



HAL
open science

Conception et mise en oeuvre d'un service d'activités physiques adaptées pour le comité 54 de la Ligue contre le cancer

Sophie Jochum

► **To cite this version:**

Sophie Jochum. Conception et mise en oeuvre d'un service d'activités physiques adaptées pour le comité 54 de la Ligue contre le cancer. Sociologie. 2012. hal-01872371

HAL Id: hal-01872371

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01872371v1>

Submitted on 12 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et
Société »

Parcours « Activités corporelles santé et société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Conception et mise en œuvre d'un service d'activités
physiques adaptées pour le comité 54 de la Ligue
contre le cancer**

Présenté par

Sophie JOCHUM

Maître de stage : Jean Pierre, PILON, Directeur du comité 54, CD54 Ligue
contre le cancer, Nancy

Guidant universitaire : Anne, VUILLEMIN, Responsable master, Université de
Lorraine, Nancy

Juin 2012

Remerciements

Je tiens à remercier, mon tuteur de stage, Jean Pierre PILON, et ma collègue, Chantal COLIN, de m'avoir orientée et encadrée dans ce projet. Je les remercie également pour leur disponibilité et la confiance qu'ils m'ont accordées.

J'adresse également mes remerciements à madame Anne VUILLEMIN pour les connaissances et les conseils qu'elle a pu me transmettre.

Je souhaite exprimer ma gratitude à l'ensemble des personnes que j'ai rencontré au cours de ce projet.

Enfin, j'aimerais adresser une attention toute particulière à mon amie, Aline HERBINET, qui m'a toujours soutenu, encouragée et aidé tout au long de mon cursus universitaire.

Acronymes

APA : Activité Physique Adaptée

AP: Activité Physique

STAPS: Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

CAV: Centre Alexis Vautrin

TSP: Territoires de Santé et de Proximité

INSEE: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche médicale

PNNS: Plan National Nutrition Santé

PNAPS: Plan National de Prévention par les Activités Physiques et Sportives

DREES: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

OMS : Organisation Mondiale de la santé

INVS : Institut de veille sanitaire

ARS : Agence Régionale de Santé

INCa : Institut National du Cancer

VADS : Voies Aérodigestives Supérieures

CAMI : Cancer Arts Martiaux Information

FFEPGV : Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire

APSEM : Association Pour la Promotion du Sport chez les Enfants Malades

ERI : Espaces de Rencontres et d'Informations

IRCA : Information Rencontre Cancer

APESEO : Activités Physiques et Soins Esthétiques en oncologie

Méthode APTE : Application aux Techniques d'Entreprise

Méthode FAST : Fonctional Analysis System Technique

Tableaux et Figures

Tableaux :

Tableau 1 : Le coût des soins en établissements de santé pour l'assurance maladie

Tableau 2: Evaluation du coût du cancer en France

Tableau 3: Définition des fonctions du projet

Tableau 4 : Budget prévisionnel du comité 54

Tableau 5: Synthèse des objectifs du projet

Tableau 6: Aide à la construction de l'évaluation de processus

Tableau 7 : Protocole d'évaluation

Figures

Figure 1 : Évolution (en %) du taux de mortalité par cancer entre les périodes 1983-87 et 2003-07 dans les régions de France selon le sexe

Figure 2 : Taux comparatifs de mortalité par cancer à l'échelle départementale en France

Figure 3 : Facteurs influant sur le cancer

Figure 4 : Niveaux de pratique d'activité physique et en France

Figure 5 : Organisation de la Ligue contre le cancer

Figure 6 : La dimension de la cible

Figure 7 : Les fonctions de la cible

Figure 8 : Ordre des fonctions de la cible

Figure 9 : Ordonnance des fonctions

Figure 10 : Schéma type de prise en charge d'un patient

Sommaire

I.	Contexte et problématique sur notre territoire.....	11
1.	Le Cancer en Lorraine :	11
a)	<i>Estimation de la population malade</i>	<i>11</i>
b)	<i>Prévalence.....</i>	<i>11</i>
c)	<i>Chiffres.....</i>	<i>11</i>
d)	<i>Les coûts de la maladie</i>	<i>17</i>
e)	<i>Données sociologiques et géographiques</i>	<i>19</i>
f)	<i>Synthèse :.....</i>	<i>20</i>
2.	Les Activités Physiques.....	21
a)	<i>Définition</i>	<i>21</i>
b)	<i>L'évolution sociétale : une société de plus en plus sédentaire</i>	<i>22</i>
c)	<i>Un vrai enjeu de société.....</i>	<i>23</i>
d)	<i>Des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être.....</i>	<i>24</i>
e)	<i>Les activités physiques et le cancer</i>	<i>25</i>
f)	<i>Les APA en France :.....</i>	<i>26</i>
3.	Synthèse du contexte.....	27
a)	<i>Forces</i>	<i>27</i>
b)	<i>Faiblesses.....</i>	<i>28</i>
c)	<i>Opportunités.....</i>	<i>29</i>
II.	La ligue.....	30
1.	Présentation générale.....	30
a)	<i>Organisation</i>	<i>30</i>
b)	<i>Objectif Nationale</i>	<i>32</i>
c)	<i>Réponse aux mesures de santé publique</i>	<i>32</i>
2.	Le Comité 54:	33
a)	<i>Présentation</i>	<i>33</i>
b)	<i>Choix stratégiques APA, la naissance de l'idée</i>	<i>34</i>
III.	Conduite du projet.....	35
1.	Etude d'opportunité :	35
a)	<i>Contexte.....</i>	<i>35</i>
b)	<i>Les objectifs.....</i>	<i>37</i>
c)	<i>Gestions des risques</i>	<i>38</i>

2. Construction de la cible	40
a) <i>Définition des milieux extérieurs</i>	40
b) <i>Définition des fonctions de la cible et ses missions</i>	42
c) <i>Ordonner les fonctions de la cible</i>	47
3. Caractériser le changement	48
a) <i>Définition des fonctions de l'existant</i>	48
b) <i>Ordonner les fonctions de l'existant :</i>	49
4. Phase de lancement :	51
a) <i>L'organisation du projet</i>	51
- <i>La Ligue contre le cancer :</i>	51
- <i>Les professionnels de santé :</i>	51
- <i>Les professionnels en APA :</i>	52
b) <i>La planification (Annexe).....</i>	53
c) <i>Le budget.....</i>	53
d) <i>Les indicateurs.....</i>	55
5. L'évaluation.....	56
a) <i>L'évaluation de processus :</i>	56
b) <i>L'évaluation des résultats.....</i>	60
c) <i>Evaluation des outils utilisés.....</i>	62
<i>Outils de communication</i>	62
<i>Outils recueil de données</i>	64
IV. La clôture du projet	66
a) <i>Quand et comment clôturer le projet</i>	66
b) <i>Rapport de clôture du projet</i>	66
V. Conclusion.....	68

Introduction :

Depuis maintenant de nombreuses années, les vertus allouées à l'activité physique ne sont plus à démontrer et tendent à se banaliser de plus en plus. Désormais on ne parle plus uniquement d'activité physique au sens « sportif » du terme mais également de l'activité physique à des fins de santé. En effet, les effets sur la santé, tant sur son maintien, que son amélioration (INSERM 2008), entraînent la société, dans son ensemble, à promouvoir la pratique physique.

De plus, les bénéfices sur la santé, outre le fait qu'ils soient multiples, se situent à différents stades de la vie et de la santé. En prévention primaire, secondaire, tertiaire, pour tous et pour des populations plus spécifiques, l'activité physique trouve sa place.

Plus particulièrement au niveau de la pathologie cancéreuse, puisque les nombreuses études ont démontré toute son efficacité avant, pendant et après la maladie.

C'est ainsi que depuis plusieurs années maintenant, les pouvoirs publics français prennent des initiatives pour sensibiliser la population à ce nouveau « remède ». Les différentes campagnes de sensibilisation comme le PNNS1, PNNS2, actuellement le PNNS3, et le PNAPS ainsi que les annonces « manger bouger », sont les fruits de cette prise de conscience et du parti pris de la promotion de l'activité physique (AP) et de la lutte contre la sédentarité. Concernant la pathologie cancéreuse, l'AP tend à suivre le même chemin puisqu'elle s'inscrit également dans les plans cancer 1 et 2. Nous entrons dans une nouvelle ère où la question de la santé préoccupe, devient centrale et nous nous devons de réagir pour améliorer les conditions d'accès à une vie meilleure.

Toutefois, même si l'AP est recommandée pour certaines pathologies, il ne faut pas oublier que la manière dont elle est proposée et la façon dont elle est pratiquée sont essentielles. Il est nécessaire d'avoir une activité physique raisonnée, raisonnable et adaptée pour que ses bénéfices soient optimaux et ne se transforment pas en danger. Pratiquer une activité physique avec une personne atteinte d'une pathologie particulière implique un encadrement par des professionnels de l'Activité Physique Adaptée (APA), avec des connaissances sur certaines pathologies et en collaboration avec une équipe médicale.

A travers ce mémoire, nous ferons le choix de nous pencher sur la pathologie cancéreuse. Sa diversité, son nombre de cas accru et son caractère intergénérationnel en font une maladie universelle devenue chronique qu'il faut appréhender de manière spécifique. Les adaptations en termes de fréquences, d'intensités, de durées mais aussi de choix des pratiques sont autant d'aspects à ne pas négliger, à faire mûrir en amont mais également à adapter au fur et à mesure des séances, en fonction des caractéristiques propres à la personne.

Hors, nous constatons que les professionnels concernés sont encore trop peu nombreux à posséder toutes les compétences nécessaires. Au niveau sportif, d'après les prérogatives de l'Arrêté du 12 octobre 2006, l'«Encadrement des activités physiques ou sportives à destination de différents publics dans une perspective de prévention santé, de réadaptation ou d'intégration de personnes présentant une altération d'une fonction physique ou psychique», sont du ressort de la licence des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) mention APA.

D'un point de vue médical, même si les médecins sont de plus en plus nombreux à être conscients et convaincus des effets sur la santé, ils ne possèdent malheureusement pas toujours les compétences ni les informations indispensables pour prescrire des séances d'activité physique. Aucun module concernant les activités physiques et la santé n'existe dans la formation médicale, ainsi, ils éprouvent des difficultés à informer, conseiller et orienter correctement leurs patients en toute sécurité.

Cependant, le besoin de pratiquer une activité physique est clairement admis et les demandes de plus en plus exprimées, c'est pourquoi il est essentiel d'œuvrer dans ce sens afin de permettre à ces personnes malades de pratiquer pendant et après leur traitement, dans leur centre hospitalier en cas d'hospitalisation ou dans des structures adaptées dans le cas contraire.

Notre démarche a pour but d'améliorer les conditions d'accès à la pratique physique pour ces personnes touchées par le cancer en Lorraine et plus particulièrement dans la communauté du Grand Nancy, dans un premier temps.

Notre collaboration avec le Centre Alexis Vautrin (CAV) de Nancy Brabois qui propose depuis novembre 2011 des ateliers d'APA, nous a permis d'établir un premier contact avec ce public en proposant une continuité à l'activité proposée au CAV.

Malgré une émergence de la promotion des activités physiques pour la santé, les actions restent isolées et individuelles. Notre volonté est donc de centraliser les compétences afin de proposer différentes activités médicalement approuvées et conseillées par le milieu thérapeutique.

Pour se faire, il faut établir une collaboration avec les médecins, les convaincre de la nécessité d'une telle initiative puis mettre à leur disposition des outils d'informations sur l'APA nécessaires à cette collaboration.

Enfin il ne faut pas oublier que le principal acteur de ce projet est le patient, nous souhaitons donc le mettre au centre de la démarche, en identifiant au mieux ses besoins, ses envies et son évolution, afin de toujours lui proposer une activité qui lui corresponde.

Nous pouvons émettre l'hypothèse suivante : afin de permettre à ces personnes de pratiquer une activité physique adaptée à leurs capacités en Meurthe et Moselle, nous devons mettre en place des activités physiques au comité 54 tout en travaillant sur la création d'un réseau collaboratif de professionnels dans le but de proposer une offre complète et variée en la matière.

Partant du constat que l'offre en matière d'APA pour ces personnes atteintes de pathologies cancéreuses est insuffisante et peu coordonnée, nous montrerons que dans notre volonté de rendre la pratique d'APA accessible à cette population, il est nécessaire de rassembler les différents acteurs de la santé, du milieu sportif et de la Ligue pour permettre une action cohérente, collective et complète . Le travail en collaboration avec des collectivités départementales voir régionales est une des possibilités envisagées pour permettre la généralisation de cette action et l'augmentation de la population pouvant y avoir accès.

Sensibiliser sur les bienfaits de la pratique, proposer une multitude de solutions adaptées à chaque malade et concevoir des outils de formation pour les professionnels de santé doivent permettre une intégration des APA plus grande dans le parcours de soin des personnes atteintes de cancer et de l'après maladie.

Nous apporterons dans ce document quelques réponses par rapport à un contexte particulier, à savoir La Ligue contre le cancer, et à une situation géographique bien définie, la Meurthe et Moselle.

Dans un premier temps, nous analyserons le contexte français actuel en matière de cancer et d'APA, et nous en dégagerons les forces, faiblesses et opportunités.

Par la suite, nous présenterons le contexte associatif porteur de ce projet avant d'apporter notre solution en présentant la démarche qui nous a semblé la plus adaptée.

Nous discuterons enfin de la nécessité d'implanter cette action sur un territoire plus large, la Lorraine.

I. Contexte et problématique sur notre territoire

1. Le Cancer en Lorraine :

Nous nous sommes intéressés aux données statistiques car outre le côté très fermé qu'elles présentent, aussi bien dans le recueil que dans l'analyse des données, elles sont révélatrices de certains aspects qu'il faut prendre en compte lorsque l'on entame ce genre de démarche. Notre projet concerne la Meurthe-et-Moselle, cependant, faute de données sur le département, nous étudierons la situation régionale du cancer comparée à la situation nationale.

a) Estimation de la population malade

Le public ciblé étant très particulier, il est cependant difficile d'établir avec certitude un nombre exact. En corrélant différentes données, on peut toutefois tenter de faire une projection sur le nombre de personnes atteintes de pathologies cancéreuses.

b) Prévalence

La prévalence peut se définir comme étant le nombre de cas d'une maladie, ou de tout autre événement tel qu'un accident, dans une population donnée, sans distinction entre les cas nouveaux et anciens.

Cette définition a été donnée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) en 1966 et ne doit pas être confondue avec celle de l'incidence qui, elle, correspond au nombre de cas de maladies qui émergent, de personnes qui sont tombées malades pendant une période donnée dans une population donnée. Autrement dit, la notion d'incidence ne fait intervenir que les nouveaux cas alors que celle de prévalence fait intervenir les nouveaux et les anciens cas.

c) Chiffres

L'augmentation globale du nombre de cancers attendus par rapport aux projections publiées en 2010 ne provient pas d'une éventuelle augmentation récente du taux d'incidence de l'ensemble des cancers mais de l'augmentation globale de la population et de son vieillissement.

Les projections reposent sur différents scénarii de modélisation statistique selon que l'on privilégie la tendance la plus récemment observée ou la tendance moyenne des 25 dernières années (Institut de veille sanitaire, 2011). Concernant les deux cancers les plus fréquents, celui du sein et celui de la prostate, l'hypothèse d'une stabilisation de l'incidence a été retenue.

En Lorraine, le cancer représente la 1ère cause de décès chez les hommes ainsi que chez les femmes. On estime, selon le réseau FRANCIM 2005, à 12 830 le nombre de nouveaux cas de cancer en Lorraine par an dont 58 % sont des cancers masculins.

Ce territoire se situe au 4ème rang des régions françaises par importance de taux comparatif des décès par tumeur. La surmortalité est de +8% par rapport au taux national avec un pic pour les territoires de santé et de proximité (TSP) de Briey, Longwy, le Bassin Houiller et la Lorraine centrale.

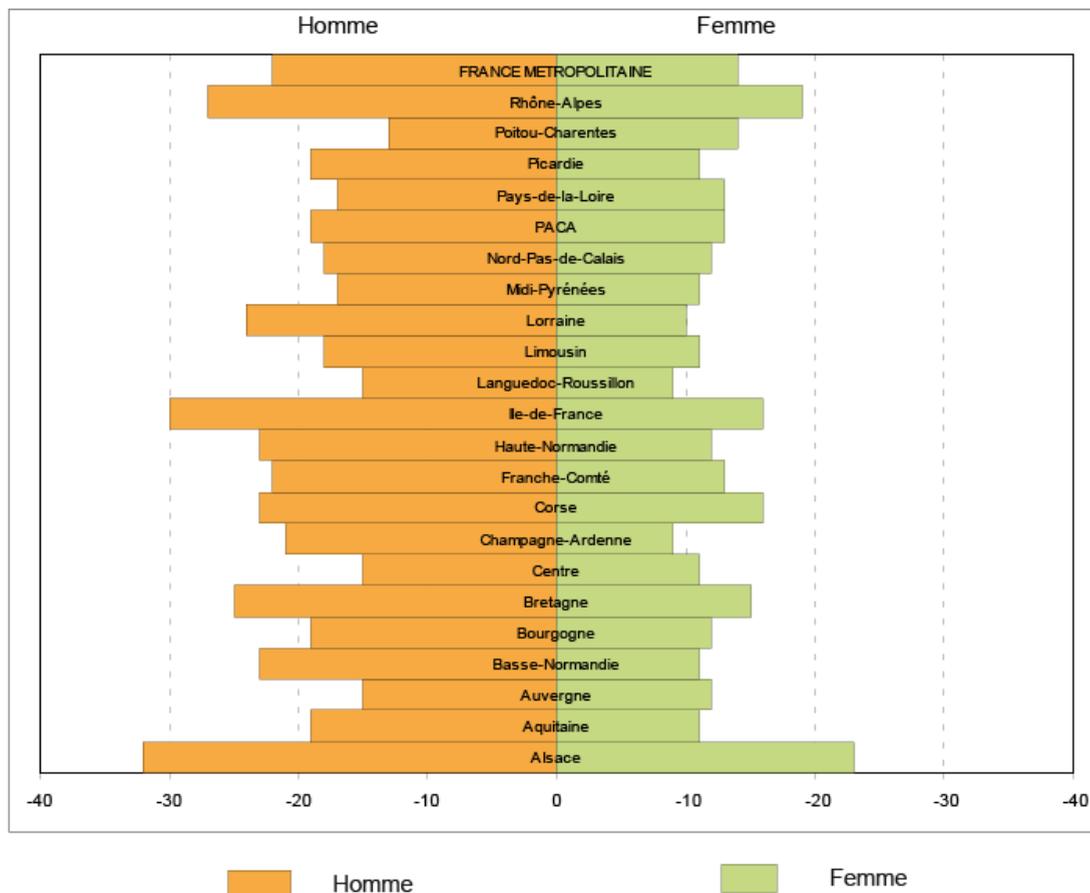
La Meurthe et Moselle a le taux le plus élevé de cancer de la trachée, des bronches et des poumons et la Lorraine est la 3ème région touchée par la mortalité du cancer colorectal.

Sur la période 2005-2007, le nombre annuel moyen de décès par tumeur en Lorraine est de 6169, dont 60% surviennent chez l'homme. Cela représente 30% des décès annuels (ARS Lorraine, 2011).

La Lorraine est la quatrième région française par importance du taux comparatif de mortalité par tumeur. Sa surmortalité est de + 8 % par rapport à la France métropolitaine. Le taux comparatif de mortalité lorrain reste significativement supérieur au taux français, on observe une diminution en 10 ans (- 13% en Lorraine et - 11% en France métropolitaine).

La figure 1 (INCa, 2006) met en avant l'évolution plus importante du taux de mortalité chez les hommes (-30%) que chez les femmes (-10%), en Lorraine.

Figure 1 : Évolution (en %) du taux de mortalité par cancer entre les périodes 1983-87 et 2003-07 dans les régions de France selon le sexe, Sources: InVS/CépiDc Inserm



Les cancers les plus fréquents chez les hommes sont les cancers broncho-pulmonaires (28 %), les cancers colorectaux (10 %), les cancers de la prostate (9 %) et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (9 %).

Chez les femmes, le cancer du sein (17 %) est la première cause de décès par cancer, elle est suivie des cancers du poumon (12 %) et du côlon-rectum (12 %)

Nous allons désormais détailler les données en fonction de la localisation des cancers (ARS Lorraine, 2011).

Cancers de la trachée, des bronches et du poumon

En 2005, l'incidence de ces types de cancers était de 1 489 dont une large majorité chez les hommes avec 1 148 contre 341 chez les femmes d'après les estimations du réseau FRANCIM. Ces données sur l'incidence place la Lorraine au second rang des régions françaises pour ce type de cancer chez les hommes et au premier rang pour ce même indicateur chez les femmes.

En Lorraine, le nombre annuel moyen de décès par ces tumeurs est de 1307 dont 78% surviennent chez des hommes pour la période 2005-2007.

Le taux comparatif de mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon est de 25 % supérieur en Lorraine par rapport à la France métropolitaine. Ces données sur la mortalité place la Lorraine au second rang des régions françaises chez les hommes, après le Nord-Pas-de-Calais.

C'est dans le département de Meurthe-et-Moselle qu'on observe le taux le plus élevé. Mais, à l'intérieur de ces deux départements, on observe des variations importantes entre les TSP. Le taux élevé pour les hommes en Meurthe-et-Moselle est surtout dû au Pays-Haut (Longwy, Briey) et au Val de Lorraine.

D'après des recherches de Richard Peto (CTSU d'Oxford), 90 % des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon sont attribuables au tabac.

Cancer du sein

Le réseau des registres du cancer estime à 1 820 les nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes de la région Lorraine en 2005, dont 59 % chez des femmes âgées de 50 à 74 ans.

Avec 413 décès en moyenne annuelle en Lorraine, le cancer du sein est, comme en France, la première cause de mortalité par tumeur maligne chez les femmes (16,6 %).

Parmi ces 413 personnes décédées, 10 % étaient âgées de moins de 50 ans et 46 % de 50 à 74 ans. Depuis vingt-cinq ans, le niveau de mortalité par cancer du sein a peu varié en Lorraine, comme en France.

De nombreuses campagnes de sensibilisation au dépistage précoce de ce type de cancer organisées par les pouvoirs publics, permet de déceler de plus en plus tôt les tumeurs au niveau du sein.

Cancer du côlon-rectum

Avec 1 544 nouveaux cas annuels en Lorraine, estimés par le réseau Francim en 2005, le cancer colorectal se situe au 2ème rang des cancers chez les hommes mais aussi chez les femmes. Ce cancer est davantage présent après 50 ans. Au-delà, son incidence augmente régulièrement, plus rapidement chez l'homme que chez la femme. Pour la période 2005-2007, les tumeurs malignes du colon-rectum ont été la cause de 652 décès en moyenne annuelle en Lorraine. La Lorraine est une des régions les plus touchées par cette mortalité et se situe en troisième position au niveau national.

Or, il existe un moyen grâce au dépistage, qui peut permettre de détecter des adénomes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer, ou d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement. Le dépistage du cancer colorectal, organisé par les pouvoirs publics, est généralisé sur l'ensemble du territoire depuis 2004.

Cancers des voies aéro-digestives supérieures

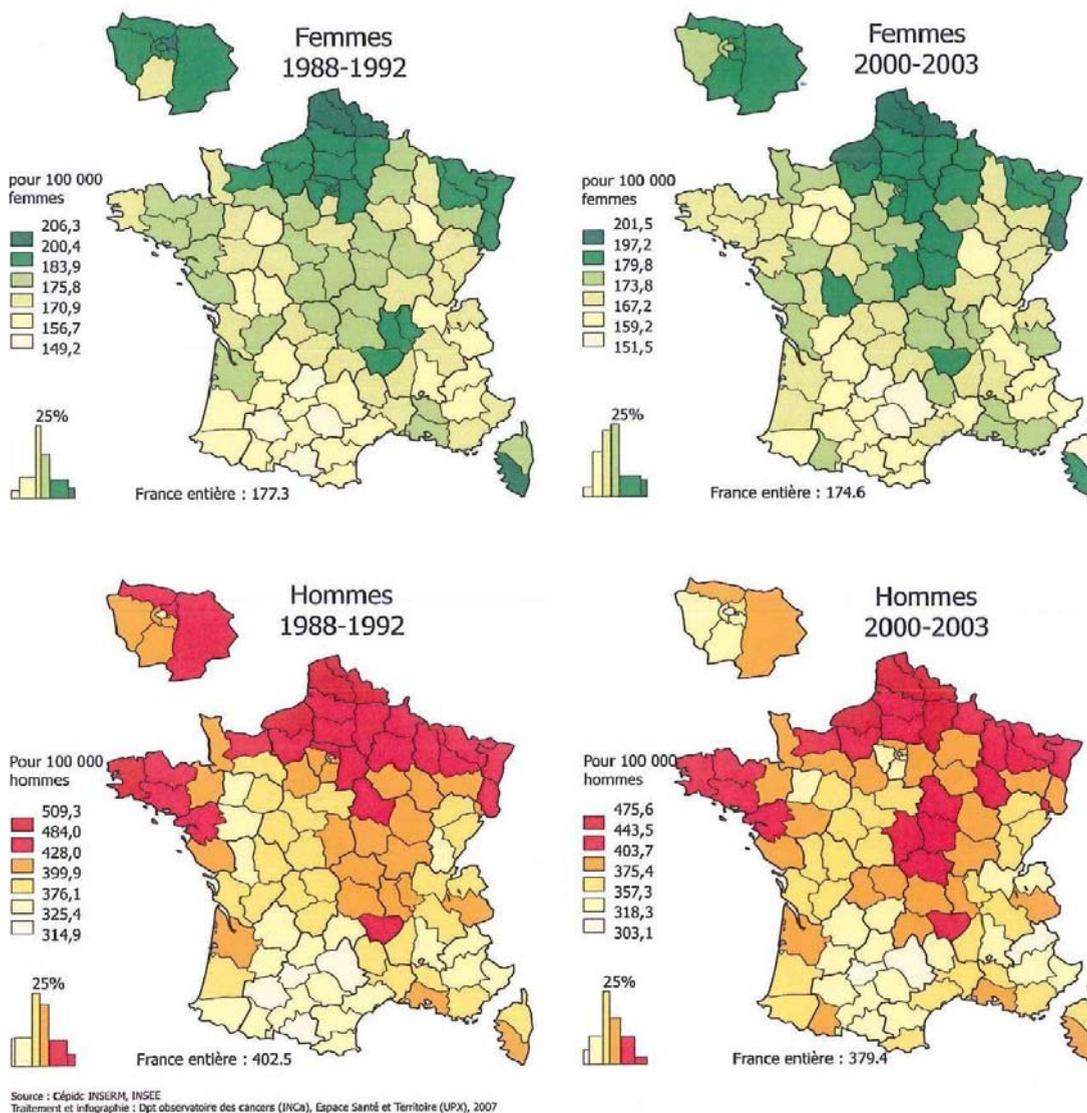
Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) regroupent les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx. Le tabac et l'alcool sont les principaux facteurs de risque de ces cancers, l'action des deux se renforçant mutuellement.

En Lorraine l'incidence des cancers des voies aérodigestives supérieures est estimée par FRANCIM à 681 hommes et 181 femmes en 2005.

Avec 380 décès par cancer des VADS, en moyenne annuelle sur la période 2005-2007 la Lorraine s'inscrit au 6ème rang des régions françaises par l'importance de ce type de mortalité.

Nous avons donc vu que la région Lorraine se situe très souvent dans les trois premières régions touchées soit au niveau de l'incidence soit au niveau de la mortalité (carte 1). Il est donc important de prendre en compte ces données qui mettent en avant l'importance d'agir dans ce domaine.

