

# Indication de la Rééducation en cancérologie

## Fascicule 2 : Syndrome de désadaptation Amyotrophie – Déconditionnement

*Date : 12/12/2014*

*Mise à jour : 15/12/2017*

## Contributeurs

### Coordination

Paul CALMELS; (Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes), Cécile Frenay (Institut Régional de Réadaptation, Nancy).

### Méthodologie

Majid BRUNET (Réseau Espace Santé-Cancer / Rhône-Alpes)

### Membres du groupe de travail

BALAGUER Mathieu , BAYEN Eléonore, BLOCK Sylvie, CAHOUR Lénaïc, CALCAGNO Béatrice, CAMBIEN Stéphanie, CANONNE Emilie, CERISIER Alain, CHENET Amandine, CHEVIGNANRD Mathilde, CHOMETON Evelyne, CUGY Emmanuelle, DAVELUY Walter, De BOISSEZON Xavier, DEMOLY Chantal, DEMONET Gaëlle, DE FONTAINE Caroline, DECLEMY Patrice, DEROUBAIX Hervé, DEVAUX Christophe, EVESQUE Melissa, EVRARD Elodie, FARENC Jean Claude, FRENAY Cécile, GAUDRON Elise, GENTY Marc, JACQUIN-COURTOIS Sophie, JUSOT Marie-Pierre, LABRUNEE Marc, LAIGLE-DONADEY Florence, LAITEM Brigitte, MAGNE Nicolas, MAGNIN Valérie, MALLOIZEL-DELAUNAY Julie, MARQUE Philippe, MARQUER Adelaïde, MORISSET-NOUET Marie Isabelle, PARDESSUS-MULLIEZ Vinciane, PIERRE Michèle, PUECH Michèle, QUINTIN Julia, RADE Julie, RIBINIK-LETTZT Patricia, RIQUOIR Michel, SICRE-GATIMEL Virginie, THEVENON André, TREGOUET Magali, VANLEMMENS Laurence, VERIN Éric, VIEILLARD Marie-Hélène, VOLCKMANN Pierre, WINISDOERFFER Nicolas, WITHEAD-DELLIEGE Nathalie, WOISARD-BASSOLS Virginie.

### Relecture

AGASSE Marie Françoise; AGRON Louis; CALMELS Paul; CALCAGNO Béatrice; CHENET Amandine; DAVELUY Walter; GENTY Marc; HILLARY-CAUNES Nathalie; JUSOT Marie-Pierre; VERGEZ Sébastien; WOISARD Virginie.

### Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 11/12/2014)

AGASSE Marie-Françoise, ALEXANDRE Elodie, BRUNET Abdelmadjid, CALCAGNO Béatrice, CALMELS Paul, CAUNES-HILARY Nathalie, CHENET Amandine, LUSTREMENT Virginie, PUECH Michèle, RASOARAMONA Aude, WOISARD Virginie

## Sommaire

<b>Syndrome de désadaptation</b> : conséquences physiques, psychologiques, sociales et professionnelles _____	4
<b>Le cercle vicieux de la désadaptation</b> _____	5
<b>Signaux d'alerte évoquant un déconditionnement à l'effort</b> _____	6
<b>Indications générales selon l'état clinique</b> _____	7
<b>Evaluation de l'aptitude à l'effort</b> _____	8
<b>Programme d'entraînement à l'effort</b> _____	9
<b>Modalités d'organisation de la prise en charge</b> _____	10
<b>Information du patient déconditionné à l'effort dans le cadre de la maladie cancéreuse</b> _____	11
<b>Annexes</b> _____	14

