

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 17 juin 2026
Par Mme Lison CERCUS**

**ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET CANCER: IMPACT DE L'ACTIVITE
PHYSIQUE ADAPTÉE SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE
CANCER ET PLACE DANS LE PARCOURS DE SOIN ONCOLOGIQUE**

Membres du jury :

Président :

Monsieur le Professeur Jean Louis CAZIN, *Docteur en Pharmacie Professeur des Universités en Pharmacologie et Pharmacie Clinique à l'UFR3S Pharmacie (Université de Lille), Directeur du Centre de Pharmacologie et Pharmacie Clinique en Cancérologie au Centre Oscar Lambret (Centre de lutte contre le Cancer des Hauts de France), Président du Conseil Scientifique de la Société Française de Pharmacie Oncologique*

Directeur, conseiller de thèse :

Monsieur le Professeur Benjamin BERTIN, *Professeur des universités, UFR3S - Pharmacie*

Assesseur(s) :

Madame Maria José GARCIA FERNANDEZ, *Maitre de conférences, Docteur en pharmacie, UFR3S - ILIS*

Membre extérieur :

Madame Maelle SABRE, *Kinésithérapeute*

UFR3S-Pharmacie

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources Humaine
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Bertrand DÉCAUDIN
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Jean-Philippe TRICOIT
Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Emmanuelle LIPKA
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable de l'Administration et du Pilotage
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Pascal ODOU

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 3/99

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85

M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86

Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHÉRAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85

M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	

Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Versi on	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2 020	Création
2.0		02/01/2 022	Mise à jour
2.1		21/06/2 022	Mise à jour
2.2		01/02/2 024	Mise à jour
2.3		15/11/2 024	Mise à jour
2.4		18/02/2 025	Mise à jour

Remerciements	15
Liste des abbréviations.....	17
Glossaire	18
Liste des Figures	20
Liste des Annexes	20
Introduction.....	21
Partie 1. Revue de la littérature	23
I. Définition et cadre général de l'activité Physique adaptée (APA).....	23
1. Définition de l'activité physique	23
a. Classification des activités physiques selon leur intensité.....	23
2. Définition de l'activité physique adaptée	27
a. Origines et principes	27
b. Différence entre APA, activité physique générale et rééducation	28
3. Mécanismes d'action de l'APA	29
a. Impacts physiologiques (amélioration des fonctions métaboliques, cardiovasculaires, etc.).	30
b. Effets psychologiques et sociaux.....	31
4. Place de l'APA dans les recommandations générales de santé publique.....	32
a. Recommandations internationales.....	32
b. Positionnement en France : politique et stratégies nationales.....	33
II. Impact de l'activité physique adaptée sur la qualité de vie des patients atteints de cancer	36
1. Bienfaits sur la santé mentale.....	36
a. Rôle de l'activité physique adaptée	37
2. Bienfaits sur la santé physique	39
3. Prévention et réduction des risques de récurrence	42
Partie 2: Place de l'APA dans le parcours de soins oncologique. Questionnaires	44
I. Point de vue des patients	45
1. Méthodologie des entretiens semi-directif.....	45
2. Résultats des entretiens	47

II. Perspectives des kinésithérapeutes	57
1. Méthodologie des entretiens	57
2. Résultats des entretiens	59
Analyse croisée des entretiens patients / professionnels.....	64
III. Perception des oncologues face à l'intégration de l'APA dans le parcours de soins	66
IV. Le rôle du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer	68
1. Contexte et justification	68
2. Objectifs de l'étude	71
3. Méthodologie	72
4. Résultats	73
Discussion.....	77
Ouverture et perspectives	80
Conclusion	82
Bibliographie.....	83
Annexes.....	91

Remerciements

Je tiens tout d'abord à adresser mes sincères remerciements à Monsieur Bertin pour son accompagnement tout au long de ce travail. Merci pour le temps que vous m'avez accordé, pour votre disponibilité et pour avoir soutenu mon sujet dès le départ. Votre confiance et votre implication ont été précieuses dans la réalisation de cette thèse.

Je souhaite ensuite remercier mes parents, qui sont pour moi de véritables modèles. Merci pour votre soutien inconditionnel, pour m'avoir toujours encouragée à aller plus loin et à croire en moi. Vous m'avez offert bien plus qu'une éducation : une confiance solide, des valeurs et une force qui m'accompagnent chaque jour. Tout ce que je suis aujourd'hui, je vous le dois.

À Mamie, merci pour l'exemple que tu représentes pour moi. J'ai toujours admiré la femme forte que tu es et tout ce que tu m'as transmis au fil des années. Je t'aime profondément.

Et une pensée particulière pour Zoé. Tu m'inspires énormément par ta force et ton indépendance, et j'ai beaucoup de chance de t'avoir à mes côtés.

A toute ma famille, merci pour votre présence, votre soutien constant et l'équilibre que vous m'apportez au quotidien.

Je voudrais aussi remercier Simon. Bientôt six ans que l'on partage tout, depuis nos débuts et tout au long de ces études que nous avons traversées ensemble. Ta présence a été essentielle au quotidien, toujours là pour me soutenir, m'encourager et m'aider à avancer dans les moments plus difficiles. Merci pour ta patience, pour la confiance que tu m'apportes et pour le respect que tu portes à mes choix. Tu sais aussi rendre les choses plus simples et plus légères au quotidien.

Aux Tatous, merci d'être là depuis toutes ces années, pour certaines depuis la maternelle, la primaire, le collège et le lycée. Notre amitié grandit avec nous, au fil des soirées, des repas, des voyages et de tous les moments partagés. Merci pour votre

présence, votre soutien et tous ces souvenirs qui ont accompagné ce parcours et comptent énormément pour moi.

Une pensée également pour Ombe et Charlotte, mon trio de pharmacie, sans qui ces études n'auraient clairement pas été les mêmes. Vous êtes deux personnes très différentes mais tellement complémentaires, et vous m'avez apporté chacune ce dont j'avais besoin pour avancer et réussir.

Je remercie également toutes mes copines de pharma avec qui j'ai partagé des moments inoubliables, entre fous rires, sorties et soutien mutuel. Merci d'avoir rendu ces années plus légères et plus belles. J'espère sincèrement que nos chemins resteront liés encore longtemps.

Une place particulière revient aussi à Loriane et Léa, avec qui j'ai grandi au fil des années et partagé tous mes étés. Merci pour toutes ces longues discussions, tous ces souvenirs et tous ces moments qui m'ont construite. Vous êtes bien plus que des amies pour moi, et j'espère sincèrement vous avoir toujours dans ma vie.

Enfin, merci à la gym et au club de la SMG. Ce sport, qui m'accompagne depuis l'enfance, a été un véritable pilier tout au long de ces années, un équilibre indispensable face aux exigences des études. Les entraînements, les compétitions et tous ces moments partagés avec le club ont été une vraie bouffée d'air et m'ont permis d'avancer plus sereinement.

Et plus particulièrement, merci aux pralins. Clémence, toujours de bonne humeur, jamais dans la prise de tête, d'une grande douceur. Avec toi, le sport a toujours été un vrai moment de partage, où on s'est toujours poussées à se dépasser ensemble. Nina, tu trouves toujours les mots justes. Ta patience et ta capacité à prendre du recul m'apportent énormément au quotidien. Aujourd'hui, le fait d'entraîner ensemble nous permet de construire une vraie dynamique d'équipe et de faire grandir aussi bien les liens entre nous que ceux des filles, et c'est quelque chose de très précieux.

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

Annexe 3. Questionnaire des entretiens semi-directifs avec les pharmaciens

Annexe 4. Texte introductif et explicatif avant la réalisation de chacun des questionnaires.

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.

De nombreuses études mettent en évidence le rôle de l'APA dans l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer. Elle contribue notamment à la réduction de la fatigue liée aux traitements, au maintien de la masse musculaire et de la condition physique, ainsi qu'à une meilleure tolérance des thérapeutiques anticancéreuses. Sur le plan psychologique, l'APA participe à la diminution de

l'anxiété, à l'amélioration de l'estime de soi et à la lutte contre l'isolement social fréquemment rencontré au cours de la maladie.