Figure 2 : Taux comparatifs de mortalité par cancer à l'échelle départementale en France



Le cancer, première cause de mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans, seconde cause de décès tous âges confondus, reste un enjeu de santé publique fort, enjeu humain, social, sociétal mais également économique. C'est ce que nous allons développer dans la partie qui suit.

d) Les coûts de la maladie

Les travaux économiques ont en effet montré que le cancer était une des maladies financièrement les plus coûteuses pour la société, et les associations de malades en ont souligné l'impact humain et social, pour eux-mêmes comme pour leurs proches (InCa, 2007). Ce coût est difficile à évaluer, mais est important et ne cesse d'augmenter.

Nous avons une estimation d'environ 900 000 Français qui, chaque année, effectuent un séjour à l'hôpital à cause d'un cancer.

Plusieurs facteurs additionnés sont à l'origine de ce coût élevé des soins prodigués pour cette maladie. Nous pouvons l'attribuer entre autre à l'ampleur de l'incidence de cette maladie qui, nous l'avons vu précédemment, ne cesse d'augmenter, à la complexité de la médicalisation personnalisées, à savoir la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie et enfin à leur longueur dans le temps.

Le plus gros coût de cette pathologie concerne les soins en établissements de santé comme le souligne le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Le coût des soins en établissements de santé pour l'assurance maladie

Source : PMSI 2004 ; SAE; DHOS

Soins en établissements de santé	7 184 885 521€
Valorisation des séjours base PMSI 2004	6 240 969 055€
Radiothérapie privée (SAE)	398 362 685€
Molécules onéreuses	470 553 781€
Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC)	75 000 000€

Cependant l'analyse des coûts de la maladie ne se limitent pas à des dépenses de soins.

A cela s'ajoutent les investissements dans les politiques de prévention et l'investissement de l'Assurance Maladie (tableau 2). Les campagnes de dépistage systématique du cancer du sein et du cancer colorectal se sont aujourd'hui généralisées en France et représentent respectivement 194 millions et 54 millions d'euros pour l'ensemble du territoire. Dans le même temps, l'Etat et l'Assurance maladie ont investi environ 670 millions d'euros dans la recherche scientifique et 120 millions d'euros dans la lutte contre le tabagisme et l'éducation en matière de nutrition.

Mais ce qu'il faut également mettre en lumière dans cette analyse économique, ce sont les conséquences purement économiques engendrées par le cancer. Le coût des arrêts maladie pour les employeurs est de l'ordre de 500 millions d'euros par an. La valeur en terme de potentiel de production perdu est de 16,9 milliards d'euros chaque année, soit davantage que la prise en charge médicale. Le premier cancer chez les hommes (larynx, trachée, poumon) engendre près de 3 millions d'euros de perte de productivité et le cancer du sein, première cause de mortalité chez les femmes, coûte 1, 652 million d'euros.

Chaque année, 280 000 nouveaux cas sont recensés en France. Et trop souvent encore la maladie entraîne la mort : plus de 150 000 personnes par an.

Tableau 2: Evaluation du coût du cancer en France, Etude de l'INCa
Source: Inca (2007), données 2004

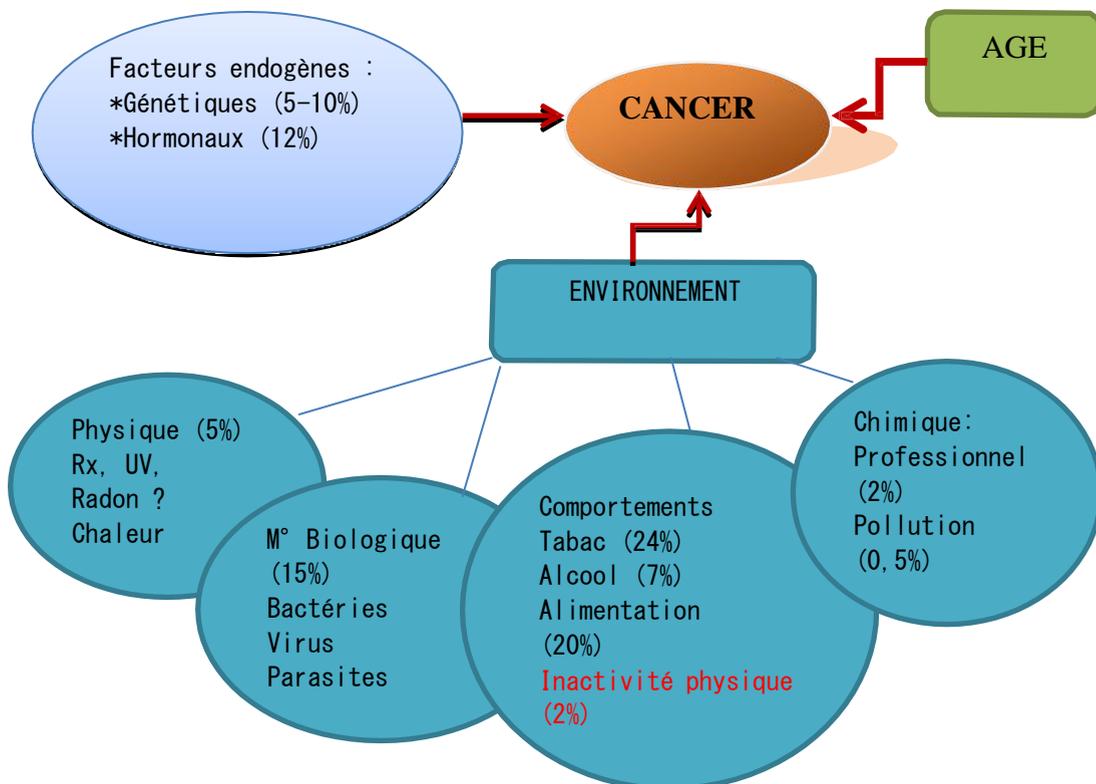
Types de coûts	Évaluation (en k€ sauf #1)
1. Impact de la maladie sur la vie des personnes	
- Années potentielles de vie perdues	env. 2 300 000
2. Le coût des soins*	10 886 190
- Soins en établissements de santé	7 184 885
- Soins de ville	3 701 305
3. Pertes de production	
- Pertes de productivité par les agents économiques du fait d'arrêts maladie, évaluées par la méthode « coûts de friction »	527 811
- Pertes de production potentielle du fait de la mortalité par cancer, évaluées par la méthode « Flux de Revenus Actualisés »	16 921 070
4. Politiques de prévention primaire participant à la lutte contre les cancers*	120 000
- Tabac	46 000
- Alcool	63 000
- Nutrition/exercices physiques	11 000
5. Dépistages organisés*	247 900
- Cancer du sein	194 200
- Cancer colorectal	53 700
6. Recherche publique*	670 000
- Subventions de l'État aux organismes de recherche et aux universités	324 000
- Subventions de l'Assurance Maladie aux établissements de santé	302 000
- Contrats publics de recherche fléchés cancer	44 000

e) Données sociologiques et géographiques

La déclinaison territoriale des objectifs de santé nationaux a permis de mettre en lumière les différences de mortalité et de morbidité entre, mais également au sein même, des régions françaises métropolitaines (Drees - janvier 2011). Lorsque ces données régionales ou départementales existent, ces différences territoriales sont sensibles pour de nombreux problèmes de santé. La Picardie est la région qui présente - hors Outre-mer - les indicateurs de santé les plus défavorables, après le Nord-Pas-de-Calais. L'écart d'espérance de vie à la naissance est de plus de deux ans pour les femmes et de trois ans pour les hommes entre le sud et le nord de la région. La situation est analogue en Île de France entre les départements des Yvelines et de Seine-Saint-Denis.

La cause d'une majorité de cancer est aujourd'hui connue. Pour certains cancers, cette cause est évitable, soit qu'elle résulte d'un comportement individuel à risque, soit qu'elle résulte d'un facteur environnemental pour lequel une prévention est possible. Il y a en effet un fort impact environnemental sur la santé.

Figure 3 : Facteurs influant sur le cancer



Au-delà des inégalités géographiques, il y a également des inégalités sociales qui sont à prendre en considération. En effet, les chiffres montrent que la mortalité des ouvriers est deux fois supérieure à celle des cadres, la mortalité entre 45 et 59 ans des travailleurs manuels par rapport aux travailleurs non manuels est multipliée par 1.65 pour les cancers du poumon, par 1.77 pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures et enfin multipliée par 2.22 pour des affections intestinales (cirrhose du foie).

Il est donc incontestable que des inégalités existent face à la santé, qu'elles soient d'ordre sociologique, géographique ou économique.

On constate également d'après le rapport de l'Institut de veille sanitaire de 2011, que l'âge est un facteur déterminant pour les cancers puisque le taux d'incidence augmente fortement après 49 ans. Il est maximum chez les 65-74 ans. L'âge moyen au diagnostic n'est pas disponible en 2011 mais il était de 61 ans en 2005.

Concernant le cancer du sein, les études montrent que 45% des femmes décédées de ce cancer ont entre 50 et 74 ans, 9% ont moins de 50 ans

f) Synthèse :

Cet état des lieux met en avant le recul de la mortalité par cancer en France ces vingt dernières années chez l'homme comme chez la femme.

L'engagement dans une approche sanitaire globale, prenant mieux en compte conjointement prévention, accès au diagnostic précoce, qualité et standardisation des soins et accès aux progrès thérapeutiques représente un coût non négligeable pour le pays. Cependant, cela a permis d'accélérer, spécialement lors de la dernière décennie, le recul de la mortalité de nombreux cancers et inversé une tendance de mortalité jusqu'alors défavorable.

Néanmoins, les tendances stables ou à la hausse des taux d'incidence d'un nombre encore non négligeable de cancers suggèrent que les efforts de prévention, notamment, sont encore insuffisants et que de nouvelles actions seront nécessaires pour obtenir une plus grande efficacité.

De nouveaux efforts sont nécessaires pour soutenir cette dynamique d'évolution de la mortalité globalement favorable, mais variable selon les cancers considérés.

Ainsi, la poursuite et le renforcement de la prévention primaire avec lutte contre le tabagisme, promotion d'une alimentation équilibrée, lutte contre la sédentarité,

prévention des risques environnementaux, doivent contribuer à diminuer de manière significative et durable l'incidence, la mortalité globale et prématurée pour un nombre important de cancers. Car malgré les dépenses que cette prévention engendre, la diminution de l'incidence et de la mortalité de cette pathologie permet également de diminuer les dépenses de santé qui y sont liées.

C'est à ce niveau que, selon nous, l'APA a un rôle primordial à jouer pour maintenir et renforcer cette dynamique.

2. Les Activités Physiques

a) Définition

L'activité physique se définit par tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense d'énergie supérieure à celle de la dépense de repos.

Elle est, avec l'alimentation, une composante de la nutrition. En effet, cette dernière s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

L'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive, qu'elle soit de loisir ou de compétition.

Elle intègre également l'activité physique pratiquée dans le cadre de la vie professionnelle et de la vie courante (activités ménagères, jardinage, transports...).

L'activité physique adaptée est un moyen qui permet la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état physique, mental, ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles.

Elle répond aux besoins spécifiques de santé et d'intégration de ces personnes.

Dans une prise en charge en APA, toute activité physique de la vie quotidienne, de loisir, ou sportive peut être utilisée et doit être adaptée aux besoins spécifiques d'une personne, le tout dans le respect de sa sécurité.

Dans cette pratique, l'AP doit être adaptée aux besoins de chaque personne, et non pas l'inverse. (AFSOS, 2011)

Grâce à ces définitions nous comprenons les différences entre l'AP et l'APA. En effet cette dernière est une branche spécifique de l'AP, s'adressant à un public spécifique et utilisant des méthodes pédagogiques et des adaptations spécifiques.

b) L'évolution sociétale : une société de plus en plus sédentaire

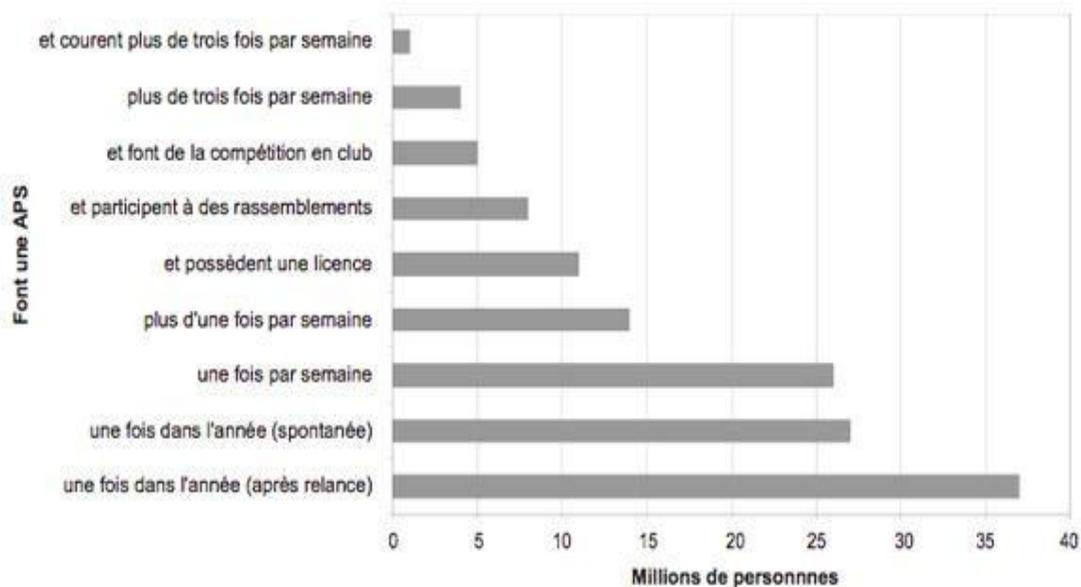
La pratique physique est de moins en moins associée aux activités professionnelles et aux déplacements de la vie quotidienne. La dépense énergétique des individus est limitée par le travail sédentaire et par les activités récréatives passives comme la télévision, internet, les jeux vidéo (INSERM, 2008).

L'activité physique évolue en même temps que la société. Si le travail excessif des périodes antérieures a contribué à un vieillissement prématuré de la population, l'augmentation des activités sédentaires tend aujourd'hui à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire à leur santé et leur bien-être.

Les enquêtes françaises montrent que 84 % de la population ont pratiqué une activité physique ou sportive entre 15 et 75 ans au cours des douze derniers mois. Toujours d'après ces études, 45 % des Français ont exercé dans la semaine passée une activité minimale entraînant des bénéfices pour la santé c'est-à-dire plus de 10 minutes par jour, mais 42 % se situent en dessous de 10 minutes, et 19 % dépassent les deux heures par semaine. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes pratiquent plus que leurs aînés, et les garçons plus que les filles.

Toutefois, en France, 11 % des filles et 25 % des garçons seulement ont une activité physique conforme aux recommandations nationales comme le montre la figure 4.

Figure 4 : Niveaux de pratique d'activité physique en France, selon l'enquête Insep du ministère de la Jeunesse et des Sports, 2000 (in Expertise collective Inserm Activité physique - Contextes et effets sur la santé, 2008)



Malgré une diminution de la stimulation physique quotidienne, dans les sociétés contemporaines le corps est un support majeur de l'identité. Dès lors, les pratiques qui visent à l'embellir, le relaxer, le renforcer se multiplient. La recherche du bien-être et de la qualité de vie dans son corps mais aussi par son corps devient alors universelle car elle apparaît indispensable au soi et à l'unité psychosomatique.

Par conséquent, nous nous trouvons face à un paradoxe entre les modes de vies sédentaires grandissants engendrés par les sociétés modernes et l'évolution de la place du corps dans le bien-être des gens. Le quotidien réduisant de plus en plus le mode de vie actif, il est donc nécessaire de compenser avec une activité physique.

c) Un vrai enjeu de société

Les enjeux de santé publique en lien avec l'activité physique sont nombreux :

- promouvoir les recommandations générales d'activité physique, en sensibilisant les populations selon leur condition individuel, le sexe et l'âge ;
- lutter contre la sédentarité par une concertation élargie incluant l'aménagement de l'espace urbain et des moyens de transport ;

- informer les professionnels des secteurs sportifs et médicaux, ainsi que les relais institutionnels des pouvoirs publics et de l'éducation, des liens entre l'activité physique, la santé et le bien-être ;
- sensibiliser les patients aux bénéfices de l'activité physique et définir avec eux le programme leur convenant le mieux, tout en développant de nouveaux moyens pour l'accompagnement et la prise en charge de cette activité physique, et mieux coordonner les dispositifs (centre de rééducation, cabinets de kinésithérapie, salles de sports, locaux associatifs).

Plusieurs plans nationaux de santé publique ont été mis en place en France avec, parmi leurs objectifs, favoriser la pratique de l'activité physique, avec notamment la promotion des mobilités saines et actives (marche à pied, vélo) :

- Programme national nutrition santé (PNNS 2011-2015) ;
- Plan obésité (PO 2010-2013) ;
- Plan cancer (2009-2013) ;
- Plan national santé environnement (PNSE 2009-2013) et Plan particules ;
- Plan maladies chroniques (2007-2011) ;
- Plan bien vieillir ;
- Rapport préparatoire du Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive (PNAPS).

L'ensemble de ces plans interagissent les uns avec les autres de façon coordonnée pour un même objectif global de promotion et de développement de l'activité physique. Une des actions du Plan cancer vise par exemple l'information et la sensibilisation des élus sur le bénéfice santé de l'activité physique afin de les mobiliser pour accroître la pratique d'activités physiques de leur population.

d) Des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être

Les effets bénéfiques des activités physiques et sportives sur la santé sont connus depuis l'Antiquité et confirmés par toutes les études épidémiologiques modernes. Ces études montrent que le risque de décès prématuré est réduit chez les personnes physiquement actives par rapport aux autres. Ce résultat est valable quels que soient l'âge et la cause de décès, mais de manière plus probante chez les hommes que chez les femmes.

La pratique d'une activité modérée, à raison d'au moins 3 heures par semaine ou d'une activité intense au moins 20 minutes trois fois par semaine, diminue de 30 % le risque de mortalité prématurée.

La pratique régulière d'une activité physique améliore le bien-être émotionnel, le bien-être physique, la qualité de vie et la perception de soi. Ces bénéfices se retrouvent aussi bien chez les adolescents que chez les personnes âgées.

Il en est de même pour les personnes atteintes de maladies chroniques dont la qualité de vie se trouve améliorée, ainsi que celle de certaines catégories de handicaps.

Mais, au-delà de ce bénéfice global, les bienfaits de l'activité physique dépendent aussi du parcours de vie de chaque individu et, dans le cadre du traitement et de la prévention, ils dépendent des caractéristiques de chaque pathologie.

Une activité corporelle prévient le déconditionnement physique des personnes qui, en entrant dans une logique de soin, se préservent de leurs activités quotidiennes. Car pendant longtemps on pensait que le corps disposait d'une réserve énergétique qu'il fallait économiser pour vivre plus vieux. Le cœur était même présenté comme une pile à battement limité. Mais nous avons et nous allons encore démontrer que cette ère est révolue.

e) Les activités physiques et le cancer

L'activité physique, qu'elle soit sportive ou pratiquée dans le cadre de la vie courante ou professionnelle, a de nombreux effets bénéfiques sur la santé, notamment pour la prévention de maladies chroniques comme les cancers. Cet effet bénéfique s'observe également pendant et après la phase de traitement chez les patients atteints de cancer, avec une amélioration de la qualité de vie mais aussi un effet sur la survie pour certains cancers.

Activité physique et prévention primaire des cancers

L'activité physique est associée à une diminution du risque des cancers du côlon, du sein (après la ménopause) et de l'endomètre.

L'insuffisance d'activité physique peut, quant à elle, jouer un rôle dans le développement de certains cancers. Ainsi, d'après les études, on estime en France que 18 % des cas de cancers coliques chez l'homme sont attribuables à une activité physique insuffisante. Chez la femme, cette fraction attribuable est estimée pour les cancers du côlon, du sein et de l'endomètre respectivement à 20, 21 et 26 % (Friedenreich, 2000).

L'activité physique diminue le risque de prise de poids, de surpoids et d'obésité. Ainsi, elle pourrait également jouer un rôle protecteur indirect vis-à-vis des localisations de cancers pour lesquelles il existe un lien avec surpoids et obésité. C'est le cas des cancers de l'œsophage, de l'endomètre, du rein, du côlon-rectum, du sein après la ménopause, du pancréas et de la vésicule biliaire.

Cependant, des études sont encore à mener afin de confirmer ou d'infirmer le rôle protecteur que pourrait avoir l'activité physique par rapport aux cancers du poumon, du pancréas, de la prostate et de l'ovaire.

Activité physique et qualité de vie pendant et après le cancer

L'activité physique présente de nombreux bénéfices également pendant la phase de traitement et la phase de rémission. Cependant, nous développerons cette partie ultérieurement, lorsque nous étudierons la pertinence de notre projet.

Nous avons réalisé des documents synthétiques sur ce sujet disponibles en annexes 15 et 16.

f) Les APA en France :

Quelques initiatives individuelles ont été entreprises en France, développant les APA dans la pathologie cancéreuse.

La première est le Cancer Arts Martiaux Information (CAMI), première Fédération Nationale à développer, organiser et structurer la pratique physique et sportive pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de cancer. Depuis sa création en 2000 par le Dr Thierry BOUILLET, oncologue, et Jean-Marc DESCOTES, ancien sportif de haut niveau, la CAMI dispense des cours de pratique sportive et physique, au sein de l'hôpital et dans les villes. La CAMI Sport et Cancer a pour objectif de donner les moyens aux personnes touchées par un cancer de pouvoir bénéficier d'un encadrement le plus professionnel et compétent possible, et d'une vraie pratique sportive, le temps nécessaire à leur besoin, sans que l'argent ne devienne un frein à la pratique.

D'autres associations, comme la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV) proposent « Gym'Après Cancer » adapté aux personnes atteintes de cancer.

Ce programme passerelle vise à l'amélioration de la condition physique et de la qualité de vie. L'objectif est d'amener les patients vers une pratique physique autonome et d'adopter un mode de vie plus actif.

L'Institut Curie et le Groupe Associatif Siel Bleu se sont associés pour proposer un programme d'activités physiques aux patientes ayant terminé leur traitement pour un cancer du sein: le Programme Activ'.

Ensuite, à Nancy, il y a l'Association Pour la Promotion du Sport chez les Enfants Malades (APSEM), dont la mission porte sur un point fondamental, celui de répondre au besoin des enfants de pratiquer une activité physique durant leur longue hospitalisation dans le service d'Oncologie Pédiatrique. C'est pourquoi il a été décidé, en 1997, de créer la première association européenne dont l'action serait de promouvoir et de faciliter l'accès au sport des enfants hospitalisés.

Conscient des bénéfices d'une telle pratique et au vue de la réussite des quelques expériences en France, la Ligue contre le cancer œuvre à son tour pour la promotion de l'activité physique avec le programme APESEO mis en place en 2008 dans six comités.

3. Synthèse du contexte

En 2008, le nombre de décès prématurés s'élevait à 108 825 pour la France métropolitaine, ce qui représentait 20% de l'ensemble des décès. Ces décès concernaient majoritairement des hommes: 3 décès sur 4 sont masculins.

Les causes de décès prématurés les plus fréquentes sont les tumeurs, qui sont responsables de 41,3% des décès prématurés, à savoir un décès sur trois chez les hommes et un sur deux chez les femmes.

a) Forces

Alors que l'incidence des pathologies cancéreuses ne cesse d'augmenter, le taux de mortalité lui se veut plutôt stable et diminue même. Ce constat peut s'expliquer par des faits contextuels tels que le vieillissement de la population mais aussi et surtout grâce aux actions de santé publique comme le dépistage organisé et précoce, ou encore les progrès scientifiques permettant de meilleurs diagnostics. Toutes ces actions et ces progrès limitent les facteurs de risque liés à la maladie et améliorent sa prise en charge. Les nombreuses et récentes études concernant les bienfaits des activités physiques sur la santé sont désormais acceptées et tendent à se banaliser. Cette prise de conscience permet la

mise en place d'actions de sensibilisation, d'actions favorisant la pratique et l'amélioration de l'état de santé ainsi que la qualité de vie de la population saine ou mais aussi malade.

b) Faiblesses

L'état de santé des Français apparaît globalement bon, mais la mortalité prématurée est l'une des plus élevées de l'Union Européenne (Drees, 2011).

En outre, des disparités sensibles perdurent entre hommes et femmes, entre territoires ou entre catégories sociales et dans certains groupes de population. À cette mortalité prématurée évitable, vient s'ajouter une espérance de vie sans incapacité plus faible en France que dans d'autres pays.

La région Lorraine fait partie des régions les plus touchées par la pathologie cancéreuse, se trouvant très souvent dans le trio de tête au niveau de l'incidence ou de la mortalité.

Au niveau sportif, il est incontestable que les modes de vie modernes sont de plus en plus tournés vers des activités sédentaires, laissant peu de place à l'activité physique quotidienne.

Nous sommes confrontés à une sédentarité de plus en plus importante, et ce à tous les âges, et cette sédentarité s'avère être une menace d'un point de vue sanitaire. Or, malgré une prise de conscience des politiques qui tentent de sensibiliser la population de ces faits probants, les études montrent que les campagnes de préventions n'ont pas toujours les résultats attendus et que la pratique d'activités physiques de l'ensemble de la population n'a pas encore atteint un niveau favorable à la santé.

De plus, l'offre en matière d'APA pour la population malade en France se limite à des actions individuelles. En Lorraine, cette offre est très faible, pour ne pas dire inexistante.

Nous avons identifié des faiblesses mais pas de menaces particulières pour notre projet c'est pour cela que nous ne les traiterons pas.

c) Opportunités

Les causes de la majorité des cancers de nos jours sont connues. Certains facteurs sont modifiables, comme les facteurs environnementaux, d'autres non comme les facteurs génétiques.

La DREES souligne, en 2011, des disparités régionales importantes pour de nombreux indicateurs de santé et ce, dès le plus jeune âge. Aussi, les politiques dans le domaine de la lutte contre les inégalités sociales de santé doivent s'attacher à agir précocement sur l'offre concernant tabac, nutrition, sédentarité, alcool, expositions professionnelles, environnement, produits illicites...En effet, tous ces facteurs de risques sont désormais bien identifiés par les études épidémiologiques comme étant associés au cancer.

La réduction des facteurs de risques et des comportements à risque qui peuvent en découler tout en tenant compte des contextes sociaux de consommation, des conditions de travail et d'environnement qui s'avèrent un enjeu de première importance, gage d'efficacité dans les actions de santé. Actions de santé dans lesquelles les activités physiques sont de plus en plus présentes et ce, pour toute la population. La preuve en est avec la réactualisation des plans nationaux qui, depuis 2000, ont conforté progressivement cette place.

La synthèse du contexte français laisse entrevoir la nécessité de mener des actions en vue de l'amélioration de l'état de santé de la population. Mais, si les professionnels, dans la dynamique de ces plans, bénéficient aujourd'hui d'un contexte favorable pour engager des actions de promotion de la pratique physique, il n'en demeure pas moins qu'ils se heurtent souvent à la difficulté de donner envie de bouger de manière durable.

C'est donc sur ce constat précis qu'il faut réfléchir.

II. La ligue

1. Présentation générale

a) Organisation

Forte de ses 727 629 adhérents et de ses 12 850 bénévoles réguliers, La ligue contre le cancer regroupe 103 Comités départementaux qui luttent dans trois directions complémentaires : la recherche, l'information, la prévention et la promotion des dépistages; et les actions pour les malades et leurs proches. Par le biais de ses missions parfaitement imbriquées, la Ligue contre le cancer est le seul acteur indépendant dans le pays de la lutte contre le cancer à avoir une approche globale de la maladie.

La ligue est le 1^{er} financeur privé de la recherche en cancérologie

La Ligue contre le cancer est le premier financeur indépendant de la recherche en cancérologie en France. En initiant et finançant des projets qui vont de la recherche fondamentale jusqu'au lit du patient, la Ligue suscite des avancées importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

La recherche en oncologie se divise en différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche épidémiologique et les sciences humaines et sociales.

