iACTIF

Programme virtuel de Préadaptation multimodale en groupe pour les patients en attente d'une chirurgie oncologique

Isabelle Doré, PhD, Alexia Piché, MSc(c)

Isabelle Brisson, BSc, Guillaume Bastarache, MSc(c), Maude Bergeron BSc, Lise Pettigrew, MSc

Congrès du Programme québécois de cancérologie
17 novembre 2022

Fondation VIRAGE pour le soutien au cancer

CHUM

École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique
Faculté de médecine
Université de Montréal

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE

Pourquoi miser sur l'activité physique ?

Avant → Pendant → Après

- ✓ Sécuritaire
- ✓ Efficace
- ✓ Nombreux bénéfices sur la santé

- ↓ Fatigue
- ↓ Douleur
- ↓ Symptômes anxieux et dépressifs
- ↑ Qualité de vie
- ↑ Observance aux traitements
- ↓ Récurrence et mortalité liée au cancer

Cormie et al., 2017; Campbell et al., 2019

Préadaptation multimodale

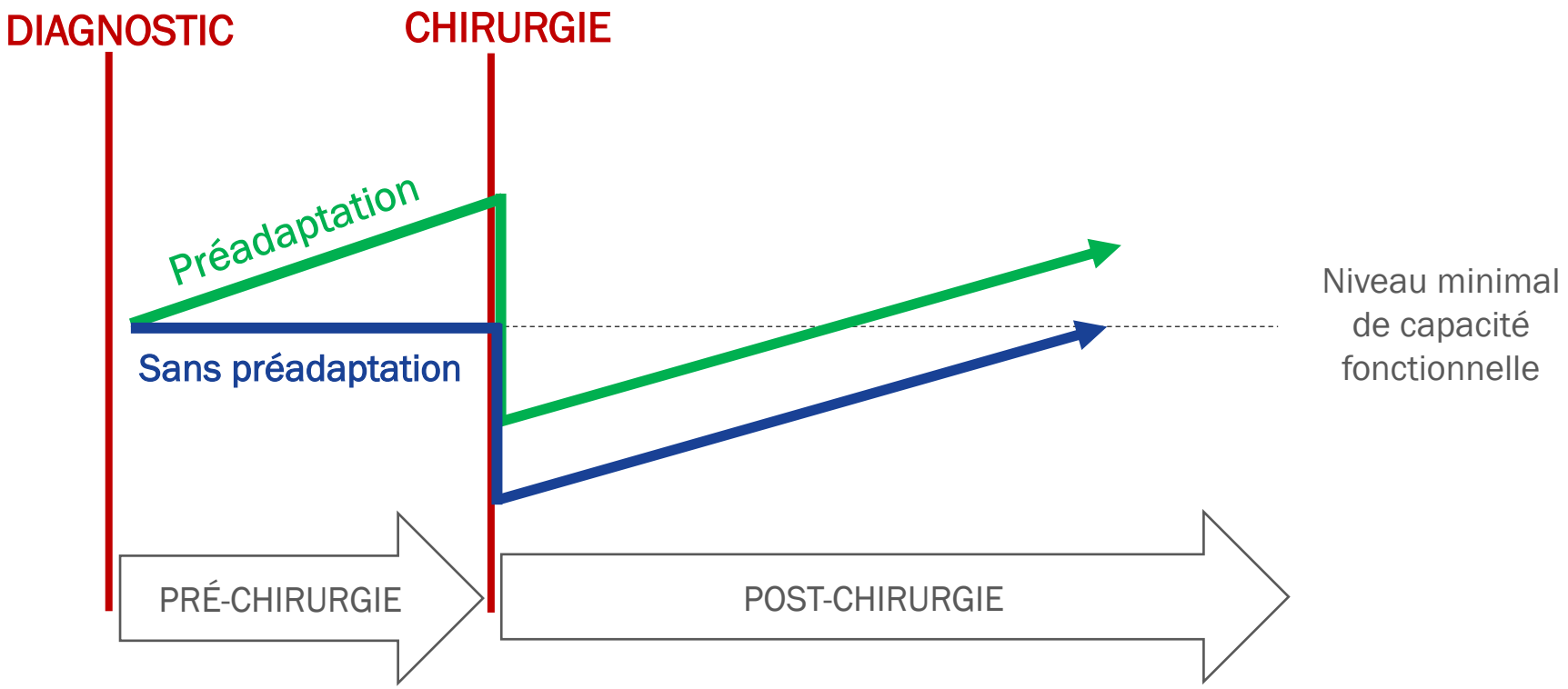


Figure 1. La préadaptation dans un continuum de soins en oncologie. Adapté de Minnella et al., 2017

