

H. LAVIEC^{1,2}, F. BOISMAIN¹, B. CLARISSE⁴, T. FAY⁵, X. BLAIZOT⁶, A. DESVERGEE⁷, I. LICAJ^{8,9}, B. BEAUPLÉ^{1,8,10}

¹ Unité de Coordination en OncoGériatrie Normandie –CAEN,
² Service ATOSS, Centre de Lutte Contre le Cancer François Baclesse –CAEN,
³ Institut d'Hématologie de Basse-Normandie –CHU CAEN,
⁴ Service de recherche clinique, Centre François Baclesse, Caen,
⁵ Société EZYGAIN – PARIS,

⁶ Réseau OncoNormandie, 28 rue Bailey, Caen,
⁷ Service de Rééducation fonctionnelle-CHU de CAEN,
⁸ INSERM, Normandie Univ, Anticipe U1086, Caen
⁹ Service de biostatistique, Centre François Baclesse, Caen
¹⁰ Service Médecine Gériatrique – CHU de CAEN

INTRODUCTION :

Pendant et après le traitement d'un cancer, il est recommandé de pratiquer une activité physique adaptée (APA) pour réduire la fatigue, les complications post-opératoires et améliorer la qualité de vie (1). La marche est une activité physique peu intense, envisageable lorsqu'un patient âgé est hospitalisé. Seules les situations médicales aiguës ou instables peuvent la contre-indiquer, ce qui implique nécessairement la prescription médicale. Cependant, certains patients âgés présentent une désadaptation posturale après un alitement prolongé (2). En chirurgie, les recommandations HAS sur la réhabilitation péri opératoire (3) citent l'importance de la verticalisation précoce post-opératoire pour limiter les complications, mais sa réalisation est parfois difficile. Le manque de kinésithérapeute, d'accessoire de marche, et l'encombrement des couloirs hospitaliers non sécurisants limitent la pratique de la marche, et peuvent induire une anxiété anticipatoire de chute.

OBJECTIF:

L'étude APPAHOCA évalue la faisabilité d'APA avec la plateforme de marche ema® (4) chez les patients âgés de 70 ans et plus hospitalisés pour cancer.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

- **Critères d'éligibilité :** patients âgés de 70 ans ou plus, ayant donné leur consentement, hospitalisés dans un service de médecine ou de chirurgie depuis plus de 48h, en rapport avec la prise en charge d'un cancer et cliniquement stables. Ne seront pas inclus les patients en phase palliative terminale et/ou présentant une incapacité totale à communiquer, et/ou des critères anthropométriques non conformes à la norme CE (Taille < 1m35 ou > 2m, poids > 130kg).
- **Etude bicentrique:** 6 semaines au CLCC François Baclesse puis 6 semaines au CHU de Caen. Le nombre de sujets nécessaire est au minimum de 60 patients en 12 semaines.
- **Etude interventionnelle** évaluant le dispositif médical ema® : **L'ordonnance APA autorisant la marche** est rédigée par le médecin référent du patient (5), avec une réévaluation quotidienne.

- **Un Enseignant APA en Santé** (master 2), supervise les séances. Il enfile le harnais au patient, debout ou en fauteuil roulant, puis l'attache aux sangles de la plateforme assurant la sécurité et la verticalisation sans effort. Une fois debout, le soulagement du poids est modulable de 0 à 100%. Le patient commence une marche à vitesse progressive sur le tapis roulant ou choisit un jeu d'équilibre s'il ne veut pas marcher.



- **Une interface numérique** est connectée au tapis de marche qui comporte des capteurs intégrés. La tablette tactile fait face aux yeux du patient, lui permettant de visionner un parcours de marche ludique, de proposer des jeux de stimulation cognitive, ou de stimulation proprioceptive pour travailler l'équilibre en orthostatisme.



- **Critère principal: réalisation de 2 séances d'APA d'une durée minimale de 6 minutes** (6). Une séance est proposée quotidiennement à tous les patients inclus. Le patient sera, en fonction de ses possibilités, encouragé à poursuivre jusqu'à 30 minutes.



- La tablette enregistre les paramètres: le nombre, la longueur et la régularité des pas, la vitesse et le temps de marche. A la fin de chaque séance, les données de marche du patient sont analysées, permettant d'évaluer sa progression.

Objectifs et Critères secondaires:

- Evaluer l'intensité de l'adhésion: durée des séances, vitesse de marche et longueur de pas maximales et moyennes, et/ou utilisation des jeux d'équilibre.
- Recherche de lien entre l'adhésion et le profil des patients: localisation tumorale, contexte médical/chirurgical, douleur, sexe, âge, catégorie professionnelle, niveau d'activité antérieur QAPPA (7), capacité de réaliser les transferts seul et marcher (aide technique éventuelle), antécédents de chute, présence de comorbidités à impact locomoteur, du statut cognitif (orientation temporo-spatiale et rappel de 3 mots au minimum).
- Satisfaction des patients.

PERSPECTIVES:

La première période d'inclusion s'est déroulée du 28 mai au 13 juillet, et la deuxième période se déroule du 3 septembre au 12 octobre 2018.

Nous considérons que la faisabilité est satisfaisante si 70% des patients inclus réalisent au moins 2 séances de 6 minutes.

L'étude de faisabilité nous permettra d'obtenir des données concernant l'acceptation et l'adhésion des patients, ainsi que des données concernant la faisabilité matérielle et organisationnelle. Elle ouvre la perspective vers une prochaine étude de type « coût-efficacité » qui pourra être réalisée avec le groupe de patients identifié comme le plus adhérent à l'issue de cette étude pilote, et dont la Durée Moyenne de Séjour est élevée.

Références:

- (1) Chorin F, Boulahssass R, Landry S, Guérin O. Oncogériatrie et activité physique : recommandations et indications de prise en charge. Journal d'Oncogériatrie 2015 oct;6 (4):253-272
- (2) Manckoundia P, Soungui EN, Tavernier-Vidal B, Mourey F. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2014 Mar. « Psychomotor disadaptation syndrome »
- (3) www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014_09/note_de_cadrage_programme_rehabilitation_rapide.pdf
- (4) www.ezygain.com,
- (5) www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/AFSP1637993D/jo/texte. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.
- (6) Galiano-Castillo N, Arroyo-Morales M, Ariza-Garcia A, Sánchez-Salado C, Fernández-Lao C, Cantarero-Villanueva I, Martín-Martín L. J Aging Phys Act. 2016 Oct;24(4):508-515. Epub 2016 Aug 24. The 6 minute walk test as measure of health in Breast cancer patients.
- (7) De Souto Barreto P et al. Questionnaire d'activité physique pour les personnes âgées (QAPPA) : validation d'un nouvel instrument de mesure en langue française. Science & Sports. 2011 Feb; 26(1):11-18.