeur dans les complications métaboliques et les récives. De plus, elle favorise le maintien ou l'augmentation de la masse musculaire en améliorant la composition corporelle globale.

Un rôle peu connu de l'APA est son rôle dans le renforcement du système immunitaire des patients atteints de cancer. En favorisant une meilleure circulation sanguine et en réduisant l'inflammation, l'activité physique régulière peut améliorer la réponse immunitaire, ce qui est bénéfique pendant et après les traitements oncologiques. (11)

Une des conséquences majeures du cancer et de ses traitements est la fatigue chronique, qui touche jusqu'à 80 % des patients en cours de traitement. Les travaux de Mustian et al. (2017) ont montré que l'APA régulière, incluant des exercices aérobiques et de renforcement musculaire, permet une réduction significative de cette fatigue. Cela s'explique notamment par l'amélioration de l'oxygénation tissulaire et la stimulation du système cardiovasculaire.

L'impact positif de l'APA sur les comorbidités liées au cancer, telles que les troubles cardiovasculaires et métaboliques, a été largement documenté par Schmid et Leitzmann (2014). Leur méta-analyse met en évidence une diminution du risque de mortalité globale chez les patients pratiquant une activité physique régulière, avec des bienfaits dose-dépendants. Ainsi, plus l'activité est intense et fréquente, plus l'amélioration de la survie est significative.

Par ailleurs, l'APA contribue à l'amélioration globale de la qualité de vie des patients. Une étude a démontré que des activités telles que le yoga, le tai-chi ou la marche nordique favorisent une meilleure gestion du stress et de l'estime de soi. Ces activités améliorent

également la qualité du sommeil, souvent altérée chez les patients sous traitements oncologiques.

Un autre aspect crucial de l'APA concerne la réduction des effets secondaires liés aux traitements. La neuropathie périphérique induite par les chimiothérapies, une complication fréquente et invalidante, pourrait être atténuée par des exercices ciblés. De plus, les exercices réguliers permettent de limiter les troubles de la motricité fine et les douleurs neuropathiques.

De plus, l'engagement dans une activité physique contribue à la réduction de l'inflammation systémique, un facteur impliqué dans la progression tumorale. Les travaux de Hojman et al. ont montré que l'APA régulière induit une diminution des marqueurs pro-inflammatoires (tels que l'IL-6 et le TNF- $\alpha$ ), renforçant ainsi l'efficacité des traitements anticancéreux.

Enfin, l'APA pourrait agir directement sur le microenvironnement tumoral. L'étude de Betof suggère que l'augmentation du débit sanguin due à l'exercice améliore l'apport en oxygène au niveau tumoral, favorisant ainsi une meilleure réponse aux traitements et réduisant l'hypoxie tumorale, un facteur clé dans la résistance aux thérapies.

### 3. Prévention et réduction des risques de récurrence

L'activité physique ne se limite pas aux bienfaits immédiats ; elle joue également un rôle clé dans la prévention des récurrences et l'amélioration de la survie globale.

#### *Réduction des risques de rechute*

Des études ont démontré une diminution significative des risques de récurrence chez les patients pratiquant régulièrement une activité physique :

- **-49 %** pour le cancer du côlon
- **-43 %** pour le cancer du sein
- **-57 %** pour le cancer de la prostate (16)

Une AP régulière d'intensité au moins modérée est associée à des réductions de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité spécifique et des récurrences du cancer, avec des

relations effet-dose, pour les cancers du sein, colorectaux et de la prostate non métastatiques selon la Haute autorité de santé.(14,15)

Type de cancer	Effets d'une AP régulière d'intensité au moins modérée et relation effet-dose
<b>Cancer du sein</b>	Réduction de la mortalité toutes causes confondues, avec relation dose-réponse Réduction de la mortalité spécifique, avec relation dose-réponse Réduction de la récurrence  Ces effets augmentent avec le volume d'AP et sont significatifs dès 5 METs-h/semaine (soit environ 60 min d'AP d'intensité modérée ou 30 min d'intensité élevée par semaine).
<b>Cancer Colorectal</b>	Réduction de la mortalité toutes causes confondues, avec relation dose-réponse Réduction de la mortalité spécifique, avec relation dose-réponse  Ces effets augmentent avec le volume d'activité et sont significatifs dès 5 METs-h/sem.
<b>Cancer de la prostate non métastatique</b>	Réduction de la mortalité toutes causes confondues Réduction de la mortalité spécifique Réduction de la récurrence

Figure 6. Effets de l'AP sur la survie et les récurrences des cancers. HAS

Ces effets sont liés à plusieurs mécanismes biologiques, notamment à la diminution de l'inflammation chronique, un facteur de progression tumorale, la régulation des niveaux hormonaux, réduisant les conditions favorables au développement tumoral et l'amélioration des fonctions immunitaires, permettant une meilleure surveillance des cellules tumorales résiduelles.

### Prévention du déconditionnement post-Traitement

Le maintien d'une activité physique régulière après les traitements permet aux patients de retrouver plus rapidement leur autonomie et leur qualité de vie. Une meilleure condition physique facilite également la tolérance d'éventuels traitements ultérieurs et améliore la résilience face à la maladie.

## Partie 2: Place de l'APA dans le parcours de soins oncologique. Questionnaires

### I. Point de vue des patients

#### 1.Méthodologie des entretiens semi-directif

##### A. Objet de l'étude

L'objectif de cette étude est d'explorer la connaissance, la perception et les attentes des patients atteints de cancer vis-à-vis de l'Activité Physique Adaptée (APA), ainsi que les freins à sa mise en place. Cette démarche s'inscrit dans un travail de mémoire de fin d'études et de thèse d'exercice en pharmacie. L'étude vise notamment à mieux comprendre comment l'APA pourrait être intégrée dans le parcours de soin oncologique afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

## B. Choix de la méthodologie

Le choix d'une méthode qualitative par entretiens semi-directifs s'est imposé afin de recueillir des données riches et nuancées, basées sur l'expérience subjective et le point de vue des patients. Cette approche permet de s'adapter à la diversité des discours, tout en suivant un fil directeur prédéfini. Elle est particulièrement adaptée lorsqu'on cherche à comprendre en profondeur des perceptions, des motivations et des freins dans un contexte de soins.

## C. Sélection et présentation des acteurs interrogés

Les entretiens ont été réalisés auprès de patients atteints de cancer, principalement suivis pour un myélome multiple à Lille. Les patients ont été sélectionnés de manière opportuniste, lors de leur venue à l'hôpital pour recevoir une chimiothérapie ou lors de consultation de suivi avec l'oncologue. Tous ont été informés de l'objectif de l'étude, de son caractère anonyme, et ont donné leur accord oral pour participer.

Les entretiens ont eu lieu en face à face, dans la chambre du patient, dans un cadre calme et propice à l'échange. L'âge, le sexe et le type de cancer ont été recueillis afin de caractériser la population interrogée, sans que cela permette d'identifier les personnes.

Dans la population interrogées il y a 46% de Femmes pour 54% d'Hommes.

L'âge des personnes interrogées est entre 49 et 79 ans avec une médiane d'âge de 60 ans.

## D. Guide d'entretien

Le guide d'entretien (voir annexe) se compose de cinq grands thèmes :

1. Connaissance de l'APA : Avez-vous déjà entendu parler de l'APA ? Pouvez vous décrire avec vos mots ce que savez de l'APA ?

2. Appétence pour la pratique : Seriez-vous intéressé(e) par la pratique de l'APA ? Qu'est-ce qui vous motiverait à y participer ?
3. Perception des bénéfices : Quels bénéfices pensez-vous pouvoir tirer de l'APA ? Avez-vous déjà ressenti des améliorations grâce à une activité physique adaptée ?
4. Freins et barrières : Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de pratiquer l'APA ?
5. Suggestions ou attentes éventuelles concernant l'APA dans leur parcours de soins.