Préadaptatio

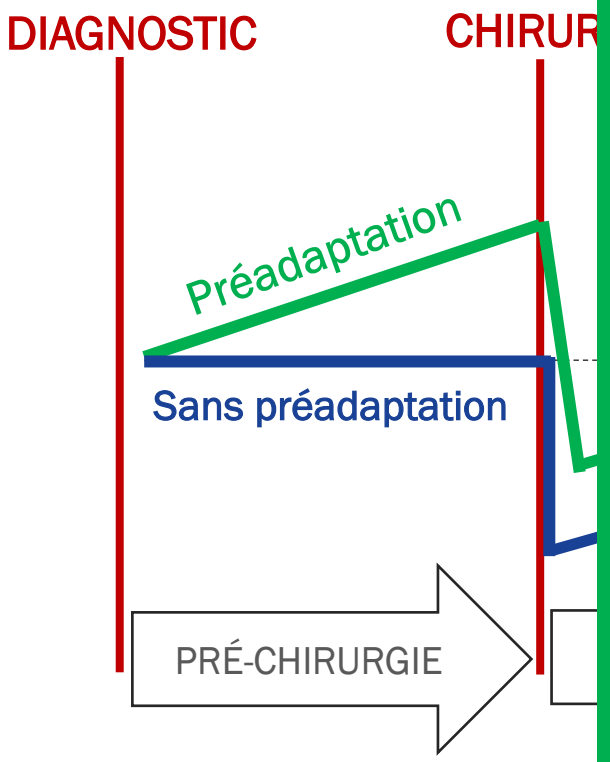


Figure 1. La préadaptation dans un c

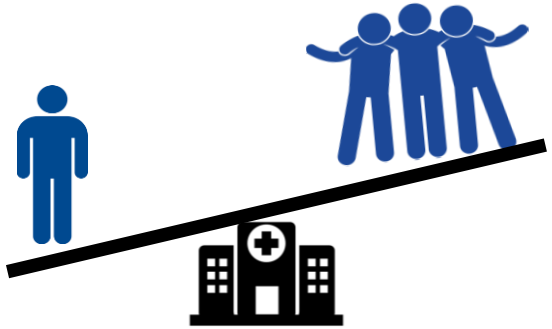
SUPERVISÉ

EN GROUPE

nimal
cité
nelle

Pourquoi se tourner vers le virtuel?

Les principales barrières à la préadaptation en clinique



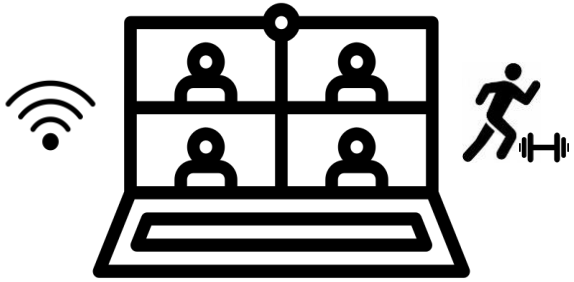
Supervision

Individuelle vs en groupe

+

- Transport & stationnement
- Horaire de travail
- Rendez-vous médicaux
- Covid-19

=



Programme **virtuel** de **Pré**adaptation **multimodale** en **groupe**

Ferreira et al., 2018

À quoi ressemble le programme iACTIF ?

Virtuel | Groupe | Supervisé
3 x 90 minutes par semaine

VOLET EXERCICE (60 min)

VOLET ÉDUCATIF (30 min)

À quoi ressemble le programme iACTIF ?

Virtuel | Groupe | Supervisé
3 x 90 minutes par semaine

VOLET EXERCICE (60 min)

ÉCHAUFFEMENT

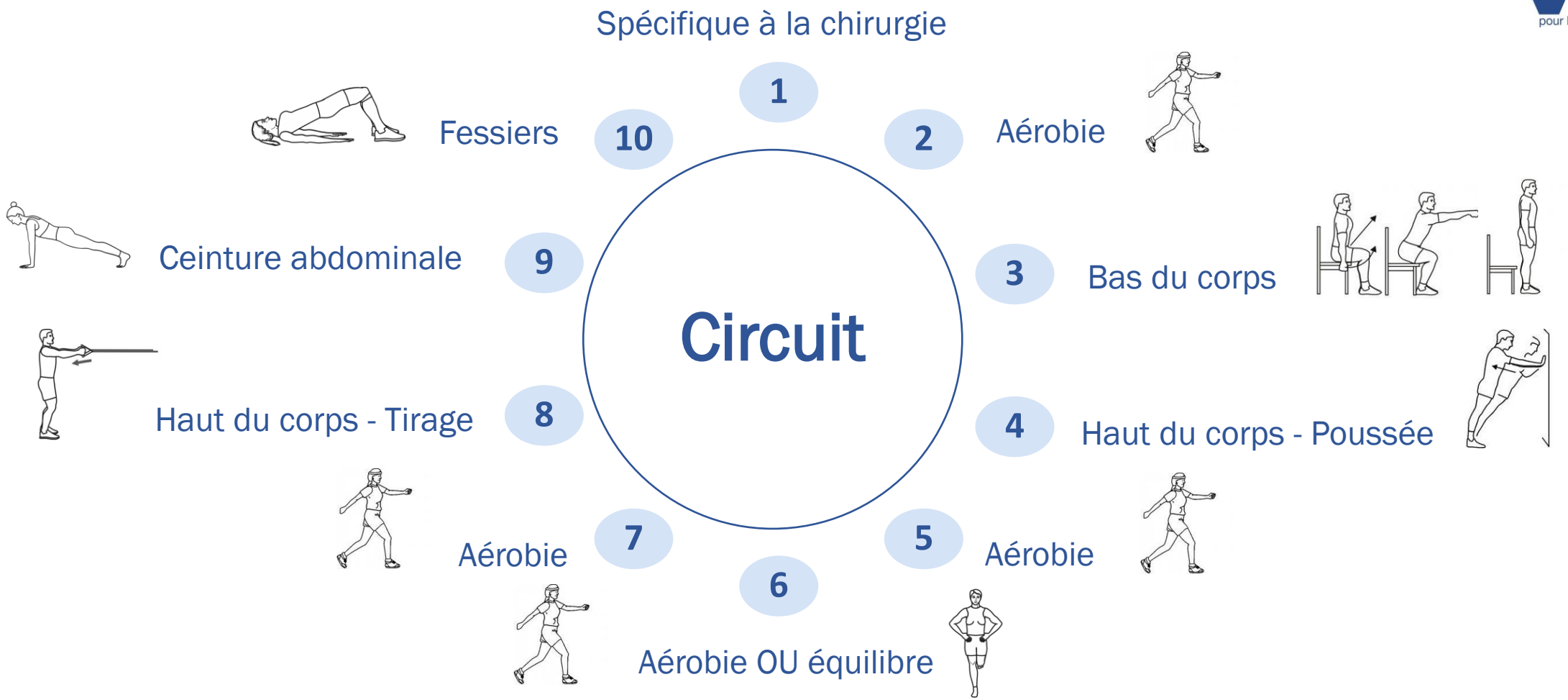
CIRCUIT DE 10 STATIONS

- 1 2 3 AÉROBIE
- 1 2 3 4 5 6 RÉSISTANCE
- 1 SPÉCIFIQUE AU CANCER

RETOUR AU CALME

VOLET ÉDUCATIF (30 min)

Volet exercice



À quoi ressemble le programme iACTIF ?