Toutefois, malgré ces bénéfices largement documentés et les recommandations nationales en faveur de son développement, la pratique de l'activité physique adaptée reste encore insuffisamment systématisée chez les patients atteints de cancer. De nombreux freins persistent, qu'ils soient d'ordre physique, psychologique, organisationnel ou informationnel, limitant l'accès et l'adhésion des patients à ce soin de support. L'identification de ces obstacles et l'analyse des leviers permettant de favoriser la mise en œuvre de l'APA apparaissent ainsi essentielles pour améliorer son intégration dans les parcours de soins.

Dans cette perspective, cette thèse s'inscrit dans une démarche visant à analyser l'impact de l'activité physique adaptée sur la qualité de vie des patients atteints de cancer, tout en explorant les représentations, les connaissances et les pratiques des différents acteurs concernés. Après une revue de la littérature consacrée aux effets de l'APA et à sa place dans la prise en charge oncologique, une étude qualitative reposant sur des entretiens sera présentée afin d'identifier les freins et les besoins exprimés par les patients et les professionnels de santé.

Enfin, cette thèse accordera une attention particulière au rôle du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer. En tant que professionnel de santé de proximité, le pharmacien occupe une position privilégiée pour informer, sensibiliser et orienter les patients vers les soins de support adaptés. L'analyse de sa place dans le parcours de soins constitue ainsi un enjeu majeur pour renforcer une prise en charge globale, coordonnée et centrée sur la qualité de vie des patients.

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.

a. 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.

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

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.

1. 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.

1. 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.

1. 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

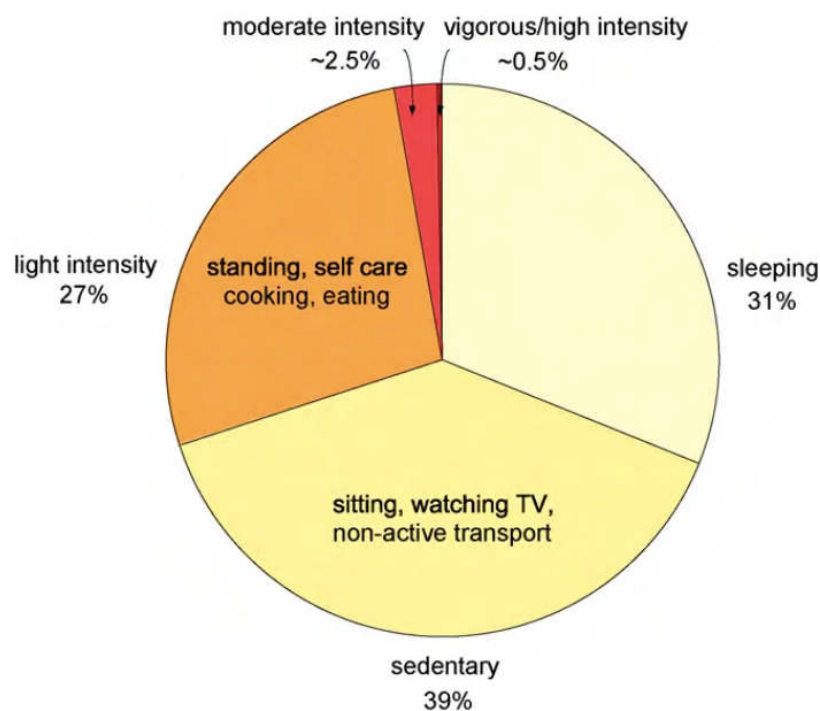


Figure 1. Répartition estimée des activités quotidiennes selon leur intensité dans une journée type chez l'adulte (adapté de Norton et al., 2010). (5)

Catégorie d'intensité	Equivalent métabolique (MET)	Exemples d'activités	Caractéristiques physiologiques	Durée approximative
Faible intensité	1,6 à 2,9 MET	Marche lente (3,5 km/h), conduite automobile, lecture debout	- Pas d'essoufflement - Faible transpiration - Légère augmentation du rythme cardiaque	Maintenues plusieurs heures
Modérée	3 à 5,9 MET	Marche modérée (5km/h), montée lente d'escaliers, vélo à 15 km/h	- Légères augmentation de la température - Essoufflement modéré - Transpiration légère à modérée	30 à 60 minutes
Elevée	6 à 8,9 MET	Course à 8-9 km/h port de charges lourdes, montée rapide d'escaliers	- Essoufflement marqué - Sudation importante - Fréquence cardiaque à 70-90% du maximum	Jusqu'à 30 minutes
Très élevée	> 9 MET	Exploration sous marines (12 MET), activités agricoles intenses (17,5 MET)	- Essoufflement empêchant la conversation - Réponse cardiaque > 90% du maximum	Généralement moins de 10 minutes

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

2. Définition de l'activité physique adaptée

a. 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.

b. 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 (généraliste 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.

a. 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 récides.

Les bénéfices physiologiques de l'APA sont nombreux et couvrent plusieurs systèmes de l'organisme 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.(7)

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 (7).

b. 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. Ignorée 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. (8) 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 sociale. 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'isolement et de solitude. (9)

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

a. *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. (9) (10)

b. 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. (11)

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 handicapées (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) » (12)

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 (13)

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

Figure 4. Recommandations mondiales sur l'Activité physique chez les adultes. HAS (13)

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 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 récives et l'incertitude quant à l'avenir professionnel et personnel sont autant de facteurs qui peuvent engendrer des troubles anxieux et dépressifs. (17)

a. 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 (Figure 5). 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 (14) De même, l'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...) (15)

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 (16)

- **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

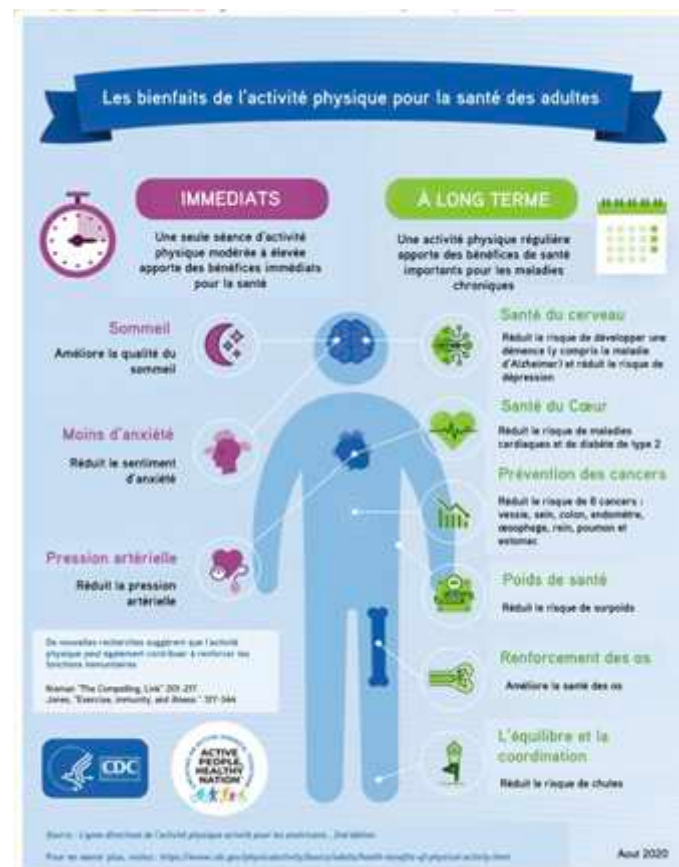


Figure 5. Les bienfaits de l'activité physique chez l'adulte, 2020 (18)

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. (19)

Sur le plan musculaire, plusieurs études 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. (20)

Une des conséquences majeures du cancer et de ses traitements est la fatigue chronique, qui touche jusqu'à 70 à 80 % des patients en cours de traitement (Bower, 2014) (21). L'activité physique adaptée régulière, incluant des exercices aérobiques et de renforcement musculaire, permet une réduction significative de cette fatigue, notamment grâce à l'amélioration de la fonction cardiovasculaire et de l'oxygénation tissulaire (Courneya et al.) (22).