Ce guide laisse la place à l'expression libre, avec des relances adaptées pour approfondir certaines réponses.

#### E. Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle, en présentiel, lors des séances de chimiothérapie. Chaque entretien a duré en moyenne entre 10 et 20 minutes. Les réponses ont été prises en note directement après ou pendant l'échange, en veillant à respecter la confidentialité des informations partagées. Aucun enregistrement audio n'a été réalisé afin de respecter le confort et la volonté des patients.

#### F. Méthode d'analyse des données

Les données recueillies ont été analysées de manière thématique. Une première lecture a permis d'identifier les grandes catégories de réponses (connaissances, motivations, freins, perceptions...). Un codage manuel a ensuite été réalisé afin de regrouper les discours selon les thématiques émergentes. Cette méthode permet de dégager des tendances générales tout en respectant la singularité de chaque patient. Les extraits les plus représentatifs et impactants ont été sélectionnés pour illustrer les résultats.

## 2. Résultats des entretiens

### 1. Connaissance de l'APA

Parmi les 11 patients interrogés, 4 (soit 36,4 %) ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'activité physique adaptée (APA), tandis que 7 patients (63,6 %) n'en avaient jamais

entendu parler. Ce résultat met en évidence un manque global de connaissance de l'APA chez les patients atteints de cancer. Le fait que près des deux tiers des répondants ne soient pas familiers avec ce concept est préoccupant, d'autant plus que l'APA est aujourd'hui reconnue comme une composante essentielle de l'accompagnement en oncologie. En effet, de nombreuses études ont démontré ses bienfaits en termes de tolérance aux traitements, amélioration de la qualité de vie, réduction de la fatigue, et même augmentation de la survie.

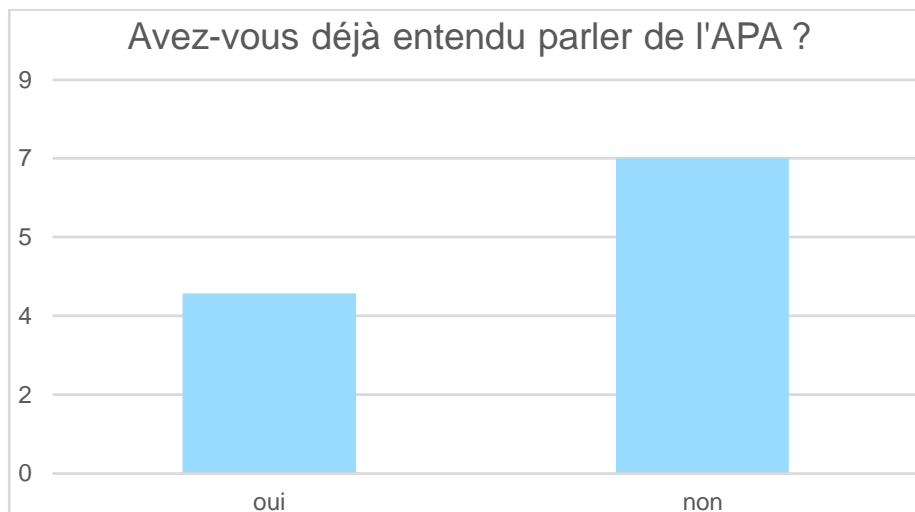


Figure 7. Proportion de patients connaissant ou non l'APA

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette méconnaissance :

- Un manque d'information diffusée par les professionnels de santé, qui ne mentionnent pas systématiquement l'APA dans le parcours de soin.
- Une faible accessibilité à la pratique de l'APA, encore trop peu intégrée dans les hôpitaux ou mal remboursée en ville, ce qui peut limiter sa visibilité.
- Des représentations culturelles qui associent encore souvent la maladie à l'inactivité ou au repos, et non à une démarche active comme le mouvement. Et une peur de se blesser.
- Un manque de communication autour des bénéfices spécifiques de l'APA en oncologie, notamment dans les documents d'information remis aux patients ou lors des consultations médicales.

Ce constat souligne l'importance de sensibiliser davantage les patients et les soignants à l'intérêt de l'activité physique adaptée, dès l'annonce du diagnostic, et tout au long du parcours de soins.

Parmi les patients ayant répondu "oui", les définitions proposées de l'APA mettent en avant une compréhension intuitive et partielle de la notion. Voici quelques exemples de formulations recueillies :

- « C'est de la marche, du vélo »
- « Réadaptation à la vie, activité ciblée »
- « Continuer à bouger, à vivre »
- « Refaire des muscles »
- « Par rapport au traitement, se remettre en route avec une activité ciblée »
- « Activité qui soigne les douleurs »
- « Sport doux »
- « Marche, vélo etc. »
- « Sport sans viser de performance, qui s'adapte au patient »

Ces réponses traduisent une perception générale de l'APA comme une activité douce, adaptée et bénéfique, centrée sur la mobilité, la récupération physique et la gestion des effets secondaires. Si cette vision reste partielle, elle montre néanmoins une intuition positive du rôle de l'APA, ce qui constitue un levier important pour la mise en place d'actions éducatives ou thérapeutiques.

## 2. Appétence pour la pratique de l'APA

À la question « Seriez-vous intéressé(e) par la pratique de l'Activité Physique Adaptée (APA) dans le cadre de votre traitement contre le cancer ? », les réponses des patients révèlent une diversité d'opinions :

- **4 patients sur 11** (soit 36,4 %) ont indiqué ne pas être du tout intéressés.
- **1 patient** (9,1 %) s'est dit peu ou modérément intéressé.
- **6 patients** (54,5 %) ont déclaré être très intéressés par cette pratique.

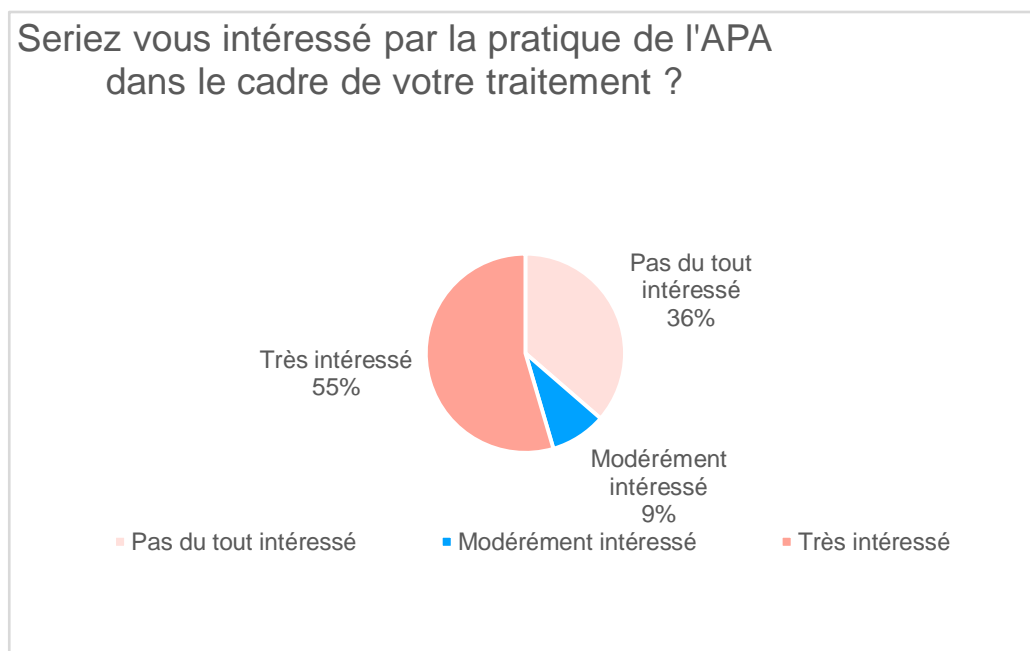


Figure 8. Niveau d'intérêt des patients pour la pratique de l'APA.