## Syndrome de désadaptation / déconditionnement / amyotrophie

### **Syndrome de désadaptation :**

**conséquences physiques, psychologiques, sociales et professionnelles** (Mayer, Bortz 1984)

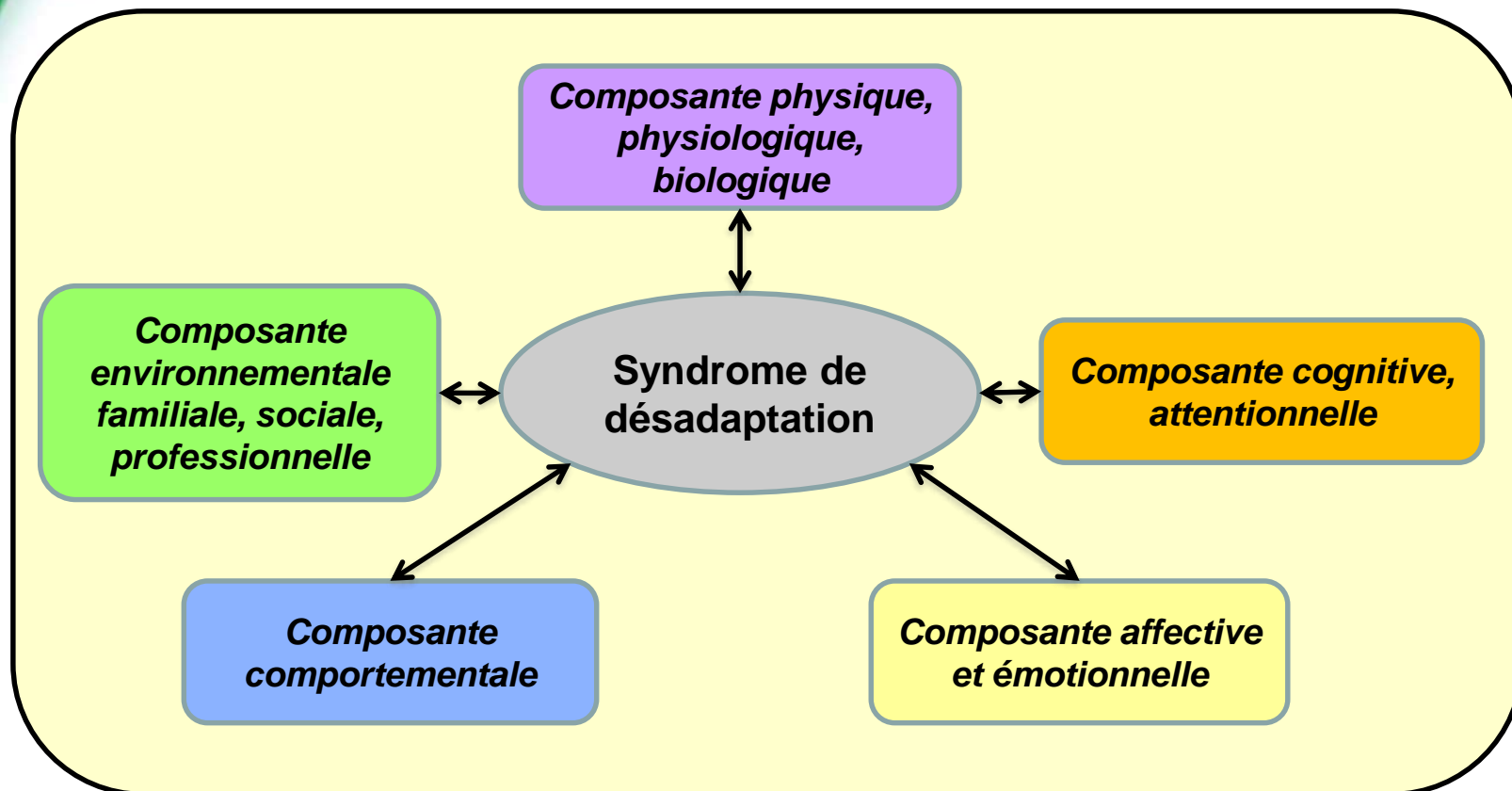
- **Réduction des activités physiques habituelles (ludiques, occupationnelles, domestiques, sociales, professionnelles)**
- **Altération et « ralentissement » des performances intellectuelles, appauvrissement des affects, perte d'intérêt, recrudescence des plaintes et installation d'un tableau douloureux mal systématisé et chronique, conduite d'évitement, attitude de protection inadaptée, éléments cliniques en faveur d'un syndrome dépressif**
- **Amaigrissement modéré / prise pondérale, tachycardie de repos**
- **Diminution de la capacité vitale et dyspnée à l'effort, diminution de la capacité aérobie**
- **Diminution de la souplesse musculaire, enraidissement du plan rachidien postérieur, diminution de la force musculaire et de l'endurance**

### **Déconditionnement physique et Amyotrophie :**

**contribuent partiellement à la désadaptation à l'effort**

Indications de la rééducation en cancérologie

Syndrome de désadaptation / déconditionnement / amyotrophie



## Indications de la rééducation en cancérologie

### Signaux d'alerte évoquant un déconditionnement à l'effort (point de vue de l'oncologue)

#### Lors de l'entretien

- **Fatigue s'exprimant par :**
  - ✓ Une réduction ou impossibilité de reprendre les activités physiques habituelles (ludiques, occupationnelles et domestiques).
  - ✓ Impossibilité de reprise de travail, échec de reprise, augmentation de la fréquence des arrêts de travail