L'impact positif de l'activité physique sur la survie des patients atteints de cancer a été largement documenté. Une méta-analyse de Schmid et Leitzmann (2014) met en évidence une diminution significative de la mortalité globale et spécifique au cancer chez les patients physiquement actifs. Ces bénéfices semblent suivre une relation dose-réponse, avec une amélioration plus importante de la survie pour des niveaux d'activité plus élevés. (23)

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. (24)

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 régulière contribue à moduler l'inflammation systémique, un facteur impliqué dans la progression tumorale. Les travaux de Hojman et al. ont montré que l'exercice induit la libération de myokines, notamment l'IL-6 d'origine musculaire, jouant un rôle dans la régulation de l'inflammation et dans l'inhibition de la croissance tumorale. Ces adaptations participent à l'amélioration de l'environnement tumoral et pourraient renforcer l'efficacité des traitements anticancéreux. (25)(26)

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. (27)

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.

Plusieurs études observationnelles montrent qu'une activité physique régulière après un diagnostic de cancer est associée à une réduction du risque de récurrence et/ou de mortalité pouvant atteindre 40 à 50 %, notamment dans les cancers colorectal, mammaire et de la prostate. (28) (29)

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. (30) (31)

Type de cancer	Effets d'une AP régulière d'intensité au moins modérée et relation effet-dose
Cancer du sein	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).
Cancer Colorectal	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.
Cancer de la prostate non métastatique	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 (29)*

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.

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

À la suite de la revue de la littérature présentée dans la première partie de ce travail, ayant mis en évidence les bénéfices de l'activité physique adaptée (APA) chez les patients atteints de cancer ainsi que les enjeux de son intégration dans le parcours de soins, il est apparu nécessaire de confronter ces données théoriques à la réalité du terrain.

Dans cette optique, une étude qualitative reposant sur la réalisation d'entretiens semi-directifs a été menée auprès de différents acteurs concernés par l'activité physique adaptée en oncologie. Cette approche avait pour objectif de recueillir leurs perceptions, leurs connaissances et leurs expériences vis-à-vis de l'APA, mais également d'identifier les besoins, les freins et les leviers à sa promotion et à son suivi chez les patients atteints de cancer.

Plusieurs populations ont été ciblées afin d'obtenir une vision globale et pluriprofessionnelle du sujet. Des entretiens ont ainsi été réalisés auprès de patients atteints de cancer, afin de mieux comprendre leur rapport à l'activité physique, leurs représentations de l'APA, leurs attentes ainsi que les obstacles rencontrés dans la pratique. Des professionnels de santé directement impliqués dans la prise en charge fonctionnelle, notamment des masseurs-kinésithérapeutes, ont également été interrogés afin d'explorer leur rôle, leur niveau d'implication et leur perception de l'APA dans le parcours de soins oncologique.

Les oncologues faisaient initialement partie des professionnels ciblés pour cette étude, compte tenu de leur rôle central dans la prise en charge des patients atteints de cancer et dans l'orientation vers des soins de support tels que l'activité physique adaptée. Toutefois, en raison de contraintes organisationnelles et d'une disponibilité limitée, aucun entretien n'a pu être réalisé avec cette population. Cette difficulté constitue une limite de l'étude et sera discutée ultérieurement.

Enfin, des pharmaciens ont été interrogés afin d'explorer leur vision de l'activité physique adaptée en oncologie, leur niveau de connaissance sur le sujet, ainsi que leur perception de leur rôle potentiel dans la promotion, l'information et le suivi de l'APA auprès des patients atteints de cancer. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de valoriser la place du pharmacien comme acteur de santé de proximité, pleinement intégré dans le parcours de soins et les soins de support en oncologie.

Cette seconde partie vise ainsi à apporter un éclairage complémentaire aux données de la littérature, en mettant en perspective les points de vue des patients et des professionnels de santé, et en identifiant des pistes concrètes d'amélioration pour favoriser le développement et l'intégration de l'activité physique adaptée dans la prise en charge des patients atteints de cancer.

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 interrogée 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.

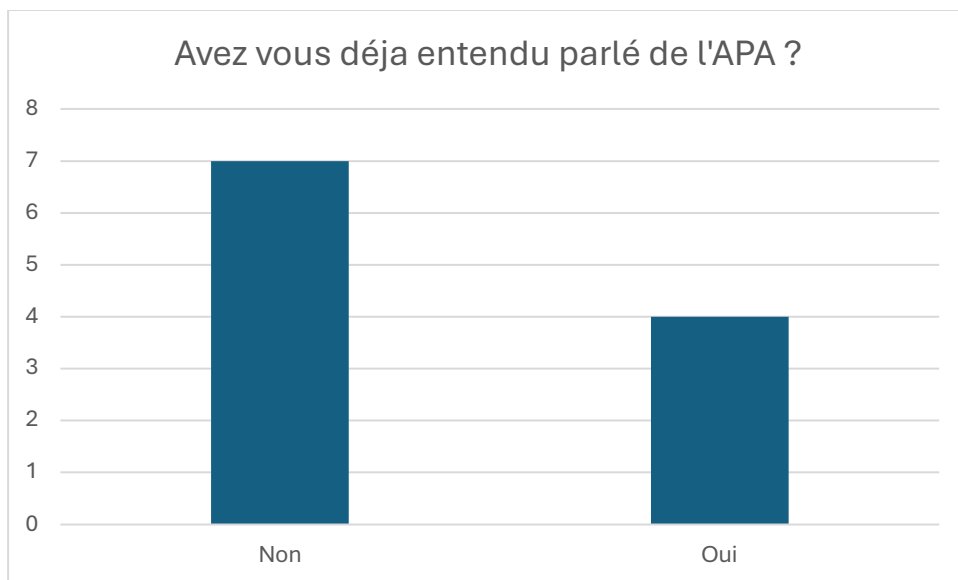


Figure 7. Proportion de patients connaissant ou non l'APA

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.

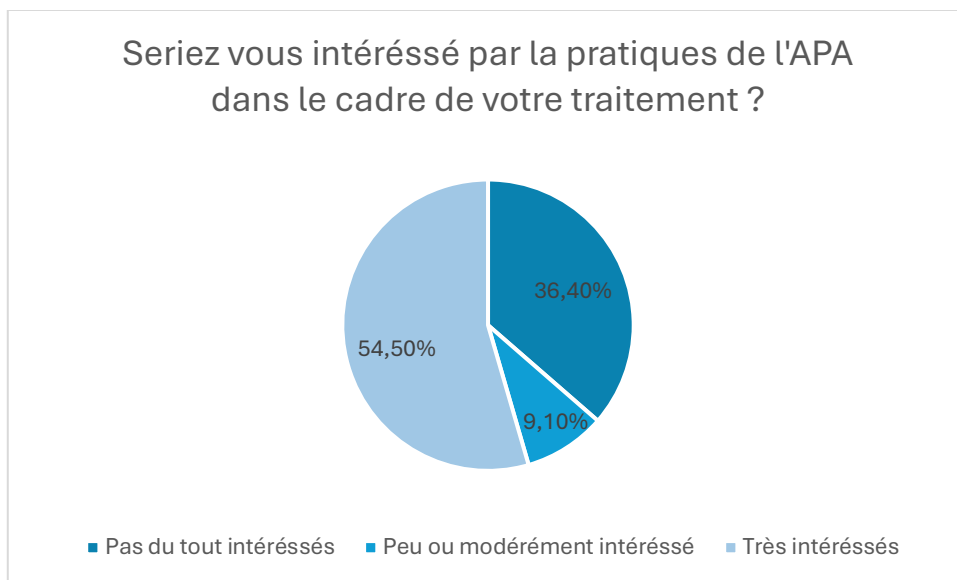


Figure 8. Niveau d'intérêt des patients pour la pratique de l'APA.

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 montré Courneya et Buffart, l'adhésion à l'activité physique chez les patients atteints de cancer repose sur des déterminants psychologiques et sociaux. Les patients sont d'autant plus susceptibles de s'engager et de maintenir une activité physique qu'ils en perçoivent des bénéfices en termes de bien-être, qu'ils bénéficient d'un soutien social, et que les programmes proposés sont adaptés à leurs capacités et à leurs besoins. (32)

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.