Répartition des réponses à la question: « Seriez-vous intéressé(e) par la pratique de l'APA dans le cadre de votre traitement contre le cancer? » (N = 11)

Ces résultats traduisent une polarisation des réponses, avec une partie significative de patients séduits par l'APA, tandis qu'une autre fraction y reste totalement fermée. Cette hétérogénéité reflète des représentations variées de l'activité physique en situation de maladie, des priorités de soins différentes, ou encore des freins personnels que certains patients pourraient ressentir.

Les réponses à la question ouverte « Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à participer à des séances d'APA ? » confirment plusieurs facteurs de motivation récurrents, déjà bien identifiés dans la littérature :

- **Le soutien moral et psychologique** : « soutien moral », « le moral +++ », « voir du monde », « voir des gens, soutien moral »

- **La dimension sociale et le lien avec les autres** : « sortir de chez soi », « rencontrer des gens », « danser le rock »
- **Les bénéfices physiques et fonctionnels** : « amélioration de la santé », « garder de la masse musculaire »

Ces réponses montrent une perception globale et multidimensionnelle de l'APA, incluant non seulement ses effets physiques, mais aussi son impact psychosocial. Comme l'ont souligné Courneya, Kerry S et Buffart, Laurien M., les patients sont plus susceptibles de s'engager dans une démarche d'activité physique lorsqu'ils y trouvent une source de bien-être émotionnel, de lien social, et une réponse adaptée à leurs capacités.

L'importance accordée à la dimension sociale et au moral dans les témoignages recueillis renforce l'idée que les séances collectives, conviviales et non compétitives sont plus susceptibles d'attirer les patients. Il est donc essentiel de penser l'APA comme une composante à la fois thérapeutique et humaine, intégrée dans une prise en charge globale du patient.

Enfin, les raisons évoquées par les patients peu ou pas intéressés par l'APA feront l'objet d'une analyse plus approfondie dans la partie suivante, consacrée aux freins à la pratique (barrières physiques, psychologiques, contextuelles ou culturelles)

### 3. Perceptions des bénéfices de l'Activité Physique Adaptée

L'ensemble des patient(e)s interrogé(e)s, y compris ceux qui ne souhaitent pas participer à un programme d'APA, ont été invités à exprimer leur perception des bénéfices potentiels de cette pratique. Il est intéressant de noter que malgré une faible intention de participation exprimée dans la partie précédente, plusieurs répondants ont tout de même été capables d'identifier des avantages possibles de l'APA.

Voici la répartition des bénéfices perçus :

- Amélioration de la forme physique : 7 réponses

- Réduction de la fatigue : 3 réponses
- Soutien moral et réduction du stress : 5 réponses
- Amélioration de la qualité de vie globale : 3 réponses
- Autre : amélioration de la mobilité.

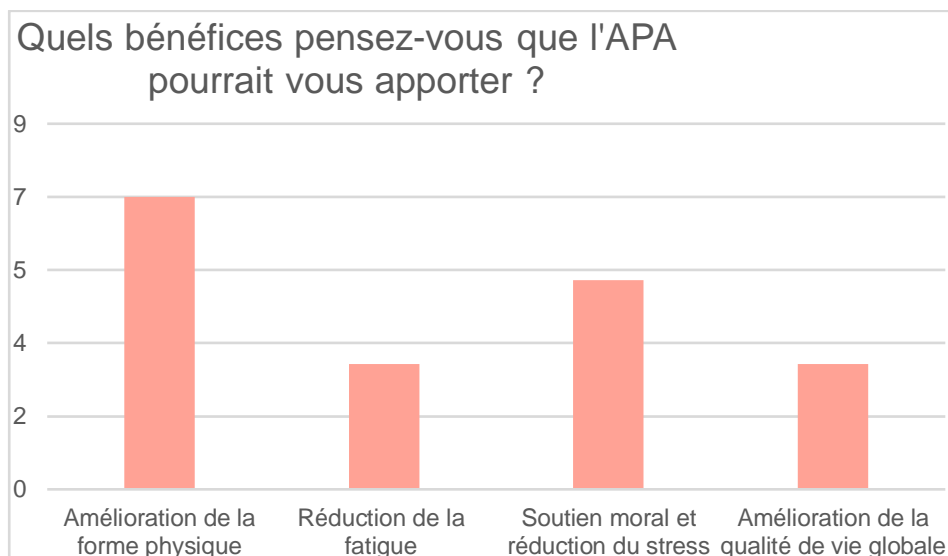


Figure 9. Répartition des bénéfices perçus de l'APA par les patients interrogés

Données issues des entretiens semi-directifs menés auprès de 11 patients dans le cadre de ce mémoire

Ces résultats suggèrent que les patients, même non intéressés, attribuent à l'APA un potentiel bénéfique, notamment sur des aspects physiques (forme, mobilité), psychologiques (soutien moral) et globaux (qualité de vie). Cette perception est en adéquation avec les nombreuses études scientifiques ayant démontré les effets positifs de l'APA dans le contexte du cancer. Par exemple, les travaux de Fong, Daniel Tik-Pui, ou de Cormie, Prue, et al soulignent que l'activité physique contribue à diminuer la fatigue liée aux traitements, à préserver la masse musculaire, à réduire l'anxiété et la dépression, et à améliorer la qualité de vie chez les patients oncologiques.

Parmi les réponses recueillies à la question « Quels bénéfices pensez-vous que l'APA pourrait vous apporter ? », certaines ont mis en lumière des effets physiques attendus, comme « *garder de la masse musculaire* » ou « *améliorer sa santé* ». Toutefois, une réponse en particulier se distingue par sa richesse et sa profondeur symbolique :

« *Se sentir moins malade, penser à autre chose, ne pas être juste un malade aux yeux des gens.* »

Cette phrase résume à elle seule la portée existentielle que peut revêtir l'APA pour certains patients. L'activité physique n'est alors plus uniquement un levier de préservation corporelle, mais devient un outil de reconstruction de l'identité et de revalorisation sociale.

- « **Se sentir moins malade** » : Cela renvoie à la possibilité de reprendre du pouvoir sur son corps, de se reconnecter à des sensations de vitalité, et de rompre avec la passivité imposée par les traitements.
- « **Penser à autre chose** » : L'APA agit ici comme un espace de respiration mentale, une parenthèse dans le parcours de soins, permettant de se détourner temporairement de l'omniprésence de la maladie dans le quotidien.
- « **Ne pas être juste un malade aux yeux des gens** » : Cette dimension sociale et identitaire est essentielle. Elle reflète le besoin d'être vu comme une personne dans sa globalité, avec des envies, des capacités, une énergie et non uniquement à travers le prisme du cancer. L'APA devient alors un moyen de se réapproprier son image, et de renouer avec une forme de normalité.

Ce témoignage résonne avec les travaux de Stone, P ou encore Brunet, Jennifer qui ont montré que l'APA contribue à une meilleure estime de soi, à un sentiment d'efficacité personnelle, et à une reconstruction identitaire post-diagnostic.

Ainsi, au-delà des bénéfices physiques ou psychologiques classiquement évoqués, cette réponse met en lumière une fonction symbolique et identitaire de l'APA, souvent sous-estimée, mais pourtant centrale dans le vécu des patients. Elle plaide en faveur d'une approche humaniste de l'APA, comme outil de dignité et d'empowerment

Concernant l'expérience personnelle, une seule personne parmi les 11 interrogées a déclaré avoir déjà constaté des améliorations physiques ou psychologiques liées à une activité physique adaptée. Les 10 autres ont répondu « non » ou « non applicable », n'ayant jamais expérimenté d'APA dans leur parcours de soin.

Ce décalage entre les bénéfices perçus théoriques et l'expérience vécue (quasi inexistante) reflète probablement le manque d'information et d'opportunités concrètes d'accès à l'APA

dans leur parcours. Cela rejoint la problématique mise en évidence dans la première partie : une méconnaissance généralisée de ce qu'est l'APA et de ses modalités de mise en œuvre.

