

AQUADEMIE PARIS PLONGEE

Pr. Jean-Pierre LOTZ

www.aquademieparisplongee.org



AQUADEMIE
paris plongée.

Aquadémie Paris Plongée



CABAT

Colonel Armel Jorrot



Mindfulness

Pr Marion Trousselard
IRBA



Sport-Santé

Dr Bernard Pillet



2009

2019
COVID !

2022

Action Plongée

➤ 150 patients formés
NI-II-III et E1

Sport Santé

Résilience et Bien-Etre



AQUADEMIE
paris plongée.

**Première Partie : Définition, Développement,
Sport Santé et Cancer**



*I want to live not
just longer, but
also better and
happier!*

Définition du sport santé

- Le sport santé recouvre la pratique d'Activités Physiques et Sportives (APS) qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'OMS : **physique, psychologique et sociale**.
- Le sport santé est la pratique adaptée d'APS qui contribue au maintien de la santé chez le sujet sain dans le cadre de la prévention primaire.
- Chez une personne vivant avec une maladie chronique, il contribue à améliorer l'état de santé et parfois à prévenir les rechutes.
- Enfin, le sport santé s'adresse à tous contrairement aux sports de compétition.

Sous l'eau, un nouveau souffle !

Sport quotidien et espérance de vie

- Sédentarité : 70% des européens assis entre 2.5 et 8.5 heures / jour
- Cinq mn par jour = 3 ans de gain de vie
- Chaque ¼ d'heure supplémentaire :
 - réduction de 4% de la mortalité globale
 - réduction de 1% de la mortalité par cancer
- **Coût de la sédentarité en France : 17 Milliards d'euros par an**

Sport quotidien et espérance de vie

Dr Ahmadi, Eur Heart J 2022

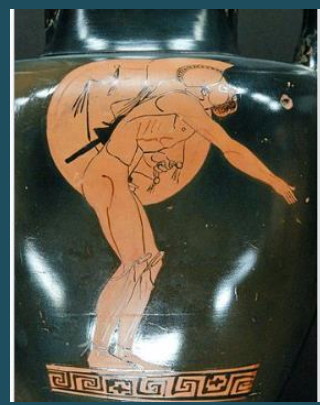
- 72 000 personnes âgées de plus de 65 ans
- Aucune activité physique :
 - risque de décès de 4% dans les 5 ans,
 - réduit à 2% en cas de pratique sportive de dix minutes et à 1.7% pour 10 à 30 mn par jour
 - réduit à 1.1% en cas de pratique sportive > 60 minutes / jour



Hippocrate déjà ! Puis Aristote !

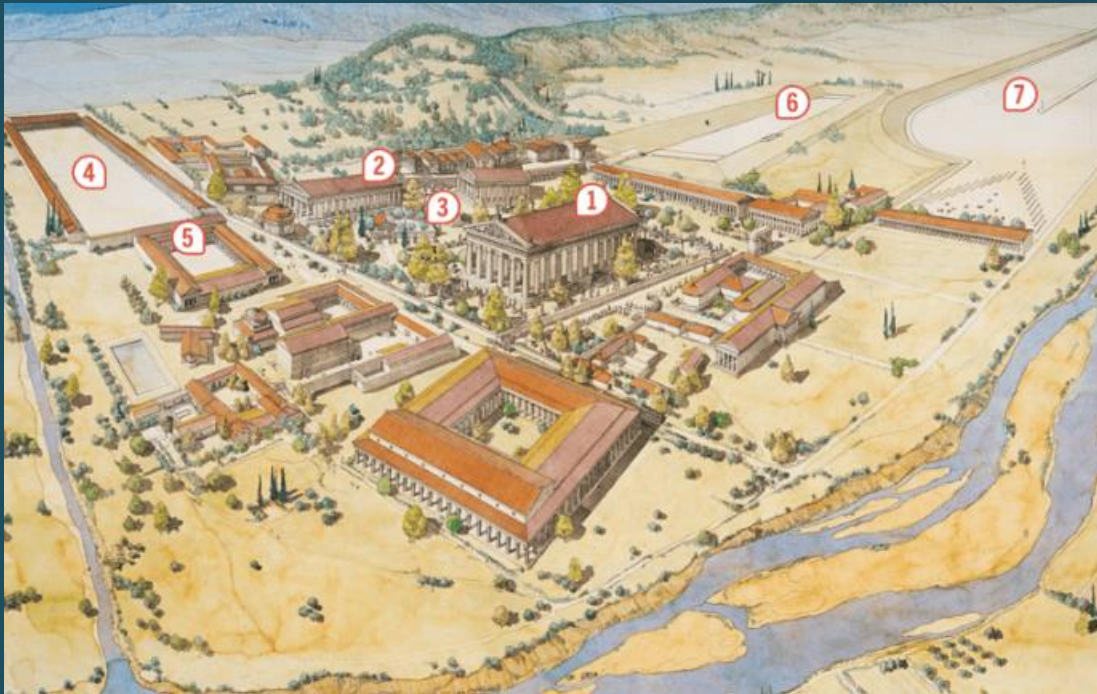
- **Hippocrate** (460-377 BC) : « élément d'équilibre entre la force que l'on dépense et celle que l'on absorbe en bannissant les excès »
- **Aristote** (384-322 BC) : « notion de juste mesure »
- Démocratisation du sport : XXIème siècle !
- Thématique socialement et politiquement mobilisatrice en termes de santé publique
- Première trajectoire socio-historique à la fin des 70' dans les maladies cardio-vasculaires