Virtuel | Groupe | Supervisé
3 x 90 minutes par semaine

VOLET EXERCICE (60 min)

ÉCHAUFFEMENT

CIRCUIT DE 10 STATIONS

- 1 2 3 AÉROBIE
- 1 2 3 4 5 6 RÉSISTANCE
- 1 SPÉCIFIQUE AU CANCER

RETOUR AU CALME

VOLET ÉDUCATIF (30 min)

10 minutes

20 minutes

- ACTIVITÉ PHYSIQUE
- NUTRITION
- SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- SOMMEIL / FATIGUE

Volet éducatif

CAPSULES (7)

- Échauffement & retour au calme
- Renforcement musculaire
- Entrainement cardiovasculaire
- Sédentarité
- Réadaptation post-chirurgie
- Gestion des douleurs
- Sommeil

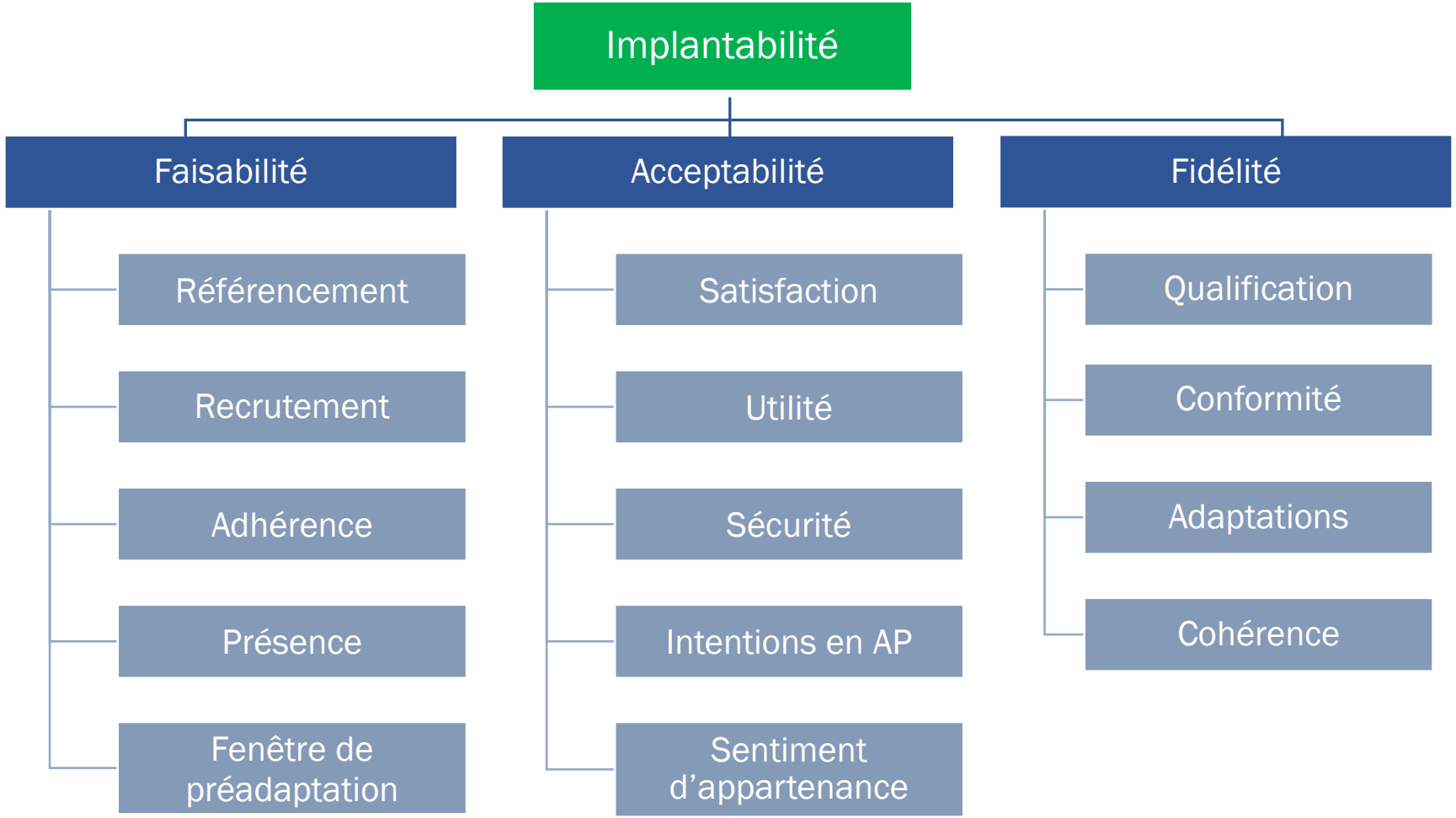
CAPSULES (3)

- Saine alimentation
- Quoi manger avant sa chirurgie
- Comment réagir aux changements

CAPSULES (3)