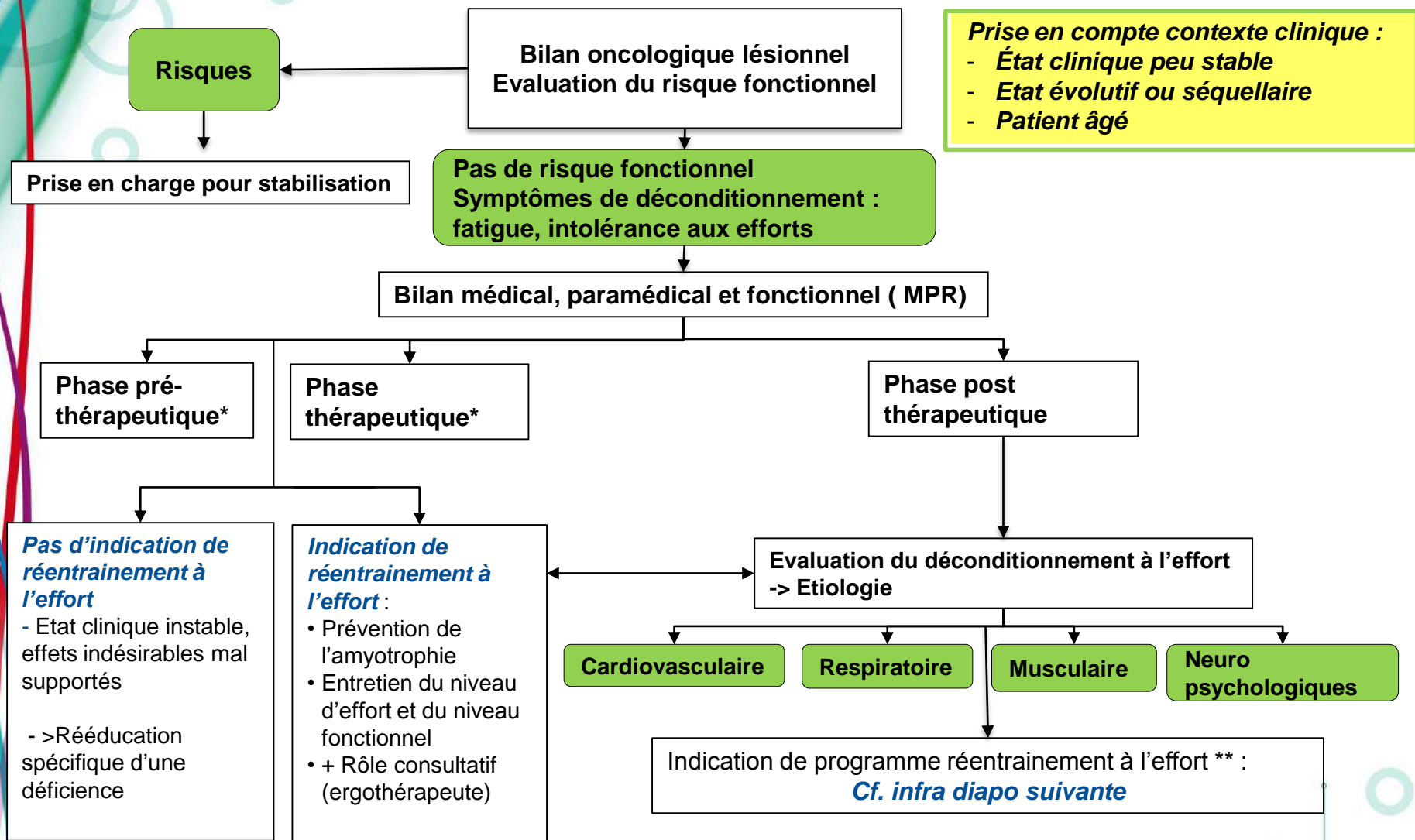
#### Lors de l'examen clinique

- Amaigrissement (sans rapport avec maladie et traitement) ou prise de poids
- Tachycardie de repos, diminution de la capacité aérobie, de la tolérance à l'effort
- Diminution de la capacité vitale et dyspnée à l'effort (au moindre effort ou effort minime)
- Atrophie musculaire, diminution de la souplesse musculaire, rétraction
- Diminution de la force musculaire et de l'endurance musculaire, douleurs musculaires à l'effort



**Indication d'un avis spécialisé et de bilans complémentaires adaptés : médecin cardiologue, médecin MPR, médecin du sport**