La civilisation grecque antique



- Les jeux sportifs occupent une place importante pour les Grecs. Ils apparaissent dans leurs deux premiers textes littéraires, *l'Iliade* et *l'Odyssée* : ce sont les jeux funéraires organisés par Achille après la mort de Patrocle (un des guerriers grecs de la guerre de Troie) et les jeux organisés par le roi Alcinoos pour honorer Ulysse. Ces compétitions athlétiques données en l'honneur d'un mort comportaient plusieurs épreuves, dont l'hoplomachie (combat en armes) qui serait à l'origine de la gladiature.
- Les Jeux panhelléniques sont aussi étroitement liés à un culte religieux :
 - les Jeux Olympiques à Olympie et les Jeux Néméens avaient pour but d'honorer Zeus
 - les Jeux pythiques (les plus importants des Jeux panhelléniques après ceux d'Olympie, dans la Grèce antique), duraient une semaine et avaient lieu tous les quatre ans à Delphes afin de célébrer Apollon
 - les Jeux isthmiques à Corinthe quant à eux, honoraient Poséidon.

Olympie



1. Temple de Zeus.
2. Temple d'Héra.
3. Autel de Zeus (sacrifices).
4. Gymnase (javelot, disque, course).
5. Palestre (lutte, saut).
6. Stade (course).
7. Hippodrome (course de chars et de chevaux).

Le site fût découvert par Richard Chandler, helléniste et archéologue britannique (1738-1810)

Le cérémonial de la torche
JO de Berlin -1936





Quels sports faisaient les Romains ?



- Courses, lancers de javelot, lancers de disque, sauts étaient pratiqués dans l'empire romain, mais étaient moins populaires que dans le monde grec.
- En revanche les Romains affectionnaient la boxe et contrairement à aujourd'hui la discipline, tout comme la lutte, était considérée comme une épreuve d'athlétisme.

Quels sports la France a-t-elle inventé ?

- Les sports inventés ou codifiés en France sont nombreux et dans ce domaine, seul le Royaume-Uni rivalise avec l'Hexagone.
- Citons ici le jeu de paume, la pelote basque, la balle au tambourin, le cyclisme, le sport automobile, le sport motocycliste, la boxe française, l'escrime sportive, le billard et la pétanque.

Pourquoi les Français ne font pas de sport ?

57% des français en 2020 vs 52% en 2009

- Par manque de temps : 51% des français
- Manque de motivation : 33%
- Horaires contraignants, accessibilité des installations : 32%

PARIS 2024 - TEDDY RINER POUSSE UN COUP DE GUEULE ET DONNE RAISON À MANAUDOU : "LA FRANCE N'EST PAS UN PAYS DE SPORT"



PAR JEREMIE BERNIGOLE

MIS À JOUR 25/02/2024 À 15:08 GMT+1

Invité de l'émission "Quelle époque" samedi soir, Teddy Riner a fait passer plusieurs messages à cinq mois des Jeux de Paris 2024. Le triple champion olympique est agacé du manque d'engouement autour des JO dans la capitale française et a défendu les "champions du monde qui ont du mal". Riner a également pointé le nombre de places alloués aux proches des athlètes.



Winston Leonard Spencer Churchill 1874- 1965



C'était avant Ottawa (1986) !