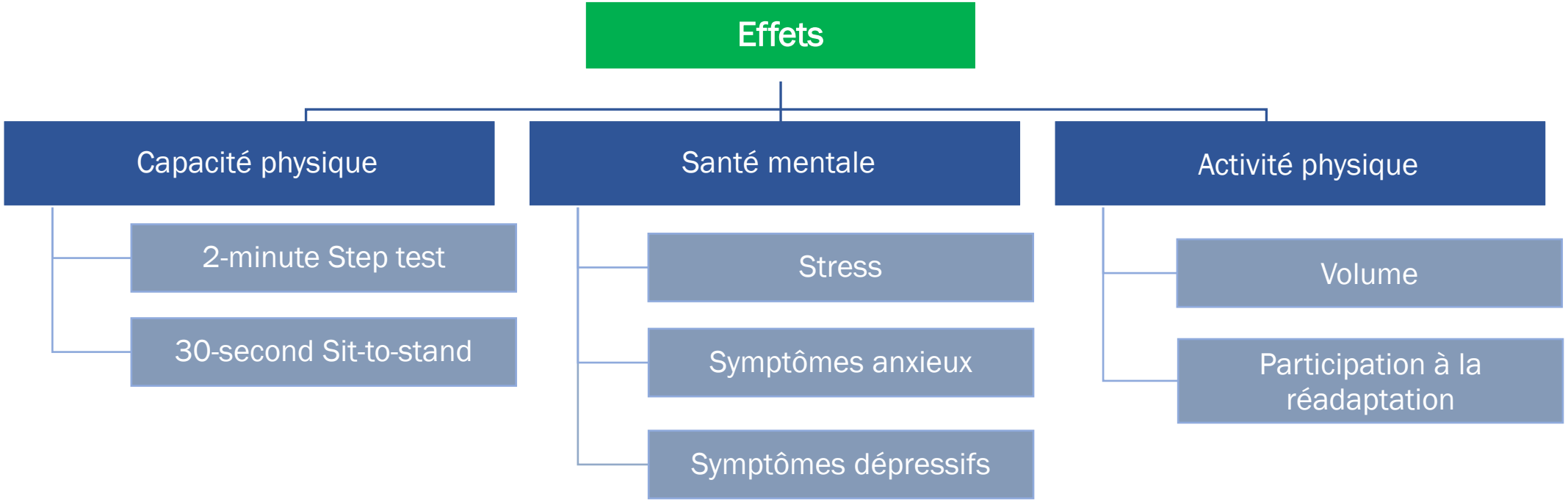
- Gestion des émotions
- Prendre soin de soi
- Communiquer ses besoins

Objectif 1: Évaluer l'implantabilité (dans un contexte réel de soins)