Informier, sensibiliser, prévenir pour lutter efficacement contre le cancer

Pour mieux protéger la population et lutter efficacement contre la maladie, la Ligue communique régulièrement sur les bienfaits d'une hygiène de vie adaptée, sur les facteurs de risques, qu'ils soient comportementaux ou environnementaux et sur l'importance des programmes de dépistages organisés.

La Ligue contre le cancer agit également pour le respect des lois et des réglementations visant à interdire la diffusion de produits industriels nuisibles à la santé. Grâce à son maillage territorial, elle intervient directement auprès de populations peu réceptives aux messages diffusés par les médias.

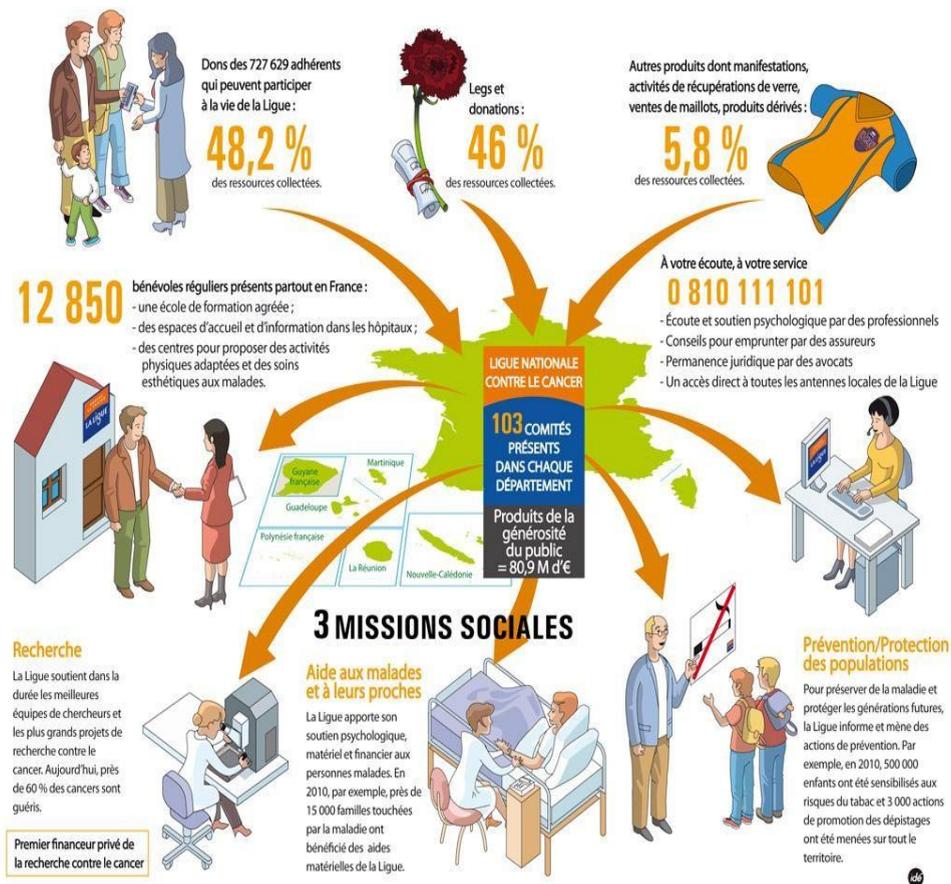
Améliorer la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches

La Ligue accompagne les personnes malades et leurs proches dans leur vie quotidienne et améliore leur prise en charge globale. Initiatrice des États généraux des malades atteints de cancer (1998, 2000 et 2004), la Ligue est légitimement devenue le porte-parole des malades et de leurs proches et œuvre auprès des institutions nationales afin de protéger les droits des patients.

Pour agir au plus près des populations directement concernées et fragilisées par la maladie cancéreuse, la Ligue a instauré, au niveau de chaque département, un ensemble de services : soutien financier, aide psychologique, groupes de parole, amélioration du confort à l'hôpital, aide-ménagère... Chaque année, près de 12 000 familles bénéficient de ces aides.

La figure 5 ci-dessous présente ces différentes missions ainsi que la répartition des dons pour ces missions.

Figure 5 : Organisation de la Ligue contre le cancer



b) Objectif National

L'objectif de la Ligue est de lutter contre le cancer et toutes ses conséquences parce que le cancer est un problème majeur de société.

Leurs missions les engagent sur tous les fronts : la recherche scientifique et médicale ; l'action pour les malades et leurs proches ; l'information des publics, la prévention et la promotion des dépistages; la mobilisation de la société contre le cancer.

La situation sanitaire plutôt favorable de la France ne doit pas cacher d'importantes inégalités sociales dans le domaine de la santé. Néanmoins ce sont les déterminants liés à l'environnement, à l'éducation, aux conditions de vie et de travail et les comportements plus que l'accès aux soins qui expliquent ces écarts.

C'est pourquoi un des objectifs de la Ligue est de réduire les inégalités de soins pour les personnes atteintes de cancer.

c) Réponse aux mesures de santé publique

Un des enjeux majeurs dans la prévention des cancers est la nutrition qui englobe l'alimentation et l'activité physique. Plusieurs facteurs de risque, ou plutôt pouvons-nous dire de protection, ont été identifiés ces dernières années. C'est ainsi que nous pouvons dire qu'une alimentation diversifiée et équilibrée, associée à la pratique d'une activité physique, peut réduire l'incidence des cancers.

Le Plan cancer 2009-2013 souligne l'importance de cet enjeu dans sa mesure 11 qui recommande de « Promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers ».

Le repère actuel du PNNS recommande de pratiquer « au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour » pour les adultes, à réaliser de préférence par périodes d'au moins 10 minutes. Pour les enfants, le PNNS recommande au moins l'équivalent d'une heure de marche rapide par jour.

Le développement de l'activité physique est promu par plusieurs plans de santé publique notamment les actions 11.1 et 11.3 du Plan cancer 2009-2013, le Plan national nutrition santé 2011-2015 et le plan obésité 2010-2013.

Ces mesures nationales servent donc de repères pour la Ligue contre le cancer qui en tiendra compte dans l'élaboration de ses missions.

2. Le Comité 54:

a) Présentation

Le comité de Meurthe et Moselle est très actif dans les différentes missions attribuées à la Ligue à savoir :

Aide à la recherche:

- ⇒ participe au financement, après accord de son conseil d'administration, faisant suite à l'éclairage d'un conseil scientifique, de projets départementaux, régionaux et nationaux.
- ⇒ finance des bourses de recherche pour de jeunes chercheurs du département
- ⇒ participe au financement d'acquisition de matériels de diagnostic et de traitements innovants et performants destinés au traitement du cancer.

Information et prévention

- ⇒ diffuse des brochures et de la documentation gratuite
- ⇒ propose l'abonnement à la revue Vivre, journal d'informations de la Ligue Nationale contre le Cancer.
- ⇒ soutient Cancer Info Service
- ⇒ soutient l'Espace de Rencontres et d'Informations (ERI) du centre Alexis Vautrin et les Information Rencontre Cancer (IRCa) au CHRU et dans les établissements publics et privés traitant le cancer en Meurthe-et-Moselle.
- ⇒ agit dans le cadre de la prévention tant en milieu scolaire qu'en direction des adultes
- ⇒ soutient les campagnes de dépistage des cancers

Aide aux malades

- ⇒ Des groupes de paroles, conduits par des psychologues accompagnant les malades ou les proches dans le suivi de leur angoisse.
- ⇒ La Commission Sociale du Comité attribue des aides financières aux malades lorsque la maladie a déstabilisé leur mode de vie. Ces dossiers sont constitués et envoyés au Comité par les assistantes sociales du département.
- ⇒ Les associations de soutien divers auprès des malades bénéficient d'une aide financière du Comité pour les aider à cette prise en charge.

Les services proposés dans le cadre de l'aide aux malades sont, par la volonté et l'éthique du comité, totalement gratuits. Seule l'adhésion de 8 € est demandée pour une question d'assurance et d'implication des personnes

b) Choix stratégiques APA, la naissance de l'idée

La Ligue nationale contre le cancer a inauguré en 2008 un nouveau service à destination des personnes malades grâce au soutien financier du laboratoire pharmaceutique Mylan: le projet APESEO (Activités Physiques et Soins Esthétiques en Oncologie).

Ce programme innovant est mené par la Ligue contre le cancer sur six villes pour :

- Développer une nouvelle forme de soutien aux personnes atteintes d'un cancer, axée sur la prise en compte des répercussions corporelles de la maladie et de ses traitements :
 - Par le biais de soins esthétiques (modelage, conseils en maquillage, etc.)
 - Par le biais d'activités physiques adaptées (gym douce, randonnée, etc.)
- Accueillir ces personnes dans des locaux adaptés au développement de ces activités et aux besoins des malades. Aussi, des recommandations pour l'agencement du local ont été établies et un mobilier identitaire a été spécifiquement créé pour ce projet.
- Créer les conditions d'une prise en charge continue entre l'hôpital et la ville. Pour s'adapter aux évolutions du parcours de soins des personnes malades, ce projet repose sur des partenariats en amont (établissements de soins) et en aval (salle de sport, etc.) du Comité départemental de la Ligue.

Inspiré de cette idée et des recommandations nationales en faveur de la pratique physique et conscient des répercussions corporelles de la maladie et de ses traitements, le comité de Meurthe-et-Moselle fait mûrir le projet de proposer à son tour de l'activité physique adaptée au sein du comité et plus largement de favoriser son accès.

Fin d'année 2010, le Centre Alexis Vautrin annonce à son tour la volonté de mettre en place des ateliers bien-être. Le comité 54 de la Ligue contre le cancer va alors devenir partenaire à part entière en participant aux réflexions sur le projet.

L'idée de mettre en place des activités physiques a germé, l'opportunité s'est présentée, le projet est né.

Cette mise en place des APA s'inscrit plus largement dans un projet d'Espace Bien-être que le comité souhaite mettre en place en partie d'ici juin 2012. Cette Espace Bien-être entre dans l'objectif national qui est d'améliorer la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches en mettant à leur disposition de l'APA, une psychologue, diététicienne et sophrologue.

L'APA est une invitation à « BOUGER » selon ses possibilités et surtout d'une manière régulière. Il faut pouvoir réapprendre à mieux vivre avec un corps mis à rude épreuve, retrouver du plaisir, des sensations et améliorer son image corporelle. L'APA s'appuie sur les concepts de santé, d'éducation physique, de bien-être, de développement et d'entretien de l'autonomie et de la qualité de vie.

L'objectif de ce projet est alors de favoriser la prise en charge de l'APA pour les personnes atteintes d'un cancer, à des fins thérapeutiques, préventives et d'éducation à la santé. Puis favoriser l'accompagnement de ces personnes dans un projet complémentaire de pratique autonome et régulière d'une activité physique favorable à la santé.

L'activité est abordée de manière à lutter contre la maladie, améliorer la qualité de vie et permettre une socialisation parfois rendu difficile par le cancer.

Notre projet a pour but de faciliter les conditions d'accès à la pratique pour cette population par divers moyens.

III. Conduite du projet

1. Etude d'opportunité :

a) Contexte

Avant la mise en place du projet, nous pouvons nous interroger sur la pertinence et la cohérence de nos actions. Pour cela, il n'existe pas d'indicateurs précis, comme pour l'évaluation du processus ou des résultats, que nous développerons par la suite. Il s'agit alors d'analyser le contexte, les données scientifiques et les divers rapports dans le domaine. (Annexe 15).

Les personnes malades ont généralement tendance à ne pas pratiquer d'activités

physiques, partant de l'idée qu'il faut préserver leur corps déjà malade.

Or, d'après les travaux de D.Desplanche, l'inactivité physique, due notamment à l'immobilisation trop prolongée, engendre une diminution des capacités musculaires qui peut provoquer une perte d'équilibre. De plus, les capacités cardiaques diminuent, se traduisant pas un essoufflement rapide. Une prise de poids importante peut également survenir, due à une dépense physique fortement diminuée.

Sur le plan psychique, la maladie et ses nombreux traitements génèrent du stress et de l'anxiété chez ces personnes, ce qui a des répercussions sur la confiance, l'estime d'eux même et la représentation de leur corps qui peut devenir très négative.

Sur le plan social, le cancer et ses répercussions sur le plan physique entraînent souvent le patient vers un repli sur soi. Le regard des autres peut le condamner, le réduisant à sa condition de malade. De plus, parfois, la nécessité d'une hospitalisation ou d'un arrêt de travail diminue les relations sociales de la personne déjà en difficulté.

De nombreuses études affirment désormais que l'activité physique adaptée au cours ou après les traitements en oncologie améliore la qualité de vie en agissant sur le stress, l'anxiété mais également le sommeil, l'image corporelle et la dépression. Conséquences qui, nous l'avons vu précédemment, peuvent être engendrées par la maladie. Outre les bénéfices en termes de qualité de vie, pratiquer une activité physique permet d'améliorer la survie et limite les risques de récurrences.

D'un point de vue physique, l'activité permet de limiter le déconditionnement physique, de limiter certains effets secondaires liés aux traitements, tels que les lympho-œdèmes par exemple dans le cas du cancer du sein.

En s'appuyant sur la définition de la santé énoncée par l'OMS en 1946, qui la définit comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », nous pouvons dire que l'activité physique régulière contribue au développement et au maintien de la santé de la population.

Notre projet s'inscrit également parfaitement dans le but de la promotion de l'activité physique qui, depuis quelques années maintenant, prend une place de plus en plus importante en santé publique.

Dans le PNNS 3, apparaît l'APA comme moyen à promouvoir auprès des personnes en situation de handicap ou atteintes de maladie chronique. Ceci est décliné dans l'axe 2 : Développer l'Activité Physique et Sportive et limiter la sédentarité qui est lui-même décliné dans par la mesure 2 « promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques » qui débouche sur les actions 16, 17, 18 et 19.

La nécessité et le besoin de pratiquer une activité physique sont de plus en plus exprimés par les personnes touchées par le cancer qui reconnaissent les bénéfices pour leur santé. Les recommandations et les politiques de santé publique visent à répondre à cette demande. Notre projet de mise en place des activités physiques adaptées sont dans la lignée de cette politique de santé.

b) Les objectifs

Notre projet se compose de plusieurs objectifs de différents niveaux allant cependant tous vers un seul et même objectif, qui est d'augmenter la pratique des activités physiques adaptées en favorisant leur accès et leur prise en charge pour les personnes atteintes d'une pathologie cancéreuse, à Nancy. Puis favoriser l'accompagnement de ces personnes dans un projet complémentaire de pratique autonome et régulière.

Pour atteindre cet objectif, nous avons défini six objectifs spécifiques.

1. ETABLIR UNE COMMUNICATION EFFICACE, UNIFORME ET VARIEE dans les différents établissements de santé et associations traitant de l'oncologie.
2. VALORISER L'INTERET DE NOTRE OFFRE auprès des personnes touchées par le cancer en leur présentant les avantages et susciter l'envie d'essayer.
3. INFORMER LES MEDECINS SUR LES APA, LEURS BENEFICES ET LEURS PARTICULARITES afin que le personnel soignant oriente et conseille les patients.

4. ELABORER UN CONTENU ET UNE PRISE EN CHARGE ADAPTES à notre population.
5. TENIR COMPTE ET SE SERVIR DES RECOMMANDATIONS NATIONALES, de la Ligue nationale ainsi que de la politique sanitaire en France.
6. CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA PRATIQUE pour les personnes malades.

c) Gestions des risques

Les objectifs de la gestion du risque sont :

- Réduire les risques qui pèsent sur le projet.
- Maîtriser leurs conséquences.
- Dispositions de prévention.
- Dispositions palliatives.

Les risques peuvent affecter le projet dans toutes ces phases.

Analysons désormais tous les risques que nous avons recensés :

- Stratégiques / fondamentaux

» *Projet impossible à financer*

Ce risque ne menace pas notre projet car, d'une part, l'activité physique rentre dans la mission sociale d'aide aux malades de la Ligue contre le cancer pour laquelle un budget global annuel est attribué au comité. Et d'autre part, ce budget est suffisamment important pour couvrir l'ensemble des dépenses prévues pour ce projet (cf chapitre 4.c)

» *Compétences nécessaires pour la pratique des APA inadaptées*

Notre projet nécessite, de la part de l'intervenant, des compétences spécifiques en matière d'activité physique. En effet, de par la particularité de notre public, ce dernier se doit de maîtriser les activités physiques adaptées ainsi que la pathologie, afin de proposer une prise en charge adéquate en toute sécurité. Ainsi, la Ligue nationale recommande de faire appel à un intervenant ayant une licence STAPS APA minimum (Annexe 4). Cependant, par manque de reconnaissance du métier, il n'est pas toujours évident de trouver des professionnels en APA.

» *Pas ou peu de pratiquants*

Nous proposons un projet nouveau au sein du comité, il faut donc envisager le fait que la population ciblée ne réponde pas présente. De plus, s'adressant à des personnes malades, nous risquons d'être confrontés à une irrégularité de pratique. Pour tenter de limiter ce risque, nous devons rendre l'environnement des personnes favorable à la pratique, notamment en ce qui concerne les motivations et habitudes de vie active. Proposer une variété dans la pratique, favoriser la convivialité, créer un esprit de groupe, et montrer les bénéfices d'une activité physique régulière et quotidienne sont nos solutions pour palier à ce risque. De plus, l'accompagnement et le suivi individuel impliquent davantage les gens dans leur pratique.

» *En contradiction avec l'éthique*

La Ligue contre le cancer a pour mission, entre autres, d'améliorer la qualité de vie de tous les adhérents en ayant besoin. Le principe de gratuité est essentiel dans l'éthique de l'association. Ainsi, en souhaitant proposer une multitude d'offres à ces personnes, il ne faut pas tomber dans le clientélisme, ni créer un besoin auquel nous ne pourrions pas répondre. Ainsi, toutes les offres proposées doivent pouvoir être en partie assumée financièrement par le comité.

• Marketing

» *Le projet ne sert à personne :*

Un public mal défini, pas impliqué, pas d'étude de marché ou étude de marché bâclée, peuvent conduire le projet vers un gaspillage. En effet, mettre en place un projet dont le besoin ou la demande ne sont pas exprimés risque de mener celui-ci à l'échec.

• Juridiques

» *Certificat médical*

Toute pratique d'activité physique nécessite un certificat de non contre-indication à la pratique. Il en est d'autant plus indispensable pour notre public, qui présente des problèmes de santé. Nous devons nous couvrir juridiquement de tous accidents survenus au cours de nos séances, par un certificat d'aptitude rédigé par le médecin traitant ou oncologue en charge de la personne malade. De plus, cette validation médicale, nous permet de prendre en charge chaque personne de manière sereine et en toute sécurité.

- Organisationnel

» *Contrainte du calendrier :*

Le projet étant lancé le 1^{er} Mars 2012, il faut compter une mise en route et une adhésion progressive. Or, le comité ferme tout le mois d'Aout, ce qui laisse cinq mois pour faire adhérer et fidéliser nos pratiquants dans l'objectif de les retrouver en septembre. Une coupure aussi longue après seulement quelques mois de la mise en place du projet, représente un risque important dans la poursuite du projet, qui risque de perdre sa dynamique. Pour éviter cet essoufflement, des sorties ponctuelles sont organisées toujours dans le souci de cohésion de groupe, de convivialité qui peuvent être source de motivation et de bien-être au sein grâce à l'activité physique. De plus, pour proposer en permanence une activité adaptée à la personne, nous envisageons une évolution possible dans la pratique avec la mise en place de séances un peu plus dynamiques ou intenses pour éviter l'ennui.

2. Construction de la cible

La cible, à ne pas confondre avec le public cible, permet de visualiser l'objectif final. Notre cible, c'est-à-dire ce vers quoi toutes nos actions vont s'orienter, est d'améliorer l'accès des activités physiques adaptées pour les personnes atteintes de cancer en traitement ou en rémission.

La cible dépend de l'ensemble du contexte dans lequel elle va être créée, se développer et évoluer. Par conséquent, il faut définir les différents milieux extérieurs qui le composent.

a) Définition des milieux extérieurs

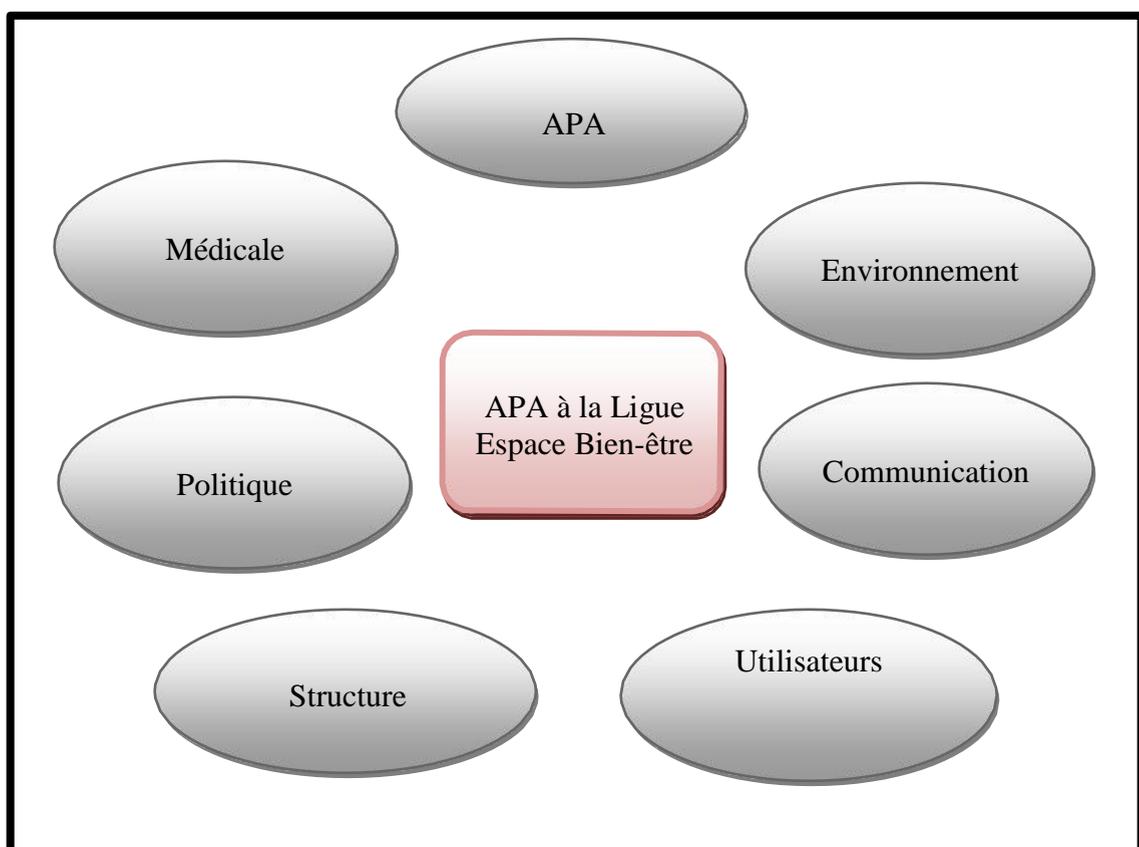
Nous avons repéré sept dimensions impliquées dans notre projet:

- La *dimension médicale*, qui définit les différentes équipes médicales des établissements du réseau Oncolor avec lesquels nous tenterons d'établir un lien.
- La *dimension des utilisateurs*, la population ciblée ici par nos interventions est les personnes ayant ou ayant eu un cancer.
- La *dimension communication*, qui englobe l'aspect marketing, publicitaire, et informatif.

- La *dimension APA*, correspond-elle aux professionnels en APA avec qui nous travaillerons,
- La *dimension politique*, représente les différents plans, les recommandations et les politiques de santé publique
- La *dimension structure*, définissant les différentes structures, associations, institutions dans lesquelles nous communiquerons pour leurs patients, adhérents.
- La *dimension environnement*, renvoie à tout ce qui va freiner ou inciter la population ciblée à pratiquer ou pas. Il est donc essentiel de prendre en compte et d'agir sur cet environnement.

La figure 6 illustre cet environnement présent dans laquelle la cible va se construire.

Figure 6 : La dimension de la cible



Ces dimensions, représentant les milieux extérieurs, vont aboutir à des indicateurs de contexte que nous développerons par la suite. Les indicateurs nous permettront d'observer l'évolution de ces milieux extérieurs.

b) Définition des fonctions de la cible et ses missions

Définir les fonctions consiste à établir les interactions existantes entre ces différentes dimensions et le projet.

Ici nos fonctions correspondent aux objectifs spécifiques que nous avons définis dans le but d'atteindre notre but final, la cible. Pour chaque fonction, nous définissons des missions qui, elles, correspondent aux objectifs opérationnels, c'est-à-dire les actions à réaliser pour mener à bien le projet et atteindre les objectifs visés.

L'outil méthodologique de la pieuvre nous permis de distinguer les liens entre ce qu'on appelle le système et son environnement. Issue de la méthode APTE (Application aux Techniques d'Entreprise), la pieuvre est une méthode universelle dans la conduite de projet.

F1: Communication/Structure : ETABLIR UNE COMMUNICATION EFFICACE, UNIFORME ET VARIEE dans les différents établissements de santé et associations traitant de l'oncologie.

Missions :

→ **Elaborer des outils d'information et de communication**

Description : Créer des supports de communication afin de faire connaître le projet et de susciter l'envie des malades. (Annexes 1 et 2)

Réalisation : Créer une plaquette d'information attrayante et claire sur l'offre proposée par la Ligue contre le cancer. Réaliser une affiche accompagnant cette plaquette dans les services hospitaliers concernés.

Résultats attendus : Réalisation d'une plaquette format brochure à trois volets et une affiche A3

→ **Proposer une réunion d'information avec les chargés de communication des centres hospitaliers** (Annexe 5)

Description : Organiser une réunion d'échange et d'information afin de discuter d'une communication efficace et uniforme.

Réalisation : Inviter tous les chargés de communication des centres hospitaliers faisant de l'oncologie de Meurthe-et-Moselle, à une réunion dans les locaux du comité.

Résultats attendus : Informer sur les services proposés par la Ligue et les actions menées. Elaborer un système d'échange et de transmission d'informations efficient entre le comité et les hôpitaux.

Conditions nécessaires : Présence des chargés de communication des deux principaux établissements du département, à savoir le CHU et le CAV.

→Etablir un lien permanent entre les Ligue et les établissements de santé

Réalisation : communiquer chacune des actions de la Ligue aux établissements de santé pour informer le personnel soignant.

Résultats attendus : Que les patients puissent être informés par le personnel médical de tous les services mis à leur disposition par la Ligue, pour améliorer leur qualité de vie, leur santé et leur bien-être.

Conditions nécessaires : Implication des cadres de santé et médecins

F2 : Communication/utilisateurs : **VALORISER L'INTERET DE NOTRE OFFRE** auprès des personnes touchées par le cancer en leur présentant les avantages et susciter l'envie d'essayer.

Missions :

→Définir les caractéristiques de notre offre

Description : Mettre au point l'offre que nous souhaitons proposer

Réalisation : Réaliser un document concret sur notre offre énumérant les conditions, les activités, la fréquence et les enjeux.

Résultats attendus : Document synthétique pour le comité afin d'être au point sur l'offre et de maîtriser le sujet. (Annexe 23)

→ Convaincre la population de l'intérêt d'une pratique physique

Description : Susciter l'envie d'essayer auprès des personnes malades

Réalisation : Aller à la rencontre des gens, expliquer et proposer un essai

Résultats attendus : Amener le maximum de personne à essayer

F3 : Communication/APA/Médicale : **INFORMER LES MEDECINS SUR LES APA, LEURS BENEFICES ET LEURS PARTICULARITES** afin que le personnel soignant oriente et conseille les patients. Cette fonction est selon nous très importante pour crédibiliser, valoriser et inscrire notre projet dans le temps. (Annexe 7)

Missions :

→Prendre contact avec les médecins

Description : Contacter les établissements de santé pour approcher les médecins concernés par le cancer

Réalisation : Prendre contact avec les médecins ou chefs de services ou personnel médical étant en contact avec les personnes malades et susceptibles de les orienter vers les APA. Fixer des rendez-vous ou organiser une réunion collective.