" An apple a day keeps the doctor away..... as long as you shoot well "

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

- Elaboration de politiques de santé
- Création d'environnements favorables
- Renforcement de l'action communautaire
- Acquisitions d'aptitudes individuelles
- Réorientation des services de santé
- Appel pour une action internationale



EUROPE

PROMOTION DE LA SANTE

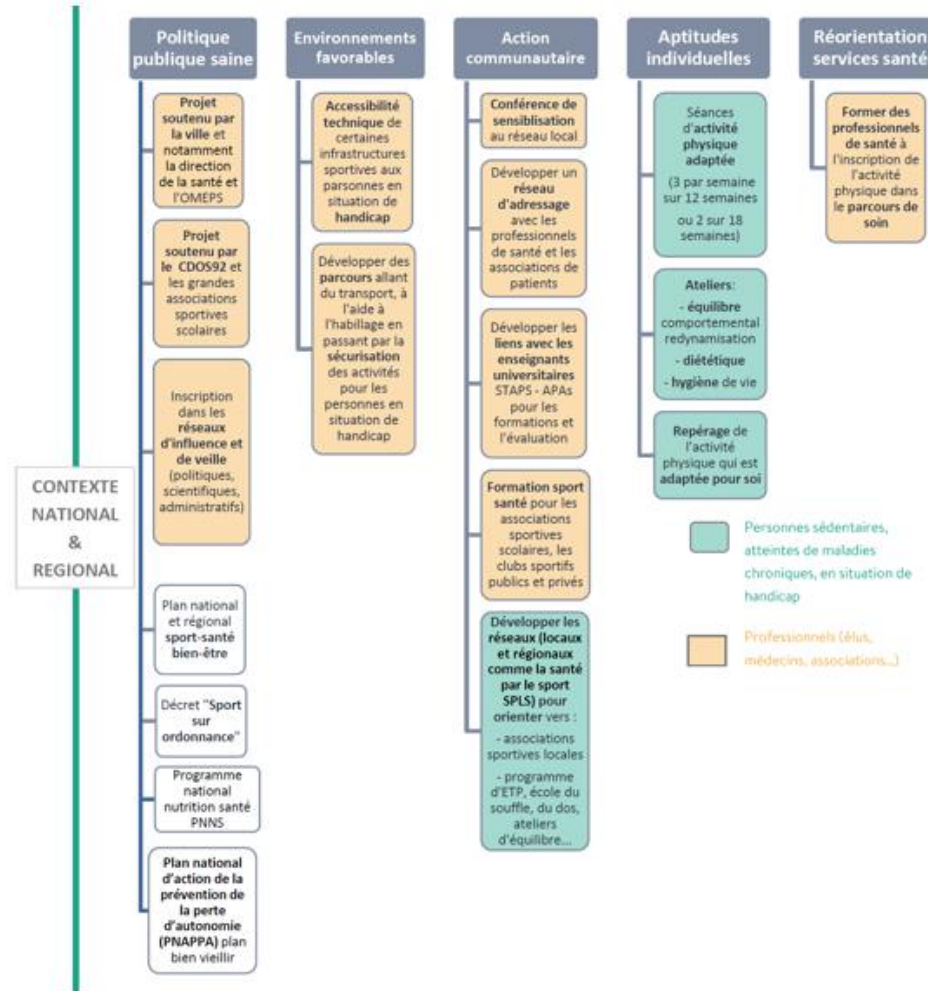
Charte d'OTTAWA

21/11/1986

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires :

- Elaborer une politique publique saine (1) (2) (3)
- Créer des milieux favorables (1) (2) (3) (4)
- Renforcer l'action communautaire (1) (2) (3) (4)
- Acquérir des aptitudes individuelles (1) (2)
- Réorienter les services de santé (1) (2)

Exemple d'action



Prise de conscience occidentale

- Maladies chroniques, vieillissement, sédentarité...dépendance, précarité...
- Un français sur 4 souffre d'une maladie chronique, 3 sur 4 après 65 ans
- Charge financière pour la société
- 2011 : le **CNOSF** tente d'impliquer sans succès les fédérations sportives
- Le Plan gouvernemental 2012 « sport, santé, bien-être » passe inaperçu
- Décret-loi « APA » du 30 décembre 2016 : prescription médicale du sport assuré par les coaches APA, les para-médicaux (kiné), les personnes certifiées par les fédérations
- Rapport INJEP 2021 (chiffres clés Sport et Jeunesse) : « santé » et « bien-être »
- Stratégie nationale 2019-2024 : sport santé prioritaire dans tous les milieux et à tous les âges de la Vie
- **Loi de 2 mars 2022 sur la démocratisation du sport**

Qu'est ce que le sport – santé ?