Ces résultats confirment donc l'importance de mieux intégrer l'APA dans les parcours de soins, non seulement en tant qu'option thérapeutique, mais aussi comme composante éducative et informative dès l'annonce du diagnostic, afin de mieux sensibiliser les patients à ses bienfaits.

Les résultats précédents mettent en évidence un paradoxe important : bien que l'activité physique adaptée soit globalement perçue comme bénéfique, que ce soit sur le plan physique, moral ou social, une majorité des patients interrogés ne souhaitent pas y participer. De plus, très peu ont effectivement expérimenté ce type d'accompagnement dans leur parcours de soin.

Ce constat soulève une question centrale : qu'est-ce qui freine réellement l'engagement des patients vers l'APA ? Est-ce un manque d'information, des craintes liées à la fatigue ou à l'état de santé, ou encore des obstacles logistiques, psychologiques, culturels ?

La partie suivante s'attachera donc à identifier les principales barrières à la pratique de l'APA chez les patients atteints de cancer, en se basant sur les retours directs des patients

#### **4. Barrières à la pratique de l'activité physique adaptée (APA)**

Afin de mieux comprendre les freins à l'engagement dans un programme d'APA, tous les patients interrogés, y compris ceux déclarant un intérêt pour cette approche, ont été invités à exprimer les raisons qui pourraient limiter ou empêcher leur participation.

Plusieurs thématiques se dégagent des réponses obtenues :

##### **a. Un manque de connaissance ou d'information**

Certains patients déclarent ne pas connaître suffisamment l'APA pour envisager une participation active. Cette barrière est cohérente avec les résultats obtenus précédemment, où plus de la moitié des répondants n'avaient jamais entendu parler de l'APA. Cela suggère un besoin crucial de sensibilisation et d'information autour de ce type de prise en charge, pourtant recommandé dans de nombreuses guidelines internationales pour les patients atteints de cancer.

*"Je ne connais pas assez."*

## **b. La fatigue comme frein principal**

La fatigue liée au cancer et à ses traitements est une barrière fréquemment citée dans la littérature. Elle apparaît ici également comme un facteur limitant :

*"Je me sens trop fatigué."*

Ce paradoxe est bien connu : la fatigue constitue à la fois un symptôme que l'APA permet d'atténuer, mais aussi un frein initial à la pratique, notamment lorsqu'elle n'est pas suffisamment encadrée ou adaptée.

## **c. L'absence perçue de besoin**

Trois patients ont indiqué ne pas ressentir le besoin de pratiquer une activité physique, en raison de l'absence de symptômes gênants ou d'effets secondaires :

*"Je n'en ressens pas le besoin."*

Ce type de réponse montre que l'APA est encore perçue majoritairement comme une réponse curative à un inconfort, et non comme une approche préventive ou bénéfique globalement pour le bien-être physique, psychologique et social.

## **d. Le manque de temps et les contraintes organisationnelles**

Un grand nombre de réponses font état d'un manque de disponibilité, souvent lié à des contraintes de vie personnelle ou professionnelle. Cette barrière est récurrente dans de nombreuses études sur l'adhésion aux programmes d'APA.

*"Pas le temps, beaucoup de choses à gérer."*

*"D'autres occupations."*

## **e. L'éloignement géographique et l'accessibilité**

Enfin, un frein d'ordre logistique a également été identifié : certains patients expriment des difficultés à envisager une participation si les séances ne sont pas organisées à proximité immédiate de leur domicile ou de leur lieu de traitement.

*"J'habite loin, il faudrait que ça soit à côté de l'hôpital ou de chez moi."*

Cela met en lumière l'importance de proposer des programmes flexibles, voire dématérialisés (en visio, en autonomie à domicile) pour améliorer l'accessibilité, particulièrement pour les patients habitant en zone rurale ou ayant des difficultés de déplacement.

### Analyse complémentaire

Au-delà des chiffres bruts, certains liens entre les réponses méritent une analyse plus transversale. On remarque notamment que le manque de connaissance autour de l'activité physique adaptée (APA) est un frein exprimé par plusieurs patients. Cette méconnaissance pourrait en partie expliquer le désintérêt affiché par certains, notamment ceux qui se disent "pas du tout intéressés" par l'APA. Cela suggère que l'information et la sensibilisation jouent un rôle essentiel dans la motivation.

D'ailleurs, même parmi les personnes peu intéressées, plusieurs ont su identifier des bénéfices potentiels liés à l'APA : amélioration de la forme physique, réduction du stress, meilleure qualité de vie... Cela montre que le manque d'envie n'est pas toujours lié à une perception négative, mais plutôt à des freins extérieurs ou contextuels.

Parmi ces freins, la fatigue revient souvent. Elle est paradoxale : à la fois mentionnée comme une raison de ne pas participer, elle est aussi un bénéfice attendu de l'APA. Ce paradoxe est fréquent : lorsqu'on est fatigué, on a moins envie de bouger, alors que l'APA est justement connue pour aider à retrouver de l'énergie. Cela montre l'importance d'un accompagnement bienveillant et progressif pour encourager les patientes à essayer malgré la fatigue initiale.

Autre point important : les contraintes de la vie quotidienne. Plusieurs répondantes évoquent un emploi du temps chargé, d'autres obligations, ou encore la distance géographique. Cela met en évidence l'intérêt de proposer des formats souples, accessibles facilement, par exemple proches du lieu de traitement ou sous forme de séances à domicile ou en ligne.

Enfin, certains patients expliquent ne pas ressentir le besoin de faire de l'APA car ils ne ressentent pas ou peu d'effets secondaires. Cela souligne le rôle de la perception individuelle de la maladie et du traitement dans la motivation à s'engager dans une activité.

Là encore, une meilleure communication sur les bénéfices de l'APA, même en l'absence de symptômes, pourrait faire évoluer ces représentations.

En résumé, plusieurs leviers pourraient être activés pour mieux faire connaître l'APA, la rendre plus accessible et aider les patientes à dépasser certains freins initiaux, en tenant compte de leurs besoins, de leur rythme et de leur quotidien

## II. Perspectives des professionnels de santé

### 1. Méthodologie des entretiens

#### A. Objet de l'étude

Dans le cadre de ce mémoire, une deuxième série d'entretiens a été réalisée auprès de professionnels de santé et du sport intervenant dans la pratique de l'activité physique adaptée, afin de recueillir leur perception, leurs besoins, et leur expérience spécifique dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Cette démarche vise à croiser les points de vue patients/professionnels pour identifier les leviers et les freins à une meilleure intégration de l'APA dans le parcours de soin oncologique.

#### B. Choix de la méthodologie

Une méthode qualitative par entretiens semi-directifs a également été retenue pour cette population, dans une logique de compréhension approfondie des pratiques professionnelles et des représentations associées à l'APA en oncologie. Cette méthode permet une liberté d'expression tout en maintenant un cadre structuré autour des thématiques d'intérêt.

#### C. Sélection et présentation des acteurs interrogés

Les professionnels interrogés sont des kinésithérapeutes, en activité dans des structures accueillant des patients atteints de cancer. Le recrutement s'est fait de manière ciblée, en sollicitant des intervenants identifiés comme acteurs de terrain dans la mise en place de l'APA pour cette population.

Les entretiens ont été menés en face à face lorsque cela était possible, ou par échange de mails dans un souci d'adaptation aux disponibilités des professionnels.