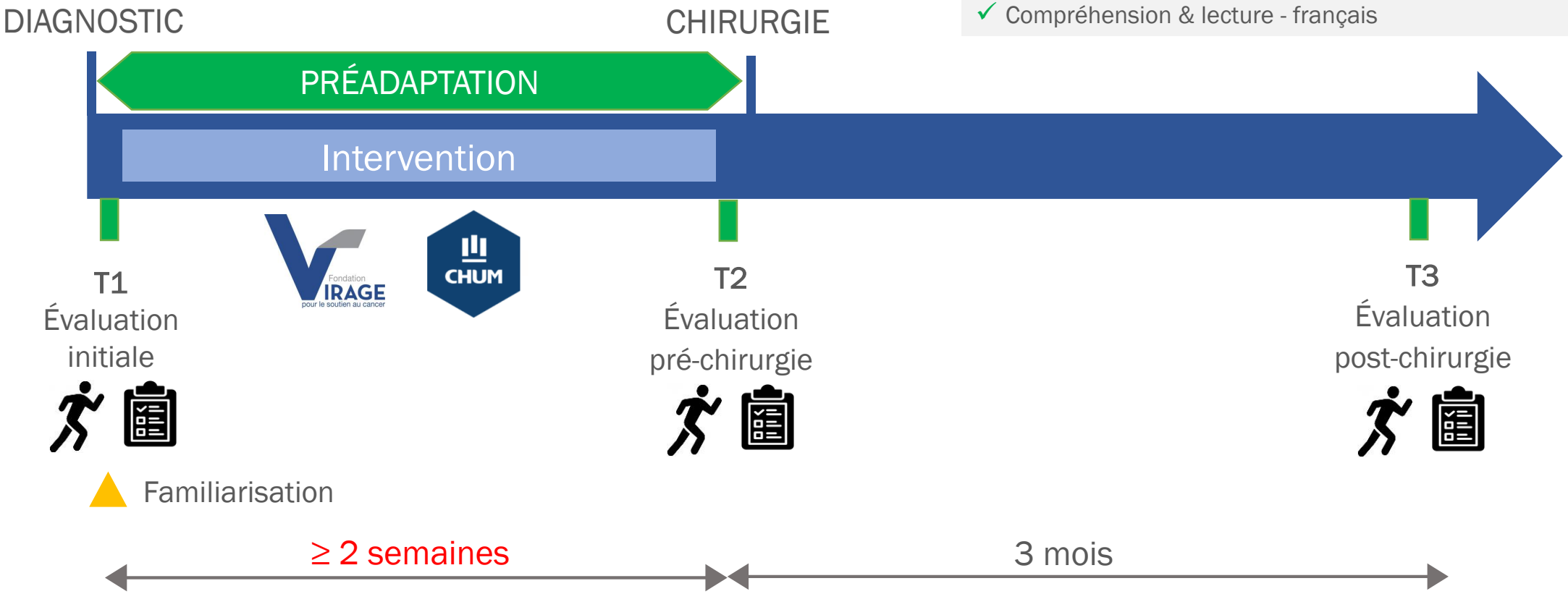
Klaic et al., 2022

Objectif 2 : Évaluer les effets préliminaires



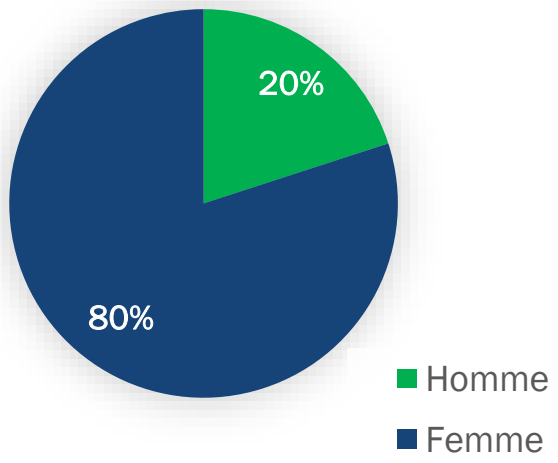
Déroulement de l'étude

- ✓ 18 ans +
- ✓ Diagnostic de cancer
- ✓ Chirurgie dans ≥ 2 semaines
- ✓ Aucun traitement contre le cancer avant la chirurgie
- ✓ Accès à une connexion internet + appareil avec caméra
- ✓ Connaissances/aide pour se connecter aux séances virtuelles
- ✓ Autorisation médicale pour la pratique d'activité physique
- ✓ Compréhension & lecture - français

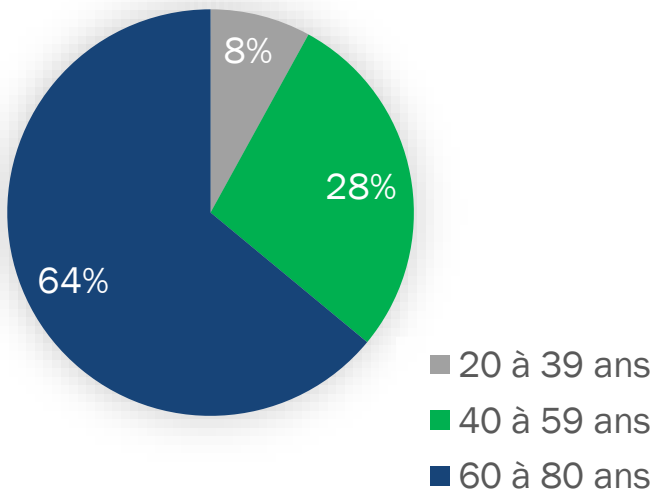


Caractéristiques des participants (n=25)

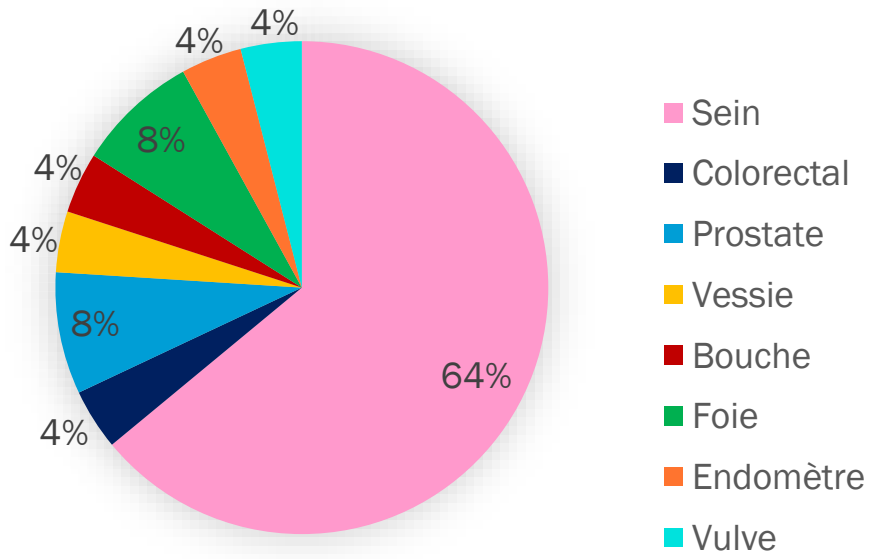
SEXE



ÂGE



TYPE DE CANCER



IMPLANTABILITÉ

FAISABILITÉ

31 %	Taux d'éligibilité (éligible/total réf.)
93 %	Taux de recrutement (recruté/éligible)
70 %	Adhérence séances (participées/planifiées)
7 (±5) séances	# séances (1 - 21)
25 (±19) jours	Fenêtre préadaptation (6 - 87 jours)

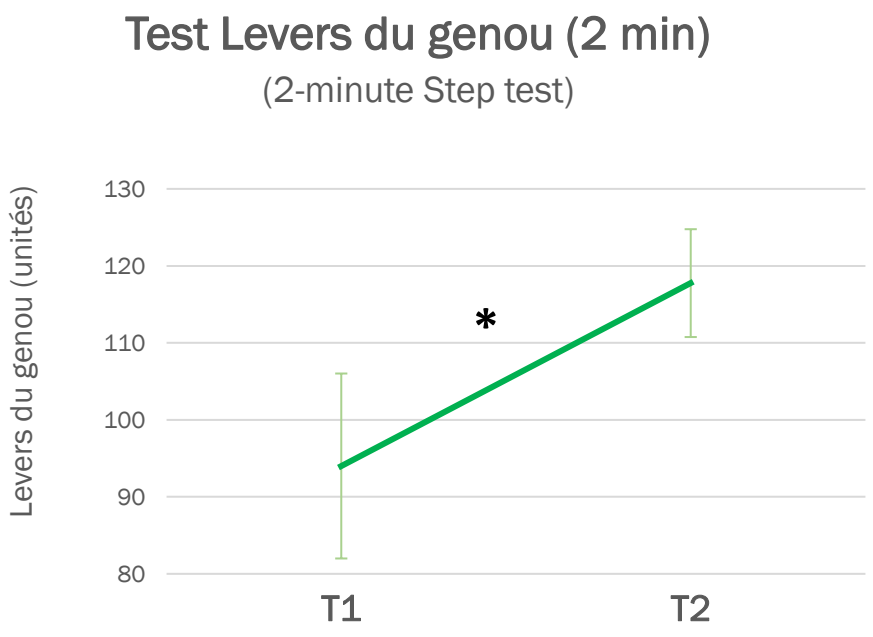
ACCEPTABILITÉ

84-100% 60 %	Satisfaction Horaire
88-92%	Utilité
100%	Sécurité
100%	Intention de maintenir l'activité physique
4.1 (1.3)	Sentiment d'appartenance élevé