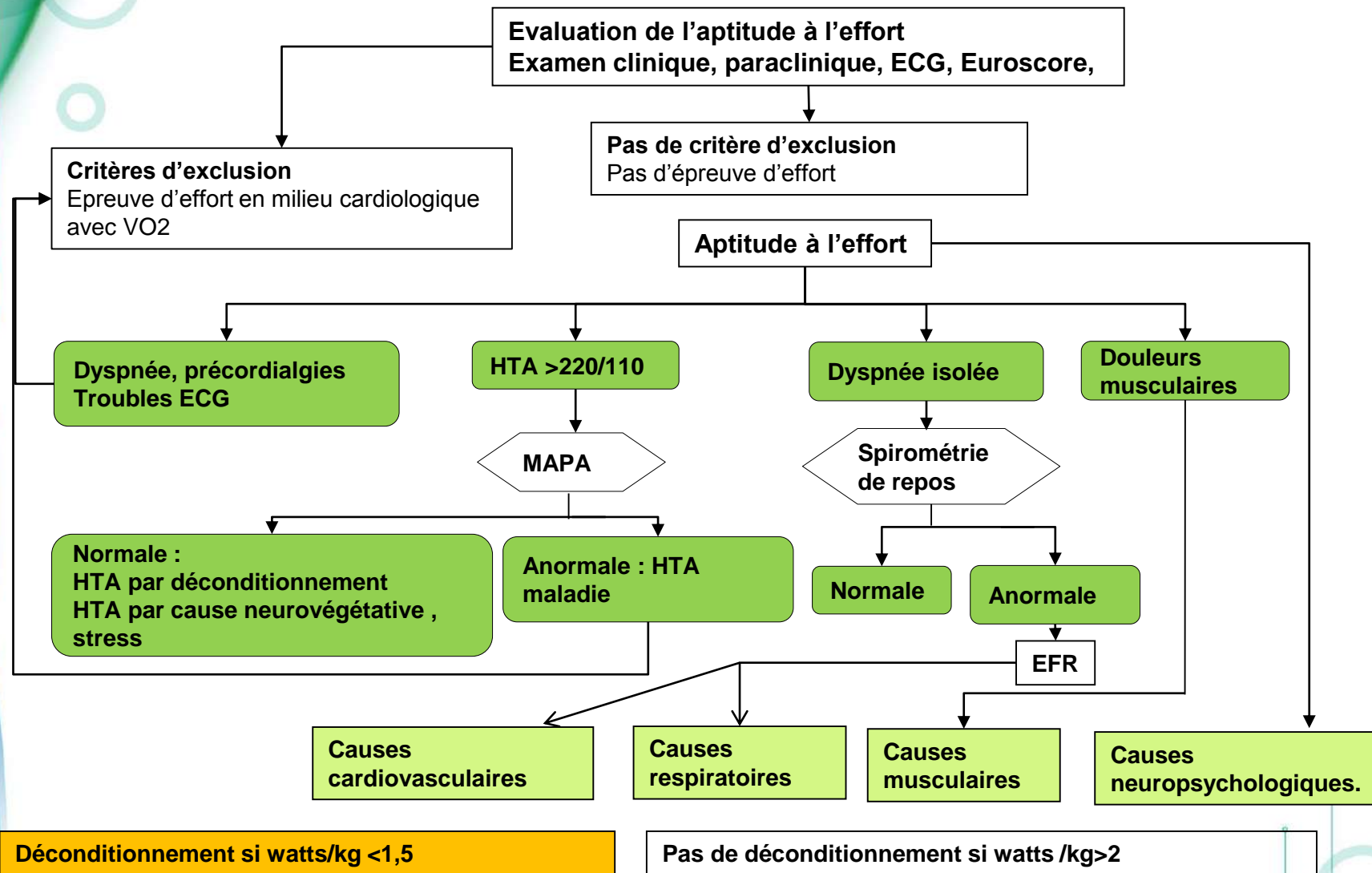
## Indications générales



\*Takahashi, 2007 \*\* American College of sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for cancer Survivors, 2010, Galvao and Newton, 2014

Indications de la rééducation en cancérologie

Evaluation de l'aptitude à l'effort



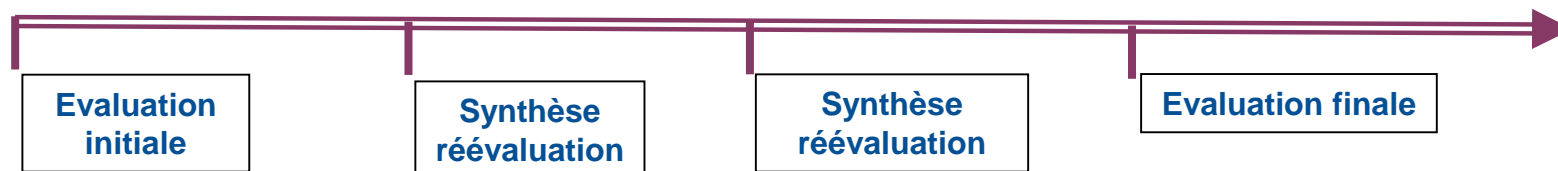


## Programme d'entraînement à l'effort

### Base du programme entraînement à l'effort \*\* :

- Entrainement en endurance au seuil ventilatoire (Borg 12 à 14/21)
- Renforcement musculaire 50 à 70 % de la RM
- Assouplissement, gymnastique
- Réalisé par kinésithérapeute et APA
  - selon niveau de surveillance cardiologique et état clinique
  - Selon le contexte de pratique
- « Phase » de 15 à 20 séances en moyenne + auto exercices
- Fréquence bi-hebdomadaire?
- + Autres possibilités selon les offres des plateaux techniques :
- Entrainement ergothérapie, psychomotricité, réadaptation professionnelle