#### D. Guide d'entretien

Le guide d'entretien comprenait les cinq grands thèmes suivants :

1. Connaissance de l'APA : Quelle est votre définition ou compréhension de l'Activité Physique Adaptée ?
2. Expérience avec des patients atteints de cancer : Avez-vous déjà travaillé avec ce public ? À quelle fréquence les accompagnez-vous ?
3. Besoins en formation et ressources : Ressentez-vous un besoin de formation spécifique ou de ressources pour accompagner au mieux ces patients ?
4. Freins identifiés : Quels sont, selon vous, les obstacles à la pratique de l'APA pour les patients atteints de cancer ?
5. Importance de l'APA : À quel point l'APA vous semble-t-elle importante dans la prise en charge globale ? Quels bénéfices observez-vous ?

Les questions ont été ouvertes, avec possibilité de relances afin d'approfondir certains points selon les réponses.

#### E. Recueil des données

Les données ont été recueillies soit via des entretiens en face à face, soit via des réponses écrites par mail, selon la préférence et la disponibilité des participants. Les échanges ont été retranscrits et anonymisés. Aucune information nominative ou susceptible d'identifier un professionnel n'a été conservée.

#### F. Méthode d'analyse des données

L'analyse a été menée selon une approche thématique. Après une première lecture des réponses, un codage a été effectué pour regrouper les discours autour des grands axes identifiés : connaissances de l'APA, expérience de terrain, obstacles rencontrés, besoins

en formation, bénéfiques perçus. Cette analyse a permis de faire émerger des constats transversaux, tout en prenant en compte la diversité des profils et des contextes d'exercice

## 2. Résultats des entretiens

### 1. Connaissance de l'Activité Physique Adaptée (APA)

Les professionnels interrogés semblent avoir une vision claire et cohérente de ce qu'est l'Activité Physique Adaptée, bien que leurs définitions mettent en lumière différentes facettes de cette pratique.

Certains insistent sur l'aspect progressif et doux de l'effort, en parlant d'un « réentraînement à l'effort doux », ce qui reflète une approche respectueuse des capacités physiques souvent diminuées des patients atteints de cancer. Cette définition met l'accent sur la notion de reprise progressive de l'activité physique, adaptée aux limites, aux capacités et à la maladie du patient.

D'autres évoquent une définition plus fonctionnelle et préventive, en considérant l'APA comme une « méthode de prévention des risques musculo-squelettiques, de perte d'autonomie et cardio-vasculaires ». Ce type de réponse souligne que l'APA dépasse la seule dimension de la rééducation physique pour s'inscrire dans une logique plus large de préservation de la santé globale.

Enfin, une définition plus globale et inclusive ressort : « C'est une discipline qui permet à tous les patients de pratiquer une activité physique, adaptée à sa pathologie, ses douleurs, ses contraintes ». Cette formulation met en lumière la vocation universelle et personnalisée de l'APA : elle s'adresse à tous, mais s'adapte à chacun, ce qui en fait un outil potentiellement clé dans une approche centrée sur le patient.

Ainsi, l'APA est perçue non seulement comme une activité physique ajustée aux capacités physiques réduites, mais aussi comme un levier thérapeutique, de prévention, et d'inclusion, en tenant compte de la complexité des situations individuelles.

### 2. Expérience avec des patients atteints de cancer

L'expérience des professionnels en matière d'activité physique adaptée auprès de patients atteints de cancer s'avère variable. Sur l'ensemble des répondants, trois ont déclaré ne jamais avoir travaillé avec ce type de patient, ce qui souligne un certain

éloignement de cette population dans leur pratique quotidienne. Cette absence d'expérience directe peut refléter une méconnaissance des besoins spécifiques des patients oncologiques, un manque de demande, ou encore une faible intégration de l'APA dans certains circuits de soins.

En revanche, un professionnel indique avoir déjà accompagné des patients atteints de cancer, aussi bien au cours de la maladie que dans la phase post-thérapeutique :

*"J'ai déjà proposé de l'activité physique à des patients atteints de cancer, parfois au cours d'un cancer, en plus de drainage lymphatique, ou post cancer pour récupérer physiquement."*

Cette réponse met en évidence une approche globale et complémentaire, où l'APA est intégrée à d'autres soins de support comme le drainage lymphatique, avec une visée de récupération fonctionnelle. L'intervenant précise également une fréquence de 2 à 3 séances par semaine, ce qui montre une certaine régularité et une organisation structurée autour de l'APA.

Ces données montrent que, si certains professionnels n'ont pas encore eu l'opportunité de travailler avec des patients atteints de cancer, d'autres ont déjà intégré l'APA dans une approche thérapeutique multidimensionnelle, soulignant son potentiel dans l'accompagnement au fil du parcours de soin

### 3. Besoins en formation et ressources

L'ensemble des professionnels interrogés a exprimé, à des degrés divers, le besoin de formations complémentaires ou de ressources spécifiques pour adapter au mieux leur prise en charge à la population oncologique. Ce besoin ne semble pas lié à une méconnaissance de l'APA en général, mais plutôt à un manque de repères précis concernant les spécificités du cancer et de ses traitements.

Plusieurs ont souligné l'importance de mieux connaître les contre-indications propres aux traitements oncologiques, comme en témoigne cette remarque :

*« Peut-être, connaître les éventuelles contre-indications au traitement spécifique en oncologie (radiothérapie, chimiothérapie, etc.). »*

Cette inquiétude est partagée par d'autres intervenants qui évoquent la variabilité des effets secondaires et la complexité des pathologies cancéreuses :

*« Éventuellement sur les contre-indications propres à chaque cancer ou traitement (effets secondaires, etc.). Mais il me semble qu'il y a de moins en moins de contre-indications pour l'activité physique. »*

Au-delà de la sécurité, un autre besoin exprimé concerne la priorisation des objectifs thérapeutiques à viser avec ce public :

*« Oui, notamment connaître les objectifs spécifiques à travailler chez les patients cancéreux en priorité »*

Cela traduit un désir de mieux cibler les bénéfices attendus, que ce soit sur le plan fonctionnel, psychologique ou de la qualité de vie.

Enfin, un professionnel insiste sur la nécessité d'un cadre d'évaluation précis en amont des séances :

*« Oui, nécessité d'une remise à niveau : bilan des capacités physiques du patient et adapter et doser les difficultés des exercices par rapport au bilan. »*

Ainsi, les professionnels ne remettent pas en question l'intérêt de l'APA chez les patients atteints de cancer, mais expriment un besoin clair d'outils, de repères cliniques et de formations ciblées pour assurer une prise en charge à la fois sécuritaire, personnalisée et efficace.

#### 4. Freins identifiés à la pratique de l'APA

Les professionnels interrogés identifient plusieurs freins majeurs à la mise en place et à la régularité de l'Activité Physique Adaptée (APA) chez les patients atteints de cancer. Ces obstacles sont à la fois médicaux, physiques, psychologiques et organisationnels.

Certains mettent en avant des freins liés aux spécificités anatomiques et fonctionnelles du type de cancer. Par exemple, dans les cancers de la prostate, une attention particulière doit être portée à l'état du plancher pelvien :

*« Tout dépend du type de cancer, par exemple la prise en compte de l'état du périnée dans les prostatectomies est indispensable, par rapport à un cancer du poumon où le frein sera respiratoire ou pariétal. »*

Les traitements eux-mêmes sont également pointés comme un obstacle important. Chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie affaiblissent le corps, avec des conséquences directes sur les capacités physiques :

*« Les traitements médicaux (chimio, radio, opération) affaiblissent le patient et le corps, et cela prend du temps, donc diminution de la régularité des séances de réentraînement. »*

Le contexte symptomatique, marqué par la fatigue, la douleur, les nausées ou les troubles respiratoires, rend parfois difficile la réalisation même d'une activité physique adaptée :

*« Surtout la difficulté des patients à pratiquer une activité avec les symptômes qu'ils présentent (douleur, fatigue, nausée...). Il faut adapter et écouter en fonction des symptômes, mais difficile parfois de se rendre compte de l'évolution. »*

À ces éléments s'ajoutent des freins institutionnels et informationnels : certains professionnels soulignent le manque de prescriptions médicales d'APA, ainsi que le manque d'informations auprès des patients sur ses bénéfices, ce qui peut freiner leur adhésion :

*« Le manque d'informations concernant les bénéfices de l'APA chez ce type de patient, le manque de prescription de séances d'APA pour ces patients, le contexte de fatigabilité des patients malades qui freinent la motivation et l'atteinte des objectifs, la difficulté de faire adhérer les patients à une rééducation longue au vu de la pathologie qui est chronique. »*

Cette analyse montre que les freins à la pratique de l'APA en oncologie sont multidimensionnels, combinant à la fois les effets de la maladie et des traitements, la perception des patients, et des limites dans la structuration du parcours de soins autour de l'activité physique.