- <https://sport-ordonnance.fr/>
- <https://sport-ordonnance.fr/decret-sport-sur-ordonnance/>
- <https://www.aide-sociale.fr/sport-ordonnance/>
- <https://www.matmut.fr/mutuelle-sante-ociane/conseils/sport-ordonnance>
- <https://www.groupama.fr/mutuelle-sante/conseils/sport-sur-ordonnance/>
- <https://www.france-assos-sante.org/actualite/la-loi-sport-sur-ordonnance-cinq-ans-dexercices/>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prescriforme-lactivite-physique-sur-ordonnance-en-ile-de-france>
- <https://www.paris.fr/pages/du-sport-sur-ordonnance-avec-la-maison-sport-sante-22136>
- <https://www.sports.gouv.fr/>

Les maisons sport santé

<https://www.sports.gouv.fr/>

<https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>



La liste des 138 premières Maisons Sport Santé dévoilée

15 janvier 2020

Le Ministère des Sports et le Ministère des solidarités et de la santé dévoilent la liste des 138 premières Maisons Sport-Santé certifiées.

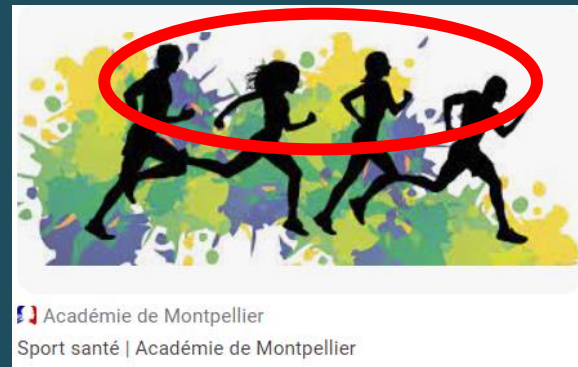
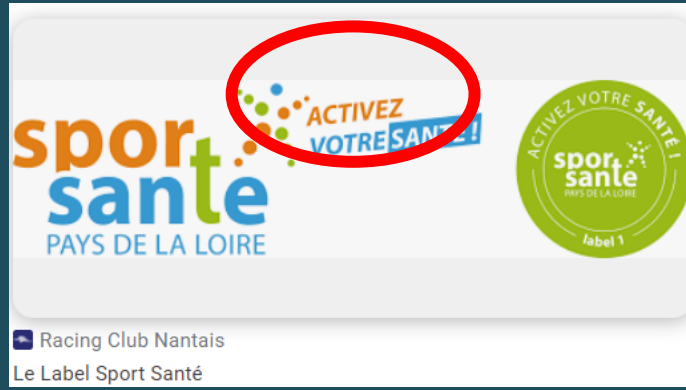
La mise en place des 500 Maisons Sport-Santé à l'horizon 2022, sur tout le territoire français, avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville est une des mesures phare du Plan "Priorité prévention – rester en bonne santé tout au long de sa vie" et de la Stratégie National Sport Santé (SNSS).

Les maisons sport santé

<https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>

Près de 500 maisons sport santé fin 2022

360 000 patients concernés !



La CAMI Sport & Cancer est une association loi 1901 à but non lucratif reconnue d'intérêt général créée par M. Jean-Marc Descotes, ancien sportif de haut niveau et le Dr. Thierry Bouillet, oncologue au sein du CHU Avicenne. Elle est née, il y a 22 ans, d'une intuition : l'activité physique est un complément des traitements traditionnels pour aider les patients à augmenter leurs chances de rémission. Corroborée par de nombreux essais internationaux parus au fil de ces 20 dernières années, la mission de la CAMI Sport & Cancer s'est clarifiée, et l'association a su se développer pour aujourd'hui être en capacité d'accompagner 3 500 patients par semaine grâce à l'expertise d'une trentaine de Praticiens en Thérapie Sportive, sur environ 80 lieux de soins en ville et l'hôpital dans 29 départements en France.