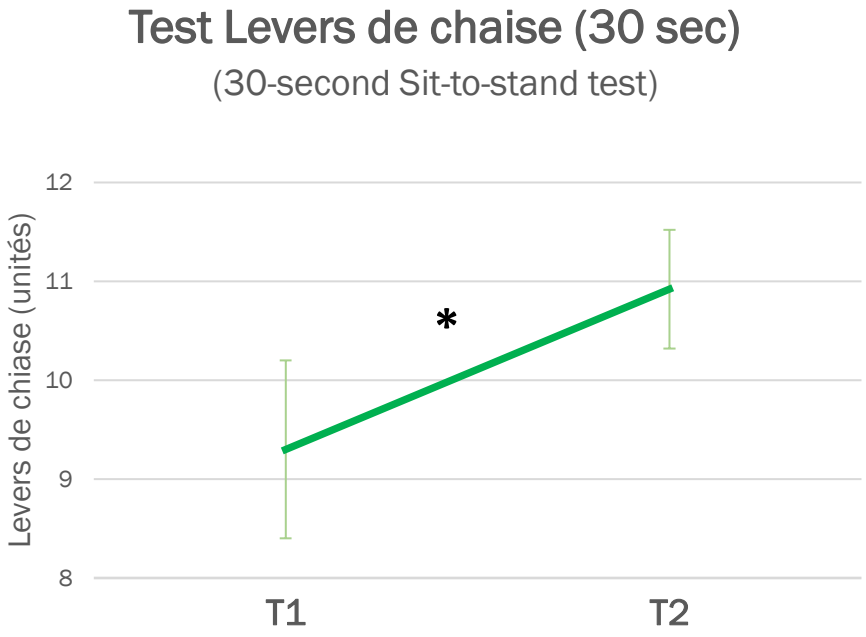
FIDÉLITÉ

QUALIFICATION	• Kinésiologues (BSc, MSc) • 1–8 ans d'expérience en oncologie + dans l'équipe
CONFORMITÉ & ADAPTATIONS	• Intervention prévue = livrée • 2 → 1 kinésiologue • + 1 station spécifique au cancer • 1 → 2 modules par semaine
COHÉRENCE	• Même structure : - entre les kinésiologues - dans le temps