**Objectif**  
amélioration de la condition physique à l'effort



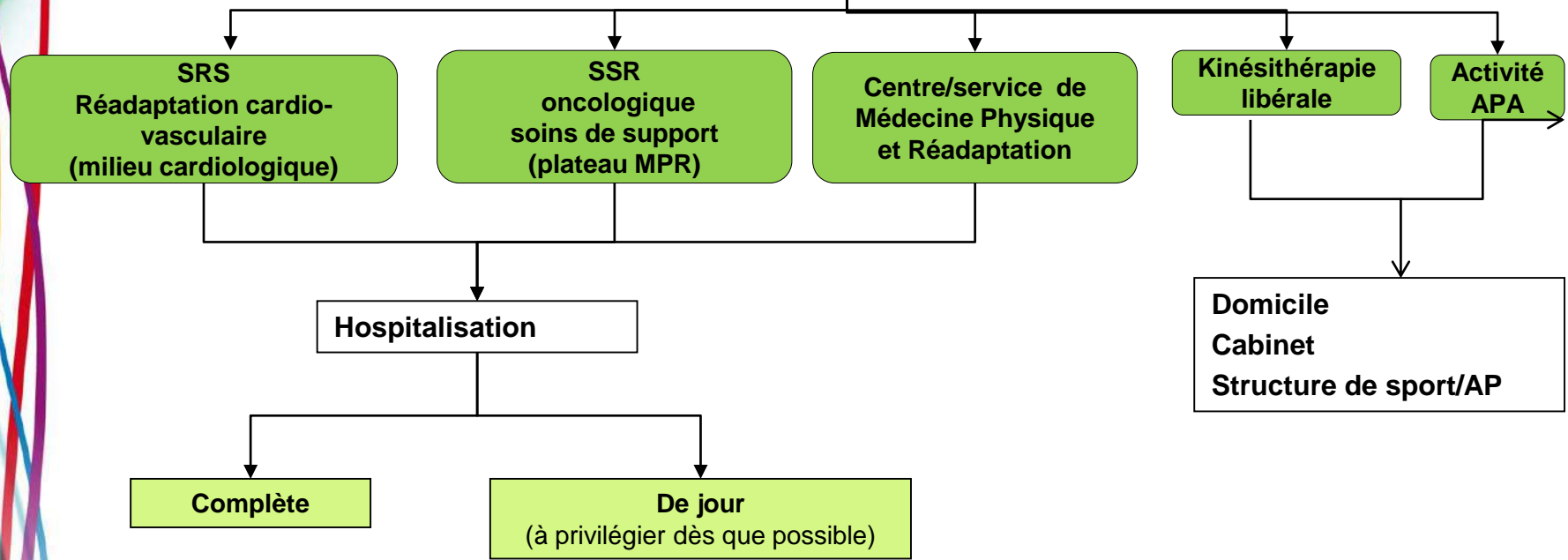
\*\* American College of sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for cancer Survivors, 2010, Galvao and Newton, 2014

Indications de la rééducation en cancérologie

Modalités d'organisation

Evaluation du déconditionnement à l'effort :

- Degré de déconditionnement
- Etiologie
- Niveau de surveillance cardiologique



**Prise en compte contexte clinique :**

- État clinique peu stable
- Etat évolutif ou séquellaire
- Patient âgé

## Information du patient déconditionné à l'effort dans le cadre de la maladie cancéreuse

### Préambule

- Les patients traités ou en cours de traitement d'un cancer présentent souvent un déconditionnement à l'effort.
- Ce déconditionnement est d'origine multifactorielle (anémie, toxicité des traitements) mais aussi à une sédentarité relative (elle-même secondaire à ces facteurs) -> auto-entretien
- Les répercussions sont très marquées sur la vie quotidienne et la qualité de vie des patients.

Il est donc important de proposer à ces patients une **prise en charge personnalisée et adaptée** à leurs **possibilités et à leurs objectifs personnels**.

Ce programme doit comporter différentes activités ayant pour objet de les aider à **recupérer la meilleure condition physique et psychologique** possible pour leur permettre de reprendre une vie la plus normale possible tant d'un **point de vue personnel que familial et professionnel**.

L'équipe **pluri professionnelle** qui prendra le patient en charge proposera donc une prise en charge globale avec un **soutien psycho-social** :

- **activités physiques adaptées**
- **ateliers d'information** en complément des activités physique.

### Objectifs du document

Décrire :

- cette démarche d'information adaptée à cette population spécifique.
- les différents ateliers susceptibles d'être proposés

### Finalités de l'information du patient déconditionné à l'effort (1) (2)

- L'acquisition et le maintien :
  - De compétences **d'auto soins**,
  - De compétences dites de **sécurité**.
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences **d'adaptation**.

