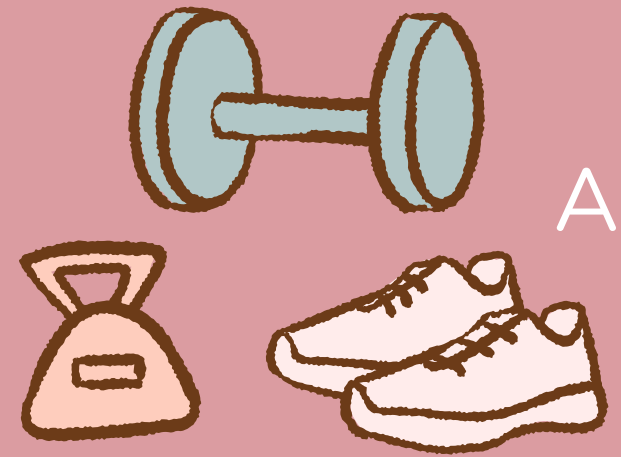


Augmenter l'activité physique et réduire le temps sédentaire : une clé pour mieux vivre après un cancer?



Arianne Côté, B.A.,^{1,2} Claudia Trudel-Fitzgerald, Ph.D.,^{1,2,3} Pier-Olivier Caron, Ph.D.,⁴ Benoit Plante, M.Sc.,¹ Paule Miquelon, Ph.D.¹

¹Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières; ²Centre de recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal;

³Lee Kum Sheung Center for Health and Happiness, Harvard University; ⁴Département de Sciences humaines, Lettres et Communication, Université TÉLUQ



Résultats d'une étude pilote

Introduction

- **Cancer**: 1ère cause de décès au Canada et au Québec^{1,2}
- Efficacité des traitements et taux de survie augmentent³
 - **Période post-traitement** = phase pendant laquelle les adultes atteints de cancer sont particulièrement vulnérables aux effets secondaires (physiques et psychologiques) des traitements^{4,5,6}
 - Importance de l'adoption d'un mode de vie sain⁷
- **Activité physique (AP)**
 - American Cancer Society : ≥ 150 minutes d'AP modérée ou ≥ 75 minutes d'AP vigoureuse/semaine⁸
- **Temps sédentaire (TS)** = dépense énergétique $\leq 1,5$ METs en position assise ou allongée
 - Sédentarité \neq Inactivité physique
 - Facteur de risque indépendant pour la mortalité et la morbidité liées au cancer⁹
- À ce jour: associations concurrentes de l'AP et du TS avec le fonctionnement psychologique au cours de la période post-traitement demeurent mal comprises chez les adultes atteints de cancer
- **Objectif**: déterminer l'acceptabilité et la faisabilité d'un protocole de sondages quotidiens visant à préciser quels rôles jouent l'AP et le TS dans le fonctionnement psychologique post-traitement d'adultes atteints d'un cancer.

Résultats

Tableau 1. Principales caractéristiques sociodémographiques des participants (n = 14)

| Caractéristiques | | M | ÉT |
|------------------|-------------------------|-------|-------|
| Âge | | 42,64 | 10,23 |
| IMC | | 24,12 | 4,75 |
| | | N | % |
| Genre | Femme | 14 | 100,0 |
| Type de cancer | Sein | 11 | 78,6 |
| | Colorectal | 1 | 7,1 |
| | Lymphome non hodgkinien | 1 | 7,1 |
| | Leucémie | 1 | 7,1 |
| Stade du cancer | 0 | 1 | 7,1 |
| | 1 | 0 | 0,0 |
| | 2 | 0 | 0,0 |
| | 3 (III) | 2 | 14,3 |
| | 4 (IV) | 7 | 50,0 |
| | Ne sait pas / Autre | 4 | 28,6 |

IMC = indice de masse corporelle

Acceptabilité de l'étude

La participation à cette étude a-t-elle été une expérience positive pour vous?



Était-il facile ou difficile pour vous de répondre aux questions de l'étude?



Participeriez-vous à nouveau à une étude de ce type?



Le port de l'accéléromètre était-il contraignant pour vous?

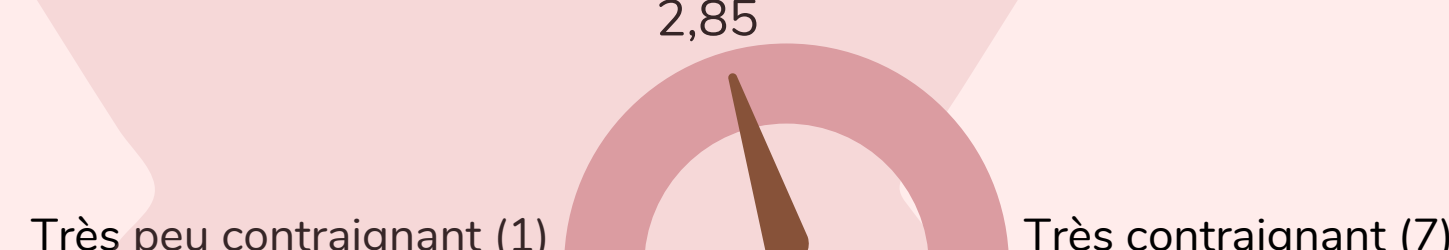


Tableau 4. Associations entre l'AP, le TS et le fonctionnement psychologique: résultats des équations structurelles