## 5. Importance de l'APA et bénéfices perçus

L'ensemble des professionnels interrogés s'accorde sur l'importance centrale de l'activité physique adaptée dans le parcours de soin des patients atteints de cancer, tant sur le plan physique que psychologique. L'APA est perçue comme un levier essentiel de

récupération et de réappropriation de soi après des traitements lourds et souvent éprouvants.

D'un point de vue fonctionnel, elle est considérée comme un moyen d'aider les patients à retrouver leur autonomie et à reprendre une activité progressive :

*« Important pour la reprise d'activité ou d'autonomie. Appréhension de son corps qui a subi des traitements. »*

Au-delà de l'aspect physique, plusieurs professionnels insistent sur les bénéfices psychologiques majeurs de l'APA. Elle permet de maintenir une image corporelle positive, de renforcer la motivation, et de soutenir l'estime de soi souvent altérée par la maladie :

*« L'APA permet de limiter les effets délétères de la sédentarisation lors du traitement du cancer, le maintien des capacités physiques, une aide à la conservation d'une bonne image corporelle souvent biaisée par la maladie, un maintien de la motivation lors de la lutte contre le cancer. »*

Un autre point fréquemment cité est le rôle de l'APA dans la stabilité émotionnelle et l'accompagnement du moral, qui peut être très fluctuant pendant et après les traitements :

*« Je pense que c'est un point très important de leur prise en charge, après les traitements dont ils bénéficient. D'un point de vue physique ça les aide à faire face à la maladie, mais aussi psychologique, ça les aide à reprendre confiance parfois quand leur moral varie d'un jour à l'autre. »*

Enfin, l'APA est également vue comme un outil de lien social, notamment grâce aux interactions avec les professionnels paramédicaux, créant un environnement soutenant et motivant pour les patients.

De manière synthétique, l'APA est perçue comme un soin de support à part entière, contribuant à la fois à la résilience physique et psychologique des patients. Elle participe activement à l'amélioration de leur qualité de vie pendant et après la maladie

### [Analyse croisée des entretiens patients / professionnels](#)

L'analyse thématique des entretiens menés auprès des patients atteints de cancer d'un côté, et des professionnels dispensant l'activité physique adaptée de l'autre, met en lumière

des convergences mais aussi des écarts notables de perception, d'expérience et de besoins autour de la pratique de l'APA en oncologie.

Du côté des patients, l'APA est globalement peu connue, mais lorsqu'elle est expliquée, elle suscite une appétence réelle, fondée sur l'espoir de retrouver de l'énergie, d'améliorer la qualité de vie, ou encore de mieux supporter les traitements. Cependant, des freins majeurs comme la fatigue, la douleur ou un manque d'information et de soutien restent très présents.

À l'inverse, les professionnels de l'APA ont une vision claire et structurée de l'intérêt de cette pratique dans le parcours de soin oncologique. Ils reconnaissent ses bénéfices physiques, psychologiques et sociaux, et soulignent son importance dans le maintien de l'autonomie, la réappropriation corporelle, et le soutien moral des patients. Toutefois, ils pointent eux aussi de nombreux obstacles, parmi lesquels la lourdeur des traitements, la difficulté à motiver les patients en contexte de maladie chronique, mais aussi un manque de formation spécifique pour adapter les séances à chaque profil et à chaque pathologie.

Cette analyse croisée met donc en évidence un besoin commun : celui d'une meilleure structuration de l'APA dans le parcours de soin, avec une sensibilisation accrue des patients, une prescription plus fréquente par les professionnels de santé, et un accompagnement renforcé des professionnels qui la dispense, notamment via des outils d'évaluation, des formations ciblées, et des ressources adaptées à l'oncologie.

Elle montre également que pour que l'APA devienne une pratique régulière et intégrée, il est nécessaire de réduire les inégalités d'accès, d'adapter les offres aux capacités fluctuantes des patients, et de créer des passerelles concrètes entre les recommandations théoriques et la réalité du terrain.

Les résultats issus des entretiens réalisés auprès des patients et des professionnels de l'activité physique adaptée révèlent des perceptions globalement positives de cette pratique, mais aussi de nombreux freins à sa mise en œuvre concrète. Alors que les professionnels en reconnaissent clairement les bénéfices, les patients, bien que peu informés au départ, se montrent majoritairement réceptifs à son intégration dans leur parcours de soins.

Cette analyse soulève plusieurs questionnements :

- Comment mieux intégrer l'APA dans les parcours de soins oncologiques de façon systématique ?
- Quels leviers mobiliser pour améliorer l'information des patients ?
- Comment accompagner les professionnels pour qu'ils se sentent à l'aise et légitimes à prescrire ou encadrer cette pratique ?

Ces éléments ouvrent la voie à une réflexion plus large, qui sera développée dans la discussion, autour de l'accessibilité, de la coordination interprofessionnelle, de la formation, et de la place de l'APA dans une prise en charge globale centrée sur le patient.

## Discussion

Cette étude qualitative, menée auprès de patients atteints de cancer et de professionnels habilités à dispenser des séances d'activité physique adaptée (APA), met en évidence un décalage entre la perception théorique de l'APA et sa mise en œuvre effective dans le parcours de soin actuellement.

Si les bienfaits de l'APA, qu'ils soient sur le plan physique ou psychologique sont largement reconnus par les professionnels, sa pratique reste encore peu systématique et peu prescrite chez les patients atteints de cancer.

Du côté des patients, l'APA est globalement peu connue, mais suscite une curiosité et un intérêt manifeste dès lors qu'elle est expliquée et comprise.

Ces constats sont en cohérence avec la littérature, qui souligne depuis plusieurs années les bénéfices multiples de l'APA chez les patients atteints de cancer. En effet on observe une réduction de la fatigue, une amélioration de la condition physique, une meilleure tolérance aux traitements, une amélioration de la qualité de vie et parfois même augmentation de la survie. Pourtant, malgré les recommandations nationales, comme celles de l'Institut National du Cancer (INCa), l'APA peine encore à trouver une place formalisée et stable dans les parcours de soins oncologique.

Plusieurs freins ont été identifiés dans cette étude. Du côté des professionnels, le manque de formation spécifique à la cancérologie, notamment sur les contre-indications, les effets secondaires des traitements, et les bilans fonctionnels à réaliser, constitue un obstacle à une prise en charge optimale. Les professionnels expriment le besoin de soutiens concrets comme des outils d'évaluation, des protocoles d'adaptation des exercices, une connaissance des priorités à travailler selon les types de cancers, etc. Ces éléments rejoignent les conclusions d'autres travaux soulignant l'importance d'une formation continue pour les intervenants APA dans le champ de l'oncologie pour que la prise en charge soit optimale

Par ailleurs, le manque de prescription médicale formelle représente un frein central. En l'absence de recommandation explicite de la part des médecins ou oncologues, les patients sont rarement orientés vers l'APA. Cette situation reflète une absence de coordination interprofessionnelle et souligne la nécessité de mieux intégrer les professionnels de l'APA au sein des équipes pluridisciplinaires.