## Information du patient déconditionné à l'effort dans le cadre de la maladie cancéreuse

### Exemples de compétences (3)

Compétences d'auto soins	
Prendre en compte les résultats d'une auto surveillance	Surveiller sa FC à l'effort et en tenir compte
Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie	Insérer dans son programme hebdomadaire un temps dédié à l'activité d'endurance
Prévenir des complications évitables	Prise d'antalgique avant l'effort pour prévenir l'apparition de « courbatures »
Compétences dites de sécurité	
	Savoir différencier une douleur musculaire « banale » d'une éventuelle douleur « d'alerte »
Compétences d'adaptation	
Connaître et faire connaître ses besoins, informer son entourage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier ses besoins et ses attentes dans la reprise d'activités physiques adaptées voire sportives, dans le cadre d'un projet réalisable, conciliant les exigences du traitement</li> <li>- Favoriser la confiance en soi (en bien-être, en ses capacités), le sentiment d'auto efficacité, l'adaptation à la maladie et au traitement</li> </ul>
Comprendre, s'expliquer	Identifier et comprendre l'origine de sa fatigue, de sa douleur physique et morale : « ressenti de forme »
Repérer, analyser, mesurer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesurer sa fatigue, sa douleur physique et morale (bilan, échelle, grille horaire...)</li> <li>- Repérer les facteurs déclenchant les signes d'alerte précédents la survenue des symptômes</li> </ul>
Faire face, décider	Mettre en œuvre une technique adaptée de relaxation face à un épisode douloureux ou de tension
Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transposer les acquis d'économie gestuelle dans le quotidien de sa vie familiale, sociale et professionnelle</li> <li>- Savoir adapter et doser ses efforts physiques à court, moyen et long terme</li> </ul>
Pratiquer, faire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploiter les capacités fonctionnelles acquises dans d'autres secteurs d'activités ( transposition depuis une activité de loisirs à une activité professionnelle).</li> <li>- Choisir à bon escient sa pratique d'activités par rapport à sa pathologie</li> </ul>
Adapter, réajuster	S'auto évaluer et évaluer ses capacités en vue d'adapter sa vie quotidienne (repos, activités, vie familiale, sociale, professionnelle...) en fonction de sa fatigue et de sa douleur physique et morale
Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solliciter les instances et organismes (MDPH, AGEFIPH...) utiles à la réalisation de son projet de vie</li> <li>- Se mettre en lien avec des personnes ressources et des associations de patients</li> </ul>

## Information du patient déconditionné à l'effort dans le cadre de la maladie cancéreuse

### Modalités pratiques de l'information du patient déconditionné à l'effort

Elle repose sur une **équipe pluri professionnelle** des services/centres de soins de support et de MPR :  
médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, APA, psychomotricien, assistante sociale, socio esthéticienne, diététicienne (liste non exhaustive et ordre non établi..).

### Propositions d'ateliers individuels ou collectifs à proposer au patient déconditionné à l'effort dans le cadre de la maladie cancéreuse :

Information à propos du syndrome de déconditionnement à l'effort, de la fatigue (globale, physique, psychique)

Information à propos de l'intérêt de l'activité physique en endurance, du renforcement musculaire, de la gymnastique

Atelier éducatif pratique : vie domestique et quotidienne

Atelier éducatif pratique vie sociale et professionnelle (en particulier activités tertiaire, informatique)

Information/éducation à propos du lien fatigue et douleur

Information/éducation à propos de l'intérêt des méthodes psychocorporelles (relaxation, sophrologie,) associée à la pratique d'activités physiques.

### Conclusion

Cf préambule

Ces propositions d'information à l'effort pourraient, à terme, si elles démontrent de leur efficacité, être mises en place dans le cadre d'un programme officiel d'ETP, validé selon les critères de l'HAS (2)

### Références

#### 1- Recommandations HAS.

- Education thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation.
- Education thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser ?

**2- D'Ivernois JF, Gagnayre R.** Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 4ème ed. Paris, Maloine, 2011 .-150p.

# Annexes



## Annexe 3 (suite)

### Echelle de fatigue de Piper

6. Dans l'ensemble votre fatigue actuelle affecte-t-elle votre capacité à profiter des choses auxquelles normalement vous prenez plaisir?											
<b>Pas du tout</b>											<b>Énormément</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Quelle est l'intensité ou la sévérité de la fatigue que vous ressentez <u>en ce moment</u> ?											
<b>Légère</b>											<b>Forte</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. La fatigue que vous éprouvez <u>en ce moment</u> est-elle :											
<b>Plaisante</b>											<b>Déplaisante</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. La fatigue que vous éprouvez <u>en ce moment</u> est-elle :											
<b>Agréable</b>											<b>Désagréable</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. La fatigue que vous éprouvez <u>en ce moment</u> est-elle :											
<b>Protectrice</b>											<b>Destructrice</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. La fatigue que vous éprouvez <u>en ce moment</u> est-elle :											
<b>Positive</b>											<b>Négative</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. La fatigue que vous éprouvez <u>en ce moment</u> est-elle :											
<b>Normale</b>											<b>Anormale</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u>											
<b>Fort(e)</b>											<b>Faible</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?											
<b>Bien réveillé(e)</b>											<b>Endormi(e)</b>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Annexe 3 (suite)