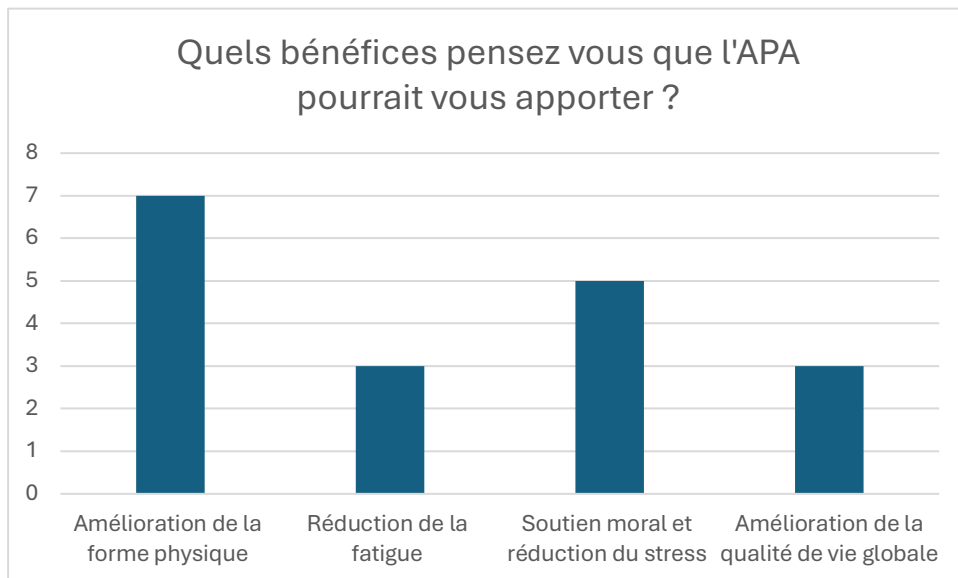


Figure 9. Répartition des bénéfices perçus de l'APA par les patients interrogés

Données issues des entretiens semi-directifs menés auprès de 11 patients dans le cadre de cette thèse

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. (33)

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 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. (34)

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 kinésithérapeutes

1. Méthodologie des entretiens

A. Objet de l'étude

Dans le cadre de cette thèse, 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, bénéfices 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 écourter 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.

III. Perception des oncologues face à l'intégration de l'APA dans le parcours de soins

Bien que la réalisation d'entretiens directs avec des oncologues n'ait pas été possible en raison de leurs contraintes de temps et de disponibilité, il a semblé essentiel d'inclure leur point de vue dans cette réflexion. En effet, les oncologues occupent une place centrale dans le parcours de soins des patients atteints de cancer et jouent un rôle déterminant dans la prescription, l'encouragement et la coordination de l'activité physique adaptée (APA).

Ainsi, une analyse qualitative secondaire a été réalisée à partir de témoignages disponibles dans la littérature, les médias spécialisés et des conférences professionnelles. Ces sources permettent d'identifier les principales perceptions, freins et leviers exprimés par les oncologues concernant la mise en œuvre de l'APA en oncologie.

Les données issues de ces témoignages seront utilisées pour :

- Mettre en lumière la vision des oncologues sur la place de l'APA dans le parcours thérapeutique ;

- Identifier les freins à sa prescription et à son intégration (manque de temps, de formation, absence de coordination ville–hôpital, etc.) ;
- Souligner les attentes vis-à-vis des autres professionnels de santé, notamment les pharmaciens, en matière de relais d'information et de suivi des patients.

Cette démarche vise à compléter les résultats issus des questionnaires précédents, en croisant les perspectives de des acteurs clés du parcours de soins oncologique : le prescripteur, les professionnels de santé et les patients.

1.1 Freins à la prescription de l'APA

Une étude menée par Pfizer France entre octobre 2019 et mars 2020, auprès de 60 oncologues et 308 patients atteints de cancer métastatique, a mis en évidence plusieurs obstacles à la prescription de l'activité physique adaptée (APA) dans ce contexte. (43) Bien que les bénéfices de l'APA soient largement reconnus par les professionnels de santé, seuls 11 % des oncologues interrogés déclaraient la prescrire systématiquement à leurs patients métastatiques. Parmi les freins identifiés figuraient la fragilité perçue des patients (45 %), l'âge (37 %), ainsi que le manque de temps pour aborder le sujet en consultation (35 %). Du côté des patients, 45 % des non-pratiquants avaient cessé toute activité physique après le diagnostic, invoquant principalement des raisons médicales (93 %), mais aussi des motifs personnels ou organisationnels. Ces résultats traduisent un écart persistant entre la connaissance des bénéfices de l'APA et sa mise en œuvre effective dans la pratique clinique, soulignant la nécessité de mieux structurer la prescription et le suivi de l'APA dans le parcours de soins.

1.2 Attentes vis-à-vis des autres professionnels de santé

L'étude de Pfizer souligne également les attentes exprimées tant par les patients que par les oncologues concernant le rôle des autres acteurs de santé dans la promotion et la mise en place de l'APA. Si 65 % des patients se disent convaincus de l'importance de l'activité physique, ils déclarent manquer d'informations concrètes sur les types d'exercices adaptés, les bénéfices attendus et les structures disponibles. De leur côté, les oncologues expriment un besoin de ressources pratiques et

organisationnelles : savoir où orienter les patients, comment formaliser la prescription, et à quel rythme recommander l'activité. Bien que le rôle du pharmacien ne soit pas mentionné dans cette étude, ces attentes ouvrent une opportunité d'implication accrue de l'ensemble des professionnels de santé, notamment les pharmaciens, dans l'éducation thérapeutique et le relais d'informations autour de l'APA. Le renforcement de la collaboration interprofessionnelle apparaît ainsi essentiel pour lever les freins identifiés et favoriser l'intégration effective de l'APA dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer. (43)

Conclusion

L'intégration de l'APA dans le parcours de soins des patients atteints de cancer est perçue positivement par les oncologues, mais sa prescription reste encore insuffisante. Les principaux obstacles identifiés sont le manque de temps, de formation et de structures adaptées. Une meilleure collaboration entre les oncologues et les autres professionnels de santé, tels que les pharmaciens, pourrait faciliter l'intégration de l'APA et améliorer la prise en charge globale des patients.

IV. Le rôle du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer

1. Contexte et justification

- Évolution du rôle du pharmacien dans le système de santé :

Poursuivant cette logique de parcours de soins coordonné, il paraît pertinent de s'interroger sur la place que pourrait occuper le pharmacien dans la promotion de l'activité physique adaptée en oncologie.

Dans ce contexte, la promotion de l'APA ne relève pas d'un seul acteur, mais d'une responsabilité partagée entre l'ensemble des professionnels de santé. Le pharmacien, en tant que professionnel de proximité et acteur du premier recours, occupe une place stratégique pour informer, orienter et motiver les patients vers une pratique adaptée et sécurisée. Son rôle, historiquement centré sur la dispensation du médicament, a progressivement évolué vers des missions de prévention, d'éducation thérapeutique

et de suivi du patient chronique. Les entretiens pharmaceutiques, la vaccination ou encore le dépistage illustrent cette transformation du métier vers une approche plus globale et intégrée du soin. Dans le cadre spécifique de l'oncologie, le pharmacien pourrait contribuer à la promotion de l'APA à plusieurs niveaux : Informer les patients sur ses bénéfices et ses conditions de sécurité ; Orienter vers les structures, associations ou professionnels spécialisés (kinésithérapeutes, enseignants APA, oncologues) ; Encourager et suivre l'adhésion à cette démarche dans le cadre d'un accompagnement longitudinal. Cette réflexion s'inscrit dans une dynamique de coordination interprofessionnelle visant à renforcer le continuum ville-hôpital et à placer le patient au centre du parcours de soins. L'exploration du rôle potentiel du pharmacien dans la promotion de l'APA constitue donc une étape essentielle pour identifier les leviers et les obstacles à une meilleure intégration de cette pratique dans le quotidien des patients atteints de cancer. (28)

- En oncologie, importance du pharmacien comme acteur de proximité :

En oncologie, le pharmacien occupe une position singulière dans le parcours de soins : il constitue un maillon essentiel entre le patient, les soignants et les structures de soins. Grâce à sa proximité quotidienne avec les patients, il joue un rôle de référence et d'écoute, particulièrement précieux dans une pathologie où les traitements sont longs, complexes et souvent associés à des effets indésirables marqués.

À l'officine, le pharmacien est souvent le premier interlocuteur consulté par le patient après une prescription ou en cas d'effet secondaire. Son rôle ne se limite pas à la dispensation du médicament anticancéreux ou des traitements de support : il assure également un suivi attentif de la tolérance, de l'observance et de la compréhension du traitement. Par ses conseils personnalisés, il peut aider à prévenir les erreurs de prise, améliorer la gestion des effets indésirables mineurs et renforcer la sécurité du patient.