Résultats attendus : Travailler en collaboration

→Elaborer et diffuser un document synthèse sur les APA

Description : Le document doit permettre aux médecins d'apporter des conseils, des recommandations et d'orienter les malades vers une bonne pratique physique.

Réalisation : Soumettre le document au médecin de la Ligue pour approbation

Résultats attendus : Guide APA

→Proposer formations et informations au personnel soignant

Description : Chaque médecin doit avoir en sa possession le document précédent mais également toutes les informations concernant les services offerts par la Ligue contre le cancer dans le cadre de l'aide aux malades.

Réalisation : Etablir un contact privilégié entre personnel soignant et comité afin de leur proposer des formations et de l'information sur les services offerts.

Résultats attendus : Que chaque établissement traitant l'oncologie ait des médecins informés sur la pratique adaptée des activités physiques pour leurs patients et sur le comité 54 de la Ligue contre le cancer.

F4 : Utilisateurs/APA : ELABORER UN CONTENU ET UNE PRISE EN CHARGE ADAPTES à notre population.

Mission :

→Etablir les recommandations en termes d'activités physiques pour ces personnes

Description : connaître la relation entre l'activité physique et la pathologie cancéreuse : ses bienfaits, ses risques, ses contre-indications, les conséquences de la maladie et des traitements.

Réalisation : recherches dans différents ouvrages, revues, internet.

Résultats attendus : documents synthétiques sur les effets des APA sur la pathologie cancéreuse. (Annexe 17)

Conditions nécessaires : références scientifiques

→ Permettre le démarrage d'une activité physique adaptée à la situation médicale et physique des patients

Description : Mettre en place une première activité physique correspondant aux besoins et aux possibilités de notre population

Réalisation : Proposer des séances de gymnastique douce adaptée

Résultats attendus : une heure de gymnastique douce au sein du comité

Conditions nécessaires : Prise en charge par un enseignant APA

→ Questionner les gens sur leurs habitudes de vie et leurs attentes par rapport à l'APA

Description : Mettre en place des activités adaptées aux envies, besoins et possibilités des personnes en les questionnant sur leur rapport à l'activité.

Réalisation : Réaliser un questionnaire pour évaluer le niveau d'activité physique de chacun avant et pendant la maladie ainsi que leurs motivations à la pratique. (Annexe 3)

Résultats attendus : questionnaire simple et rapide

Conditions nécessaires : validation responsable du comité

→ Diffuser le questionnaire aux personnes participant aux APA

Description : Distribuer un questionnaire par personne s'inscrivant à l'APA

Réalisation : Proposer aux personnes d'emporter le document chez eux afin de prendre le temps de répondre posément.

Résultats attendus : Avoir un retour concret

→ Analyser les résultats

Description : Après réception du questionnaire, déterminer le rapport des personnes à la pratique physique, leur état de santé physique, psychologique et leurs motivations.

Réalisation : Ressortir les points forts des réponses

Résultats attendus : Analyse pertinente des questionnaires. Faire émerger des points dominants dans les réponses, des réponses ou ressentis communs

Conditions nécessaires : Retours suffisamment nombreux

F5 : APA / Politique : **TENIR COMPTE ET SE SERVIR DES RECOMMANDATIONS NATIONALES**, de la Ligue nationale ainsi que de la politique sanitaire en France. (Annexe 4)

Mission :

→ Mettre en place des activités améliorant la qualité de vie et la santé des personnes malades

Description : S'inscrire dans les mouvements nationaux des politiques et de la Ligue, en faveur de l'augmentation de l'activité physique

Réalisation : Mettre en place tout un panel d'offres complémentaires en matière d'activités physiques, d'activités corporelles et de bien-être.

Résultats attendus : Proposer une multitude d'activités pour les personnes touchées par le cancer avec une uniformisation locale et nationale.

F6 : Utilisateurs/Environnement : CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA PRATIQUE pour les personnes malades.

Missions :

→ Connaître les freins et les motivations de cette population envers la pratique physique

Description : S'informer sur les conditions nécessaires pour attirer un maximum de personnes.

Réalisation : Recueillir les différents freins et motivation de la population malade concernant une pratique physique

Résultats attendus : Liste d'éléments incitateurs et d'éléments freineurs (Annexe 13)

→ Rendre l'environnement favorable à la pratique (Annexes 14, 20, 21)

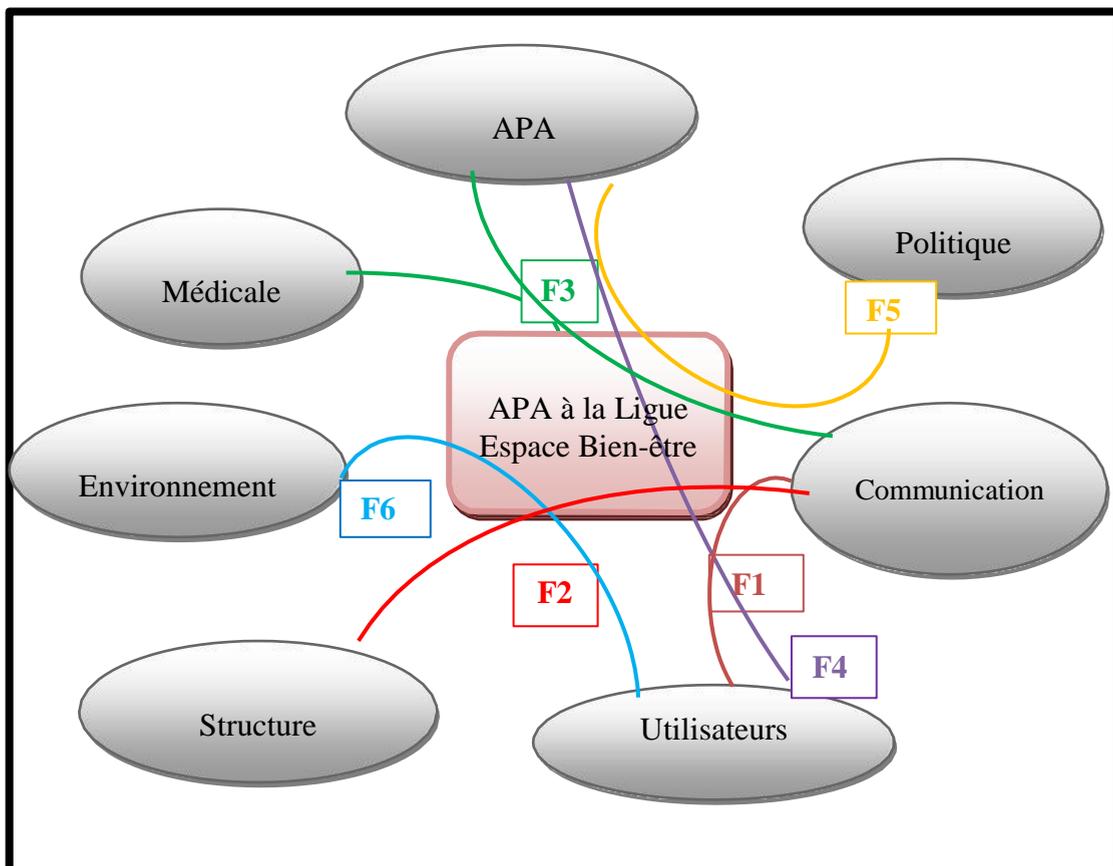
Description : Mettre en place des réponses aux problèmes identifiés et valoriser les motivations

Réalisation : Réduire les freins de la pratique et développer et entretenir les motivations

Résultats attendus : Liste de réponses à apporter aux freins de la pratique

Le schéma ci-dessous (figure 7), illustre les liens que créent les objectifs définis précédemment entre les différents milieux extérieurs.

Figure 7 : Les fonctions de la cible



Nous définirons par la suite des indicateurs de résultats qui permettront d'évaluer l'efficacité de ces fonctions et de nos actions menées.

c) Ordonner les fonctions de la cible

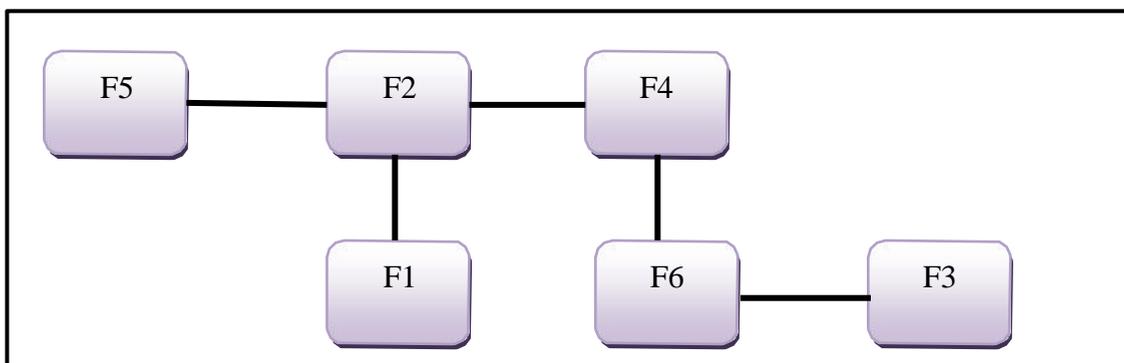
Cette étape d'ordonnancement permet de repérer les dimensions de l'action à mener, afin d'atteindre la cible que nous nous sommes fixés.

Dans un premier temps, se tenir informer des recommandations nationales et des mesures de santé publique en terme d'activité physique (F5) semble être une priorité dans notre projet, justifiant sa pertinence. Ensuite, deux actions de communication sont à mener en parallèle, informer les utilisateurs en valorisant l'intérêt de la pratique physique (F4) pour les inciter à utiliser notre offre, puis mener des actions de communication variée et efficaces auprès des structures de soins (F1) dans le but d'informer à la fois les patients et le personnel soignant.

Pour créer une offre de qualité, il est nécessaire de proposer des contenus adaptés aux pratiquants et à leur pathologie. En parallèle, il faut créer un environnement favorable à la pratique (F6), sans quoi cette population risque de ne pas adhérer. Enfin, pour que ce projet soit crédible et s'installe dans le temps, il est essentiel de travailler avec le milieu médical en informant notamment les médecins sur les APA, leurs bénéfices et leurs particularités (F3).

C'est grâce à la méthode FAST (Fonctional Analysis System Technique) que nous réalisons alors l'ordonnancement de nos fonctions. Trois points de vue sont pris en compte à savoir le pourquoi de notre action, comment la réaliser, et enfin le facteur temporel. Ainsi, nous pouvons visualiser le cheminement de nos actions (figure 8)

Figure 8 : Ordre des fonctions de la cible



3. Caractériser le changement

Nous venons de définir la cible à atteindre dans un certain contexte. Cependant le contexte est amené à évoluer. Le contexte de départ est en effet différent de celui de la cible à atteindre. Les indicateurs de contexte sont d'ailleurs amenés à nous dévoiler les réajustements à réaliser au cours de notre démarche de projet.

Nous allons alors identifier le contexte actuel dans lequel le projet voit naissance en suivant la même démarche que pour la cible.

a) Définition des fonctions de l'existant

Nous n'avons pas à définir les dimensions de la situation actuelle qui restent les mêmes, par contre nous définissons les fonctions associées qui elles sont différentes.

F1 : Avant de développer une communication efficace, uniforme et variée auprès des établissements de santé et des associations, il faut établir une liste de structures à contacter.

F2 : Pour valoriser notre offre auprès du public concerné, il s'agit d'en avoir une définition claire et précise afin de présenter efficacement ses avantages et ses enjeux auprès de ces personnes.

F3 : En vue d'informer les médecins sur les APA, il nous faut créer un outil synthétique d'information.

F4 : Créer un contenu adapté est une condition nécessaire pour la réussite et la pérennité de notre projet. Pour cela, il faut connaître parfaitement notre public et notre outil, les APA.

F5 : Rechercher les textes politiques et les recommandations nationales de la Ligue contre le cancer.

F6 : Identifier les freins à la pratique pour tenter d'y remédier.

Tableau 3: Définition des fonctions du projet

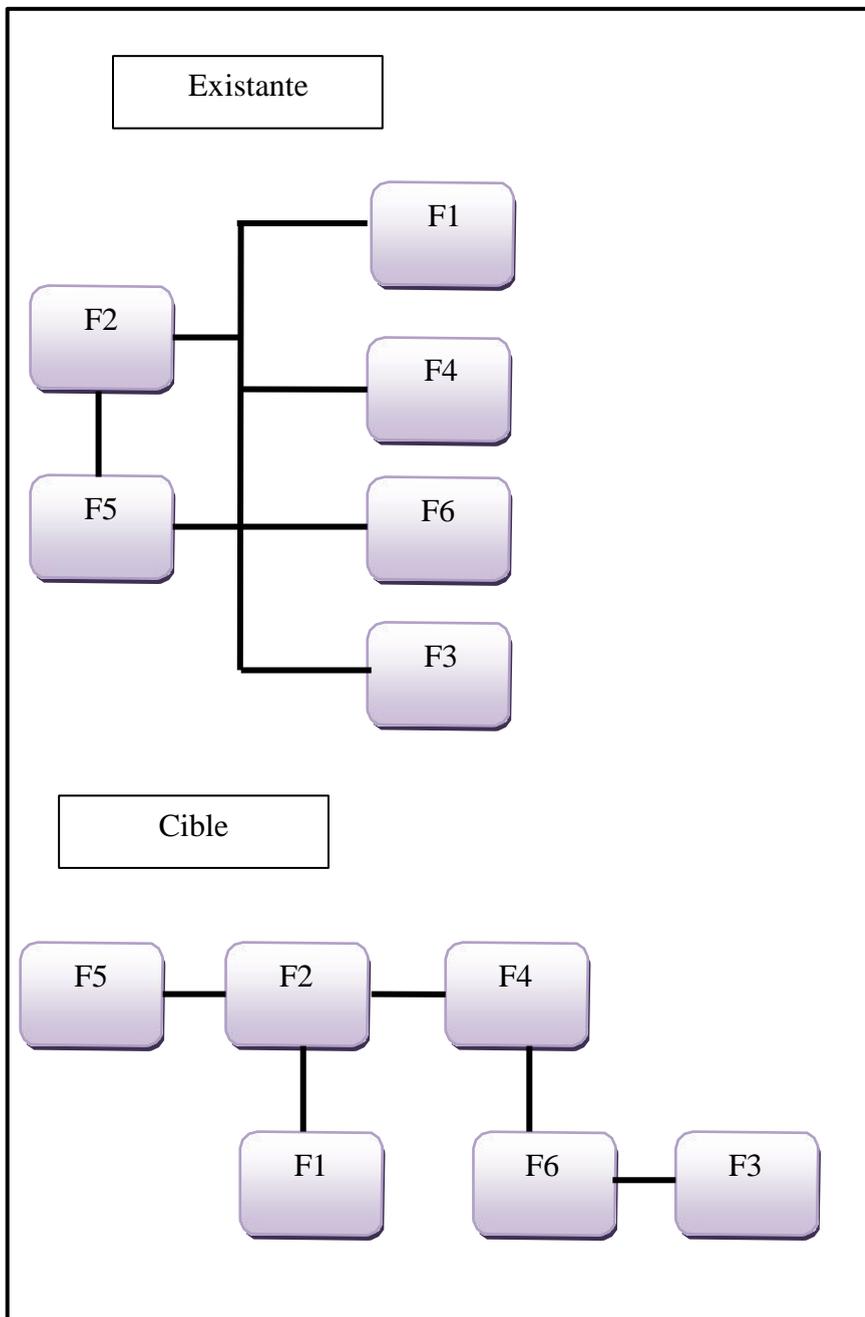
Existant		Cible
Lister les structures à contacter		Etablir une communication efficace, uniforme et variée
Définir clairement l'intérêt de notre service		Valoriser l'intérêt de notre service
Créer un outil d'information sur les APA		Informers les médecins sur les APA, leurs bénéfices et leurs particularités
Connaitre les caractéristiques et les besoins de notre population		Elaborer un contenu et une prise en charge adaptée à notre population
Définir le contexte de santé publique		Tenir compte et se servir des recommandations nationales
Identifier les freins à la pratique		Créer un environnement favorable à la pratique

Ce tableau illustre les différentes fonctions qui relient le milieu existant et la cible à atteindre.

b) Ordonner les fonctions de l'existant :

Définir à la fois le contexte actuel de santé publique (F5) et l'intérêt de notre offre (F2) doit être le point de départ de notre projet. Il faut ensuite parallèlement lister les structures à contacter (F1), connaître les caractéristiques de notre public (F4) tout en identifiant les freins à la pratique (F6) puis, créer un outil d'information sur les APA pour le milieu médical (F3).

Figure 9 : Ordonnancement des fonctions



Ordonner les fonctions constitue le plan stratégique de notre projet qui nous guidera tout au long de sa mise en place (figure 9).

4. Phase de lancement :

a) *L'organisation du projet*

La mise en place de ce projet s'articule autour de trois acteurs principaux:

- Le comité 54 de la Ligue contre le cancer
- Les professionnels de santé
- Les professionnels en APA

Afin d'organiser au mieux cette collaboration entre tous les acteurs, le CAV, avec qui nous collaborons étroitement sur ce projet, a mis en place un comité de pilotage, nécessaire pour proposer une démarche coordonnée, afin de créer un lien entre patients, équipes médicales et structure accueillante, la Ligue.

Chaque acteur a une place bien précise et nous tenterons d'expliquer notre choix en fonction de nos attentes et d'explicitier leur rôle et leur importance dans le projet.

- La Ligue contre le cancer :

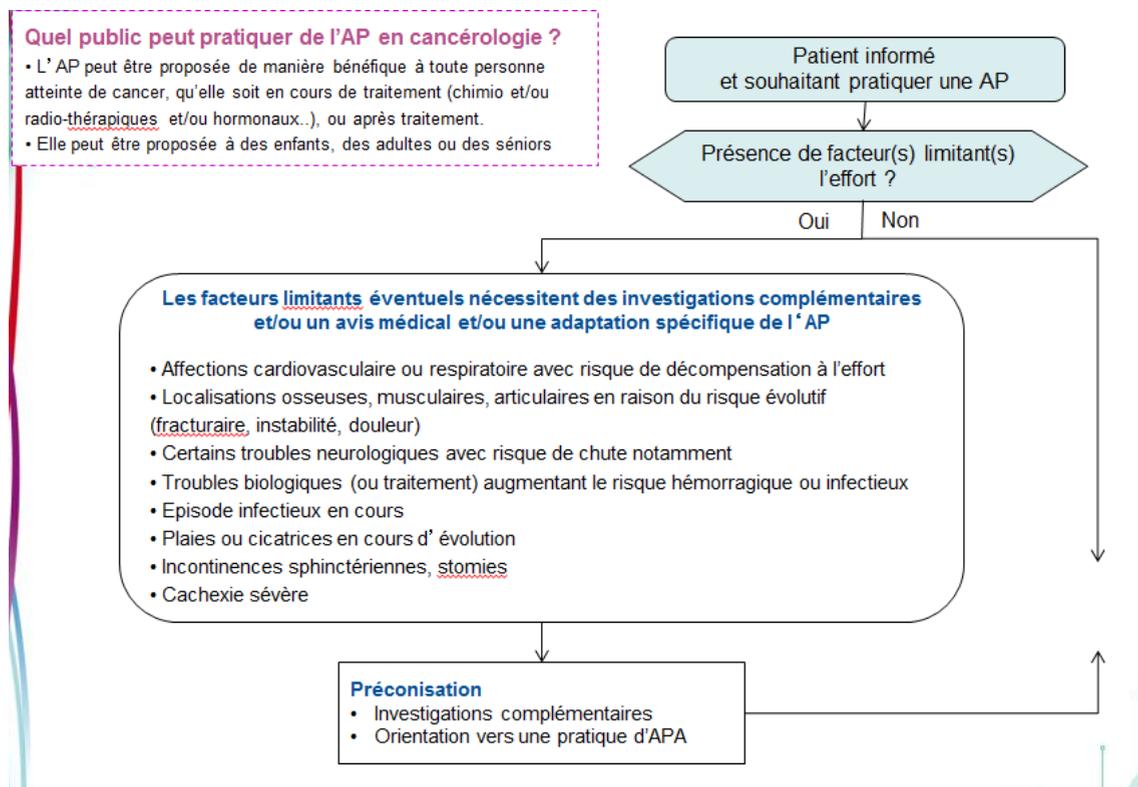
La Ligue est la structure porteuse du projet. Elle soutient activement les actions favorisant le bien-être des personnes de par sa mission sociale « aide aux malades ». Ainsi participer aux financements de l'activité physique au CAV, puis se proposer comme relai des patients arrivant à terme de leur cycle de 3 mois d'activité, permettant au comité de remplir cette mission sociale.

Au sein de la Ligue le chef de projet APA coordonne, élabore et met en place les programmes d'APA proposés. Au-delà de la mise en place concrète d'atelier, la Ligue a pour but d'augmenter et de faciliter l'offre d'activités physique pour les personnes atteintes de cancer. Elle sera donc la base d'actions coordonnées, efficaces et reconnues.

- Les professionnels de santé :

Les professionnels de santé représentent un enjeu essentiel dans ce projet. En effet, si l'on veut mener des actions mobilisatrices et reconnues, leur appui est indispensable. De plus, c'est grâce à une sensibilisation de ce milieu médical et un travail collaboratif que nous arriverons à promouvoir et faciliter l'accès aux pratiques physiques. L'avis médical est une condition indispensable pour pratiquer, ainsi, les médecins doivent être informés et en mesure de conseiller, recommander, prescrire et accompagner vers des activités physiques adaptées à leurs patients. La figure ci-dessous récapitule notre enjeu à long terme sur le plan médical.

Figure 10 : Schéma type de prise en charge d'un patient



Pour résumer voici les rôles attribués aux médecins :

- Informer sur l'intérêt de l'AP
- Encourager sur la pratique d'AP
- Suivre le déroulement ou le cheminement de l'AP préconisée
- Dépister les facteurs limitant en s'aidant éventuellement d'un spécialiste d'organe
- Etablir le certificat d'aptitude

Si cet acteur représente, selon nous, un facteur non négligeable dans l'atteinte de nos objectifs, il n'en est pas moins le plus délicat à convaincre, nous en sommes conscients.

- Les professionnels en APA :

Ces professionnels sont la condition nécessaire à la fiabilité et au sérieux de notre projet. Ce sont eux qui assurent le face à face pédagogique avec les pratiquants ainsi que l'élaboration de leur projet personnel. Ils sont au cœur du projet. Ils constituent la mise en place concrète de l'activité puisque ce sont eux qui font pratiquer la population ciblée. De leurs compétences, pertinence et efficacité dans leurs actions, vont dépendre

la poursuite ou non des pratiquants. C'est pourquoi le choix des professionnels en APA est très important.

b) La planification

Après avoir pris le temps de bien poser le projet, ses enjeux, ses objectifs, après avoir géré les risques, définis la cible et l'existant, il faut désormais établir une planification prévisionnelle des différentes actions à réaliser avec leur ordonnancement et leur durée. Pour ce faire, nous utilisons le diagramme de GANTT, outil de gestion de projet, permettant de visualiser dans le temps les diverses tâches liées qui composent le projet. Grâce à ce diagramme nous planifions dans le temps les actions à mener en détaillant les intervenants pour chaque tâche. Cet outil permet d'avoir un fil conducteur tout au long du projet, avec des repères temporels, mais il est amené à évoluer en fonction des imprévus, des retards, des contraintes. Pour le projet du comité, nous avons réparti les tâches sur 9 mois en attribuant les ressources humaines à celles-ci. (Annexe 22)

c) Le budget

L'enjeu ici est de prévoir les mouvements financiers; le budget est donc une anticipation de la vie économique du projet.

Pour maîtriser le budget, il faut établir une liste prévisionnelle des charges et des produits liés au projet et aux actions menées, sans être ni trop pessimistes, ni trop optimistes.

Il s'agit d'une évaluation financière de départ de ce qui va se passer, puis, à lors de l'évaluation du projet, nous comparerons ce budget prévisionnel avec le budget réel.

Pour notre projet, comme nous l'avons expliqué auparavant, nous ne possédons pas d'enveloppe consacrée à ce projet. Elle fait partie de l'enveloppe globale des missions sociales du comité. Cependant, nous estimons tout de même les coûts du projet en établissant une liste prévisionnelle (tableau 4)

Tableau 4 : Budget prévisionnel du comité 54

Dépenses	Coûts
Salaire Intervenante (22h)	25€/h+0.30€/km 600€ TTC
Réseau Saphyr	5€ par mois
Communication : <ul style="list-style-type: none">- Affiches x100- Flyers x 100- T-shirt x77	299,00€ TTC 932,88€ TTC 893,00€ TTC
Matériel de sport : <ul style="list-style-type: none">- Tapis de sol x10- Ballon de gym x4	29,50€ TTC 39,8€ TTC
Trousse de 1 ^{er} soin	40€
Aménagement de la salle : <ul style="list-style-type: none">- Miroirs x10- Patères x3- Peintures et décorations	50,00€ TTC 30,00€ TTC 70,00€ TTC
Poste audio	129,00€
Prise en charge sorties	2000€
Aide à l'inscription en club	3000,00 €TTC
TOTAL TTC	8113 € TTC

Concernant les recettes, ce projet n'en compte pas. Comme nous l'avons expliqué au début, la Ligue tient à proposer des services gratuits à ses adhérents. Seule une adhésion de 8€ sera demandée aux pratiquants.

d) *Les indicateurs*

Un indicateur est défini selon l'IREPS comme étant une variable qui permet de décrire un phénomène. Il existe différents types d'indicateurs évaluant chacun d'eux une étape différente et des facteurs différents. Certains permettent de chiffrer ou caractériser les résultats obtenus, d'autres concernent les actions menées ou encore la population ciblée, les ressources mobilisées,... Tout dépend de ce que nous souhaitons évaluer.

Nous en avons retenu deux :

- *Les indicateurs de processus*, permettent de suivre l'évolution du processus et d'améliorer la qualité des actions. Ils interviennent dans l'évaluation au cours de l'action.
- *Les indicateurs de résultats*, vont s'attacher à comparer les objectifs opérationnels prévus et les réalisations obtenues à travers les actions entreprises.

Le choix des indicateurs est très important dans la conception d'un projet car ils permettent d'avoir un retour réaliste sur les actions menées, de réajuster les actions si nécessaire et enfin d'évaluer l'efficacité de notre projet. Il faut donc se demander où nous voulons amener le projet puis, quelles sont les objectifs et actions essentielles que nous voulons évaluer. Ainsi, des questions évaluatives permettront de choisir les indicateurs adéquats.

Si les questions se portent sur le déroulement de l'action, elles induiront des indicateurs de processus. Si elles s'orientent davantage sur les changements provoqués par nos actions, ce sont des indicateurs de résultats qui seront alors définis.

L'évaluation est à penser en même temps que la définition des objectifs, en début de projet. En effet, même si elle se réalise au cours ou à la fin du projet, il est nécessaire de l'imaginer dans les premières phases du projet.

5. L'évaluation

a) L'évaluation de processus :

Evaluer le processus, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, concerne le déroulement des actions. Elle doit couvrir plusieurs dimensions à travers nos indicateurs.