EFFETS PRÉLIMINAIRES (T1-T2) : CAPACITÉS PHYSIQUES



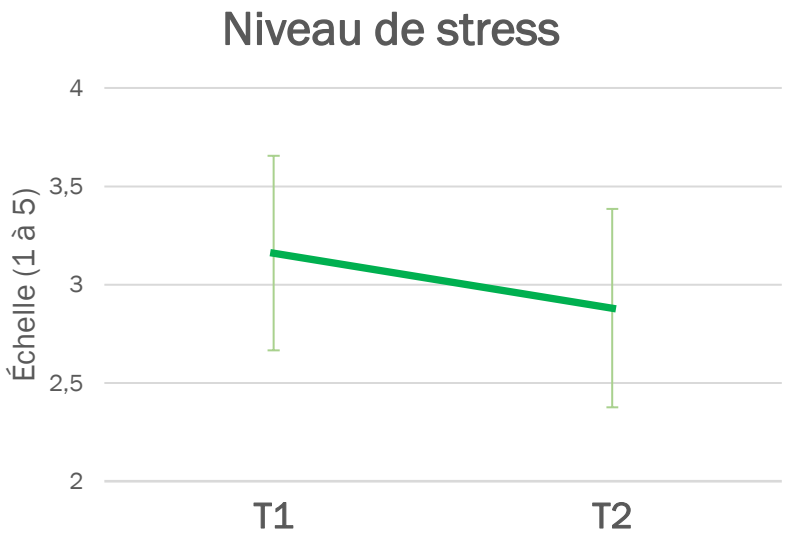
* p = 0,005



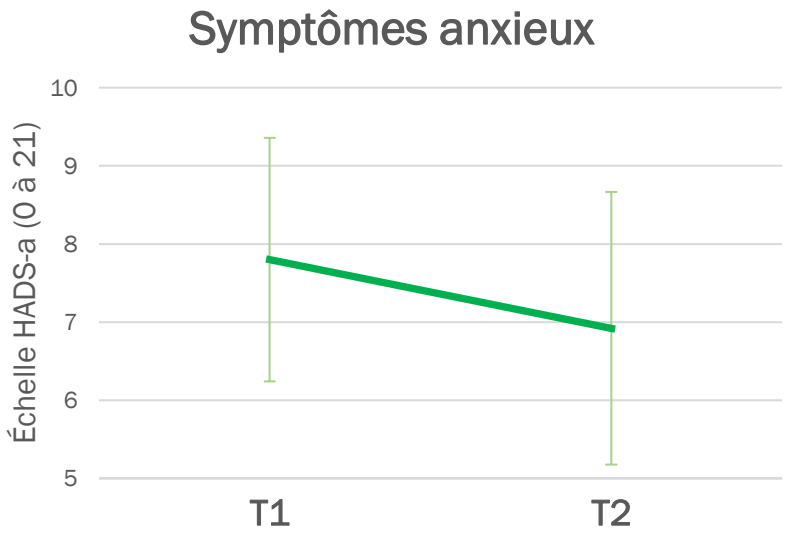
* p = 0,011

Test-T pairé, Test Wilcoxon

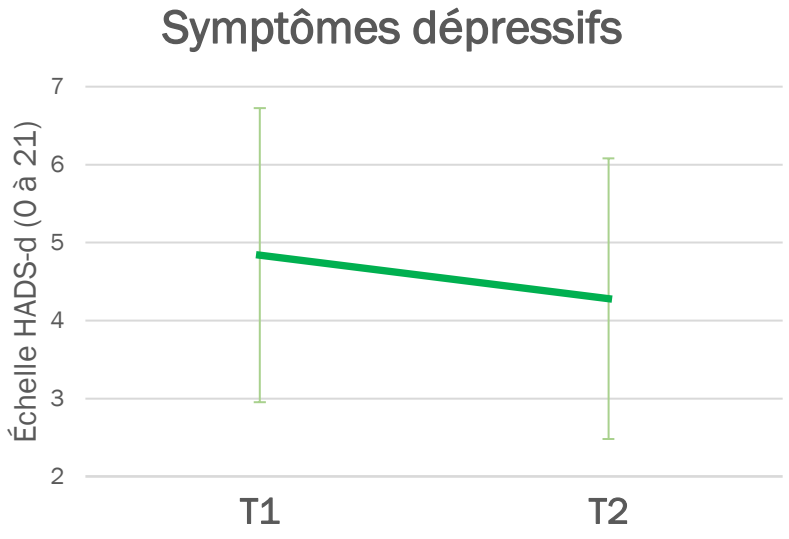
EFFETS PRÉLIMINAIRES (T1-T2) : SANTÉ MENTALE