À l'hôpital, le pharmacien contribue activement à la sécurisation du circuit du médicament en cancérologie, de la préparation à l'administration. Il collabore étroitement avec les équipes médicales et paramédicales pour optimiser la prise en

charge thérapeutique et garantir la qualité du suivi. Son expertise pharmaceutique est également sollicitée pour la formation du personnel de santé et l'information des patients lors des entretiens pharmaceutiques hospitaliers.

Au-delà de la dimension médicamenteuse, le pharmacien participe de plus en plus à une approche globale et multidimensionnelle du soin. Il contribue au bien-être global du patient en relayant des messages de prévention, d'hygiène de vie et de santé publique. Dans ce cadre, la promotion de l'activité physique adaptée (APA) s'inscrit naturellement dans ses missions : informer, encourager et orienter le patient vers une pratique sécurisée et bénéfique pour sa qualité de vie.

Ainsi, par sa position de proximité, sa connaissance du patient et son rôle transversal entre la ville et l'hôpital, le pharmacien dispose de tous les atouts pour devenir un acteur clé de la promotion de l'APA en oncologie, en cohérence avec les objectifs de santé publique et les besoins de coordination du parcours de soins. (29)

- Positionnement du pharmacien dans la promotion de l'APA :

Le pharmacien, par la nature de sa profession, occupe une position stratégique pour soutenir les comportements favorables à la santé, notamment dans le domaine de l'activité physique. Son accessibilité, la fréquence des échanges avec les patients et sa connaissance approfondie de leur parcours thérapeutique font de lui un vecteur privilégié d'information et de prévention.

Dans un contexte où l'activité physique adaptée tend à être reconnue comme un véritable soin de support en oncologie, le pharmacien peut agir comme relais de sensibilisation auprès des patients. Lors des délivrances, des entretiens pharmaceutiques ou des suivis post-traitement, il est en mesure d'aborder le sujet de manière simple et bienveillante, de corriger certaines idées reçues (par exemple, la crainte d'une activité physique pendant les traitements) et d'encourager la reprise progressive d'une activité adaptée.

Au-delà du conseil individuel, le pharmacien peut aussi jouer un rôle à l'échelle collective en participant à des actions de prévention ou à des campagnes locales de sensibilisation sur les bienfaits de l'APA. En lien avec les acteurs du réseau de soins (médecins généralistes, kinésithérapeutes, enseignants en APA, associations de

patients), il peut contribuer à créer une dynamique pluridisciplinaire autour de la promotion de la santé et de la qualité de vie en oncologie.

Cette implication suppose toutefois un accompagnement spécifique : formation continue, mise à disposition d'outils d'information fiables et meilleure reconnaissance institutionnelle du rôle éducatif du pharmacien. Le développement de programmes de coopération interprofessionnelle pourrait permettre de formaliser cette contribution, en renforçant la coordination entre la ville et l'hôpital.

Ainsi, la participation du pharmacien à la promotion de l'activité physique adaptée apparaît non seulement légitime, mais aussi complémentaire des missions déjà établies de suivi thérapeutique, d'éducation à la santé et de prévention. Cette dimension ouvre des perspectives concrètes pour renforcer la prise en charge globale des patients atteints de cancer, dans une approche centrée sur la qualité de vie et l'autonomie.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le rôle potentiel du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'activité physique adaptée (APA) auprès des patients atteints de cancer. Pour cela, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis, directement en lien avec le contenu du questionnaire :

1. Évaluer les connaissances des pharmaciens sur le concept d'APA en oncologie, afin de mesurer leur familiarité avec cette pratique et leur capacité à en discuter avec les patients (Questions 1 et 2).
2. Décrire les pratiques actuelles des pharmaciens vis-à-vis de l'APA : ont-ils déjà évoqué le sujet avec des patients, et dans quels contextes ? Cette analyse permet de comprendre le degré d'implication concrète des pharmaciens dans le parcours de soins lié à l'activité physique (Questions 3 et 4).
3. Identifier la perception du rôle du pharmacien dans la promotion de l'APA : les pharmaciens considèrent-ils qu'ils ont un rôle à jouer et, le cas échéant, quelles

missions pourraient-ils assumer (information, orientation, suivi, autre) ? (Questions 5 et 6).

4. Évaluer l'intérêt pour une formation spécifique sur l'APA en oncologie, afin de déterminer dans quelle mesure les pharmaciens souhaiteraient être formés pour mieux accompagner les patients (Questions 7 et 8).
5. Recenser les freins à l'implication des pharmaciens dans ce domaine, qu'ils soient liés à la formation, au temps disponible, au cadre institutionnel ou à d'autres facteurs identifiés par les répondants (Question 9).

3. Méthodologie

Cette étude repose sur un questionnaire descriptif visant à explorer la perception et le rôle potentiel des pharmaciens dans la promotion de l'activité physique adaptée (APA) auprès des patients atteints de cancer. Les réponses recueillies sont anonymes, afin de garantir la confidentialité et la liberté d'expression des participants.

Le questionnaire a été adressé à des pharmaciens exerçant dans différents contextes professionnels afin d'élargir la diversité des points de vue : pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers, biologistes ainsi que pharmaciens travaillant dans l'industrie pharmaceutique ou la recherche. Les participants présentaient des profils variés, tant en termes d'âge que d'expérience professionnelle, permettant de recueillir un panorama représentatif des pratiques et perceptions au sein de la profession.

La collecte des données a été réalisée selon plusieurs modalités, afin de s'adapter aux disponibilités des participants et de maximiser le taux de réponse. Certains entretiens se sont déroulés en face à face, durant environ dix minutes, d'autres ont été réalisés à distance, par téléphone, tandis que d'autres participants ont répondu via un questionnaire en ligne diffusé par mail ou plateforme Google Form.

Le questionnaire abordait cinq thématiques principales : les connaissances des pharmaciens sur l'APA en oncologie, leurs pratiques actuelles concernant la

discussion de l'APA avec les patients, leur perception du rôle du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'APA, leur intérêt pour une formation spécifique sur le sujet, ainsi que les freins identifiés à une implication active. Les réponses seront analysées de manière descriptive : les questions fermées seront synthétisées sous forme de pourcentages et de tableaux, tandis que les réponses ouvertes feront l'objet d'une analyse thématique afin d'identifier les idées dominantes et les tendances émergentes.

À ce jour, 9 réponses ont été collectées, et le processus de diffusion du questionnaire est encore en cours afin d'augmenter le nombre de participants et d'élargir la représentativité des données.

4. Résultats

4.1 Connaissance du concept d'APA en oncologie

Connaissez-vous le concept d'activité physique adaptée (APA) en oncologie ?

9 réponses



La majorité des pharmaciens interrogés déclarent connaître le concept d'activité physique adaptée (APA) en oncologie. En effet, 55,6 % affirment en avoir une connaissance réelle, tandis que 33,3 % déclarent ne pas connaître ce concept. Une proportion intermédiaire de 11,1 % rapporte en avoir déjà entendu parler, sans toutefois savoir précisément de quoi il s'agit. Ces résultats montrent que, bien que la notion d'APA soit présente dans l'esprit de plus de la moitié des répondants, une part non négligeable des pharmaciens reste peu ou pas familiarisée avec ce concept, suggérant un besoin de sensibilisation ou de formation plus approfondie.

L'analyse qualitative des définitions fournies (Q2) met en évidence une compréhension globalement correcte et centrée sur les principes fondamentaux de l'APA. Les répondants décrivent l'APA comme une activité physique ajustée à l'état de santé du patient, tenant compte de la pathologie cancéreuse, des contraintes individuelles et des capacités physiques et psychiques. Plusieurs thèmes émergent, notamment :

- L'adaptation de la charge, de l'intensité ou de la durée de l'exercice en fonction du cancer et de la situation clinique
- La dimension thérapeutique visant l'amélioration du bien-être et le maintien d'une sensation de vitalité malgré la maladie
- Le rôle motivationnel et psychologique, avec l'idée de «se sentir vivant » ou « se sentir mieux » grâce au mouvement.