Dans notre projet, nous évaluerons :

- le public cible, à savoir les personnes ayant ou ayant eu un cancer
- le partenariat, qui dans notre cas n'est pas financier, ce sont les acteurs principaux du projet, le milieu médical et les professionnels en APA
- la mise en œuvre, c'est-à-dire les séances d'APA notamment
- les moyens financiers
- l'information et la communication, qui pour nous se sont situées principalement auprès des établissements de santé
- le suivi du programme, de la part des trois acteurs principaux

Afin de faciliter l'évaluation, nous avons choisi d'utiliser un tableau récapitulatif des objectifs du projet (tableau 5).

Tableau 5: Synthèse des objectifs du projet

OBJECTIFS	
Objectif Général	Augmenter la pratique des activités physiques adaptées d'ici juillet 2012, en favorisant leur accès et leur prise en charge pour les personnes atteintes d'une pathologie cancéreuse à Nancy. Puis, d'ici fin 2013, favoriser l'accompagnement de ces personnes dans un projet complémentaire de pratique autonome et régulière.
Objectifs Spécifiques	<ol style="list-style-type: none">1. Etablir une communication efficace, uniforme et variée dans les différents établissements de santé et associations traitant de l'oncologie.2. Valoriser l'intérêt de notre offre auprès des personnes touchées par le cancer en leur présentant les avantages et susciter l'envie d'essayer.3. Informers les médecins sur les APA, leurs bénéfices et leurs particularités afin que le personnel soignant oriente et conseille les patients.

	<p>4. Elaborer un contenu et une prise en charge adaptés à notre population.</p> <p>5. Tenir compte et se servir des recommandations nationales, de la Ligue nationale ainsi que de la politique sanitaire en France.</p> <p>6. Créer un environnement favorable à la pratique pour les personnes malades</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p><u>Pour l'objectif spécifique 1 :</u></p> <p>Elaborer des outils d'information et de communication</p> <p>Proposer une réunion d'information avec les chargés de communication des centres hospitaliers</p> <p>Etablir un lien permanent entre les Ligue et les établissements de santé</p> <p><u>Pour l'objectif spécifique 2 :</u></p> <p>Définir les caractéristiques de notre offre</p> <p>Convaincre la population de l'intérêt d'une pratique physique</p> <p><u>Pour l'objectif spécifique 3 :</u></p> <p>Prendre contact avec les médecins</p> <p>Elaborer et diffuser un document synthèse sur les APA</p> <p>Proposer formations et informations au personnel soignant</p> <p><u>Pour l'objectif spécifique 4 :</u></p> <p>Etablir les recommandations en termes d'activités physiques pour ces personnes</p> <p>Permettre le démarrage d'une activité physique adaptée à la situation médicale et physique des patients</p> <p>Questionner les gens sur leurs habitudes de vie et leurs attentes par rapport à l'APA</p> <p><u>Pour l'objectif spécifique 5 :</u></p> <p>Mettre en place des activités améliorant la qualité de vie et la santé des personnes malades</p>

	<p>Pour l'objectif spécifique 6 :</p> <p>Connaitre les freins et les motivations de cette population envers la pratique physique</p> <p>Rendre l'environnement favorable à la pratique</p>
--	--

Les objectifs permettent entre autre de définir les facteurs à modifier. Afin de suivre l'évolution de ses facteurs, nous devons définir des indicateurs.

L'évaluation du processus projet se base sur l'évaluation des objectifs opérationnels, que nous avons appelés missions. Pour concevoir cette évaluation, nous utilisons un tableau liant questions évaluatives, indicateurs associés et sources de données. Et ce, pour les différentes dimensions énumérées ci-dessus.

Le tableau 6 ci-dessous, est un tableau d'aide à l'évaluation de processus en récapitulant ce que nous souhaitons évaluer avec les questions évaluatives, comment nous allons l'évaluer grâce aux indicateurs et enfin les sources de nos données.

Tableau 6: Aide à la construction de l'évaluation de processus

Questions évaluatives	Indicateurs	Sources de données
Le public		
Quelle est la proportion de participation ?	Nombre de participants	Feuilles d'émargement
Quel est le taux d'assiduité ?	Nombre de personnes présentes à au moins 80% des séances	
Ont-ils été satisfaits ?	Proportion de personnes satisfaites	Questionnaires
Le partenariat		
Quelle est l'implication des acteurs principaux ?	Nombre et typologie Degrés d'implication Nombre de conventions formalisées	Fiches de présences Conventions
Le travail est-il satisfaisant ?	Taux de satisfaction	Questionnaire de satisfaction
L'information, la communication		
Quelle a été la communication autour du projet ?	Nombre et typologies des supports de communication	Analyse des documents de communication
Quel a été le public rejoint par cette communication ?	Public rejoint	
La mise en œuvre		
Le nombre de séances prévues a-t-il été atteint ?	Nombre de séances prévues/nombre de séances réalisées	Analyse de documents (planning...)
Quel est le matériel utilisé ?	Typologie du matériel nécessaire	
Le suivi du programme		
Le suivi est-il assuré ?	Nombre et typologie des réunions prévues/réunions réalisées	Compte rendu des réunions

Pour l'évaluation de notre projet à la Ligue, nous avons réalisé ce tableau et commencer à répondre à certaines questions évaluatives. (Annexe 24)

b) L'évaluation des résultats

Dans cette évaluation, il faut prendre en compte les résultats recherchés par les objectifs que nous avons établis.

Etant donné que notre projet est un projet visant une amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie, nos résultats se situent sur plusieurs niveaux, le court, le moyen et le long terme.

Cette étape se réalise une fois les actions terminées, c'est-à-dire à la fin du projet, cependant nous pouvons élaborer une aide à l'évaluation en déterminant dès le début les objectifs, les résultats attendus et les indicateurs nécessaires à cette évaluation.

L'évaluation des résultats se porte sur les objectifs spécifiques et sur l'objectif général

De la même manière que pour l'évaluation de processus, le tableau 7 présenté ci-dessous nous permet de mettre en place une évaluation efficace et globale

Tableau 7 : Protocole d'évaluation

OBJECTIFS	INDICATEURS	SOURCES
1- Etablir une communication efficace, variée et uniforme dans la structure → Création des outils → Réunion chargée de communication → Lien médical/ligue	- Nombre d'actions menées pour la communication - Typologie des moyens de communication - Nombre de personnes touchées par nos moyens de communication - Nombre de personnes présentes à la réunion / Nombre de personnes invitées - Nombres de rendez-vous, rencontres, échanges Ligue/Médical	Analyse des documents Fiches de présence Planning
2- Valoriser l'intérêt du service auprès des malades → Caractéristiques des offres → Convaincre	- Nombre de personnes convaincues par les bienfaits des APA - Typologie des bénéficiaires - Typologie de la plus value de notre offre	Cahier des charges Questionnaire de satisfaction Entretiens, échanges

<p>3- Informer les médecins sur les bienfaits des APA → Prise de contact → Guide des APA → Formation de la ligue pour les médecins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de médecins ayant répondu / nombre de médecins contactés - Nombre de médecins présent à la formation / nombre de médecins invités - Nombre de guides distribués / Nombre de guides prévus 	<p>Liste Fiche de présence Documents</p> <p>Observation</p>
<p>4- Elaborer le contenu et prise en charge adaptée → Synthèse de recommandation AP/santé → Séance APA à la Ligue → Questionnaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction - Nombre de personnes au début, à la fin / nombre de personnes venues (comprend pas) - Nombre de personnes déclarant se sentir mieux - Nombre de personnes déclarant que les AP leur correspondent - Nombre de personnes déclarant se sentir capables de pratiquer - Durée moyenne de participation 	<p>Entretien Questionnaire</p> <p>Comparaison</p>
<p>5- Tenir compte des recommandations → APA et qualité de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéfices apportés par la gym douce d'après recommandations - Types des bénéfices - Nombre de recommandations nationales respectées 	<p>texte Analyse des documents</p> <p>Entretien</p>
<p>6- Créer un environnement favorable → Identifier les freins et motivations → Améliorer l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Typologie des freins à la pratique - Typologie des motivations - Nombre de personnes déclarant avoir moins de freins - Nombre de personnes déclarant être motivées - Nombre de nouvelles motivation + typologie 	<p>Questionnaire Observations</p>

c) Evaluation des outils utilisés

Nous allons dans cette partie tenter d'analyser de façon claire et objective les outils utilisés dans ce projet.

Ces outils sont déterminants pour le projet ; ainsi leur choix et leur utilisation sont des éléments indispensables à analyser afin de déterminer ceux qui ont créé des conditions favorables au bon fonctionnement du projet et ceux qui, à l'inverse, sont à modifier pour davantage améliorer le projet.

Outils de communication

Les modes de communication sont des éléments essentiels de nos jours et encore plus dans ce type de projet. Car en effet, toutes actions menées risquent de s'avérer inefficaces si la population ciblée n'est pas informée de ces actions.

- la plaquette d'information (Annexe 2)

Son objectif est de présenter le projet dans ses grandes lignes en expliquant les raisons d'un tel projet, les motivations et les offres proposées.

Une plaquette, pour être efficace, doit se vouloir simple et concise. Elle doit être accessible à tous et permettre à toute personne de comprendre clairement l'objectif du projet et ce qu'il propose concrètement.

En outre, ce type de communication est un appui visuel qui doit présenter le projet en une page, selon les professionnels de la communication. Il est donc très important de réfléchir au visuel de cette plaquette qui peut être l'identité du projet.

En ce qui nous concerne, la plaquette a été réalisée dans un format brochure à trois feuillets. Elle se veut relativement claire en présentant les bénéfices principaux de l'activité physique ainsi que l'offre de la Ligue.

Il est important que cette plaquette suscite l'envie de pratiquer et la confiance envers la Ligue.

- *Affiches (Annexe 1)*

L'affiche est un support de communication de masse essentiel. En effet, elle a pour but d'attirer le regard et de donner envie en quelques secondes. Il est donc important que les yeux qui se posent sur notre affiche cernent immédiatement de quoi il s'agit et à qui cela s'adresse.

La mise en page indiquera qu'il s'agit de l'activité physique, les couleurs, les images et la typographies renseigneront sur le type d'activité à savoir de l'activité physique adapté à la pathologie cancéreuse sous forme de gymnastique douce.

L'affiche doit être visuellement attrayante et doit permettre de renvoyer directement vers la plaquette. Nous avons donc choisi de garder la même charte graphique que la plaquette avec la marguerite sur fond bleu et de simplement faire ressortir les thèmes principaux à savoir, cancer et Activité physique adaptée.

Nous avons également mis les coordonnées de la Ligue afin que les gens sachent sans problème où s'adresser.

- *CD 54*

Le CD 54 est un moyen de communication interne pour les adhérents de la Ligue. Il permet de tenir informer les adhérents, donateurs, patients, des actions menées par le comité. Un premier article concernant le projet de l'APA a été rédigé dans l'édition de Décembre puis un second dans celui du mois de Mai.

La presse écrite est un moyen encore très utilisé et efficace, notamment chez la population de 40 ans et plus, qui représente la grande majorité des adhérents de la Ligue.

Ce moyen de communication s'est avéré efficace puisqu'il a engendré des appels téléphoniques pour plus de renseignements.

- *Site Internet*

Internet est un des moyens de communication moderne qui a su prendre une place énorme de nos jours. Communiquer sur internet permet de toucher un public encore plus large et varié.

La ligue et le comité 54 possèdent un site internet mis à jour régulièrement et permettant ainsi de suivre l'actualité de l'association, ainsi que celle du comité. Nous avons donc rédigé un article publié courant mai sur le site de la Ligue contre le cancer, comité 54 mais également sur le site d'une association de malades très active qui s'appelle Symphonie.

Outils recueil de données

La mise en place d'un tel projet doit être construit pour et avec le public cible. Ainsi, il est important de le faire participer au maximum et de le solliciter afin de répondre au mieux à ses attentes et ses besoins.

- *Le questionnaire* (Annexe 3)

Le questionnaire permet de recueillir les données nécessaires sur la population ciblée. Il a l'avantage de se faire de manière anonyme, en toute tranquillité, s'il n'est pas réalisé sur place et permet une analyse quantitative et qualitative des réponses obtenues. Que ce soit dans l'élaboration, le suivi ou l'évaluation du projet, un questionnaire peut être réalisé et analysé pour optimiser les réponses proposées aux usagers.

L'élaboration d'un questionnaire est un travail important et il est nécessaire d'y consacrer du temps car il convient de faire le bon choix concernant sa forme, ses questions et son utilisation par la suite.

Il existe deux types de questions :

- Les questions fermées: les personnes interrogées doivent choisir une ou plusieurs réponses entre des réponses formulées à l'avance par le rédacteur du questionnaire
- Les questions ouvertes: l'interviewé répond comme il le désire sans orientation par réponses proposées.

Dans notre projet, nous avons conçu un seul questionnaire de base diffusé à l'entame de la pratique physique afin de connaître les habitudes et l'état initial des pratiquants.

Nous avons choisi de réaliser un questionnaire comportant plusieurs parties distinctes : informations personnelles et cancer (inspiré de celui du CAV), pratique sportive, pratique physique au quotidien, relation médecin/AP, connaissances bénéfiques.

Les limites de cette source de données sont principalement le faible taux de réponses et les réponses globales, peu approfondies. De plus, dans notre cas, notre mode de diffusion a fortement limité son échantillonnage. De ce fait, avec un panel trop petit, les données ne sont pas exploitables

- *L'entretien individuel*

L'entretien individuel est un outil privilégié pour la bonne connaissance de notre public. En effet, malgré des connaissances scientifiques sur la pathologie, sur les traitements, sur la population cible, pour une prise en charge et un contenu adapté à chaque personne, il est indispensable de programmer un entretien individuel d'environ une heure. Cet entretien comprend différentes phases. Dans un premier, il faut que l'enseignant APA, qui dirige l'entretien dans notre projet, mette en confiance la personne et lui explique les objectifs de ce dernier, son déroulement et son caractère confidentiel. Ensuite, l'enseignant doit alterner les phases directives où il amène la personne à répondre de manière très précise, les phases ouvertes ou, au contraire, cette fois la personne laisse libre court à son récit, et les phases semi directives, qui se situent entre les deux précédentes.

Lors de ces entretiens, les informations recueillies sont précieuses car, bien souvent, la personne se livre à l'enseignant lui confiant son vécu, sa maladie, ses doutes, ses motivations et ses attentes. Ce qui, dans le cadre de notre projet, s'avèrent être des informations clés. De plus, il permet d'installer un climat de confiance entre les deux protagonistes.

A l'aide de ces deux sources de données, nous élaborons un dossier personnalisé pour chaque personne, regroupant son questionnaire, la synthèse de son entretien, et son certificat médical.

IV. La clôture du projet

a) Quand et comment clôturer le projet

La clôture de projet est la phase finale du cycle de gestion de projet, les objectifs sont atteints et tous les engagements remplis.

Une fois que toutes les activités sont conduites, on effectue les tâches suivantes:

- Une évaluation finale avec les principaux acteurs est faite pour évaluer l'accomplissement des résultats du projet. Pour cela nous utilisons les indicateurs de processus défini dans le chapitre III.6.b
- Les ajustements financiers finaux sont faits
- Les opérations de projet sont fermées et les livres financiers sont clôturés

Quand tous les ajustements sont faits, le projet peut passer par l'étape de « Clôture finale »

Éléments à considérer lors de l'intégration du projet :

- ressources humaines
- gestion des opérations
- comptabilité
- communication
- Perte possible de certaines ressources humaines ayant participé au projet

Une fois la décision de clôture du projet, il faut rédiger un rapport de clôture avec les étapes ci-dessous.

b) Rapport de clôture du projet

La dernière tâche du projet est l'élaboration du rapport de projet et les archiver au sein du comité.

Le rapport contient:

- la vérification des objectifs du projet,
- les coûts effectifs du projet et les dépenses,
- les acquis de l'expérience de possibles améliorations pour des projets ultérieurs.

Lorsque le projet est bouclé, une réunion de comité de pilotage de fin de projet est organisée avec les acteurs principaux qui doivent répondre aux questions suivantes:

De quoi sommes-nous satisfaits?

De quoi ne sommes-nous pas satisfaits?

Comment améliorer nos actions ?

Qu'a-t-il été prouvé?

Que faut-il changer?

L'intérêt de cette ultime réunion est de dégager les points faibles et les points forts du projet et de sa mise en place, notamment en vue d'une éventuelle implantation sur un autre territoire.

Pour notre part le projet n'est pas terminé et par conséquent cette étape n'a pas été réalisée. Cependant elle sera très importante en vue de nouvelles implantations dans le département.

V. Conclusion

Nous avons relevé que, malgré une augmentation de l'incidence de la pathologie cancéreuse, la mortalité diminue pour la quasi-totalité des cancers au niveau national comme au niveau local.

La Lorraine est fortement touchée par cette pathologie avec incidence et mortalité relativement élevée. Au niveau national, la région se situe en moyenne dans le trio de tête des régions touchées par le cancer. Au-delà de l'importance sanitaire que représente le cancer, il y a un aspect économique non négligeable.

En effet, il faut additionner non seulement les coûts engendrés par les soins et les éventuelles hospitalisations, mais également les frais en termes de perte de productivité des malades, de campagnes de promotion et de dépistage de la part de l'Etat.

Alors que de nos jours les activités physiques laissent de plus en plus la place aux activités sédentaires, les plans politiques de promotion de l'activité physique se multiplient, à l'image des trois PNNS, du PO ou encore du PNAPS. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé en général ne sont plus à démontrer et ceux sur la santé des populations non plus. Concernant la pathologie cancéreuse, l'activité physique y trouve sa place en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cependant, les offres en la matière sont encore trop isolées et trop peu nombreuses. C'est un des objectifs du comité 54 de la Ligue contre le cancer, favoriser l'accès à la pratique des APA pour les personnes touchées par le cancer.

L'enjeu de ce mémoire a été de formaliser notre démarche de projet, dans le but de permettre à d'autres comités, d'autres structures, de mettre en place à leur tour des APA. Pour mener à bien ce type de projet, certaines étapes et certaines conditions sont nécessaires. C'est le cas pour débiter, de l'étude d'opportunité avec l'analyse de besoins, la définition des objectifs clairs, adaptés et réalisables et enfin la gestion des risques. Cette étape est importante car elle lance le projet. Il faut prendre le temps de bien poser les choses afin de les analyser et d'y proposer des solutions adaptées.

Une fois la situation initiale posée et les objectifs à atteindre définis, le chef de projet doit faire des choix stratégiques afin de donner des priorités dans les actions à mener.

De plus, tout projet doit être évaluable, afin de décider de sa poursuite, de son réajustement ou de son arrêt. Comme nous l'avons vu lors de ce travail, l'évaluation

doit être pensée simultanément à la conception. Pour se faire, il est nécessaire de définir des indicateurs pour les différentes étapes et actions à évaluer.

Au-delà de ces étapes majeures de la conduite de projet, nous avons également mis l'accent sur certaines conditions indispensables propres à notre projet en termes d'APA et de santé. En effet, nous cherchons à toucher une population bien spécifique, à savoir une population malade, par l'intermédiaire d'un moyen particulier, les APA. Ainsi, il est indispensable de s'entourer de personnes formées dans ces deux domaines particuliers, la pathologie cancéreuse et les APA. Nous avons vu qu'une formation STAPS APA répondait à cette nécessité du côté sportif, mais nous avons pointé du doigt les lacunes de formation en la matière du côté médical.

Dans un premier temps, nous avons jugé nécessaire de répondre à la demande de la population ciblée par ce projet, à savoir, pouvoir pratiquer une activité physique. Ce que nous avons réalisé en mettant en place une séance d'APA au comité 54 de la Ligue contre le cancer. Cependant, notre projet n'est pas achevé car, favoriser l'accès à la pratique et l'accompagnement de ces personnes dans un projet complémentaire de pratique autonome et régulière d'une activité physique favorable à la santé, nécessite, comme nous l'avons vu, une implication médicale indispensable. En effet, déjà persuadés de l'importance du milieu médical dans cette promotion de l'activité physique pour les personnes atteintes de cancer, nos entretiens avec ces derniers n'ont fait que confirmer la nécessité de formation et d'information auprès du personnel soignant des centres hospitaliers. Etant au cœur du parcours de soins, le personnel soignant est un acteur central et primordial dans la maladie du patient. C'est pourquoi il représente un enjeu important pour la pérennité et la réussite de notre projet. Nous envisageons la poursuite de ce dernier possible à condition d'un travail collaboratif avec le milieu médical. Cet axe du projet, bien que réalisé dans un deuxième temps, est un objectif à moyen terme de grande importance qu'il nous reste à mener à bien.

Enfin, lors de ce projet nous avons été confrontés à une limite d'action d'ordre géographique. En effet, bien qu'ayant des objectifs départementaux, nous nous sommes rendu compte que nos actions ne pouvaient pas, pour l'instant, atteindre la population plus éloignée de la grande couronne nancéenne. Les besoins étant présents, les demandes exprimées, l'implantation de séances d'APA dans ces parties du territoire non concernées sont à penser par la Ligue.

Ainsi, pour conclure, nous pouvons dire qu'à la suite de cette ébauche de projet, nous relevons deux points essentiels à creuser pour la suite pour projet. Dans un premier temps la collaboration avec le milieu médical pour appuyer et crédibiliser notre projet dans le temps, puis l'implantation de séances à différents endroits de notre territoire afin de le rendre accessible au plus grand nombre.

Références Bibliographique

ARS Lorraine Département Promotion de la Santé et Prévention, Appel à projets 2011 - Fiche thématique «cancers », 30 mars 2011, [en ligne].

http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/Acteurs_Sante/APPEL_A_PROJET_PREV/Fiche_cancer.pdf (Page consultée le 4 Juin 2012)

D.DESPLANCHES, Effets de l'inactivité physique, Médecine du sport France 1989, t.63, n°3, pp.158-161

Drees. Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2011

Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. Eur J Cancer. 2010 Sep;46(14):2593-604.

INSERM, Expertise collective : Activités physiques, contextes et effets sur la santé, 2008, [en ligne]. <http://www.cancer-environnement.fr/LinkClick.aspx?fileticket=M9TxjgZFtSI%3d&tabid=178&mid=891>, (Page consultée le 23 Mars 2012)

J.-L. Labourey, Service d'oncologie médicale, CHU Dupuytren , Place de l'activité physique dans la prise en charge de la fatigue cancéreuse induite par les traitements oncologiques

Knols. Physical Exercise in Cancer Patients During and After Medical Treatment: A Systematic Review of Randomized and Controlled Clinical Trials, 2005

Ministère de la santé, *Retrouver sa liberté de mouvement, Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS)* 2008, [en ligne]. <http://www.cancer-environnement.fr/LinkClick.aspx?fileticket=7skuzGbPTqk%3d&tabid=178&mid=891> (Page consultée le 20 Mars 2012)

Recherche sous la direction de F.AMALRIC. Analyse économique des coûts du cancer en France, impact sur la qualité de vie, prévention, dépistage, soins, mars 2007

Sciences direct. Annales de réadaptation et de médecine physique, 2007 ; 50 445-449

Unité Inserm. Unité de biologie intégrative des adaptations à l'exercice, Unité Inserm Université d'Evry ; 902 902

ANNEXES

[Annexe1 : Affiche APA](#)

[Annexe 2 : Flyer](#)

[Annexe 3 : questionnaire pratiquants APA](#)

[Annexe 4 : Recommandation Ligue nationale](#)

[Annexe 5: Etablissements Oncolor département 54](#)

[Annexe 6 : Mairie contactées du Grand Nancy](#)

[Annexe 7 : Courier information médecins](#)

[Annexes 8: Répartition des coûts de la prise en charge de patients atteints d'un cancer par type d'établissement de santé](#)

[Annexe 9 : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer chez les hommes en France en 2011 \(Hospices civils de Lyon, InVs, INCa, Francim, Inserm\). Traitement : INCa 2011](#)

[Annexe 10 : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer chez les femmes en France en 2011 \(Hospices civils de Lyon, InVs, INCa, Francim, Inserm\). Traitement : INCa 2011](#)

[Annexe 11 : Evolution de l'incidence des cancers de 1980 à 2005 selon le sexe et projection pour 2011](#)

[Annexe 12: Evolution de la mortalité observée par cancers de 1984-1988 à 2004-2008 selon le sexe et projection pour 2011](#)

[Annexe 13 : synthèse des freins à la pratique et ébauches de solutions](#)

[Annexe 14 : Comment engager durablement une personne dans une activité physique ?](#)

[Annexe 15 : relation entre activité physique et cancer](#)

[Annexe 16 : Mécanismes d'action](#)

[Annexe 17 : Préconisation en matière d'APA](#)

[Annexe 18: Incitation à la pratique physique](#)

[Annexe 19 : Niveau d'effort requis pour différentes activités physiques de la vie quotidienne](#)

[Annexe 20 : Conseils pour être actif à destination des adultes](#)

[Annexe 21 : conseils pour être actif à destination des seniors](#)

[Annexe 22 : Diagramme de Gantt](#)

[Annexe 23 : Synthèse du projet](#)

[Annexe 24 : Evaluation de la Ligue](#)

VOUS ÊTES TOUCHÉ(E) PAR UN CANCER

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Gym douce

CETTE ACTIVITÉ EST FAITE POUR VOUS !

LA LIGUE VOUS ACCOMPAGNE...

CONTRE LE CANCER
LA LIGUE
des comités
pour la vie

POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS, CONTACTER :
Comité de Moselle et Meurthe de la Ligue contre le cancer
1, rue du Vivarais • BP 80285 • 54515 Vandœuvre-lès-Nancy cedex
Tél. 03 83 53 14 14 • Fax : 03 83 50 93 98
Email : cd54@ligue-cancer.net

COMITÉ 54 DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

↑ L'Activité Physique Adaptée (A.P.A.)



L'A.P.A. est un concept original qui regroupe les champs techniques des activités physiques et sportives, du handicap, de la santé et de l'éducation.

↑ L'A.P.A. peut-être proposée à toute personne atteinte de cancer qu'elle soit en cours de traitement ou après.

↑ Elle peut être proposée aux enfants, aux adultes et aux seniors.

↑ Elle est accessible à toute personne quel que soit son niveau d'incapacité. Elle est également utilisée avec succès en cours de traitement des maladies chroniques et affections de longue durée.

↑ Elle est aussi pratiquée après les traitements pour aider la personne à retrouver un équilibre de vie et à réduire l'impact des efforts liés à la maladie.

↑ Ses bienfaits

Pourquoi faire de l'exercice quand on souffre d'un cancer ?

Une activité physique régulière a des répercussions sur le corps et l'état psychologique.

En effet, des études ont montré que pratiquer une activité physique régulière aidait à lutter contre la fatigue, diminuait le stress, améliorait la qualité de vie et pouvait même réduire les effets secondaires aux traitements. Une activité physique aide donc à se réconcilier avec son corps.

↑ Son encadrement

Le dispositif **SAPHYR** (Santé Par l'Activité Physique Régulière) porté par le Comité Régional Olympique Sportif Lorraine permet la mise à disposition d'éducateurs formés à une prise en charge spécifique des participants.

Ce réseau a été créé sous l'impulsion de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. SAPHYR est coordonné par le Comité Régional Olympique et Sportif de Lorraine.



↑ À retenir

Lieu :

Comité de Meurthe et Moselle de la Ligue contre le cancer
1, rue du Vivarais - 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY.

Fréquence :

Hebdomadaire.
Tél. : 03 83 53 14 14.

Modalités d'inscription :

- ↑ Un certificat médical d'aptitude délivré par le médecin traitant sera demandé,
- ↑ Un entretien individuel personnalisé avec l'animateur,
- ↑ Prise en charge totale par la Ligue contre le cancer, à l'exception d'une adhésion de 8 €/an pour chaque participant.



Annexe 3 : questionnaire pratiquants APA

Vous avez choisi de participer aux séances d'activités physiques adaptées proposées par la Ligue contre le Cancer. Afin de nous permettre d'évaluer les effets ce projet, et de répondre au mieux à vos besoins, merci de nous retourner ce questionnaire.