p = 0,095



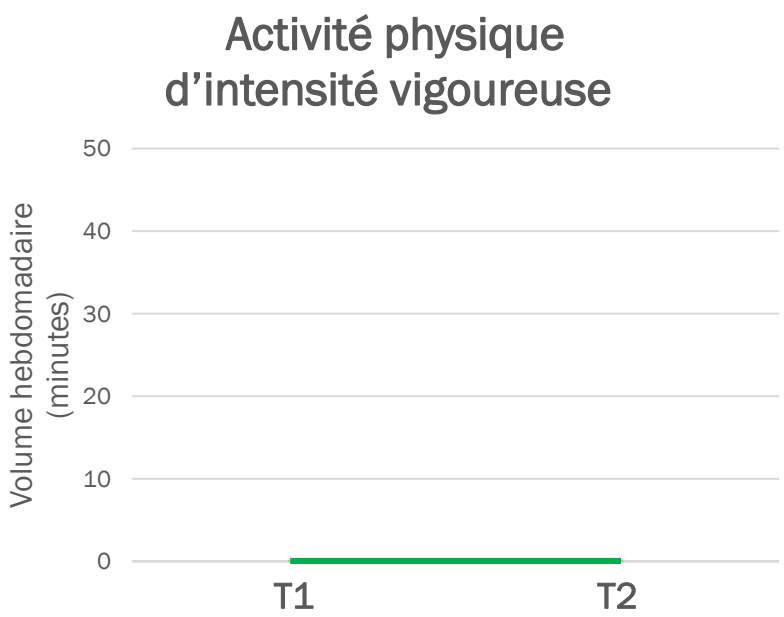
p = 0,118



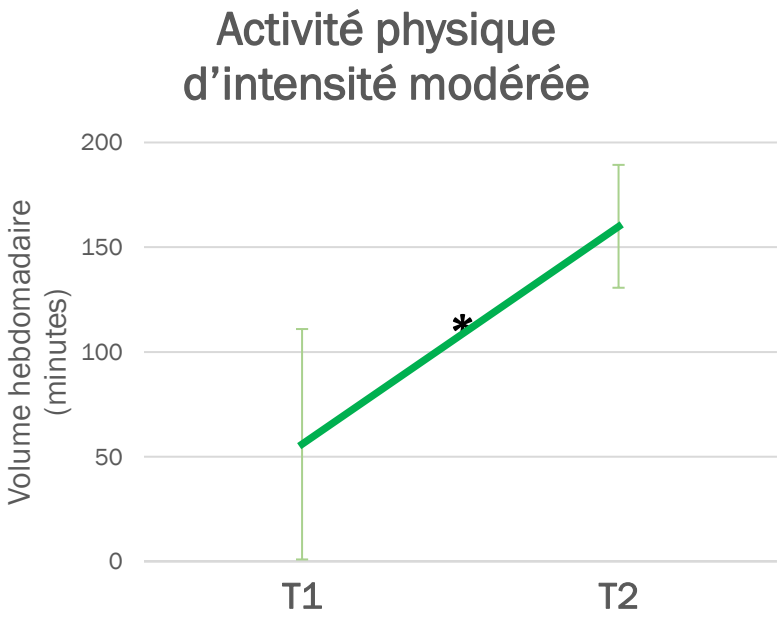
p = 0,490

Test-T pairé, Test Wilcoxon

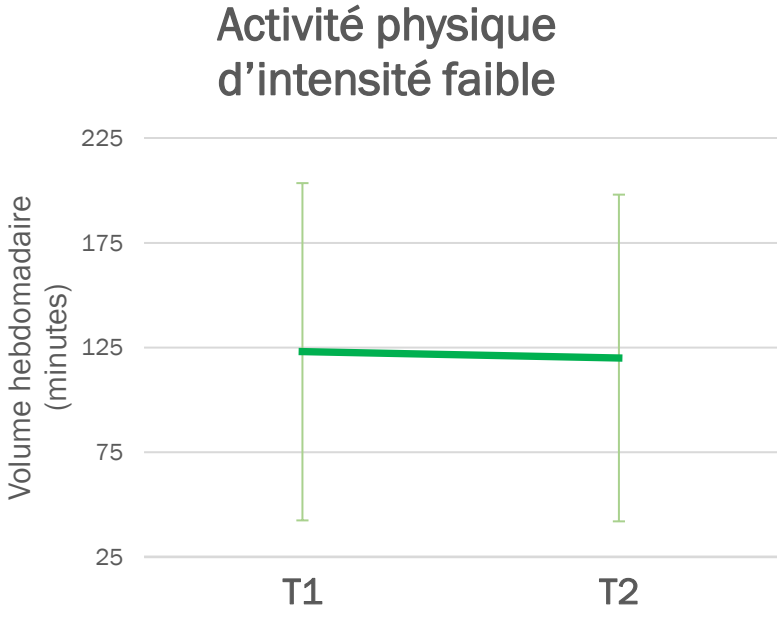
EFFETS PRÉLIMINAIRES (T1-T2) : VOLUME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)



p = 0,100



* p = 0,001



p = 0,673

Test-T pairé, Test Wilcoxon

Expérience des participants

« *Je suis très satisfaite des exercices que j'ai pu faire. Cela m'a* ***détendue physiquement et moralement****. Je suis très satisfaite de la gentillesse et de la* ***compétence*** *des kinésiologues.* »

Karine*, 41 ans

« *J'ai aimé que ça soit en petit groupe. Pis si c'était pas par* ***zoom****, pas certain que j'y aurais participé.* »

Benoît*, 72 ans

« *Une chance que j'ai fait mes exercices avant la chirurgie, je n'en revenais pas!!!* ***J'étais tellement en forme****, les infirmières et médecins n'en revenaient pas!* [...] *J'ai* ***récupéré vraiment vite****!* »

Monique*, 65 ans

* Noms fictifs

Faisabilité

Ce programme est **faisable dans un contexte réel de soins en cancer**. Le processus de référencement devra être adressé.

Acceptabilité

L'intervention jouit d'une **grande acceptabilité**. La structure et le contenu du programme sont appréciés des participants.

Fidélité

L'intervention a été **livrée comme prévu.** Des adaptations ont été apportées pour mieux répondre aux besoins des participants.

Effets

Les effets préliminaires suggèrent des **bénéfices** sur la capacité physique, la santé mentale et le volume d'activité physique.

Conditions favorables à la mise en place

- Kinésiologues **SPÉCIALISÉS** en activité physique et cancer.

- S'allier avec des **CHAMPIONS** (médecin, oncologue, infirmières, etc.).
- Idéalement, avoir des champions **LE PLUS TÔT POSSIBLE** après le diagnostic.

- Avoir des **CRITÈRES** de référencement **CLAIRS.**
- Avoir l'appui de la **DIRECTION** du centre d'oncologie.

Implications cliniques

PROMOTION de l'activité physique et des saines habitudes de vie.

PRÉVENTION des risques de complications postopératoires, diminution de la durée d'hospitalisation et des coûts reliés au cancer. (Silver, 2015)

BOUGER EN GROUPE pour optimiser les ressources en kinésiologie et favoriser le soutien social, le sentiment d'appartenance ainsi que la motivation des patients.

BOUGER AU FORMAT VIRTUEL pour surmonter certaines barrières et rejoindre les individus vivant en région plus éloignée.

LABE
Laboratoire Activité physique et Bien-Être

Questions ?

isabelle.dore@umontreal.ca
alexia.piche@umontreal.ca

Fondation VIRAGE pour le soutien au cancer

Fonds de recherche Santé Québec

CHUM

École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique
Faculté de médecine
Université de Montréal

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE

Références

Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, Zucker DS, Matthews CE, Ligibel JA, Gerber LH, Morris GS, Patel AV, Hue TF, Perna FM, Schmitz KH. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sports Exerc. 2019 Nov;51(11):2375-2390.

Cormie P, Zopf EM, Zhang X, Schmitz KH. The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects. Epidemiol Rev. 2017 Jan 1;39(1):71-92. doi: 10.1093/epirev/mxx007.

Ferreira V, Agnihotram RV, Bergdahl A, van Rooijen SJ, Awasthi R, Carli F, Scheede-Bergdahl C. Maximizing patient adherence to prehabilitation: what do the patients say? Support Care Cancer. 2018 Aug;26(8):2717-2723.

Klaic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D., & Francis, J. J. (2022). Implementability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a conceptual framework. *Implementation Science: IS*, *17*(1), 10.

Lambert, G., Drummond, K., Ferreira, V., & Carli, F. (2020). Teleprehabilitation during COVID-19 pandemic: the essentials of "what" and "how". *Support Care Cancer*, 1-4.

Minnella, E. M., Bousquet-Dion, G., Awasthi, R., Scheede-Bergdahl, C., & Carli, F. (2017). Multimodal prehabilitation improves functional capacity before and after colorectal surgery for cancer : A five-year research experience. *Acta Oncologica*, *56*(2), 295-300.

Silver, J. K. (2015). Cancer prehabilitation and its role in improving health outcomes and reducing health care costs. *Seminars in Oncology Nursing*, *31*(1), 13–30.

Silver, J. K., & Baima, J. (2013). Cancer Prehabilitation : An Opportunity to Decrease Treatment-Related Morbidity, Increase Cancer Treatment Options, and Improve Physical and Psychological Health Outcomes. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *92*(8), 715-727.