Du point de vue des patients, les symptômes liés à la maladie et aux traitements (fatigue, douleurs, nausées, baisse de moral...) constituent des freins importants à la pratique. Toutefois, les entretiens montrent que ces freins peuvent être compensés par une approche personnalisée, respectueuse du rythme de chacun, et par un accompagnement bienveillant qui valorise l'autonomie progressive. L'APA est ainsi perçue comme un soutien psychologique et social majeur, contribuant à une meilleure image corporelle, une estime de soi retrouvée, et une motivation pour faire face à la maladie.

En somme, cette étude souligne l'importance de concevoir l'APA non comme une activité optionnelle et ludique, mais comme un soin de support à part entière, au même titre que le suivi psychologique ou la prise en charge de la douleur. Pour cela, il est essentiel de travailler sur plusieurs leviers simultanément comme la sensibilisation des patients, la formation des professionnels, la prescription plus fréquente par les soignants, et une intégration concrète de l'APA dans les parcours de soin.

## Ouverture et perspectives

Au terme de cette étude, plusieurs pistes d'amélioration émergent concernant l'intégration de l'APA dans le parcours de soins des patients atteints de cancer. Malgré un intérêt manifeste de la part de certains patients et une reconnaissance croissante de ses bénéfices par les professionnels interrogés, l'APA reste encore peu systématiquement proposée, prescrite ou pratiquée en oncologie.

Tout d'abord, il apparaît fondamental de renforcer la sensibilisation des patients, dès l'annonce du diagnostic, sur les effets positifs de l'APA. Une information claire, accessible et répétée pourrait lever de nombreux freins, notamment liés à la peur de la fatigue, au manque de connaissance ou à une mauvaise perception de ce qu'est réellement l'activité physique adaptée.

Parallèlement, il serait pertinent de former davantage les professionnels de santé notamment les intervenants APA, les kinésithérapeutes ou les éducateurs sportifs aux spécificités de la prise en charge oncologique. Connaître les contre-indications en lien avec les traitements, les effets secondaires, ou encore les objectifs à prioriser selon les types de cancer, permettrait une adaptation plus fine et sécurisée des séances.

L'accessibilité constitue également un enjeu majeur. Adapter les modalités de l'APA aux contraintes des patients (fatigue, mobilité, emploi du temps lié aux traitements) est essentiel. Des formats à distance, à domicile, ou en petits groupes pourraient être développés pour faciliter l'adhésion et le maintien de la pratique dans le temps. La dimension collective et sociale des séances, souvent citée comme un levier de motivation, mérite aussi d'être encouragée.

Il convient toutefois de souligner que cette étude a été menée auprès d'un nombre restreint de patients (n = 11) et de professionnels de santé. Pour affiner et généraliser ces observations, il serait particulièrement intéressant de poursuivre cette recherche sur un échantillon plus large, afin de confirmer certaines tendances et d'identifier d'éventuelles spécificités selon les profils (âge, type de cancer, type de structure...).

Enfin, une perspective importante de prolongement de ce travail serait d'élargir les entretiens à d'autres acteurs clés du parcours de soin: notamment les oncologues et les médecins généralistes. Leur position centrale dans la prise en charge du cancer, mais aussi dans la prescription potentielle d'APA, en fait des interlocuteurs incontournables. Interroger leur niveau de connaissance de l'APA, leur perception de son utilité, et les freins éventuels à sa prescription, permettrait de mieux comprendre les blocages systémiques et d'identifier des leviers d'action pour une intégration plus fluide et plus cohérente dans le parcours de soin.

## Conclusion

Ce travail de recherche avait pour objectif d'explorer l'impact de l'activité physique adaptée sur la qualité de vie des patients atteints de cancer, ainsi que la place qu'elle occupe actuellement dans le parcours de soins en oncologie. À travers une revue de la littérature approfondie et une double enquête qualitative, ce mémoire a permis de mettre en évidence les multiples bénéfices de l'APA, tant sur le plan physique que psychologique et social.

Les entretiens menés auprès des patients montrent une appétence réelle pour cette pratique, bien que sa méconnaissance demeure un frein important à sa mise en œuvre. Du côté des professionnels, l'APA est largement reconnue comme un outil thérapeutique efficace, mais des besoins en formation et en structuration persistent pour l'intégrer pleinement aux parcours de soins.

Ces résultats soulignent l'importance de promouvoir une approche pluridisciplinaire et coordonnée autour de l'APA, en renforçant à la fois la prescription médicale, la formation des intervenants, et la sensibilisation des patients. L'APA ne doit plus être perçue comme une option complémentaire, mais comme un véritable soin de support, à part entière, au service de la qualité de vie des patients atteints de cancer.

Des perspectives intéressantes pourraient être développées à travers des programmes personnalisés, accessibles en présentiel ou à distance, pour mieux répondre aux besoins et contraintes de chaque patient. L'APA apparaît ainsi comme un levier majeur pour humaniser davantage les parcours de soins en cancérologie.

## Bibliographie

1. *Le cancer en chiffres (France et monde) | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.* <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde>.
2. *Travail, Ministère du, et al. « Activité physique, sédentarité et santé ». Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 9 août 2024,* <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-sedentarite-et-sante>
3. *Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Paris: ANSES; 2016.*
4. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee>
5. *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Des connaissances aux repères pratiques.* <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-cancer-des-connaissances-aux-reperes->
6. *« Les bienfaits du sport ». sports.gouv.fr, <https://www.sports.gouv.fr/les-bienfaits-du-sport-25>.*
7. *Craft, Lynette L., et al. « Exercise Effects on Depressive Symptoms in Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, vol. 21, no 1, janvier 2012, p. 3-19. PubMed, <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-11-0634>.*
8. *Ninot, Grégory, et al. « Activités physiques et cancers : des bénéfices prouvés pendant et après les traitements ». *Bulletin du Cancer*, vol. 107, no 4, avril 2020, p. 474-89. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.11.017>.*

9. Cormie, Prue, et al. « *The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects* ». *Epidemiologic Reviews*, vol. 39, no 1, janvier 2017, p. 71-92. PubMed, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx007>
10. Cupit-Link, Margaret, et al. « *Damocles' syndrome revisited: Update on the fear of cancer recurrence in the complex world of today's treatments and survivorship* ». *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, vol. 11, no 3, septembre 2018, p. 129-34. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2018.01.005>.
11. « *Comment puis-je améliorer mon système immunitaire après un cancer ? Conseils pour le rétablissement et le bien-être* ». BeatCancer, <https://beatcancer.eu/fr/ressources/survivance/article-fr/comment-puis-je-ameliorer-mon-systeme-immunitaire-apres-un-cancer-conseils-pour-le-retablissement-et-le-bien-etre/>. Consulté le 26 mai 2025
12. Cancer, Institut National Du. *Activité physique et traitement des cancers*. 31 octobre 2024, <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/activite-physique/activite-physique-et-traitement-des-cancers>
13. « *Activité Physique Adaptée* ». ONCO Hauts de France, <https://www.onco-hdf.fr/soins-oncologiques-de-support/activite-physique-adaptee/>.
14. « *Activité physique et cancer • Cancer Environnement* ». Cancer Environnement, <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/nutrition-activite-physique/activite-physique-et-cancer/>.
15. HAS\_ *guide des connaissances et de la sédentarité*. juillet 2022
16. 4ème journée régionale en soins oncologiques de support « *Les idées reçues* » | ONCO BFC. <https://www.oncobfc.com/agenda/4eme-journee-regionale-en-soins-oncologiques-de-support-les-idees-recues>.