1. Mieux vous connaitre

Date d'entrée dans le groupe (jj-mm-aaaa) :

Votre âge : moins de 40 ans entre 40-50ans entre 51-70 ans plus de 70 ans

2. Votre traitement (plusieurs réponses possibles) : où en êtes-vous dans vos soins ?

Chirurgie : avant après pas prévue

Chimiothérapie : en cours après pas encore pas prévue

Radiothérapie : en cours après pas encore pas prévue

Hormonothérapie : en cours après pas encore pas prévue

En suivi après traitement :

Autres :

.....

3. Votre état de santé : sur une échelle de 0 à 10, comment estimez-vous ?

Votre état de fatigue :/10

Votre moral :/10

Votre niveau d'activité physique actuel :/10

Votre aisance à vous mouvoir (mobilité, mouvement de vie quotidienne) :/10

Votre motivation à pratiquer une activité physique régulière :/10

4. Votre pratique sportive :

Avez-vous déjà pratiqué un sport auparavant ? Oui non

Si oui, à quelle fréquence : de façon régulière (une ou plusieurs fois par semaine)

Plutôt ponctuelle

Activité physique au quotidien : au travail, dans votre maison ou votre jardin, pour vos déplacements et pendant votre temps libre.

5. Au cours des sept derniers jours, combien y a-t-il eu de jours pendant lesquels vous avez fait des activités physiques intenses (qui ont entraîné une transpiration importante, un essoufflement ou une augmentation de la fréquence cardiaque) comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du vélo de manière intense ou jouer au football ?
..... jours par semaine

6. En général, combien de temps avez-vous passé à pratiquer des activités intenses au cours de l'un de ces jours ? (un jour moyen)
..... heures et minutes par jour

7. Au cours des sept derniers jours, combien y a-t-il eu de jours pendant lesquels vous avez fait des activités physiques modérées comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement ? Merci de ne pas inclure la marche.
..... jours par semaine
8. En général, combien de temps avez-vous passé à pratiquer des activités modérées au cours de l'un de ces jours? (un jour moyen)
..... heures et minutes par jour
9. Au cours des sept derniers jours, combien y a-t-il eu de jours pendant lesquels vous avez mar ché pend an t au mo in s d ix min ut es d 'aff ilée ?
..... jours par semaine
10. En général, combien de temps avez-vous marché au cours de l'un de ces jours ? (un jour moyen)
..... heures et minutes par jour
11. En général à quelle allure avez-vous marché ? Vous avez marché à :
- ❖ Une allure vive qui vous fait respirer beaucoup plus difficilement que normalement
 - ❖ Une allure modérée qui vous fait respirer un peu plus difficilement que normalement
 - ❖ Une allure lente qui n'entraîne pas de modification de votre respiration
 - ❖ Autre, précisez
12. En moyenne, au cours des sept derniers jours, combien de temps avez-vous passé assis (temps passé assis au bureau, dans les transports, lecture, télévision, ordinateur par exemple) pendant une journée habituelle?
.....heures et minutes
13. Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il?
- ❖ Légère
 - ❖ Modérée
 - ❖ Moyenne
 - ❖ Intense
 - ❖ Très intense
 - ❖ Je ne travaille pas
14. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne pratiquez pas d'activités sportives ? (une ou plusieurs réponses)
- ❖ N'aime pas cela
 - ❖ Contrainte de santé (dont les blessures sportives)
 - ❖ Contrainte professionnelle
 - ❖ Contrainte liée à l'âge
 - ❖ Manque de temps
 - ❖ Autre, précisez

Promotion de l'activité physique par le médecin généraliste

15. Comment avez-vous été informée de la mise en place des APA au sein de la ligue

- CD 54
 - Affichage/ flyers au CAV
 - ERI
 - Salle d'attente médecin
 - Personnel soignant CAV
 - Par un(e) ami(e)
- Autres (précisez) :

.....

16. Avez-vous échangé avec votre médecin (CAV/ traitant/gynécologue et/ou autre spécialiste) de votre participation à ces séances ? oui non

Si oui, avec quel médecin (précisez simplement sa spécialité) :

.....

Si oui, comment avez-vous trouvé ces échanges :

.....

.....

17. Si non, pourquoi ?

- Pas eu l'occasion de le/la rencontrer
- Pas eu le temps lors du rdv
- J'ai oublié
- Je n'y tiens pas
- Autre :.....

18. Votre médecin généraliste vous a-t-il déjà conseillé de pratiquer une activité physique régulière ?

- Oui
- Non

19. Connaissez-vous les bénéfices apportés par la pratique d'une activité physique régulière sur la santé ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous en citer quelques-uns

.....

.....

.....

.....

20. Quelle durée journalière d'activité physique (marche rapide, vélo...) pensez-vous nécessaire pour avoir des effets bénéfiques sur la santé ?

.....heuresminutes

21. Pensez-vous que le médecin généraliste ait un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique ?

◆ Oui

◆ Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

Vos remarques, suggestions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....



« ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT »

RECOMMANDATIONS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AD APTEE (APA)

1^{ère} Edition -
Septembre 2011

**RECOMMANDATIONS POUR LE
DEVELOPPEMENT DE
L'ACTIVITE PHYSIQUE
ADAPTEE (APA)**

1. Définitions	Page 4
2. Formation	Page 7
3. Sociétés de référence.....	Page 8
4. Rétribution.....	Page 9
4.1. Le statut de salarié.....	Page 9 Page 9
4.1.1 Pour le salarié exerçant à temps plein.....	Page 10
4.1.2 Pour le salarié exerçant à temps partiel.....	Page 10 Page 11
4.2. Le statut de prestataire.....	Page 12
5. Supervisions.....	
6. Coordination et organisation du service.....	

Ce document a été élaboré avec le concours de la Délégation Actions Pour les Malades, la Délégation Ressources Humaines de la Ligue nationale, M. Bernard Robert, Maître de Conférences, Responsable de la formation APA-Santé, UFR STAPS, Université de Bordeaux 2, les Comités de l'Ardèche, de la Corrèze, des Côtes-d'Armor, de la Drôme, de l'Eure, du Finistère, du Gers, de la Gironde, de la Haute-Garonne, de l'Hérault, des Landes, de la Loire, de la Loire-Atlantique, ainsi que leurs intervenants en Activité Physique Adaptée.

Pour ce qui concerne le développement des recommandations au sujet de l'Activité Physique Adaptée, une réédition de la fiche, enrichie d'autres aspects complémentaires, tels que les statuts du professionnel, le rôle du référent APA, sera disponible prochainement.

1. DEFINITIONS

Qu'est-ce que l'Activité Physique Adaptée ?

L'APA-Santé est la science de la prise en charge et de l'accompagnement des publics ayant des besoins spécifiques au moyen de toute activité physique **ou** sportive¹. Elle s'appuie sur le diagnostic, la conception, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi d'un programme de santé et d'intégration des personnes, dans le cadre d'un projet de promotion de la santé, d'éducation, de réhabilitation ou d'intégration ou dans le cadre d'un projet de recherche lié à la motricité humaine et ou aux contextes sociaux.

L'Activité Physique Adaptée (APA) est un concept original qui recoupe les champs des techniques des activités physiques et sportives, du handicap, de la santé et de l'éducation. L'APA est le moyen permettant la mise en mouvement des personnes qui ne peuvent avoir ou ne peuvent pratiquer une activité physique en raison de leur état physique, mental ou social. L'APA répond ainsi aux besoins spécifiques de santé et d'intégration de ces personnes.

Quel est le public visé ?

Toutes les personnes ayant des déficits fonctionnels ou moteurs, des incapacités temporaires ou permanentes, des pathologies chroniques, des affections de longue durée ou en situation de handicap.

Quel public peut pratiquer de l'APA en cancérologie ?

L'APA peut être proposée à toute personne atteinte de cancer, qu'elle soit en cours de traitement ou après. Elle peut être proposée à des enfants, des adultes ou des séniors.

Quelles sont les indications ?

L'APA est principalement faite pour les personnes qui sont dans l'incapacité de pratiquer une activité physique ou sportive "classique" à cause de leur situation de handicap, de leur âge, de la présence de déficits ou de pathologies.

Elle est accessible à toute personne quel que soit son niveau d'incapacité. Elle est également utilisée avec succès en cours de traitement des maladies chroniques et Affections de Longue Durée. Elle est aussi utilisée après les traitements pour aider la personne à retrouver un équilibre de vie et à réduire l'impact des effets liés à la maladie.

Des études scientifiques récentes mettent en avant les bénéfices importants de la pratique régulière d'une activité physique pour les personnes malades atteintes d'un cancer². Globalement, l'activité physique joue un rôle important au cours de la maladie venant réduire de manière plus ou moins importante les effets délétères de la maladie et de ses traitements.

Une pratique physique régulière et adaptée réduit ainsi les risques liés :

¹ L'activité physique n'est pas le Sport. Le Sport n'en est qu'un des éléments constitutifs parmi les activités d'entretien personnel, domestiques, d'éducation ou de travail, de transport, de loisirs familial ou individuel.

² Voir ANNEXE 4. Références bibliographiques

- ✓ aux déconditionnements physique et moteur et à la dégradation de la qualité de vie que génèrent alitement et manque d'activité physique, pendant notamment la phase d'hospitalisation ;
- ✓ aux conséquences directes de la maladie et de ses traitements tels que la fatigue, les troubles du sommeil, la diminution du sentiment de bien-être, les répercussions sur l'état psychologique (telles qu'anxiété, épisodes dépressifs, repli sur soi, ...), l'appauvrissement du lien social.

De plus, une pratique régulière d'Activité Physique fait reculer le risque de décès et le risque de récurrence de manière significative.

Quelles sont les contre-indications ?

Les données de la littérature sur les risques à pratiquer une activité physique sont assez limitées.

Certains patients méritent une attention particulière : patients susceptibles de développer des complications cardiorespiratoires non contrôlées, patients cachectiques, patients présentant des métastases osseuses menaçantes, certains troubles biologiques modérés à sévères (anémie, baisse des globules blancs, troubles de la coagulation,...).Au-delà, tout patient ayant des co-morbidités majeures de type cardio-vasculaires ou respiratoires majeures.

En tout état de cause, des précautions doivent être prises :

- ✓ l'intensité de la pratique physique doit rester faible à modérée en phase préventive secondaire,
- ✓ modérée à intense en phase préventive tertiaire.

La modulation doit se faire en fonction de l'étape du traitement (degré d'intensité et "d'agressivité" du traitement), du niveau d'assimilation du traitement par la personne, de son niveau de fatigue, de son état psychologique,

Il est donc très recommandé que :

- ✓ un certificat médical d'aptitude soit préalablement demandé à toute personne voulant intégrer cette activité, établi par son médecin traitant,
- ✓ le professionnel ait une formation suffisante pour savoir évaluer et prendre en compte ces éléments dans la réalisation du bilan initial et dans la conception du programme personnalisé.

Quels sont les objectifs de la prise en charge ?

Parmi les principaux objectifs nous pouvons énumérer les suivants :

- ✓ Contribuer à l'améliorer l'état de santé, l'autonomie, le mieux-être, la qualité de vie, les attitudes sociales, par le maintien voire le développement de ses capacités fonctionnelles organiques, en faisant reculer les limitations d'activité et les restrictions de participation et en aidant le malade à devenir acteur d'un projet personnel.
- ✓ Assurer la continuité de la prise en charge en articulation avec les autres pratiques professionnelles et à travers la pérennisation d'une pratique physique régulière.

Quels sont les moyens utilisés ?

La prise en charge en APA-Santé s'appuie sur l'utilisation de toute activité physique de la vie quotidienne, de loisir ou sportive.

La qualité de la prise en charge en APA-Santé repose :

- ✓ sur l'évaluation des ressources et des besoins spécifiques des personnes, sur la prise en compte des indications et contre-indications médicales à la pratique ;
- ✓ sur l'analyse et l'adaptation des contraintes associées à la réalisation d'une Activité Physique (contraintes sociales, psychologiques, économiques, matérielles et physiques) ;
- ✓ sur la qualité de la relation au malade, de sa sécurité et de son intégrité dans le respect de la déontologie professionnelle ;
- ✓ sur la qualité d'approches évaluatives d'ordre biopsychosociale.

Qui encadre les séances d'APA ?

Elles sont dispensées par des enseignants « APA-Santé » titulaires au moins d'une Licence en Activité Physique Adaptée - Santé délivrée à l'Université par une UFR STAPS (Unité de formation en Sciences et Techniques des Activités Physiques ou Sportives). Sur la base d'une solide connaissance de l'homme en mouvement dans son interaction à un environnement matériel et humain (anatomie, physiologie, psychologie et sociologie), des Activités Physiques ou Sportives, et des outils et méthodes d'observation et d'évaluation, cette formation permet aux intervenants d'adapter les prises en charge en fonction des capacités des personnes, de leurs souhaits et de leurs besoins biologiques, psychologiques et sociaux.

La formation d'un enseignant en APA-Santé titulaire d'une Licence STAPS couvre 6 semestres (trois ans) et un minimum de 1500 heures entre cours magistraux, travaux dirigés et travaux pratiques, avec une partie de formation générale à tous les étudiants STAPS³, et une formation spécifique pour la spécialité « APA-Santé ».

Le professionnel en APA-Santé titulaire d'un Master STAPS effectue, après la Licence, 4 semestres et 1800 heures de formation supplémentaires, stages inclus.

Les stages successifs (Licence 2 et 3, voire Master 1 et 2) représentent un nombre d'heures conséquent. Par le choix du domaine médical, de la problématique ou du type d'handicap, ces stages confèrent à l'étudiant une véritable spécialisation, surtout si le même secteur est investi lors de chaque période de stage.

Comment se déroulent les programmes d'APA ?

Pour accéder aux séances, la personne malade doit présenter un certificat médical d'aptitude délivré par son médecin traitant. Les séances d'APA peuvent être organisées en groupe ou en individuel. Lors de la première séance, l'enseignant d'APA évalue les besoins et les souhaits de la personne et, avec elle, définit un programme adapté.

³ Au-delà du socle de formation générale, la formation universitaire STAPS Licence comporte 5 spécialités de formation distinctes (« Education-Motricité » formant les professeurs d'EPS en collège et lycée ; « Entraînement sportif » formant les préparateurs physiques et entraîneurs de clubs ; « Management du sport » formant des managers du sport à destination des collectivités territoriales ou des structures publiques ou privées ; « Ergonomie du Sport et Performance Motrice » formant des ergonomes du sport centrés sur les produits ou sur les tâches) ; et « APA-Santé » formant les enseignants APA du secteur de la santé et du handicap).



pour la vie

2. FORMATION

Formation minimale souhaitable

:

Dans le souci d'une démarche de qualité, dans le respect de la sécurité et de l'intégrité de la personne malade, la formation minimale souhaitable est la Licence « APA-Santé ».

L'enseignant en APA-Santé est le professionnel titulaire d'une Licence STAPS dont la formation (cours magistraux, travaux dirigés et travaux pratiques) couvre 6 semestres, avec une partie de formation générale à tous les étudiants STAPS et une formation spécifique pour la spécialité « APA-Santé ». Son cursus représente au minimum 1 500 heures de formation.

Lieux de formation sur le territoire français :

Sur les 46 UFR et Départements STAPS en France, **30 dispensent aujourd'hui une formation APA-Santé**.⁴ (Voir liste annexe pour tous les établissements de formation⁵)

Parmi les établissements qui, lors de l'enquête, ont déclaré proposer la spécialité APA-Santé et délivrer le diplôme de Licence APA-Santé:

- ✓ **8** établissements déclarent proposer des enseignements en Cancérologie et en APA Cancers. (BORDEAUX, CLERMONT, DIJON, GRENOBLE, LYON, NANCY, POITIERS, TOULOUSE.)
- ✓ Sur ces 8 établissements, **3** ont une offre de formation en Licence et/ou Master de plus de 20 H sur la Cancérologie et sur l'APA-Cancers. (BORDEAUX, LYON, NANCY.)
- ✓ Sur les 8 établissements ayant un enseignement Cancérologie et APA Cancers, **7** proposent un stage dans un établissement de soins en oncologie (BORDEAUX, CLERMONT, GRENOBLE, LYON, NANCY, POITIERS, TOULOUSE.)

Informations complémentaires :

Tous les responsables de formation APA-Santé, de Département et d'UFR qui ont répondu à l'enquête se sont déclarés disponibles pour vous donner des informations sur les différentes formations, la profession, les professionnels existants dans votre département et pour vous guider dans un éventuel recrutement. Vous pouvez les contacter aux adresses email indiquées sur la liste ci-jointe⁶.

⁴ANNEXE 1. Liste des 30 établissements qui délivrent une formation APA-Santé en France. Parmi eux, un établissement privé de formation, l'ILEPS, Ecole Supérieure des Métiers du Sport, situé à Paris.

⁵ANNEXE 2. Liste de tous les établissements de formation présents sur le territoire français. Source C3D, Conférence des Directeurs d'UFRS STAPS.

⁶Voir ANNEXE 3.



pour la vie

Collaboration avec la Ligue Nationale Contre le Cancer :

6 UFR STAPS APA-Santé déclarent⁷ un partenariat dans le domaine de la Cancérologie, dont 5 un partenariat avec le Comité de la Ligue Nationale Contre le Cancer (BORDEAUX, BREST, GRENOBLE, LYON, TOULOUSE.).

Ces échanges peuvent se faire sous des modalités différentes :

- ✓ collaboration à la formation par le biais de stages ;
- ✓ collaboration au développement de la réflexion et de la recherche autour de l'APA- Santé.

Nous vous alertons sur le fait que l'animation des activités ne peut être prise en main par un stagiaire que sous la responsabilité d'un enseignant APA-S diplômé, encadrant l'étudiant.

3. SOCIÉTÉS DE RÉFÉRENCE EN « APA-SANTÉ »

Pour toute information complémentaire concernant les formations, les études et les recherches, les liens avec d'autres universités étrangères, ainsi que la pratique professionnelle et les professionnels, vous pouvez aussi appeler les sociétés de référence en APA-Santé.

Voici leurs coordonnées :

AFAPA

Association Francophone en Activité Physique Adaptée

Président : Pr Alain VARRAY, UFR STAPS Montpellier

Secrétaire : Mme Sophie ARANDA, UFR STAPS Lyon Villeurbanne

UFR-STAPS LYON 1, 27/29, boulevard du 11 Novembre 1918, 69622 VILLEURBANNE CEDEX

Site internet : <http://afapa.free.fr>

Mail : afapa@free.fr

SFP-APA

Société Française des Professionnels en Activités Physiques Adaptées

14, allée les Clauzels - 34980 COMBAILLAUX

Président : M Jean Marc BARBIN

Site internet : <http://www.sfp-apa.fr>

⁷ Enquête juillet 2011, Délégation Actions Pour les Malades.

4. RETRIBUTION

La profession d'enseignant d'APA-Santé étant relativement récente, l'absence de repères nationaux et le nombre réduit de professionnels dans les milieux associatifs et hospitaliers rend parfois difficile la détermination d'un niveau de rétribution pour la structure qui souhaite employer ce professionnel. Ceci peut expliquer la relative hétérogénéité des traitements pratiqués.

Plusieurs éléments rentrent en compte pour le calcul de la rétribution. Toutefois, afin de répondre aux nombreuses sollicitations venant des Comités et grâce aux informations que nous avons pu récolter lors de nos enquêtes, nous considérons qu'il est important d'établir des niveaux de référence applicables aux situations les plus fréquemment rencontrées. Compte tenu de la multitude de conventions collectives couvrant les différents domaines, nous nous référerons à une convention « neutre », la Convention Nationale du Sport (CNS).

A titre d'exemple, nous avons choisi d'indiquer les niveaux de rétribution applicables à un professionnel en début d'exercice.

Pour indiquer un niveau de rétribution horaire, il est nécessaire de faire la distinction entre les deux cas suivants :

- ✓ professionnel ayant le *statut de salarié* ;
- ✓ professionnel ayant le *statut de prestataire*.

4.1 Le statut de salarié.

4.1.1 Pour le salarié exerçant à temps plein.

Pour l'enseignant d'APA-Santé ayant un statut de salarié :

Selon la CCNS⁸ de l'UNSA Sport⁹ :

- ✓ Pour un « enseignant APA Santé », ayant un diplôme universitaire de type licence et dont la tâche est d'enseigner des Activités Physiques Adaptées : le taux horaire brut indicatif minimal est de **10,80 €**
(Référence: Technicien de Groupe 4 de la CCNS)
- ✓ Pour un « ingénieur APA-Santé », ayant un diplôme universitaire de type Master 2, dont la tâche est d'enseigner des Activités Physiques Adaptées : le taux horaire brut indicatif minimal est de **12,10 €**
(Référence: Technicien de Groupe 5)

⁸ Convention Collective Nationale du Sport Etendue, au 1^{er} janvier 2011. Elle peut être une base de réflexion commune pour les Comités de la Ligue recrutant des professionnels APA-Santé en salariat.

⁹ Union Nationale des Syndicats Autonomes. Pour plus d'information vous pouvez consulter le site suivant : www.sport.unsa.org

- ✓ Pour un « ingénieur APA-Santé », ayant un diplôme universitaire de type Master 2, avec des tâches de coordination: le taux horaire brut indicatif minimal est de **15,95 €** (Référence : Cadre de Groupe 6)

Le taux horaire brut est établi sur la base d'un CDI à temps plein, 35h/semaine.

4.1.2 Pour le salarié exerçant à temps partiel (10 heures ou moins).

Dans les cas où le nombre d'heures mensuelles contractuelles serait inférieur à un temps plein, les conventions collectives prévoient d'appliquer au taux horaire brut, calculé sur la base des 35 heures, une majoration croissante et progressive, inversement proportionnelle au nombre d'heures contractuelles. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette majoration, dont l'augmentation relative des charges par heure travaillée.

A ce titre et selon la convention collective de l'UNSA, dans le cas de salariés à temps partiel et travaillant *10 heures ou moins*, le salaire minimum conventionnel garanti est calculé à partir des taux horaires suivants¹⁰ :

- ✓ pour un enseignant APA-Santé, ayant un diplôme de type licence (technicien de Groupe 4) : le taux horaire brut devient **11,23 €** ;
- ✓ pour un ingénieur APA-Santé, ayant un diplôme de type Master 2 (technicien de Groupe 5) : le taux horaire brut devient **12,53 €** ;
- ✓ pour un ingénieur APA-Santé, ayant un diplôme de type Master 2 et un rôle de coordination (cadre de Groupe 6) : le taux horaire brut devient **15,52 €** .

La rémunération est librement fixée par l'employeur au regard des exigences du poste. Néanmoins, la même convention indique que le salaire mensuel brut ne peut être inférieur aux salaires indiqués¹¹.

4.2 Le statut de prestataire.

Pour l'enseignant d'APA-Santé ayant un statut de prestataire :

En ce qui concerne le professionnel *prestataire*, le taux horaire est calculé différemment. Ce taux horaire inclut également et de manière indicative :

- ✓ le temps de préparation de la séance (individuelle ou collective) ;
- ✓ le temps d'animation de la séance ;
- ✓ le temps de réunions nécessaire au bon fonctionnement de l'activité au sein du Comité et au respect des règles d'exercice de la pratique professionnelle (réunions de coordination, réunions de l'équipe des professionnels, supervisions, régulations d'équipe,..) ;

¹⁰ CCNS Etendue, 1^{er} janvier 2011, pp 2.

¹¹ CCNS Etendue, 1^{er} janvier 2011, pp 1.

- ✓ le temps d'élaboration du programme individuel proposé à la personne malade ;
- ✓ le temps de conception et d'analyse des différents bilans prévus et nécessaires à l'exercice de la bonne pratique auprès du malade (initial, intermédiaire, final) ;
- ✓ le temps de rédaction des notes sur les différents dossiers (individuel, fiches communes, ..) ;
- ✓ le temps nécessaire au déplacement (sauf en cas de déplacements exceptionnels ou de distances importantes, à déterminer ensemble avec le professionnel).
- ✓ le temps d'échange avec le médecin traitant.

A souligner que dans le taux horaire facturé par le professionnel prestataire sont incluses ses charges sociales.

D'autres frais restent à la charge du professionnel, parmi lesquels les frais de gestion administrative et de secrétariat, d'assurances et d'éventuelle adhésion à une Fédération.

A titre indicatif, en ce qui concerne les prestataires (nommés aussi vacataires par défaut) ou auto-entrepreneurs, le **taux horaire facturé minimal** s'établit dans une fourchette de **35 € à 40 €**.

5. SUPERVISION DU PROFESSIONNEL EXERÇANT POUR LE COMITE.

L'exercice de l'enseignement d'APA, comme toute activité professionnelle auprès de personnes malades, requière une supervision et un soutien de type professionnel, concernant différents aspects de sa pratique.

- 1- L'organisation d'une supervision, par exemple dans le style d'analyse de la pratique, effectuée par un psychologue, de préférence différent de celui qui exerce dans le même Comité, est préconisé, notamment lorsque la pratique se fait de manière groupale. Dans l'évaluation de l'expérimentation APESEO, les enseignants « APA- Santé » ont exprimé de manière importante ce souhait déclarant qu'il leur semblait nécessaire d'avoir un soutien régulier et selon un cadre défini.

Les dynamiques groupales ainsi que la souffrance des malades nécessitent une prise en charge complexe. Le psychologue peut apporter un soutien dans la réflexion du professionnel concernant la relation d'aide qu'il établit avec la personne malade, dans la prise en charge de la souffrance psychique qui peut s'exprimer lors des séances et dans la réflexion relative aux différentes situations auxquelles il peut être confronté. L'échange entre établissement et association, ou entre Comités limitrophes pour le choix du psychologue superviseur est préconisé. Pour des raisons déontologiques, il est en effet indispensable que le psychologue superviseur ne fasse partie de la même équipe de ceux qui bénéficient de sa supervision.

Nous attirons l'attention sur le fait que si la supervision (nous entendons, ici, sous ses différentes formes : supervision, analyse de la pratique, ..) est recommandée, elle ne peut être imposée et doit faire l'objet de discussion avec les professionnels concernés.

- 2- En cas de pratique du professionnel en établissement hospitalier ou en clinique, il est préconisé de définir un référent hospitalier. Ce référent peut aussi bien être un oncologue, que le directeur des soins de support, le responsable du Pôle oncologie, le coordinateur des services d'oncologie ou le médecin rééducateur.

Les éléments à prioriser dans la détermination de ce choix sont : le niveau d'investissement qu'il est prêt à donner, sa connaissance des équipes de soins, sa disponibilité

en termes de temps à allouer à ce projet, sa proximité avec tous les acteurs de soins en relation avec le malade, son souhait à faire partie de ce dispositif, son intérêt pour le développement de cette activité au sein de l'établissement et pour ce rôle.

Ses fonctions sont de trois

ordres :

- ✓ Il sera le garant de l'intégration du professionnel ;
- ✓ Il sera son recours privilégié en cas de difficultés institutionnelles ou dans la pratique auprès des malades ;
- ✓ Il fera avec le professionnel un bilan à terme et régulier de son activité, par exemple de manière semestrielle.

Il est nécessaire de formaliser préalablement l'accord de « référent » de manière claire et écrite.

- 3 – Il est recommandé de définir un référent médical en activité, de préférence dans un établissement de soins de la région et oncologue et d'opter pour un accord formalisé. Son rôle est d'être disponible pour le professionnel pour répondre à des questions générales autour de la cancérologie et de la prise en charge des malades.
- 4- Un autre aspect concerne le(s) référent(s) spécifique(s) au domaine de l'Activité Physique Adaptée. Il serait incarné par un professionnel ayant une relative compétence théorique et une bonne expertise de la pratique qui sera déterminé de manière régionale ou nationale. Il serait disponible pour répondre aux questions et aux besoins ponctuels des professionnels dans le domaine spécifique de l'Activité Physique Adaptée en cancérologie. Ce point sera développé lors de la prochaine édition de ces recommandations.