Echelle de fatigue de Piper

15. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Dynamique</b>										<b>Vide, sans entrain</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Reposé(e)</b>										<b>Fatigué(e)</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Énergique</b>										<b>Sans énergie</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Patient(e)</b>										<b>Impatient(e)</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Détendu(e)</b>										<b>Tendu(e)</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Gal (e)</b>										<b>Déprimé(e)</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Capable de vous concentrer</b>										<b>Incapable de vous concentrer</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Capable de vous souvenir</b>										<b>Incapable de vous souvenir</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Comment vous sentez vous <u>en ce moment</u> ?										
<b>Capable de réfléchir</b>										<b>Incapable de réfléchir</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Annexe 3 (suite)**  
**Echelle de fatigue de Piper**

24. Globalement, quelle est selon vous la cause la plus directe de votre fatigue ?

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

25. Globalement, ce qui s'est avéré le plus efficace pour soulager votre fatigue est :

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

26. Y a-t-il d'autres termes que vous aimeriez ajouter pour mieux nous décrire votre fatigue ?

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

27. Avez vous d'autres symptômes en ce moment ?

NON

OUI

SI OUI, lesquels :

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

## Annexe 7

### Test Assis-Debout

Quatrième test : **Test debout - assis 30 secondes (force au niveau des membres inférieurs)**

- **Attention** : pour ce test, s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance. Il est recommandé une grande vigilance (une personne doit être prête à intervenir) si perte d'équilibre.
- **But** : mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.
- **Matériel** : Une chaise avec dossier sans accoudoir placé contre un mur ou de façon à la maintenir immobile
- **Consignes** : Faire des flexions assis-debout pendant une période de 30 secondes, bras en croix sur la poitrine. (Par debout, on entend être redressé et genoux tendus).
- **Mesures** : on compte le nombre de levées.

Où vous situez-vous ?

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Indice
<b>Hommes</b>	32,8	34,2	24,9	21	19	5
<b>Femmes</b>	33,8	26,4	27,5	18	17	
<b>Hommes</b>	30	33	20,25	18	17	4
<b>Femmes</b>	32	21,75	22	16	15	
<b>Hommes</b>	24,5	31	19	15	15	3
<b>Femmes</b>	27	19,5	18,5	14	13	
<b>Hommes</b>	19	21	18,75	13	13	2
<b>Femmes</b>	21	17,5	16,5	12	11	
<b>Hommes</b>	17,1	20,4	17,4	11	9	1
<b>Femmes</b>	19,2	15,9	14,5	10	10	

Source : FFEPMM Sport pour tous

## Annexe 8

# Biceps Arm Curl

# Arm Curl Test

*Purpose:* to test functional upper extremity fitness of seniors.

*How To:*

1. The client/patient is seated in a chair holding a weight (women 4#, men 8#) with the palm facing the body. The arm should be against the trunk to avoid using other muscle groups.
2. As the arm is brought through the range of motion, the wrist should rotate ending up facing the participant (supination).
3. The goal is to complete as many curls (through the entire available range of motion) in 30 seconds.

<b>Men's Norms</b>			
<i>Age</i>	<i>Below Average</i>	<i>Average</i>	<i>Above Average</i>
60-64	< 16	16 to 22	> 22
65-69	< 15	15 to 21	> 21
70-74	< 14	14 to 21	> 21
75-79	< 13	13 to 19	> 19
80-84	< 13	13 to 19	> 19
85-89	< 11	11 to 17	> 17
90-94	< 10	10 to 14	> 14

<b>Women's Norms</b>			
<i>Age</i>	<i>Below Average</i>	<i>Average</i>	<i>Above Average</i>
60-64	< 13	13 to 19	> 19
65-69	< 12	12 to 18	> 18
70-74	< 12	12 to 17	> 17
75-79	< 11	11 to 17	> 17
80-84	< 10	10 to 16	> 16
85-89	< 10	10 to 15	> 15
90-94	< 8	8 to 13	> 13

1. Anna Róžańska-Kirschke, Piotr Kocur, Małgorzata Wilk, Piotr Dylewicz, The Fullerton Fitness Test as an index of fitness in the elderly, *Medical Rehabilitation* 2006; 10(2): 9-16.
2. Jones C.J., Rikli R.E., Measuring functional fitness of older adults, *The Journal on Active Aging*, March April 2002, pp. 24-30.