Dr. Thierry BOUILLET
CO-FONDATEUR ET PRÉSIDENT

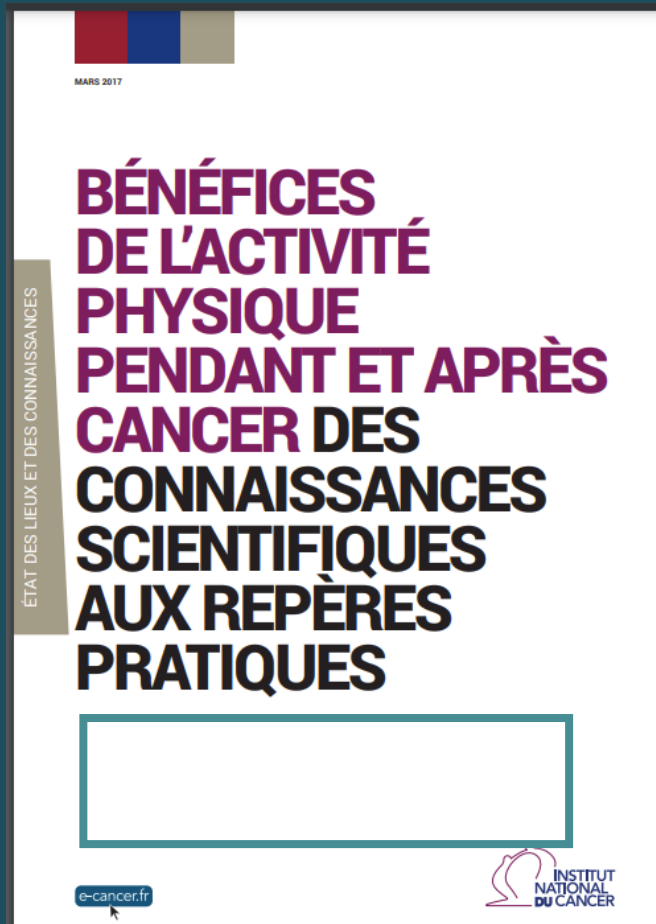
Nos valeurs

Responsabilité
Autonomie
Confiance
Exigence
Sens



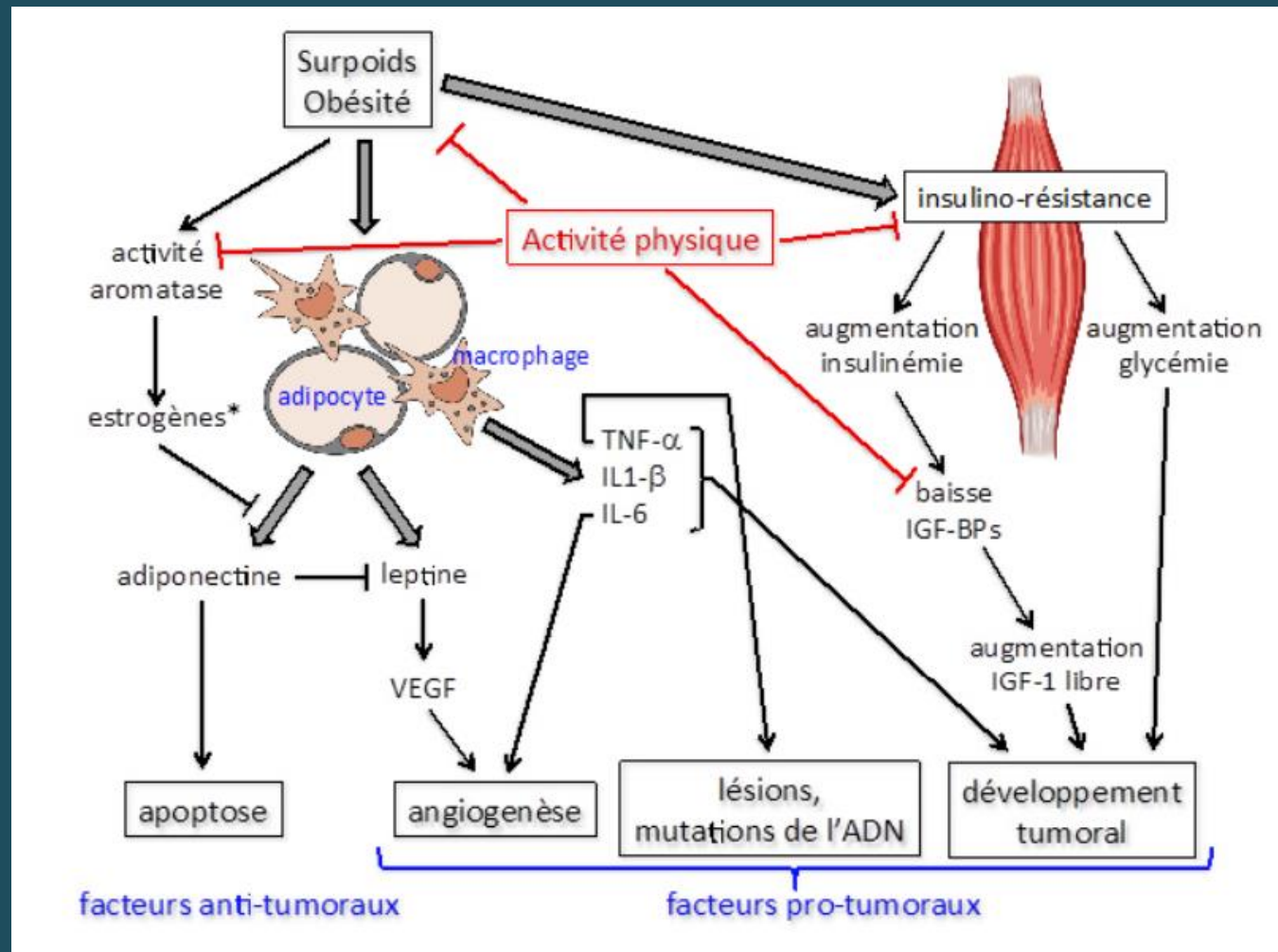
<https://sportetcancer.com/actualites>

Pourquoi faire du sport pendant / après un cancer ?



- Inscription de la prescription de l'APA à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical dans le cadre du parcours de soins des patients