| VI | VD | Coefficient | Erreur standard | Valeur p | R ² |
|------|--------------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|
| APMV | Symptômes anxieux | -0,004 | 0,002 | 0,055 | 0,032 |
| TS | Émotions positives | -0,001 | 0,001 | 0,102 | 0,087 |

APMV = activité physique modérée à vigoureuse / TS = temps sédentaire
*Seuls les résultats marginalement ou statistiquement significatifs sont présentés ici.

Tableau 2. Statistiques descriptives issues des accéléromètres (n = 14)

| | M | ÉT |
|--|---------------------|--------|
| Nombre de jours où l'accéléromètre a été porté | 6,29 | 1,20 |
| Temps de port moyen/jour (h) | 15,00 | 2,70 |
| TS moyen/jour (h) | 9,73 ¹ | 2,67 |
| AP modérée à élevée/semaine (minutes) | 156,90 ² | 121,88 |

¹ Ou 583,80 minutes / ² Ou 2,62 heures

Tableau 3. Fidélité des échelles de mesure utilisées: indices d'ajustement associés aux 4 variables dépendantes

| Stat | Variables dépendantes | | | |
|-------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| | Émotions positives | Émotions négatives | Symptômes anxieux | Symptômes dépressifs |
| Nb de paramètres | 32 | 39 | 19 | 26 |
| Chi-carré | 48,797 | 38,356 | 10,741 | 27,209 |
| Degrés de liberté | 33 | 26 | 8 | 18 |
| Valeur p | 0,038 | 0,056 | 0,217 | 0,075 |
| CFI | 0,972 | 0,954 | 0,981 | 0,961 |
| TLI | 0,962 | 0,921 | 0,965 | 0,939 |
| RMSEA | 0,075 | 0,075 | 0,063 | 0,078 |
| SRMR | 0,044 | 0,070 | 0,044 | 0,059 |
| Omega | 0,917 | 0,602 | 0,774 | 0,788 |

Seuils recommandés : CFI $\geq 0,90$; TLI $\geq 0,90$; RMSEA $\leq 0,08$; SRMR $\leq 0,08$; Omega $\geq 0,70$

La variable d'émotions négatives présente un problème d'effet plancher.

Il semble que:

- Plus la pratique de l'AP est élevée, moins les symptômes anxieux le sont
- Plus le TS est élevé, moins les émotions positives le sont

Méthode

- **Participants**: 14 adultes ayant reçu un traitement oncologique au cours des 12 derniers mois
- **Déroulement**
 - **1. Questionnaire**:
 - Caractéristiques socio-démographiques
 - Informations relatives au cancer (type, stade)
 - **2. Durant 7 jours consécutifs**:
 - Sondages quotidiens: mesures des symptômes anxieux/dépressifs (POMS) et émotions positives/négatives (PANAS)
 - AP et TS mesurés par accéléromètres
- **Analyses**
 - Statistiques descriptives sur les variables à l'étude
 - Analyses descriptives sur les taux d'acceptabilité/faisabilité du protocole
 - Analyses de fidélité des échelles de mesure utilisées
 - Analyses par équations structurelles évaluant les liens entre AP/TS et le fonctionnement psychologique

Discussion

Limites:

- Nombre limité de participants et échantillon entièrement féminin
- Analyses ne permettent pas de connaître les associations intra-individuelles

Prochaine étude (en cours):

- Devis longitudinal (3 mois)
- 50 participant.es / 14 jours de sondages quotidiens incluant une mesure de la crainte de la récurrence
- Analyses inter- ET intra-individuelles (multiniveaux)

En conclusion, les résultats:

- Montrent le potentiel de la prochaine étude (acceptabilité de ce type d'étude chez une population oncologique et capacité de ce type de devis à identifier des liens entre AP/TS et facteurs psycho)
- Suggèrent qu'un niveau plus élevé d'AP et plus faible de TS chez les adultes atteints de cancer en période post-traitement est associé à un meilleur fonctionnement psychologique

Financement : Ce projet a été soutenu par des fonds de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières accordés à Paule Miquelon.

Remerciements : Arianne Côté est soutenue par une bourse de recherche des Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS) et par la Fondation de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal.

Nous remercions particulièrement les participantes de l'étude pour le temps investi dans le projet.

Pour consulter les références de cette affiche, scannez le code QR!



arianne.cote2@uqtr.ca