Ces éléments montrent que les pharmaciens ayant répondu possèdent une perception relativement juste de l'APA, en soulignant autant l'aspect personnalisé que ses bénéfices physiques et émotionnels. Toutefois, la méconnaissance d'une partie des répondants souligne l'intérêt d'intégrer davantage l'APA dans la formation continue et la pratique officinale

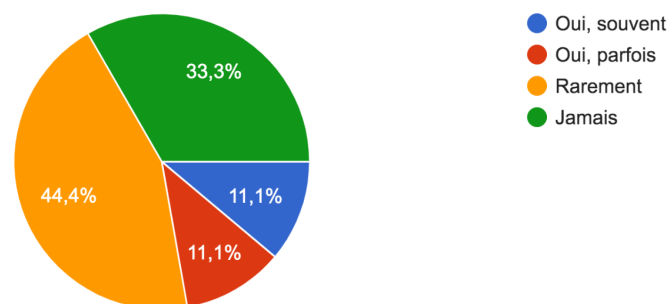
4.2 Pratiques et expériences antérieures

Les réponses à la question 3 montrent que l'évocation de l'activité physique adaptée (APA) auprès des patients atteints de cancer reste relativement limitée en officine. Parmi les pharmaciens interrogés, 1 déclare en parler souvent, 1 parfois, tandis que

4 ne l'abordent que rarement et 3 jamais. Ces résultats indiquent que, bien que certains pharmaciens intègrent ponctuellement l'APA dans leurs échanges, la majorité ne l'évoque que peu ou pas du tout dans le cadre de la pratique quotidienne.

Avez-vous déjà été amené(e) à évoquer l'activité physique adaptée (APA) avec des patients atteints de cancer ? Par exemple : en avez-vous déjà parlé l...urs de patients ou remarqué qu'ils en pratiquaient

9 réponses



Les pharmaciens ayant répondu positivement précisent que ces discussions ont lieu principalement dans des situations particulières :

- La délivrance de traitements anticancéreux, moment privilégié pour aborder la gestion des effets indésirables et le bien-être global du patient
- Les contrôles après cure de chimiothérapie ou discussions autour des analyses biologiques, où les patients expriment souvent des préoccupations liées à leur condition physique et psychologique.

Ces éléments suggèrent que l'APA est abordée lorsque les échanges dépassent le cadre strict de la délivrance et s'orientent vers un conseil plus global, mais qu'elle reste encore insuffisamment intégrée dans la pratique quotidienne de la pharmacie.

4.3 Perception du rôle du pharmacien

Lorsque les pharmaciens sont interrogés sur leur sentiment de légitimité à aborder l'activité physique adaptée (APA) avec les patients atteints de cancer (Q5), la quasi-totalité des répondants (8 sur 9) estime que ce sujet fait pleinement partie de leur rôle. Un seul répondant déclare ne pas connaître suffisamment l'APA pour en parler. Ce résultat traduit une perception globale positive de leur capacité à intervenir sur ce thème, avec une volonté manifeste de s'impliquer davantage dans l'accompagnement des patients.

L'analyse des réponses à la question 6 confirme cette dynamique. Les pharmaciens identifient très clairement leur double rôle d'information et d'orientation, mentionné de façon quasi systématique dans les réponses. Ils soulignent notamment leur position privilégiée dans le parcours de soins : en tant que derniers professionnels rencontrés avant la prise du traitement, ils considèrent être particulièrement bien placés pour sensibiliser les patients, leur expliquer les bénéfices de l'APA, et les orienter vers des structures ou professionnels adaptés. Certains évoquent également la possibilité d'intégrer des outils concrets de conseil, comme des tracts au comptoir, ou de s'appuyer sur d'autres acteurs tels que la diététicienne pour compléter la prise en charge.

Ces résultats montrent que les pharmaciens perçoivent un rôle réel et pertinent dans la promotion de l'APA, principalement centré sur l'information, le conseil personnalisé et l'orientation, ce qui ouvre la voie à un renforcement de leur implication dans l'accompagnement global des patients atteints de cancer.

4.4 Intérêt pour une formation spécifique

L'ensemble des pharmaciens interrogés (100 % des répondants) se déclarent favorables à une formation spécifique sur l'activité physique adaptée (APA) en oncologie. Cette unanimité souligne un fort besoin de montée en compétence ainsi qu'une réelle motivation à améliorer leur accompagnement des patients atteints de cancer. Les pharmaciens expriment ainsi le souhait de disposer de connaissances

structurées, actualisées et directement applicables en pratique, confirmant l'intérêt d'intégrer l'APA dans les programmes de formation continue ou dans des outils pédagogiques à destination des équipes officinales.

4.5 Freins identifiés

Les pharmaciens identifient plusieurs obstacles limitant leur capacité à promouvoir l'activité physique adaptée (APA) auprès des patients atteints de cancer. Le frein le plus fréquemment cité est le manque de temps lors de la dispensation, mentionné par 3 répondants, suggérant une difficulté à aborder ce sujet dans un contexte d'activité officinale souvent dense. Le manque de formation constitue également un obstacle majeur, rapporté par 4 pharmaciens, soulignant un besoin important d'acquisition de compétences pour se sentir pleinement légitimes et efficaces dans ce rôle. D'autres freins, moins fréquents mais significatifs, incluent le manque de coordination avec les autres professionnels de santé (1 réponse), limitant la continuité du parcours de soins, ainsi que la faible demande ou réceptivité perçue des patients (1 réponse).

Ces résultats montrent que, malgré la motivation exprimée par les pharmaciens, plusieurs barrières organisationnelles, formatives et structurelles freinent encore l'intégration systématique de l'APA dans la pratique officinale.

Discussion

Cette étude qualitative, menée auprès de patients atteints de cancer et de plusieurs professionnels de santé impliqués ou susceptibles de l'être dans la prise en charge de l'activité physique adaptée (APA), met en évidence un décalage persistant entre la reconnaissance théorique des bénéfices de l'APA et sa mise en œuvre effective dans le parcours de soins actuel.

Si les bienfaits de l'APA, tant sur le plan physique que psychologique, sont largement reconnus par les professionnels interrogés, sa pratique demeure encore peu systématique et insuffisamment intégrée dans la prise en charge globale des patients

atteints de cancer. Du côté des patients, l'APA reste globalement peu connue, mais suscite un intérêt et une curiosité marqués dès lors que le concept est expliqué et contextualisé. Ces résultats soulignent l'importance de l'information et de l'accompagnement dans l'adhésion à ce soin de support.

Ces constats sont en cohérence avec la littérature, qui met en évidence depuis plusieurs années les bénéfices multiples de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer : réduction de la fatigue, amélioration de la condition physique, meilleure tolérance aux traitements, amélioration de la qualité de vie, et parfois même augmentation de la survie. Pourtant, malgré l'existence de recommandations nationales, notamment celles de l'Institut National du Cancer (INCa), l'APA peine encore à trouver une place formalisée, structurée et durable dans les parcours de soins oncologiques.

Plusieurs freins à cette intégration ont été identifiés au cours de cette étude. Du côté des professionnels habilités à encadrer l'APA, le manque de formation spécifique à la cancérologie constitue un obstacle majeur. Les difficultés évoquées concernent notamment la connaissance des contre-indications, la compréhension des effets secondaires des traitements anticancéreux, ainsi que la réalisation et l'interprétation de bilans fonctionnels adaptés. Les professionnels expriment un besoin de supports concrets tels que des outils d'évaluation, des protocoles d'adaptation des exercices, ou encore une meilleure connaissance des priorités fonctionnelles selon les types de cancers. Ces éléments rejoignent les conclusions d'autres travaux soulignant l'importance de la formation continue pour garantir une prise en charge sécurisée, personnalisée et efficace de l'APA en oncologie.

L'absence de prescription médicale formelle apparaît également comme un frein central. En l'absence de recommandation explicite de la part des médecins ou oncologues, les patients sont rarement orientés vers des dispositifs d'APA. Cette situation met en lumière un manque de coordination interprofessionnelle et souligne la nécessité de mieux intégrer les acteurs de l'APA au sein des équipes pluridisciplinaires, afin de favoriser une prise en charge cohérente et continue.

Les résultats obtenus auprès des pharmaciens apportent un éclairage complémentaire et original à ces constats. Bien que la majorité des pharmaciens interrogés déclarent connaître le concept d'APA et en aient une compréhension globalement juste, l'évocation de l'APA auprès des patients atteints de cancer reste encore limitée dans la pratique officinale quotidienne. Cette situation reflète un paradoxe entre, d'une part, la reconnaissance par les pharmaciens de leur légitimité à aborder ce sujet, et d'autre part, une intégration encore marginale de l'APA dans leurs échanges avec les patients.