## Annexe 10

# Echelle FACT-G

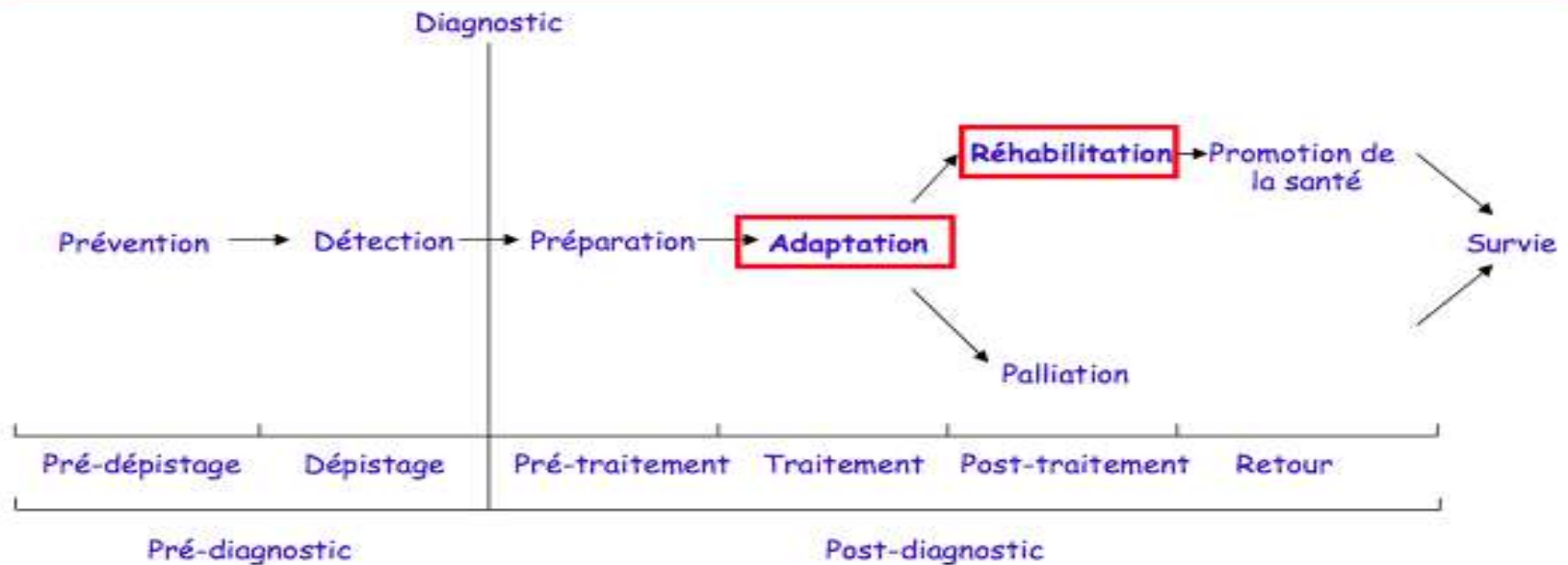
Vous trouverez ci-dessous une liste de commentaires de d'autres personnes atteintes de la même maladie que vous ont jugés importants. **Veillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre par ligne et en tenant compte des 7 derniers jours.**

<b><u>BIEN-ÊTRE PHYSIQUE</u></b>		<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyennement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Énormément</b>
GP1	Je manque d'énergie.....	0	1	2	3	4
GP2	J'ai des nausées.....	0	1	2	3	4
GP3	À cause de ma santé physique, j'ai du mal à répondre aux besoins de ma famille.....	0	1	2	3	4
GP4	J'ai des douleurs.....	0	1	2	3	4
GP5	Je suis incommodé(e) par les effets secondaires du traitement.....	0	1	2	3	4
GP6	Je me sens malade.....	0	1	2	3	4
GP7	Je suis obligé(e) de passer du temps allongé(e).....	0	1	2	3	4
<b><u>BIEN-ÊTRE FAMILIAL/SOCIAL</u></b>		<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyennement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Énormément</b>
GS1	Je me sens proche de mes amis.....	0	1	2	3	4
GS2	Ma famille me soutient moralement.....	0	1	2	3	4
GS3	Mes amis me soutiennent.....	0	1	2	3	4
GS4	Ma famille a accepté ma maladie.....	0	1	2	3	4
GS5	Je suis satisfait(e) de la communication avec ma famille au sujet de ma maladie.....	0	1	2	3	4
GS6	Je me sens proche de mon (ma) partenaire (ou de la personne qui est mon principal soutien).....	0	1	2	3	4
Q1	<i>Quel que soit votre degré d'activité sexuelle en ce moment, veuillez répondre à la question suivante. Si vous préférez ne pas y répondre, cochez cette case et passez à la section suivante.</i> <input type="checkbox"/>					
GS7	Je suis satisfait(e) de ma vie sexuelle.....	0	1	2	3	4

Annexe 13

Le cadre PEACE (Physical Exercise Across the Cancer Experience)

# PEACE : Physical Exercise Across the Cancer Experience



Période de temps associée au cancer

6 périodes: 8 situations dans lesquelles le réentraînement peut intervenir

Réf : K.S Courneya & C.M Friendreich  
 Framework PEACE: An Organizational Model for Examining  
 Physical Exercise Across the Cancer Experience