17. Courneya, Kerry S., et al. « *Effects of Exercise during Adjuvant Chemotherapy on Breast Cancer Outcomes* ». *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 46, no 9, septembre 2014, p. 1744-51. PubMed, <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000297>.
18. Buffart, Laurien M., et al. « *Effects and Moderators of Exercise on Quality of Life and Physical Function in Patients with Cancer: An Individual Patient Data Meta-Analysis of 34 RCTs* ». *Cancer Treatment Reviews*, vol. 52, janvier 2017, p. 91-104. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2016.11.010Fong>,
19. Fong, Daniel Tik-Pui, et al. « *Kinematics Analysis of Ankle Inversion Ligamentous Sprain Injuries in Sports: Five Cases from Televised Tennis Competitions* ». *The American Journal of Sports Medicine*, vol. 40, n° 11, novembre 2012, p. 2627-32. PubMed, <https://doi.org/10.1177/0363546512458259>.
20. Cormie, Prue, et al. « *Developing Maximal Neuromuscular Power: Part 1--Biological Basis of Maximal Power Production* ». *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, vol. 41, no 1, janvier 2011, p. 17-38. PubMed, <https://doi.org/10.2165/11537690-000000000-00000>
21. Stone, P., et al. « *Cancer-Related Fatigue: Inevitable, Unimportant and Untreatable? Results of a Multi-Centre Patient Survey. Cancer Fatigue Forum* ». *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, vol. 11, no 8, août 2000, p. 971-75. PubMed, <https://doi.org/10.1023/a:1008318932641>
22. Brunet, Jennifer, et al. « *Surviving Breast Cancer: Women's Experiences with Their Changed Bodies* ». *Body Image*, vol. 10, no 3, juin 2013, p. 344-51. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>

23. Blaney, Janine, et al. « *The Cancer Rehabilitation Journey: Barriers to and Facilitators of Exercise among Patients with Cancer-Related Fatigue* ». *Physical Therapy*, vol. 90, no 8, août 2010, p. 1135-47. PubMed, <https://doi.org/10.2522/ptj.20090278>
24. *Activité physique et cancers | Ligue contre le cancer*. <https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/la-prevention-des-cancers/activite-physique-et-cancers>
25. *Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge: ADP Sciences; 2019.
26. *Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques*. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017.

# Annexes

Bonjour,

*Dans le cadre de mon mémoire et de ma thèse de fin d'études je mène une étude sur la connaissance de l'Activité physique Adaptée chez les patients atteints de cancer.*

*Mon mémoire portera sur : Activité physique adaptée et cancer: Impact sur la qualité de vie des patients et place dans le parcours de soin oncologique.*

*Vos réponses, strictement anonymes, sont précieuses pour alimenter cette recherche et contribuer à une meilleure prise en charge des patients atteints de cancer.*

**Type de Cancer :** Myélome Multiple / Autre

**Sexe :** Homme / Femme / Autre

**Age :**

## 1. Connaissance de l'APA

- **Avez-vous déjà entendu parler de l'Activité Physique Adaptée (APA) ?**
  - Oui / Non
- **Si oui, pourriez-vous décrire avec vos mots ce que vous savez de l'APA ?**

## 2. Appétence pour la pratique de l'APA

- **Seriez-vous intéressé(e) par la pratique de l'APA dans le cadre de votre traitement contre le cancer ?**
  - Pas du tout intéressé(e) / Peu intéressé(e) / Modérément intéressé(e) / Très intéressé(e)
- **Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à participer à des séances d'APA ?**

## 3. Perceptions des bénéfices de l'APA

- **Quels bénéfices pensez-vous que l'APA pourrait vous apporter ? (Vous pouvez cocher plusieurs options)**
  - Amélioration de la forme physique
  - Réduction de la fatigue
  - Soutien moral et réduction du stress
  - Amélioration de la qualité de vie globale
  - Autre : \_\_\_\_\_
- **Avez-vous déjà constaté des améliorations physiques ou psychologiques suite à une activité physique adaptée ?**

- Oui / Non / Non applicable

#### 4. Barrières

**Pour quelles raisons ne souhaiteriez-vous pas participer à un programme d'APA ?**

- Je ne connais pas assez
- Je me sens trop fatigué
- Je n'en ressens pas le besoin
- Autre : \_\_\_\_\_
- Non applicable

## **Annexe 1. Questionnaire pour les entretiens semi directifs avec les patients**

**Ce questionnaire est destiné aux kinésithérapeutes et professionnels de l'APA**

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire et de ma thèse de fin d'études je mène une étude sur la connaissance de l'Activité Physique Adaptée chez les patients atteints de cancer.

Mon mémoire portera sur : *Activité physique adaptée et cancer*:

« *L'impact sur la qualité de vie des patients et place dans le parcours de soin oncologique.* »

Vos réponses, strictement anonymes, sont précieuses pour alimenter cette recherche et contribuer à une meilleure prise en charge des patients atteints de cancer.

**1. Généralités**

- Quelles profession exercez-vous ?
- Depuis combien d'années ?

**2. Connaissance de l'APA**

- Pouvez-vous me décrire ce que vous savez de l'Activité Physique Adaptée (APA)?

**3. Expérience avec des patients cancéreux**

- Avez-vous déjà travaillé avec des patients atteints de cancer qui pratiquent l'APA ?
- Si oui, à quelle fréquence recevez-vous ces patients dans votre pratique ?

**4. Besoins en formation et ressources**

- Pensez-vous avoir besoin de formations ou de ressources supplémentaires pour dispenser efficacement des séances d'APA adaptées aux patients oncologiques ?
- Si oui, quels types de soutien (formations, ressources supplémentaires...) vous seraient les plus utiles ?

**5. Freins identifiés**

- Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à la mise en place ou à la pratique régulière de l'APA chez les patients atteints de cancer ?

**6. Importance de l'APA**

- À quel point estimez-vous que l'APA est importante dans le cadre du traitement global des patients atteints de cancer ?
- Quels bénéfices majeurs avez-vous observés ou pensez-vous qu'elle pourrait apporter ?

**Annexe 2. Questionnaire des entretiens semi directif avec les kinésithérapeutes**



## **Quel est l'impact de l'APA sur la qualité de vie des patients atteints de cancer et quelle place occupe t-elle dans le parcours de soins aujourd'hui?**

Ce mémoire explore l'impact de l'Activité Physique Adaptée (APA) sur la qualité de vie des patients atteints de cancer, ainsi que sa place actuelle dans le parcours de soins. Dans un contexte où le cancer constitue une pathologie chronique majeure, l'APA apparaît comme une solution non médicamenteuse prometteuse, tant sur les plans physique, psychologique que social. À travers une revue de la littérature et une enquête qualitative menée auprès de patients et de professionnels, ce travail met en évidence des bienfaits reconnus : réduction de la fatigue, amélioration de la forme physique, du moral, de l'estime de soi, et des interactions sociales. Cependant, des freins subsistent : manque d'information, fatigue, contraintes logistiques ou encore faible accessibilité aux dispositifs d'APA. Ces éléments soulignent la nécessité de structurer davantage l'intégration de l'APA dans les parcours oncologiques, avec un effort particulier de sensibilisation et de formation. L'APA doit devenir un soin de support pleinement reconnu, au service du bien-être global des patients atteints de cancer.

**Mots clés : Oncologie – Activité physique adaptée – Qualité de vie – Soin de support - Patient**

## **What is the impact of APA on the quality of life of cancer patients, and what place does it occupy in the care pathway today?**

This thesis explores the impact of Adapted Physical Activity (APA) on the quality of life of cancer patients, and its current place in the care pathway. In a context where cancer is a major chronic pathology, APA appears to be a promising non-drug solution, on physical, psychological and social levels. Through a review of the literature and a qualitative survey of patients and professionals, this work highlights the recognized benefits: reduced fatigue, improved physical fitness, morale, self-esteem and social interaction. However, a number of obstacles remain: lack of information, fatigue, logistical constraints and poor access to APA facilities. These factors underline the need to further structure the integration of APA into oncology treatment paths, with a particular focus on awareness-raising and training. APA must become a fully recognized form of supportive care, serving the overall well-being of cancer patients.

**Key word : Oncology - Adapted physical activity - Quality of life - Supportive care - Patient**