en ALD dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016
- 12/2020, possibilité de prescrire un ensemble de bilans et de consultations aux patients bénéficiant en ALD dans le cadre de leur parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Ce parcours comprend notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'APA

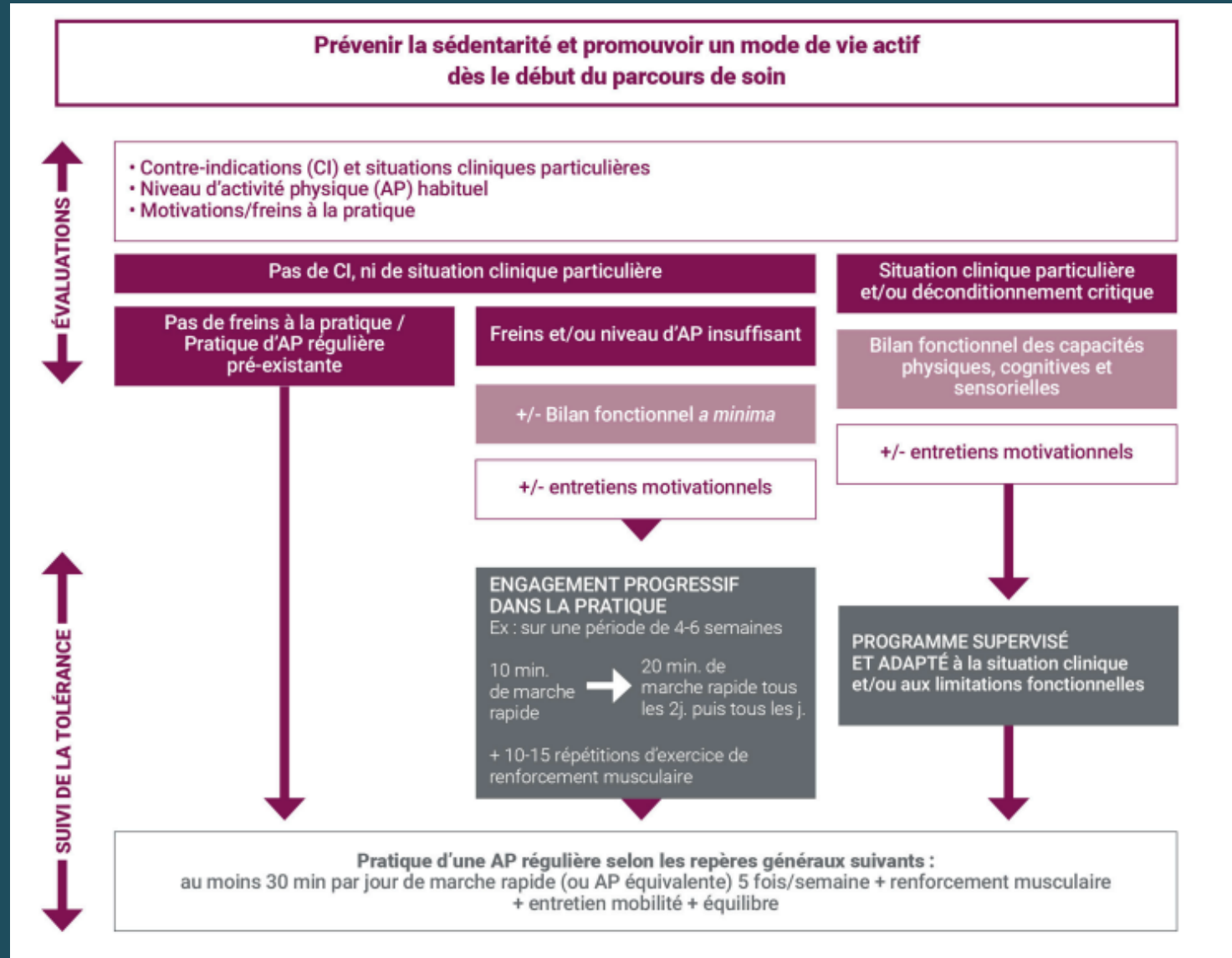
Pourquoi faire du sport pendant / après un cancer ?