6. COORDINATION/ORGANISATION AU SEIN DU COMITE.

La coordination est un élément essentiel dans la mise en place d'une activité professionnelle.

Nous sommes en train d'élaborer les éléments principaux souhaitables qui peuvent contribuer à assurer le bon fonctionnement de l'activité professionnelle au sein du Comité. Ce point sera développé lors de la prochaine édition de cette fiche.

N'hésitez pas à nous communiquer vos commentaires et vos questions à l'adresse suivante :
boriolop@ligue-cancer.net

Annexe 1 - Liste des 30 UFR et Départements STAPS délivrant le diplôme de Licence

Annexe 2 - Annuaire national des STAPS

Annexe 3 - Coordonnées des responsables de formation APA-Santé

Annexe 4 - Références bibliographiques des études scientifiques sur l'activité physique et cancer.

Annexe 5 - LABOUREY JL. Place de l'activité physique dans la prise en charge de la fatigue cancéreuse induite par les traitements oncologiques. *Annales de réadaptation et de médecine physique* 2007, **50**: 445-449

Annexe 6 - SPEYER E et l'Activité Physique Adaptée et qualité de vie liée à la santé lors d'un séjour hospitalier chez des enfants atteints d'un cancer. *Sci sports* 2011, **10** : 1016

Annexe 5: Etablissements oncolor département 54

Etablissements	Adresses	Ville	Service communication	téléphone
Etablissement de soins de suite le Château	25-27 bis, rue du Parc-BP 10	54120 BACCARAT		383767676
Maison Hospitalière de Baccarat	24 rue de l'Abbé Munier	54120 Baccarat		383761010
Centre Hospitalier Maillot	31, avenue Albert de Briey-BP 99	54151 Briey Cédex	Mme ROLDO du CHR	387558002
CHU NANCY-Hôpital Jeanne d'Arc	64, rue du Général Leclerc	54200 Dommartin-les-Toul		383656060
Clinique Louis Pasteur	7, rue Parmentier-CS 10099	54271 Essey les Nancy Cedex	oui	383656060
OHS Service de Soins de suite et de Réadaptation	46, rue du Doyen Parisot	54630 Flavigny-sur-Moselle	non	383268156
Association Hospitalière de Joeuf	26, rue St Robert	54240 Joeuf		383475353
Centre Hospitalier de Lunéville	2, rue Level-BP 206	54301 Lunéville Cedex		383761212
Clinique Jeanne d'Arc	26, rue Charle Vue-BP 68	54303 Lunéville Cedex	oui	383763636
Centre Hospitalier Hôtel-Dieu	4, rue Alfred Iabbé	54350 Mont Saint Martin	oui	382447000
CHU NANCY			Laurence Verger et David Kozon	
CHU Nancy-USLD St Stanislas	9, rue des Fabriques	54000 nancy	n.leonot@chu-nancy.fr	383852841
Maison Hospitalière ST Charles	56bis, rue des Quatres Eglises	54000 Nancy		383175800
Polyclinique de Gentilly et Saint-Don	2, rue Marie Marvingt	54100 Nancy	f.couronne@groupe-vitalia.com	0 825 12 18 25
Polyclinique Majorelle	1240, avenue Raymond Poincaré BP 2049	54100 Nancy	non	0 826 305 655
SINCAL-Clinique de Traumatologie et d'Orthopédie	49, eur Hermite-CS 75211	54052 Nancy Cedex		383857500
Hôpital Local Intercommunal Pompey/Lay St Cristophe	3, rue de l'Avant Garde54340	54340 Pompey		383917000
Centre Hospitalier St Nicolas de Port	3, rue du Jeu de Paume	54210 St Nicolas de Port		383186000
Centre Hospitalier St Charles	1, cours Raymond Poincaré BP 70310	54201 Toul Cedex	Mme LIOUVILLE 0383622016	383622020
Clinique St André	102, avenue Jean Jaures-BP 13	54501 Vandoeuvre les Nancy Cedex	oui	0 826 30 45 45
HADAN	17 rue du bois de la Champelle BP 11216	54506 Vandoeuvre les Nancy Cedex		383444342
Centre Alexis Vautrin	Avenue de Bourgogne	54511 VANDOEUVRE LES NANCY	Cédric BOUQUET	

Annexe 6 : Mairie contactées du Grand Nancy

Art-sur-Meurthe

Jean-Pierre DESSEIN
20, rue Georges Chepfer
54510
tél. 03 83 56 98 37

Dommartemont

Marie-Christine LEROY
12, rue Haute
54130
tél. 03 83 21 67 71

Essey-lès-Nancy

Jean-Paul MONIN
place de la République
54270
tél. 03 83 18 30 00

Houdemont

Anne VALTON
2, allée Gaston Lelièvre
54180
tél. 03 83 56 21 22

Laneuveville-devant-Nancy

Serge BOULY
35, rue Patton
54410
tél. 03 83 51 21 46

Malzéville

Jean-Pierre FRANOUX
11, rue du Général de Gaulle
54220
tél. 03 83 29 43 78

Maxéville

Henri BEGORRE

14, rue du 15 septembre 1944
54320
tél. 03 83 32 30 00

Nancy

André ROSSINOT
Place Stanislas

54000
tél. 03 83 85 30 00

Pulnoy

Gérard ROYER
9, rue de Saulxures
54420
tél. 03 83 29 16 64

Saint-Max

Eric PENSALFINI
37, avenue Carnot
54130
tél. 03 83 18 32 32

Saulxures-lès-Nancy

Michel CANDAT
2, rue de Tomblaine
54420
tél. 03 83 29 18 29

Seichamps

Henri CHANUT
9, Avenue de l'Europe
54280
tél. 03 83 29 12 61

Tomblaine

Hervé FERON
Place Goethe
54510
tél. 03 83 29 44 70

Fléville-devant-Nancy

Alain BOULANGER
18, rue du Château
54710
tél. 03 83 26 35 25

Heillecourt

Didier SARTELET
58, Grande rue
54180
tél. 03 83 55 17 20

Jarville-la-Malgrange

Jean-Pierre HURPEAU
25, rue de la République
54140
tél. 03 83 15 84 00

Laxou

Laurent GARCIA
3, avenue Paul Déroulède
54520
tél. 03 83 90 54 54

Ludres

Pierre BOILEAU
Place Ferri de Ludre
54710
tél. 03 83 26 14 33

Vandoeuvre-lès-Nancy

Stéphane HABLLOT
7, rue de Parme
54500
tél. 03 83 51 80 00

Villers-lès-Nancy

Pascal JACQUEMIN
4, Boulevard des Aiguillettes
5460

tél. 03 83 92 12 12

Annexe 7 : Courier information médecins

Vandœuvre, le 17 février 2012

N/Réf : SJ 33/12

Docteur et cher confrère,

Le comité départemental de Meurthe et Moselle de la LIGUE CONTRE LE CANCER met en place une nouvelle structure d'accompagnement des malades et de leurs proches à Nancy.

L'accueil se fera par des bénévoles ayant reçu une formation de la Ligue Nationale.

Les activités proposées seront encadrées par des professionnels agréés par la Ligue.

Pour bénéficier de celle-ci, une adhésion annuelle de 8€ sera demandée.

Pour les activités physiques, nous vous demandons un certificat d'aptitude en rapport à l'activité proposée.

Pour informer vos patients touchés par le cancer, nous vous adressons une plaquette d'information à leur distribuer.

Ci-joint également une affiche informative à mettre dans votre salle d'attente si vous le jugez nécessaire.

Restant à votre entière disposition, je vous prie d'agréer, Docteur, mes meilleures salutations.

Dr Yves KESSLER
Président

Annexes 8: Répartition des coûts de la prise en charge de patients atteints d'un cancer par type d'établissement de santé

Etablissements publics et PSPH	66%
Centres Hospitaliers	26%
Centres Hospitaliers Universitaires	9%
Centres de Lutte Contre le Cancer	26%
Autres et PSPH (Etablissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier)	5%
Etablissements privés	34%
Total	100%

Annexe 9 : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer chez les hommes en France en 2011 (Hospices civils de Lyon, InVs, INCa, Francim, Inserm). Traitement : INCa 2011

Hommes				
Localisations	Incidence		Mortalité	
	Effectif(*)	Part(%)	Effectif(*)	Part(%)
Prostate	71 000	34,3	8 700	10,3
Poumon	27 500	13,3	21 000	24,9
Côlon-rectum	21 500	10,4	9 200	10,9
Vessie	9 100	4,4	3 500	4,1
Lèvre, cavité orale, pharynx	7 600	3,7	2 550	3
Rein	7 400	3,6	2 550	3
Lymphome malin non hodgkinien	6 400	3,1	1 990	2,4
Foie	6 400	3,1	nd	-
Pancréas	4 480	2,2	nd	-
Estomac	4 220	2	2 810	3,3
Mélanome de la peau	4 680	2,3	900	1,1
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	3 210	1,6	1 590	1,9
Oesophage	3 140	1,5	2 680	3,2
Larynx	2 720	1,3	830	1
Système nerveux	2 680	1,3	1 700	2
Testicule	2 320	1,1	90	0,1
Leucémie lymphoïde chronique	2 140	1	610	0,7
Leucémie aiguë	1 970	1	1 740	2,1
Thyroïde	1 630	0,8	140	0,2
Maladie de Hodgkin	920	0,4	170	0,2
Tous cancers	207 000	100	84 500	100

(*) : Effectif total arrondi

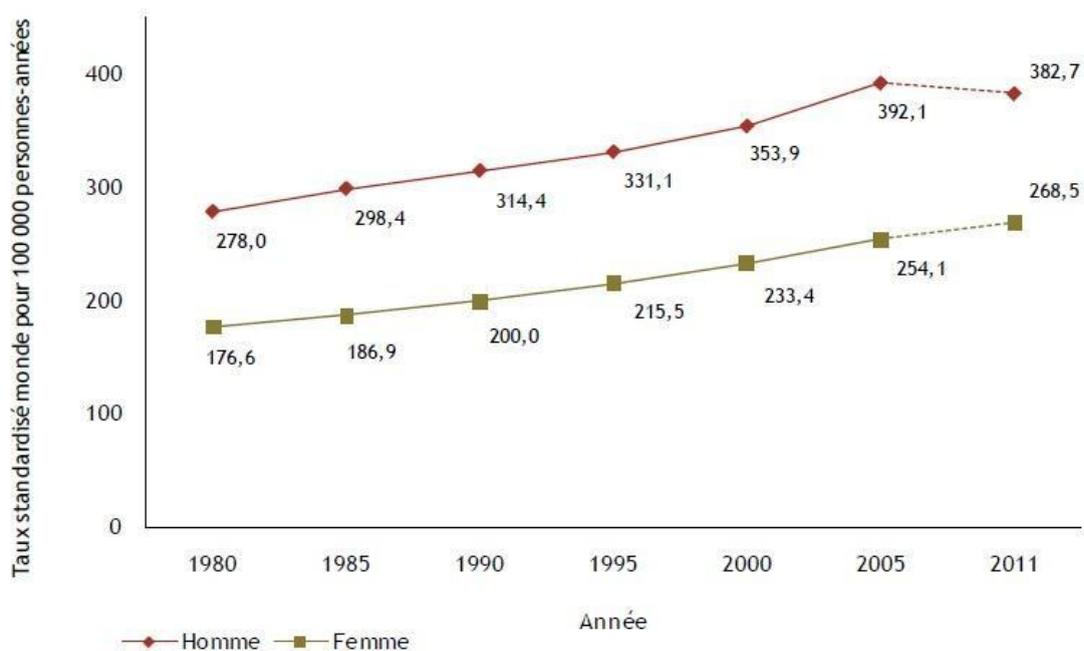
Annexe 10 : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer chez les femmes en France en 2011 (Hospices civils de Lyon, InVs, INCa, Francim, Inserm). Traitement : INCa 2011

Femmes				
Localisations	Incidence		Mortalité	
	Effectif(*)	Part(%)	Effectif(*)	Part(%)
Sein	53 000	33,4	11 500	18,3
Côlon-rectum	19 000	12	8 300	13,2
Poumon	12 000	7,6	8 100	12,9
Corps de l'utérus	6 800	4,3	2 080	3,3
Lymphome malin non hodgkinien	5 300	3,3	1 680	2,7
Mélanome de la peau	5 100	3,2	720	1,1
Thyroïde	4 970	3,1	230	0,4
Ovaire	4 620	2,9	3 150	5
Pancréas	4 560	2,9	nd	-
Rein	3 680	2,3	1 290	2
Lèvre, cavité orale, pharynx	3 100	2	720	1,1
Col de l'utérus	2 810	1,8	1 000	1,6
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	2 720	1,7	1 460	2,3
Estomac	2 200	1,4	1 620	2,6
Système nerveux	2 090	1,3	1 300	2,1
Vessie	1 880	1,2	1 170	1,9
Foie	1 830	1,2	nd	-
Leucémie aiguë	1 810	1,1	1 480	2,3
Leucémie lymphoïde chronique	1 650	1	450	0,7
Oesophage	1 140	0,7	760	1,2
Maladie de Hodgkin	920	0,6	120	0,2
Larynx	510	0,3	130	0,2
Tous cancers	158 500	100	63 000	100

(*) : Effectif total arrondi

An n e x e 1 1 : E v o l u t i o n d e l ' i n c i d e n c e d e s c a n c e r s d e 1 9 8 0 à 2 0 0 5 s e l o n le s e x e e t p r o j e c t i o n p o u r 2 0 1 1

Évolution de l'incidence (taux standardisé monde estimé) des cancers de 1980 à 2005 selon le sexe. Projections pour l'année 2011

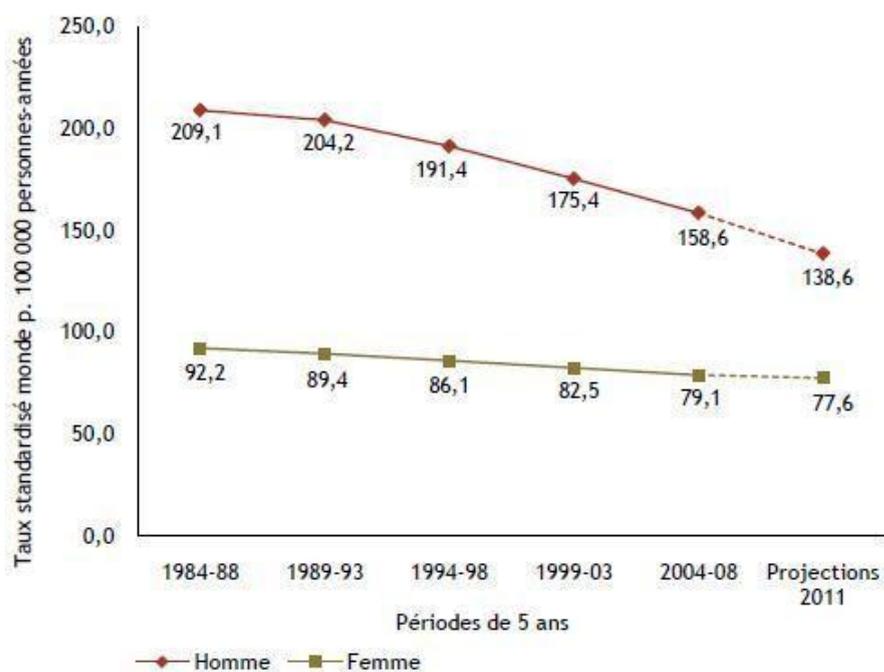


Sources: période 1980 à 1985 [Belot A, 2008] ; période 1990 à 2011 [HCL/InVS/INCa/Francim/Inserm, 2011]

Traitement : INCa 2011

Annexe 12: Evolution de la mortalité observée par cancers de 1984-1988 à 2004-2008 selon le sexe et projection pour 2011

Évolution de la mortalité observée (taux standardisé monde) par cancer de 1984-1988 à 2004-2008 selon le sexe. Projections pour l'année 2011



Sources: [InVS/Inserm, 2011] [HCL/InVS/INCa/Francim/Inserm, 2011]

Traitement : INCa 2011

Annexe 13 : synthèse des freins à la pratique et ébauches de solutions

Les freins éventuels à la pratique d'AP

- Crainte qu'une activité physique ne produise douleur, blessure et fatigue ce qui limiterait la mobilité des patients et donc la participation aux activités.
 - Peurs du mouvement
 - Peurs de l'aggravation du cancer ou de ses symptômes comme la douleur
 - Peur d'une moins bonne efficacité des traitements
 - Absence de connaissance du bénéfice attendu
- Ces freins peuvent venir du patient et/ou de son entourage : proches et/ou soignants (dont médecins)
 - D'autres freins sont propres au patient : pratique antérieure ou non d'AP ou de sport, méconnaissance de son niveau physique, difficultés émotionnelles (anxiété, dépression...)
 - Cette peur doit être prise en compte lors de la mise en place des cours d'activité physique afin d'accroître la participation des patients.

Annexe 14 : Comment engager durablement une personne dans une activité physique ?

1) In citation à l'activité physique

Pour inciter une personne à pratiquer une activité physique régulière de son choix, tous les acteurs intervenant dans sa santé (famille, professionnels médicaux et paramédicaux, enseignants, éducateurs sportifs, cadres d'animation, décideurs, etc.) sont concernés. Pour construire un projet individualisé et adapté, une collaboration interprofessionnelle dans le cadre d'un **réseau cohérent et complémentaire** permet de le pérenniser.

La conjonction coordonnée de démarches individuelles et collectives est nécessaire à la promotion des activités physiques dans la population générale.

2) Démarche individuelle

Pour élaborer ce projet, il est indispensable d'évaluer les habitudes de la personne, son contexte de vie et de santé sans oublier la prise en compte des freins à la mise en route d'une activité physique.

Pour entretenir l'adhésion à la pratique d'une activité physique, *l'accompagnement et le suivi* sont des déterminants majeurs. Le projet de la personne doit être réajusté régulièrement étape par étape afin d'établir des objectifs réalistes que chacun pourra mener selon son rythme, ses possibilités et ses préférences.

Pour renforcer la motivation, certains éléments sont essentiels : constater et mettre en valeur les effets, encourager la personne. Le bénéfice est rapidement ressenti particulièrement sur la qualité de vie, la confiance et l'estime de soi. S'y ajoute le plaisir de pratiquer une activité physique seul ou en groupe. Ainsi, la personne devient actrice de sa propre santé, modifie progressivement son comportement, ses habitudes de vie et inscrit l'activité physique dans sa vie quotidienne.

Pour mettre en évidence l'évolution et renforcer l'adhésion de la personne dans la pratique d'une activité physique, différents outils sont utilisables tels que l'entretien, l'observation clinique, les questionnaires, l'usage éventuel d'un podomètre, le contact individualisé ou le carnet de suivi, les supports de sensibilisation et d'accompagnement (brochures, outils multimédias, Internet

3) Démarches collectives

Les démarches individuelles conduites en proximité sont **confortées par des environnements favorables** :

- Adhésion de l'entourage immédiat : amis, famille, pairs...
- Interventions dans les lieux de vie : entreprise, établissement et institution de santé et médico-social, associations sportives et de malades, quartier, commune,...
- Actions sur l'environnement : développement et accessibilité des infrastructures pour tous, occasions de pratiquer l'activité physique.
- Implication des décideurs : politiques de promotion de l'activité physique et sportive, politiques de financements et de formation des acteurs.
- Développement d'une image positive de l'activité physique dans la société : campagnes d'information, d'éducation et de promotion de la santé...

La conjonction de toutes ces stratégies individuelles et collectives renforce

l'engagement durable d'une personne dans la pratique d'une activité physique.

Annexe 15 : relation entre activité physique et cancer

1. Diminution du risque de cancer (Prévention primaire)

L'OMS recommande au moins 30 min d'activité physique modérée 5j par semaine pour réduire d'environ 25% le risque de développer un cancer du sein et du colon (février 2011)

2. Amélioration symptomatique

- De la fatigue** (*Cramp, 2008; Velthuis, 2010; Duijts, 2011*)
 - Aucun traitement médicamenteux efficace sur ce symptôme
 - Déconditionnement physique = une des principales causes de la fatigue liée au cancer (*Cf référentiel fatigue*)
 - Quelque soit le moment de la prise en charge du cancer, la pratique d'une AP permet une **réduction d'environ 30% du niveau de fatigue** (comparativement à l'absence d'AP) quelque soit le stade (localisé ou métastatique)
- De la qualité de vie**
- De l'état psychologique et émotionnel**
- De l'observance aux traitements**

3. Concernant la survie

- L'activité physique pratiquée après cancer localisé du sein est statistiquement associée à**
 - Bénéfice en survie à 5 et à 10 ans = 4% et 6% et **diminution du risque de rechute d'environ 50%**
 - Bénéfice en multi variable âge, stade T, lieu de résidence, alcool, tabac, BMI, statut hormonal...

(*Irwin, 2008 ; Holmes, 2005; Pierce , 2007; Holick , 2008; Irwin, 2011, Ibrahim 2011*)

- L'activité physique pratiquée après cancer localisé du colon est statistiquement associée à**
 - Un bénéfice en survie mais pour une AP plus intense que pour le cancer du sein (*Meyerhardt, 2006; Haydon ,2006; Meyerhardt, 2009*)
- L'activité physique pratiquée après d'autres cancers**
 - Bénéfice pour le cancer de prostate, les glioblastomes... (Ruden E 2011, Kenfield 2011)
 - Pas de données disponibles à ce jour pour les formes métastatiques

Sur le plan moléculaire, l'activité Physique

- ❑ **Diminue les oestrogènes libres et augmente la SHBG**, particulièrement en post-ménopause. En prévention tertiaire (antécédent de cancer), l'AP réduit un facteur de croissance estrogénique des cellules cancéreuses.
- ❑ **Diminue l'insulinorésistance et l'insulinosécrétion** (l'insuline étant un facteur anti-apoptotique et stimulant la prolifération cellulaire)
- ❑ **Diminue le taux d'IGF1** (comme pour l'Insuline) mais attention les activités très intenses peuvent faire augmenter l'IGF1
- ❑ **Accroît la sécrétion d'adiponectine** (pro-apoptotique) **et diminue la sécrétion de leptine** (agent mitogène)

(Friedenreich , 2010; Massoner, 2010; Ligibel , 2008; De Salles , 2010)

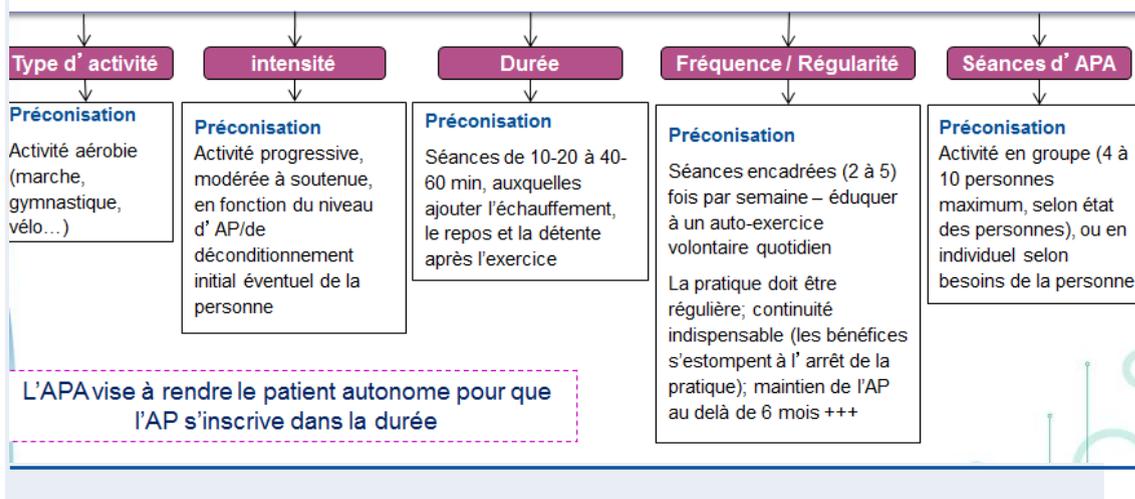
Annexe 17 : Préconisation en matière d'APA

Préconisations : une prise en charge progressive et personnalisée

- ❑ selon le niveau d' AP initial de la personne, on propose un reconditionnement ou un entraînement à l'effort
- ❑ APA intégrée dans processus de soins (≠ activité de loisirs) ; processus d' adaptation positif individualisé
- ❑ projet éducatif concerté (patient – éducateur – soignants) centré sur la personne
- ❑ éducation thérapeutique centrée sur la modification des habitudes de vie

Le programme individualisé prend en compte la personne (ses capacités physiques, ses préférences en matière d'exercice, son état psychologique, ses attentes), la maladie (stade évolutif, traitements et leur tolérance, pronostic...), l'environnement (humain et technique)

Accompagner la personne pour qu'elle trouve « son » APA, « sa » façon de la pratiquer, et qu'elle s'inscrive dans ses habitudes de vie et dans son projet de soin et de vie.



Quelques exemples d'activités physiques quotidiennes :

- prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur ou l'escalator
- faire les trajets courts à pied plutôt qu'en voiture
- sortir le chien un petit plus longtemps que d'habitude
- descendre un arrêt de bus ou du métro plus tôt
- accompagner vos enfants à l'école à pied, en marchant aussi vite qu'eux ou à vélo
- profiter des derniers rayons de soleil pour jardiner un peu le soir
- profiter de la pause déjeuner pour sortir marcher 15 minutes
- mettre plus d'énergie dans vos gestes et activités au quotidien...

Mais vous pouvez aussi :

- aller à la piscine le dimanche matin,
- programmer des promenades en forêt en fin de semaine,
- vous inscrire à un club sportif ou de danse...

Annexe 19 : Niveau d'effort requis pour différentes activités physiques de la vie quotidienne

Classement de diverses activités physiques par valeur de dépense énergétique approximative, en MET

Très léger ≤ 3 METS	Léger >3 METS et ≤ 5 METS	Moyen >5 METS et ≤ 7 METS	Lourd >7 METS et ≤ 9 METS	Très lourd >9 METS
Activités domestiques				
<input type="checkbox"/> Se doucher, se raser, s'habiller <input type="checkbox"/> Ecrire <input type="checkbox"/> Repasser <input type="checkbox"/> Découssier <input type="checkbox"/> Laver les vitres <input type="checkbox"/> Faire les lits <input type="checkbox"/> Cuisiner, faire la vaisselle, faire les courses <input type="checkbox"/> Réparer et laver la voiture	<input type="checkbox"/> Passer l'aspirateur <input type="checkbox"/> Balayer lentement <input type="checkbox"/> Cirer le parquet <input type="checkbox"/> Porter des charges jusqu'à 6 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Nettoyer	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 7 à 10 kg en montant les escaliers	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 11 à 22 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Grimper des escaliers, une échelle, avec charges	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 22 à 33 kg en montant les escaliers
Activités d'entraînement et sportives				
<input type="checkbox"/> Marche 4 km/h <input type="checkbox"/> Stretching, Yoga <input type="checkbox"/> Equitation (au pas) <input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Marche 6 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (moins de 16 km/h) <input type="checkbox"/> Gym légère <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Volley-ball à 6 (hors compétition) <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Ski de descente <input type="checkbox"/> Canoë (loisirs) <input type="checkbox"/> Aquagym	<input type="checkbox"/> Marche rapide 7 km/h <input type="checkbox"/> Marche en montée 5 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette statique à faible résistance <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (16 à moins de 20 km/h) <input type="checkbox"/> Entraînement en club de mise en forme <input type="checkbox"/> Natation (brasse lente) <input type="checkbox"/> Rameur <input type="checkbox"/> Equitation (trot) <input type="checkbox"/> Tennis en double (hors compétition) <input type="checkbox"/> Ski de randonnée <input type="checkbox"/> Patins à glace, patins à roulettes <input type="checkbox"/> Escrime <input type="checkbox"/> Ski nautique <input type="checkbox"/> Jeu de raquettes	<input type="checkbox"/> Trottinement (8 km/h) <input type="checkbox"/> Bicyclette (20 à 22 km/h) <input type="checkbox"/> Gymnastique intense <input type="checkbox"/> Natation (Crawl/lent) <input type="checkbox"/> Tennis en simple (hors compétition) <input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Corde à sauter rythme lent <input type="checkbox"/> Escalade, varappe	<input type="checkbox"/> Course (11 km/h) <input type="checkbox"/> Plongée sous-marine <input type="checkbox"/> Natation (papillon, autres nages rapides) <input type="checkbox"/> Canoë, aviron en compétition <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Squash <input type="checkbox"/> Judo
Activités de loisirs				
<input type="checkbox"/> Jardinage léger : tonte de gazon sur tracteur, ramassage de fruits et légumes <input type="checkbox"/> Bricolage : menuiserie, peinture intérieure <input type="checkbox"/> Conduite automobile <input type="checkbox"/> Billard <input type="checkbox"/> Croquet <input type="checkbox"/> Voyages, tourisme <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Frappe machine <input type="checkbox"/> Jeux avec des enfants (effort léger), porter de jeunes enfants <input type="checkbox"/> Jeux avec des animaux (effort léger) <input type="checkbox"/> Danse de société à rythme modéré <input type="checkbox"/> Activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Taille d'arbuste -Semailles -Ratissage de pelouse -Bêchage en terre légère -Désherber, cultiver son jardin -Usage d'une tondeuse autotractée <input type="checkbox"/> Pêcher à la ligne <input type="checkbox"/> Chasser <input type="checkbox"/> Marcher, courir avec des enfants	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Usage d'une tondeuse manuelle à plat -Conduite d'un petit motoculteur -Pelleage de neige <input type="checkbox"/> Bricolage : -Soler du bois <input type="checkbox"/> Danse à rythme rapide	<input type="checkbox"/> Bricolage : -Port de briques -Travaux de menuiserie lourde -Déménagement	

Annexe 20 : Conseils pour être actif à destination des adultes



Conseils pour être actif

> Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans)

L'activité physique joue un rôle essentiel par rapport à votre santé, à votre bien-être et à votre qualité de vie. Améliorez votre santé en intégrant l'activité physique à un mode de vie sain.