Les pharmaciens perçoivent néanmoins clairement leur rôle potentiel dans la promotion de l'APA, principalement centré sur l'information, le conseil personnalisé et l'orientation vers des structures ou professionnels adaptés. Leur position de professionnel de santé de proximité, souvent en contact régulier avec les patients au moment de la dispensation des traitements anticancéreux, les place dans une situation privilégiée pour aborder les soins de support, dont l'activité physique adaptée. Cette place stratégique pourrait contribuer à renforcer la continuité du parcours de soins, en complément de l'action des autres professionnels de santé.

Toutefois, plusieurs freins spécifiques à la pratique officinale ont été identifiés, notamment le manque de temps lors de la dispensation, le manque de formation dédiée à l'APA en oncologie, ainsi qu'un déficit de coordination avec les autres acteurs du parcours de soins. Ces obstacles sont similaires à ceux retrouvés chez les autres professionnels interrogés, soulignant le caractère transversal des difficultés rencontrées dans le développement de l'APA. L'unanimité des pharmaciens en faveur d'une formation spécifique met en évidence un fort levier d'action pour renforcer leur implication et leur légitimité dans ce domaine.

Du point de vue des patients, les symptômes liés à la maladie et aux traitements (fatigue, douleurs, nausées, altération de l'humeur) constituent des freins importants à la pratique de l'activité physique. Néanmoins, les entretiens montrent que ces freins peuvent être atténués par une approche personnalisée, respectueuse du rythme de chacun, et par un accompagnement bienveillant. L'APA est alors perçue comme un

soutien psychologique et social majeur, favorisant une meilleure image corporelle, une estime de soi renforcée et une motivation accrue pour faire face à la maladie.

En somme, cette étude souligne l'importance de considérer l'activité physique adaptée non comme une activité optionnelle ou uniquement 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. L'intégration effective de l'APA dans les parcours de soins oncologiques repose sur l'activation de plusieurs leviers complémentaires : la sensibilisation des patients, la formation des professionnels, la prescription plus systématique par les soignants, et une meilleure coordination interprofessionnelle. Dans ce contexte, le pharmacien apparaît comme un acteur clé, dont le rôle pourrait être renforcé afin de contribuer activement à la promotion, à l'information et au suivi de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer

Ouverture et perspectives

Au terme de cette étude, plusieurs pistes d'amélioration émergent concernant l'intégration de l'activité physique adaptée (APA) dans le parcours de soins des patients atteints de cancer. Malgré un intérêt manifeste exprimé par certains patients et une reconnaissance croissante de ses bénéfices par les professionnels de santé interrogés, l'APA reste encore insuffisamment systématisée, qu'il s'agisse de sa proposition, de sa prescription ou de sa pratique 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'activité physique adaptée. Une information claire, accessible et répétée tout au long du parcours de soins pourrait permettre de lever de nombreux freins, notamment ceux liés à la peur de la fatigue, à la crainte d'une aggravation de l'état de santé, au manque de connaissances ou à une perception erronée de ce que recouvre réellement l'APA. L'intégration précoce de cette information favoriserait une meilleure acceptabilité et une adhésion plus durable à la pratique.

Parallèlement, la formation des professionnels de santé apparaît comme un levier majeur pour favoriser le développement de l'APA en oncologie. Il semble particulièrement pertinent de renforcer les compétences des intervenants en APA, des kinésithérapeutes et des éducateurs sportifs concernant les spécificités de la prise en charge oncologique. Une meilleure connaissance des contre-indications liées aux traitements, des effets secondaires, ainsi que des objectifs fonctionnels à prioriser selon les types de cancers permettrait une adaptation plus fine, sécurisée et individualisée des séances d'activité physique.

L'accessibilité à l'APA constitue également un enjeu central. Adapter les modalités de pratique aux contraintes rencontrées par les patients: fatigue, limitations fonctionnelles, contraintes logistiques ou emploi du temps lié aux traitements est indispensable. Le développement de formats alternatifs, tels que des séances à domicile, à distance ou en petits groupes, pourrait favoriser l'adhésion et le maintien de la pratique dans le temps. Par ailleurs, la dimension collective et sociale de l'APA, souvent identifiée comme un facteur de motivation et de soutien psychologique, mérite d'être encouragée et valorisée.

Les résultats de cette étude mettent également en lumière le rôle potentiel du pharmacien dans la promotion et le suivi de l'activité physique adaptée chez les patients atteints de cancer. Les pharmaciens interrogés manifestent une ouverture importante à une implication plus active dans ce domaine et se perçoivent comme légitimes pour informer, sensibiliser et orienter les patients vers des dispositifs d'APA. Toutefois, leur manque de formation spécifique ainsi qu'une reconnaissance institutionnelle encore limitée freinent actuellement cette implication. Dans cette perspective, l'APA pourrait constituer une nouvelle mission de santé publique pour le pharmacien, en cohérence avec son rôle de professionnel de santé de proximité et son implication croissante dans les soins de support. Le développement de formations dédiées, d'outils pratiques et de circuits d'orientation formalisés permettrait de renforcer cette mission et d'inscrire durablement l'APA dans la pratique officinale.

Il convient néanmoins de souligner que cette étude a été menée auprès d'un nombre restreint de patients ($n = 11$) et de professionnels de santé, ce qui limite la

généralisation des résultats. Afin de confirmer et d'approfondir les tendances observées, il serait particulièrement intéressant de poursuivre ce travail sur un échantillon plus large, incluant des profils variés en termes d'âge, de type de cancer et de structures de prise en charge. Une telle démarche permettrait d'identifier plus finement les spécificités et les besoins selon les contextes.

Enfin, une perspective majeure de prolongement de ce travail consisterait à élargir l'étude à d'autres acteurs clés du parcours de soins, notamment les oncologues et les médecins généralistes. Leur position centrale dans la prise en charge des patients atteints de cancer, ainsi que leur rôle déterminant dans la prescription et l'orientation vers les soins de support, en font des interlocuteurs incontournables. Bien que leur inclusion ait été initialement envisagée dans cette étude, des contraintes organisationnelles et de disponibilité n'ont pas permis la réalisation d'entretiens avec ces professionnels. Les interroger dans de futurs travaux sur 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, coordonnée et cohérente de l'activité physique adaptée dans le parcours de soins oncologique.

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, cette thèse 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. Boutinaud, É. (2025, 8 octobre). *Les chiffres du cancer*. 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/activitephysique-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. HAS. Guide des connaissances sur l'activité physique adaptée et la sédentarité (Internet). HAS. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
5. Norton K, Norton L, Sadgrove D. Position statement on physical activity and exercise intensity terminology. J Sci Med Sport. 2010;13(5):496-502
6. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physiqueadaptee/prescription-activite-physique-adaptee>
7. Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer : des connaissances scientifiques aux repères pratiques. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017.
8. « Les bienfaits du sport ». sports.gouv.fr, <https://www.sports.gouv.fr/les-bienfaits-dusport-25>.
9. *Recommandations de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* . 1re éd. Organisation mondiale de la santé ; 2020.
10. Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 : plus de personnes actives pour un monde en meilleure santé. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

11. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

12. Haute Autorité de Santé. *La prescription d'activité physique adaptée (APA)*. Saint-Denis: HAS; 2022.

13. Haute Autorité de Santé. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Saint-Denis: HAS; 2018.

14. Craft LL, Vaniterson EH, Helenowski IB, Rademaker AW, Courneya KS. Exercise effects on depressive symptoms in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(1):3-19. doi:10.1158/1055-9965.EPI-11-0634

15. 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>. 53

16. Cormie P, Zopf EM, Zhang X, Schmitz KH. The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiol Rev.* 2017;39(1):71-92. doi:10.1093/epirev/mxx007

17. Cupit-Link, M., Syrjala, K. L., & Hashmi, S. K. (2018). Damocles' syndrome revisited. *Hematology/Oncology And Stem Cell Therapy*, 11(3), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2018.01.005>

18. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2018.

19. Institut national du cancer. *Nutrition chez les patients atteints de cancer*. 2019.

20.« 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-ameliorermon-systeme-immunitaire-apres-un-cancer-conseils-pour-le-retablissement-et-lebien-etre/>.