Pourquoi faire du sport pendant / après un cancer ?

- Prévention ou correction d'un déconditionnement physique
- Maintien et/ou normalisation de la composition corporelle
- Réduction de la fatigue liée aux cancers et amélioration globale de la qualité de vie
- Amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme
- Allongement de l'espérance de vie et réduction du risque de rechute

Pourquoi faire du sport pendant / après un cancer ?

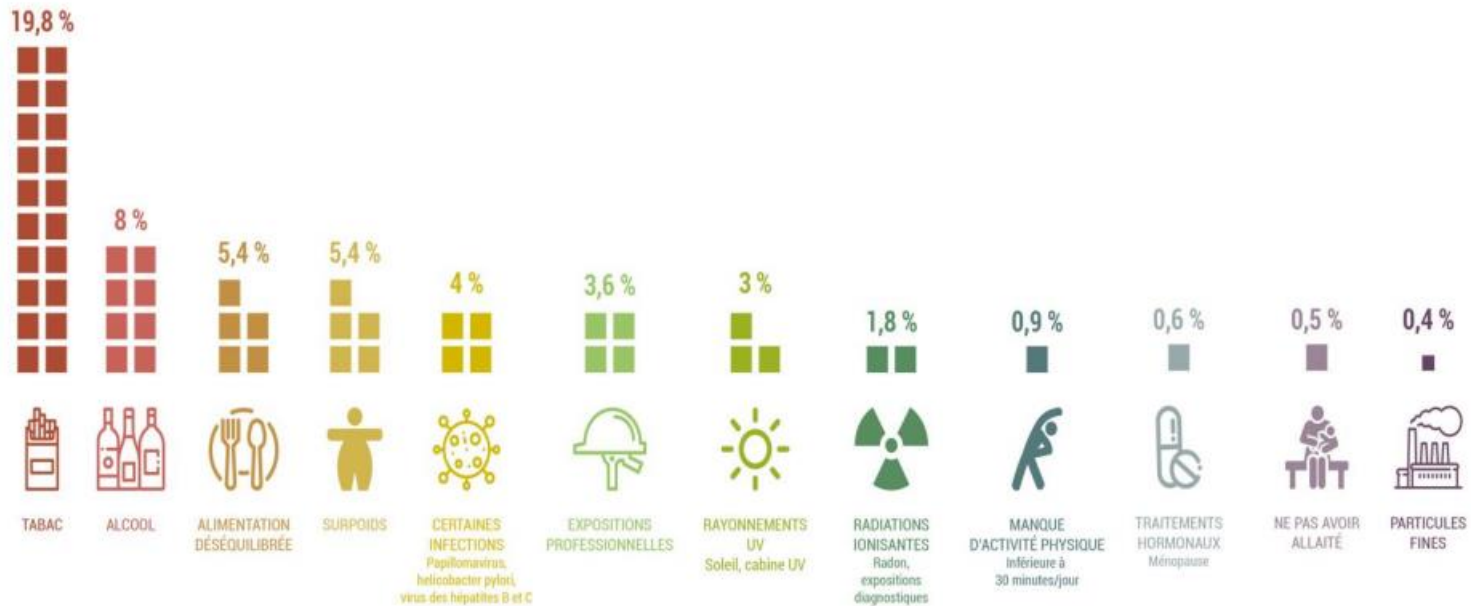


Sport santé et cancers

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



Sport santé et cancers

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



Tableau 1. Les différentes intensités en activité physique et leurs repères (Rapport INCa Bénéfices de physique pendant et après cancer, 2017).