1

Soyez actif **au moins 2 heures et demie par semaine** pour en retirer des bienfaits pour la santé.

2

Mettez l'accent sur l'**activité aérobique d'intensité modérée à élevée** répartie tout au long de la semaine en séances de dix minutes ou plus chacune.

3

Améliorez votre tonus en ajoutant, au moins deux jours par semaine, des activités qui **travaillent les muscles et les os**.

Conseils pratiques pour se mettre en train

- ☑ **Choisissez un éventail d'activités physiques qui vous plaisent.** Essayez plusieurs activités jusqu'à ce que vous trouviez celles qui vous conviennent le mieux.
- ☑ **Établissez une routine :** allez à la piscine ou au gymnase, inscrivez-vous à un cours de cardiovélo, fixez-vous un horaire de course à pied et de séances d'exercice structurées. Ajoutez un volet social en invitant quelqu'un à se joindre à vous.
- ☑ **Pendant vos temps libres, réduisez le temps que vous passez devant la télévision ou l'ordinateur.**
- ☑ **Préférez les modes de transport actifs pour vos déplacements.** Chaque fois que c'est possible, laissez la voiture à la maison et optez pour la marche, le vélo ou la course.
- ☑ **Répartissez sur toute la semaine vos séances d'activité aérobique d'intensité modérée à élevée.** Chaque séance d'activité physique doit durer au moins dix minutes.
- ☑ **Joignez-vous à une équipe** – participez à des activités sportives et récréatives en groupe. Faites d'une pierre deux coups : soyez actif tout en vous faisant des amis.



- **Fixez-vous un objectif**
- **Faites un plan**
- **Choisissez l'heure et le lieu**
- **C'est un pas dans la bonne direction!**





Conseils pour être actif

> Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans)

Bienfaits pour la santé

BONNE SANTÉ ET LONGUE VIE!

L'activité physique est un élément essentiel d'un mode de vie sain. L'activité physique régulière peut contribuer à réduire les risques de mort prématurée et de maladies chroniques comme les coronaropathies, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'hypertension, le cancer du côlon, le cancer du sein, le diabète de type 2 et l'ostéoporose.

CHAQUE PAS COMPTE!

Si vous n'êtes pas déjà actif, tout ajout d'activité physique peut entraîner des bienfaits pour la santé. Faites un pas dans la bonne direction : commencez dès aujourd'hui et augmentez graduellement le temps consacré à l'activité physique jusqu'à l'atteinte du niveau recommandé.

ÊTRE BIEN DANS SA PEAU!

Parce qu'elle améliore la condition physique et l'estime de soi, atténue les effets du stress, améliore le niveau d'énergie et favorise la santé mentale, l'activité physique régulière procure souvent un sentiment de bien-être général.

Qu'est-ce qu'une activité aérobique d'intensité modérée?

L'activité aérobique d'intensité modérée essouffle et fait augmenter la fréquence cardiaque. Vous devriez être capable de parler, mais pas de chanter.

- > Parmi les activités d'intensité modérée, citons entre autres la marche rapide, le patin et le vélo.

Qu'est-ce qu'une activité aérobique d'intensité élevée?

L'activité aérobique d'intensité modérée accélère beaucoup la fréquence cardiaque, et vous ne pouvez prononcer que quelques mots avant de devoir reprendre votre souffle.

- > La course à pied, le basketball, le soccer et le ski de fond sont quelques exemples d'activités d'intensité élevée.

Qu'est-ce qu'une activité de renforcement?

Les activités de renforcement des muscles développent la musculature.

Dans le cas des activités de renforcement des os, les muscles aident à renforcer les os en exerçant une pression sur eux.

- > À titre d'exemple, il peut s'agir de faire des redressements brachiaux et des redressements assis, de soulever des poids et des haltères, de monter des marches ou de creuser dans le jardin.
- > Le yoga, la marche et la course sont quelques exemples d'activités de renforcement des os.

www.santepublique.gc.ca/guideap

L'activité physique est-elle sûre pour tous?

Le niveau d'activité physique recommandé s'applique à l'ensemble des adultes âgés de 18 à 64 ans n'ayant aucun problème de santé diagnostiqué ou soupçonné. Ces directives peuvent être valables pour les femmes enceintes. Consultez un professionnel de la santé si vous avez des questions par rapport aux fréquences et aux types d'activités physiques qui vous conviennent le mieux.

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique ont été conçues par la Société canadienne de physiologie de l'exercice et sont offertes en ligne à l'adresse www.csep.ca/directives.

Cat.: HP10-16/3-2011F-PDF ISBN: 978-1-100-97620-4



Conseils pour être actif

> Conseils sur l'activité physique pour les aînés (65 ans et plus)

L'activité physique joue un rôle essentiel par rapport à votre santé, à votre bien-être et à votre qualité de vie. Les conseils qui suivent vous aideront à améliorer et à conserver votre santé au moyen de la pratique quotidienne d'activité physique.

1

Faites de l'activité aérobie d'intensité modérée à élevée **au moins 2 heures et demie par semaine.**

2

Répartissez votre activité physique en séances de **dix minutes** ou plus chacune.

3

Il est bénéfique de pratiquer des **activités de renforcement des muscles et des os** qui mobilisent les principaux groupes musculaires **au moins deux fois par semaine** pour améliorer la posture et l'équilibre.

Conseils pratiques pour se mettre en train

- Trouvez une activité qui vous plaît, comme la natation ou le vélo.
- Chaque minute compte** – augmentez votre niveau d'activité physique par tranches de dix minutes à la fois. Plusieurs peu font beaucoup!
- Le temps consacré à l'activité physique peut aussi avoir un côté social** : cherchez des activités de groupe ou des cours offerts dans votre collectivité, ou invitez des parents ou des amis à être actifs avec vous.
- Marchez chaque fois que vous en avez l'occasion.
- Prenez l'escalier plutôt que l'ascenseur, si possible.
- Portez vos sacs d'épicerie jusque chez vous.



- Commencez lentement
- Soyez à l'écoute de votre corps
- C'est un pas dans la bonne direction!





Conseils pour être actif

> Conseils sur l'activité physique pour les aînés (65 ans et plus)

Bienfaits de l'activité physique pour la santé

- > AMÉLIORE L'ÉQUILIBRE
- > RÉDUIT LE NOMBRE DE CHUTES ET DE BLESSURES

- > CONTRIBUE À PROLONGER L'AUTONOMIE
- > CONTRIBUE À PRÉVENIR LES MALADIES DU CŒUR, LES ACCIDENTS

VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC), L'OSTÉOPOROSE, LE DIABÈTE DE TYPE 2, CERTAINS CANCERS ET LA MORT PRÉMATURÉE

Parce qu'elles font bouger de façon continue, les activités aérobiques, comme **TONDRE LE GAZON, SUIVRE UN COURS DE DANSE OU SE RENDRE AU MAGASIN EN VÉLO**, procurent une sensation de chaleur et font respirer profondément.

Les activités de renforcement, comme **LE YOGA OU LES POIDS ET HALTÈRES**, permettent de garder des muscles et des os forts et de prévenir la perte osseuse. Elles améliorent aussi l'équilibre et la posture.

Qu'est-ce qu'une activité aérobique d'intensité modérée?

L'activité aérobique d'intensité modérée essouffle et fait augmenter la fréquence cardiaque. Vous devriez être capable de parler, mais pas de chanter.

- > Parmi les activités d'intensité modérée, citons entre autres la marche rapide et le vélo.

Qu'est-ce qu'une activité aérobique d'intensité élevée?

L'activité aérobique d'intensité élevée accélère beaucoup la fréquence cardiaque, et vous ne pouvez prononcer que quelques mots avant de devoir reprendre votre souffle.

- > Le jogging et le ski de fond sont quelques exemples d'activités d'intensité élevée.

Qu'est-ce qu'une activité de renforcement?

Les activités de renforcement des muscles développent la musculature. Dans le cas des activités de renforcement des os, les muscles aident à renforcer les os en exerçant une pression sur eux.

- > Monter des marches, creuser dans le jardin, soulever des poids et des haltères ainsi que faire des redressements brachiaux et des demi-redressements assis sont des exemples d'activités de renforcement des muscles.
- > Le yoga, la marche et la course sont quelques exemples d'activités de renforcement des os.

www.santepublique.gc.ca/guideap

C'est un pas dans la bonne direction!

Si vous n'êtes pas déjà actif, tout ajout d'activité physique peut entraîner des bienfaits pour la santé. Faites un pas dans la bonne direction : commencez dès aujourd'hui et augmentez graduellement le temps consacré à l'activité physique jusqu'à l'atteinte du niveau recommandé.

Plus vous faites d'activité physique, plus vous en retirez des bienfaits pour la santé!

Cela signifie que plus vous bougez, mieux vous vous sentirez. Passez à l'action et découvrez ce que vous pouvez accomplir! Activez-vous!

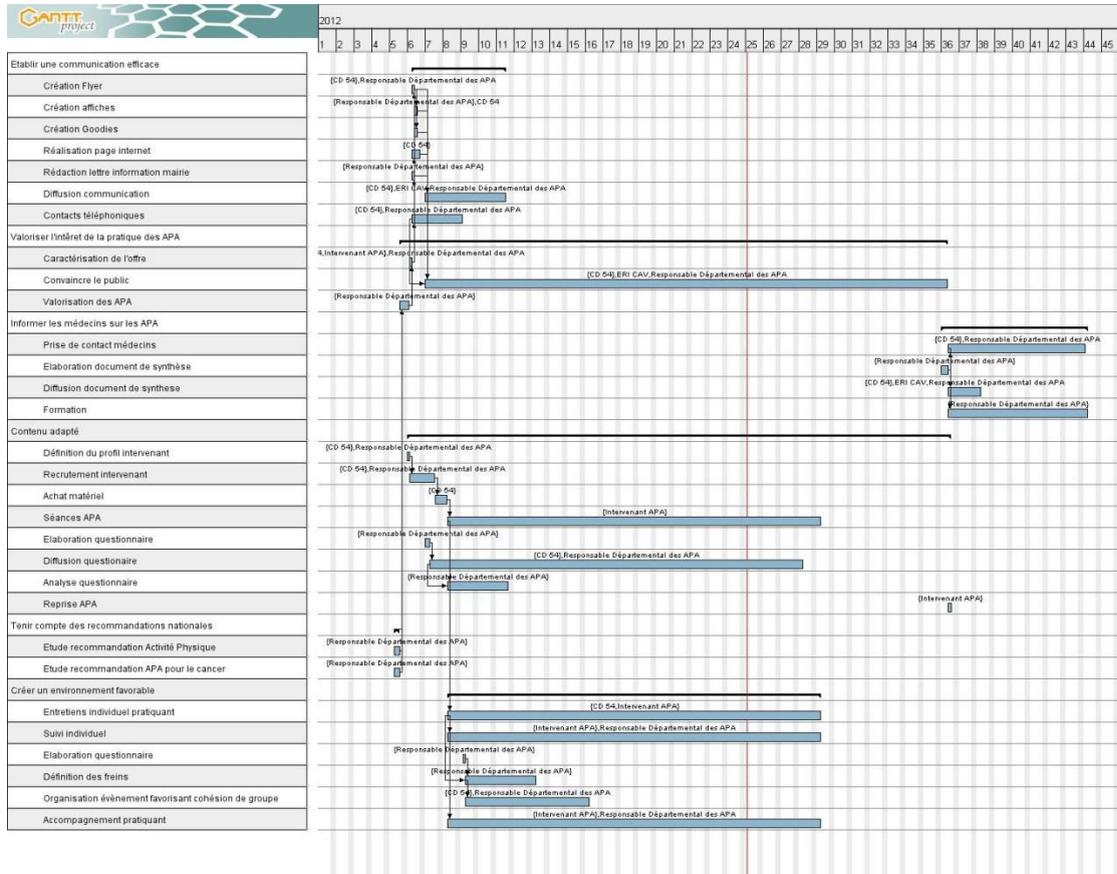
L'activité physique est-elle sûre pour tous?

Le niveau d'activité physique recommandé s'applique à l'ensemble des adultes âgés de 65 ans et plus n'ayant aucun problème de santé diagnostiqué ou soupçonné. Consultez un professionnel de la santé si vous avez des questions par rapport aux fréquences et aux types d'activités physiques qui vous conviennent le mieux.

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique ont été conçues par la Société canadienne de physiologie de l'exercice et sont offertes en ligne à l'adresse www.csep.ca/directives.

Cat.: HP10-16/4-2011F-PDF ISBN: 978-1-100-97621-1

Annexe 22 : Diagramme de Gantt



Annexe 23 : Synthèse du projet

→ Quel public ?

L'AP peut être proposée de manière bénéfique à toute personne atteinte de cancer, qu'elle soit en cours de traitement (chimio et/ou radio-thérapeutiques et/ou hormonaux..), ou après traitement.

Elle peut être proposée à des enfants, des adultes ou des séniors

→ Quoi ? Quelle réponse offrir ? Comme nous l'avons précisé précédemment, nous avons choisi dans un premier temps en réponse immédiate aux besoins exprimés, d'instaurer des séances d'activités physiques adaptées car cette notion d'adaptation est fondamentale. Pouvoir s'adapter aux besoins et capacités des personnes touchées par le cancer et désireux de se remettre en mouvement et la clé de la réussite du projet selon nous.

Les séances seront axées sur de la gymnastique douce au départ avec un renforcement musculaire mais possibilités d'activités en extérieur à envisager. L'idée est de proposer ponctuellement des activités variées afin de susciter l'envie des pratiquants de diversifier et augmenter leur pratique.

→ Quand ? A quelle fréquence ? La régularité de la pratique est vraiment importante. Il faut être en mesure de proposer des séances de façon régulière et pérenne et un accompagnement personnalisé.

Nous avons décidé de débiter avec une séance d'une heure par semaine. Le jour a été fixé avec l'éducateur en charge du groupe à savoir le jeudi matin de 10h à 11h.

→ Avec qui ?

Une éducatrice APA

Un chargé du projet APA

Deux permanents du comité

L'équipe de bénévoles du projet Espace Bien-être

Le CAV

Le réseau Saphyr

Financements :

Ce projet s'inscrit dans l'objectif aide aux malades de la Ligue. Il sera donc financé par les dons alloués à cet effet. Chaque pratiquant payera juste l'adhésion à la Ligue qui est de 8€ l'année.

Diagnostic:

Analyse interne

+++Forces :

Le comité 54 est un comité dynamique qui s'inscrit parfaitement dans les volontés et recommandations de la ligue nationale qui incite à la pratique des APA par l'intermédiaire du projet APESEO qui devient l'espace Bien Etre.

Les locaux de la Ligue permettent de pratiquer directement au comité grâce à une salle qui est dédiée à l'APA et que sera aménagé par la suite.

Ce projet est financé par le budget destiné à l'aide aux malades.

--- Faiblesses :

La situation géographique du comité qui permet de toucher principalement Nancy et ses alentours proches. Le département est grand et il est difficile pour les secteurs éloignés de Nancy d'être concernés par cette activité.

Les APA sont encore peu répandus dans ce milieu et cette offre de service est nouvelle à Nancy il est donc nécessaire de déployer une communication importante, large et variée.

Analyse externe

+++Opportunités :

Le projet s'inscrit dans la vague des recommandations nationales sur la pratique des APA.

Le contexte politique tente de favoriser la pratique d'une activité physique régulière et met en place de nombreux plans qui font apparaître l'activité physique notamment le plan cancer 2009-2013.

Dans ce projet, le comité travaille en collaboration avec le CAV qui a mis également en place cette activité mais par session de 3 mois. L'idée est donc de permettre la poursuite de l'APA à la Ligue pour les personnes qui le souhaitent.

Le club de Kayak de Nancy Tomblaine souhaiterait former une équipe féminine de Dragon Boat représentant la pathologie cancéreuse. Ce club a la volonté de développer sa section de sport loisir et d'ouvrir notamment les portes à de l'activité physique adaptée.

---Menaces et risques :

La mise en place de l'APA se fait à partir de rien. Nous avons commencé avec deux personnes à la 1ere séance. Il y a donc le risque d'avoir peu de personnes présentes et de façon irrégulière.

Nous mettons en place cette activité à partir du 1er Mars 2012 jusque Juin 2012 avant de reprendre en septembre. Il y aura donc une interruption de 2 mois à gérer pour que les personnes présentes continuent à la rentrée et que d'autres les rejoignent.

L'éducatrice en charge des cours APA est issue d'une licence STAPS mais pas de la mention APA.

Les enjeux du projet :

Pour les pratiquants :

S'engager durablement dans une pratique d'activité physique

Bénéficier des effets positifs sur la santé et plus particulièrement sur les effets liés à leur pathologie

Pouvoir reprendre une activité physique adaptée suite à leur cancer en toute sérénité

Reconstruire leur rapport au corps souvent malmené avec la maladie

Pour la Ligue :

Elargir les services offerts par l'aide aux malades

Augmenter le nombre d'adhérents et fidéliser les personnes

Offrir une multitude d'activité dans le cadre du projet Escalé Ligue Bien-Etre

Ouvrir vers un public plus large et peut être plus jeune, dynamiser le comité.

Pour l'assurance malade :

Diminuer les coûts de dépenses de santé pour la pathologie cancéreuse

Plan d'action:

Pourquoi un accompagnement :

Une information ou une pratique ponctuelle, non encadrée et non adaptée ne suffit pas car l'autonomie de la personne en activité physique ne va pas de soi surtout après la maladie. Le nouveau rapport au corps, les possibilités et la condition physique modifiée doit être gérée et encadrée par des professionnels.

De plus l'activité physique doit devenir une habitude de vie. Il faut donc un apprentissage pour savoir, savoir-faire, savoir-être afin de pratiquer au quotidien de manière raisonnée et raisonnable.

Projet de la Ligue :

La ligue souhaite proposer un accompagnement dans la reprise d'une activité physique par la construction d'un projet individuel de réengagement dans une activité physique adaptée régulière en proposant des activités variées susceptibles de répondre aux besoins de chacun et avec une perspective d'évaluation.

Dans un objectif plus global du sport santé, il faut concevoir des relais d'information et d'orientation auprès des centres hospitaliers et des médecins afin de prendre correctement en charge les personnes en les orientant vers une pratique adaptée.

Mise en place :

→ Phase d'expérimentation: de mars à juillet 2012

Depuis le 1er Mars mise en place d'une séance d'1heure par semaine de gym douce les jeudis matins de 10h à 11h. Une séance découverte par personne sans engagement avant un entretien individuel avec l'éducatrice APA afin d'établir un bilan initial. Volonté de proposer ponctuellement des séances découvertes d'autres activités physiques (marche, relaxation, fitness, initiation golfique,...) afin de susciter l'envie de s'inscrire dans une pluralité d'activité et d'essayer de répondre aux besoins de chacun.

Nous envisageons également d'organiser une sortie de groupe fin juin pour renforcer l'esprit de groupe, susciter l'envie de poursuivre à la rentrée puis discuter de l'évolution souhaiter des APA à la Ligue.

D'un point de vue communication, nous avons créé des affiches et flyer que nous distribuons dans tous les centres hospitaliers traitant l'oncologie de Nancy. Un article est paru dans le CD54 du mois de décembre annonçant la mise en place des activités physiques au comité de Meurthe et Moselle.

D'un point de vue plus global, nous organisons une réunion d'échange avec tous les chargés de communication des centres hospitaliers traitant le cancer du département.

Parallèlement à l'APA, le projet de création d'une escale bien être est en cours. Cette escale bien être proposerait de nombreuses activités telles que la sophrologie, la diététique, la musicothérapie, ect... qui viendraient compléter le service offert par l'APA. Ces activités sont prévues tous les jeudis après-midi à partir du mois de juin.

→ Poursuite à la rentrée : de septembre à juillet 2013

Après une fermeture au mois d'Août, la Ligue souhaite reprendre les cours d'APA avec 1h de gym douce mais également une autre activité un peu plus dynamique de type

fitness à la fois pour une diversité mais aussi pour permettre d'envisager une évolution dans les activités avec une gym douce pour débiter et pourquoi pas de la fitness par la suite.

Ayant été contacté par le club de Kayak de Nancy Tomblaine, nous tenterons de mettre en place une équipe féminine de Dragon Boat lady. Connaissant les bienfaits de la pratique de ce sport sur les pathologies cancéreuse notamment sur le cancer du sein, nous sommes tout à fait dans les objectifs de la Ligue avec en plus des objectifs sportifs valorisant pour les pratiquantes par la participation à l'Armada de Rouen ainsi de la Voga Longa à Venise.

Les APA nécessitent une évaluation à différents stade. Dans un premier temps comme nous l'avons souligné précédemment, chaque pratiquant se voit fixer un rdv individuel avec l'éducatrice à son inscription au cours d'APA. Cet entretien a pour but de faire connaissance, et d'établir un véritable dossier de chaque personne, avec son vécu médical mais aussi sportif, ses motivations, ses attentes et ses objectifs. L'enjeu est de co-construire un projet en activité physique à des fins de santé.

A la fin de chaque séance, il est demandé à la personne d'évaluer la séance d'un point de vue physique (intensité, fatigue,...).

Au milieu de l'année, un autre entretien est envisagé afin de faire un bilan intermédiaire puis un bilan final au mois de juillet.

Partenariat :

La Ligue contre le cancer met en place une véritable promotion de l'APA auprès des établissements hospitaliers, établissements de santé, des médecins et du personnel médical afin que chaque patient puisse être correctement orienté, conseillé, informé sur l'importance des APA. L'objectif est de mettre en place une collaboration entre les médecins et la Ligue afin que les médecins incitent les patients à pratiquer une activité physique adaptée.

Annexe 24 : Evaluation de la Ligue

Questions évaluatives	Indicateurs	Résultats
Le public		
Quelle est la proportion de participation ?	Nombre de participants	9 participants au total 6/9 présents à toutes les séances, 2 excusés une semaine sur deux raisons personnelles. 1 abandon la 19/04 sans nouvelle
Quel est le taux d'assiduité ?	Nombre de personnes présente à au moins 80% des séances	
Ont-ils été satisfaits ?	Proportion de personnes satisfaites	8 personnes sur 9 ont déclarés être satisfaites
Le partenariat		
Quelle est l'implication des acteurs principaux ?	Nombre et typologie Degrés d'implication Nombre de conventions formalisées	CAV milieu médical, Saphyr milieu sportif 1 convention avec Saphyr pour l'éducatrice
Le travail est-il satisfaisant ?	Taux de satisfaction	
L'information, la communication		
Quelle a été la communication autour du projet ? Quel a été le public rejoint par cette communication ?	Nombre et typologies des supports de communication Public rejoint	Affiches x100 Flyers x100 T shirt x70 CD54 Actualité site internet Ligue Affiche, flyers, CD54 et bouche à oreille ont informé les gens présents
Quel a été le public rejoint par cette communication ?		
Le nombre de séances prévues a-t-il été atteint ?	Nombre de séances prévues/nombre de séances réalisées	Absence de l'éducatrice sur 2 séances 19/04 et 24/05 16 sur 18 assurées par Tiphaine, les 2 autres remplacées donc 100% réalisées.
Quel est le matériel utilisé ?	Typologie du matériel nécessaire	
Le suivi du programme		
Le suivi est-il assuré ?	Nombre et typologie des réunions prévues/réunions réalisées	3 réunions avec Saphyr Entretien téléphonique avec CAV+1réunion



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER



Conception et mise en œuvre d'un service d'activités physiques adaptées pour le comité 54 de la Ligue contre le cancer

Jochum Sophie

Université de Lorraine

Juin 2012

Mots clés : Activité Physique, Activité Physique Adaptée, Santé, Cancer, Prescription médicale, Ligue contre le cancer

RESUME :

L'inactivité physique ne cesse d'augmenter en France et devient un problème de santé publique, comme la pathologie cancéreuse, qui malgré un taux de mortalité plus faible, ne cesse d'augmenter depuis 25ans. Or les relations entre la pratique d'une activité physique adaptée et une amélioration de la qualité de vie des personnes malades ne sont plus à démontrer. C'est pourquoi la Ligue contre le cancer a entrepris le projet de favoriser l'accès de ces pratiques aux personnes atteintes d'un cancer en Meurthe et Moselle. Ce projet se compose d'un objectif à court terme qui est de mettre en place des séances de gymnastique douce pour la population ciblée, un objectif à moyen terme qui est d'établir des relations privilégiées entre les chargés de communication des établissements hospitaliers et le comité 54. Enfin à long terme, l'enjeu est de former les médecins et le personnel soignant des hôpitaux sur les APA afin qu'ils soient en mesure d'informer, de conseiller et d'orienter leurs patients vers une pratique adaptée à leur état de santé. Le but de ce mémoire est de définir les différentes étapes nécessaires pour l'implantation et le développement des APA dans une structure telle que la Ligue contre le cancer.

{MOTS CLES en Anglais}

Physical Activity, Adapted Physical Activity, Health, Cancer, Medical Prescription, League against Cancer

{ABSTRACT en Anglais}

Physical inactivity continues to increase in France and is turning into a public health issue as the cancerous pathology which, despite a lower death-rate, has been growing for 25 years. Yet, it has been demonstrated that practicing a physical activity can improve the quality of life of sick people. That is the reason why the League against cancer has initiated a project in order to make these practices more accessible to people diagnosed with cancer in Meurthe-et-Moselle. In the short-term, this project consists in implementing soft exercises of physical education for Cancer patients. In the mid-term, it would also help establishing privileged relationships between communication managers in hospital institutions and the Comity of the region 54. Finally, in the long-term, the purpose is to train doctors and health care workers to APA so that they can inform, advise and guide their patients towards activities that are adapted to their health conditions. The purpose of this Master thesis is to define the different steps that are required to implement and develop the APA in a structure such as the League against cancer.