21. Bower, Julianne E. « Cancer-Related Fatigue--Mechanisms, Risk Factors, and Treatments ». *Nature Reviews. Clinical Oncology*, vol. 11, n° 10, octobre 2014, p. 597-609. *PubMed*, <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>

22. Courneya, Kerry S. « Exercise in Cancer Survivors: An Overview of Research ». *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 35, n° 11, novembre 2003, p. 1846-52. *PubMed*, <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000093622.41587.B6>.

23. Schmid, D., et M. F. Leitzmann. « Association between Physical Activity and Mortality among Breast Cancer and Colorectal Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, vol. 25, n° 7, juillet 2014, p. 1293-311. *PubMed*, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdu012>

24. Kreutz, Charlotte, et al. « Effects of Physical and Mind-Body Exercise on Sleep Problems during and after Breast Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Breast Cancer Research and Treatment*, vol. 176, n° 1, juillet 2019, p. 1-15. PubMed, <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05217-9>.

25. Hojman, Pernille, et al. « Exercise-Induced Muscle-Derived Cytokines Inhibit Mammary Cancer Cell Growth ». *American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism*, vol. 301, n° 3, septembre 2011, p. E504-510. PubMed, <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00520.2010>.

26. Pedersen, Bente K., et Mark A. Febbraio. « Muscle as an Endocrine Organ: Focus on Muscle-Derived Interleukin-6 ». *Physiological Reviews*, vol. 88, n° 4, octobre 2008, p. 1379-406. PubMed, <https://doi.org/10.1152/physrev.90100.2007>.

27. Betof, Allison S., et al. « Effects and Potential Mechanisms of Exercise Training on Cancer Progression: A Translational Perspective ». *Brain, Behavior, and Immunity*, 30 Suppl, n° 0, mars 2013, p. S75-87. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.05.001>.

28. Meyerhardt, Jeffrey A., et al. « Physical Activity and Survival after Colorectal Cancer Diagnosis ». *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, vol. 24, no 22, août 2006, p. 3527-34. PubMed, <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.0855>.

29. Holmes, Michelle D., et al. « Physical Activity and Survival after Breast Cancer Diagnosis ». *JAMA*, vol. 293, no 20, mai 2005, p. 2479-86. PubMed, <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2479>.

30 .« Activité physique et cancer • Cancer Environnement ». Cancer Environnement, <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/nutrition-activite-physique/activitephysique-et-cancer/>.

31. HAS. Prescription d'activité physique et sportive Cancers : sein, colorectal, prostate.pdf (Internet) HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_247_ref_aps_cancers_cd_vf.pdf

32. Kampshoff, Caroline S., et al. « Determinants of Exercise Adherence and Maintenance among Cancer Survivors: A Systematic Review ». The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, vol. 11, juillet 2014, p. 80. PubMed, <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-80>.

33. Fong, Daniel Y. T., et al. « Physical Activity for Cancer Survivors: Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials ». BMJ (Clinical Research Ed.), vol. 344, janvier 2012, p. e70. PubMed, <https://doi.org/10.1136/bmj.e70>.

34. 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.2013.0200255>

35.Cancer, Institut National Du. Activité physique et traitement des cancers. 31 octobre 2024, <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-etdepistages/prevention/activite-physique/activite-physique-et-traitement-des-cancers>

36.« Activité Physique Adaptée ». ONCO Hauts de France, <https://www.oncohdf.fr/soins-oncologiques-de-support/activite-physique-adaptee/>.

37. Krakowski, I. Référentiels (en Soins Oncologiques de Support) : rien ne doit s'arrêter, mais rien n'est gagné.... *Oncologie* **17**, 409–410 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10269-015-2552-x>

38. France, Institut national de la santé et de la recherche médicale, eds. *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*. INSERM, Instituts thématiques; 2015.

39. Buffart LM, Kalter J, Sweegers MG, 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 Treat Rev.* 2017;52:91-104. doi:10.1016/j.ctrv.2016.11.010

40. Activité physique et cancers | Ligue contre le cancer. <https://www.liguecancer.net/nos-missions/la-prevention-des-cancers/activite-physique-et-cancers>

41. Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge: ADP Sciences; 2019.

42. Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017.

43. *Malgré ses bénéfices reconnus, l'Activité Physique Adaptée (APA) reste peu prescrite et peu pratiquée, en particulière en cas de cancer métastatique.* <https://www.pfizer.fr/actualites/communiqués-de-presse/malgre-ses-benefices-reconnus-lactivite-physique-adaptee-apa-reste-peu-prescrite-et-peu-pratquee>

44. *Valoriser le rôle des pharmaciens pour répondre à l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé.* <https://www.who.int/europe/fr/news-room/feature-stories/item/advancing-the-role-of-pharmacists-to-meet-changing-patient-and-health-system-needs>.

45. *Le rôle du pharmacien dans les soins complets | Roswell Park Comprehensive Cancer Center - Buffalo, NY.* 26 juin 2018, <https://www.roswellpark.org/fr/cancertalk/201806/pharmacists-role-comprehensive-care>

Annexes

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

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 2. Questionnaire des entretiens semi directif avec les kinésithérapeutes

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 3. Questionnaire des entretiens semi directif avec les pharmaciens

Connaissez-vous le concept d'activité physique adaptée (APA) en oncologie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ J'en ai entendu parler mais je ne sais pas précisé...

Si oui, pouvez-vous préciser ce que cela représente pour vous ?

Réponse longue

Avez-vous déjà été amené(e) à évoquer l'activité physique adaptée (APA) avec des patients atteints de cancer ?

Par exemple : en avez-vous déjà parlé lors d'une délivrance ? Avez-vous déjà conseillé l'APA, eu des retours de patients ou remarqué qu'ils en pratiquaient

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

Si oui, dans quel contexte ?

Votre réponse

Selon vous, le pharmacien a-t-il un rôle à jouer dans la promotion de l'APA chez les patients atteints de cancer ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne connais pas assez

Si oui, quel rôle pourrait-il jouer?

(réponse libre : information, orientation, suivi, autre...)

Votre réponse

Seriez-vous favorable à une formation spécifique sur l'APA en oncologie pour mieux accompagner les patients ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Votre réponse _____

Quels freins identifiez-vous dans la mise en œuvre d'un rôle actif du pharmacien dans ce domaine ?

- ☐ Manque de temps lors de la dispensation
- ☐ Manque de formation sur le sujet
- ☐ Manque de coordination avec les autres professionnels de santé
- ☐ Faible demande ou réceptivité des patients
- ☐ Autre : _____

Annexe 4. Texte introductif et explicatif avant la réalisation de chacun des questionnaires.

“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.

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

Ce questionnaire est facultatif, anonyme.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, de rectifications ou de retrait. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse. Veuillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

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

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2025/2026

Nom : Cercus
Prénom : Lison

Titre de la thèse : ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET CANCER : IMPACT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET PLACE DANS LE PARCOURS DE SOIN ONCOLOGIQUE

Mots-clés : Cancer, Activité physique adaptée (APA), Qualité de vie, Soins de support, Parcours de soins, Pharmacien, Éducation thérapeutique, Étude qualitative

Résumé : Cette thèse explore l'impact de l'activité physique adaptée (APA) sur la qualité de vie des patients atteints de cancer et sa place dans le parcours de soins. À travers une revue de la littérature et une étude qualitative, elle met en évidence ses bénéfices physiques, psychologiques et sociaux, ainsi que les freins à son intégration en pratique courante.

Elle souligne également le rôle potentiel du pharmacien, acteur de proximité, dans la promotion et l'accompagnement de l'APA.

Ces travaux mettent en lumière la nécessité de mieux structurer l'APA comme un soin de support essentiel dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer.

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur Jean Louis CAZIN, Docteur en Pharmacie
Professeur des Universités, Directeur du Centre de Pharmacologie et Pharmacie Clinique en Cancérologie au Centre Oscar Lambret, Président du Conseil Scientifique de la Société Française de Pharmacie Oncologique

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur le Professeur Benjamin BERTIN,
Professeur des universités, UFR3S - Pharmacie.

Assesseur(s) : Madame Maria José GARCIA FERNANDEZ, Maître de conférences, Docteur en pharmacie, UFR3S - ILIS.

Membre extérieur : Madame Maelle SABRE, Kinésithérapeute.