Intensité	Mesure	Repères d'intensité	Exemples
Faible	1,6 à 2,9 MET	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'essoufflement • Conversation possible • Pas de transpiration • Pénibilité 2-4 	<ul style="list-style-type: none"> • Marche lente < 5 km/h • Promener son chien • Conduite automobile • Déplacement de petits objets
Modérée	3 à 5,9 MET	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement modéré • Conversation possible • Transpiration modérée • Pénibilité 5-6 • Peut être maintenue 30 à 60 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Marche de 5 à 6,5 km/h • Montée d'escaliers à vitesse lente • Jardinage léger • Danses de salon • Nage de loisir, tennis en double • Vélo à 15 km/h
Elevée	6 à 8,9 MET	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement • Conversation difficile • Transpiration abondante • Pénibilité 7-8 • Ne peut être maintenue plus de 30 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Marche à 5 km/h sur une pente à 12% • Montée rapide d'escaliers • Course de 8 à 9 km/h • Vélo à 20 km/h • Pompes répétées
Très élevée	> à 9 MET	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement très important • Conversation impossible • Transpiration très abondante • Pénibilité > 8 • Ne peut être maintenue plus de 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités sportives intenses • Course de 9 à 16 km/h • Vélo > 25 km/h

MET, Metabolik Equivalent Task, correspond à un multiple du métabolisme de base de la personne (environ 1 MET), soit l'énergie nécessaire pour vivre au repos.

Activité physique et Cancer



Etudes et publications scientifiques

Caspersen, 1985 : Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and [...]

Katzmarzyk, 2019 : Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guide

Khan, 2012 : Sport and exercise as contributors to the health of nations

McTiernan, 2019 : Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review.

Thorp, 2011 : Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults a systematic review

Wolin, 2009 : Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis

L'activité physique pendant un cancer : vous n'êtes pas sérieux ?
Source : Département Prévention Cancer Environnement, Centre Léon Bérard

L'activité physique pendant un cancer : vous n'êtes pas sérieux ?

Publié par une structure de soins
approuvée par le Ministère de la Santé et...

L'activité physique
pendant un cancer :
on vous dit tout !

Regarder sur YouTube

Activité physique et Cancer

1 Activité physique et cancer. Inca. Collection fiches repère. Etat des connaissances en date du 30 janvier 2012. www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Activite-physique-et-cancer

2 Irwin ML, et al. Physical Activity and Survival in Postmenopausal Women with Breast Cancer: Results from the Women's Health Initiative. *Cancer Prev Res.* 2011;4(4):522–529.

3 Meyerhardt JA, et al. Physical activity and survival in male colorectal cancer survivors. *Arch Intern Med.* 2009;169(22):2102–2108.

4 Rinaldi Y. Sport et cancer. *POST'U.* 2016:205-214.

5 Bouillet T, et al. Role of physical activity and sport in oncology. Scientific commission of the National Federation Sport and Cancer CAMI. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2015;94(1):74-86.

6 Mishra SI, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012;8.



Activité physique et Cancer

- 2,5h à 5h d'activité d'endurance d'intensité modérée ou 1,25 à 2,5h d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue par semaine; elle devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes
- Activités de renforcement musculaire au moins 2 fois par semaine
- Exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire 2 à 3 fois par semaine

Localisations de cancer	Conclusions et niveaux de preuve
Côlon	↓ Convaincant
Rectum	Non concluant
Sein (avant la ménopause)	↓ Probable
Sein (après la ménopause)	↓ Probable
Endomètre	↓ Probable
Poumon	↓ Probable

~ 25%



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment (Review)

Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O

Sport and exercise as contributors to the health of nations

Karim M Khan, Angela M Thompson, Steven N Blair, James F Sallis, Kenneth E Powell, Fiona C Bull, Adrian E Bauman

- Au Royaume Uni, 40% des femmes et des hommes âgés de plus de 16 ans pratiquent au moins un sport chaque semaine
- Etudes de survie : réduction de la mortalité toutes causes confondues de 20% à 40%
- Campagnes de promotions sportives (FIFA...)
- Pondération : blessures neuro-musculaires ... → Congrès internationaux dédiés
- Implications politiques et éducationnelles

Sport and exercise as contributors to the health of nations

Karim M Khan, Angela M Thompson, Steven N Blair, James F Sallis, Kenneth E Powell, Fiona C Bull, Adrian E Bauman

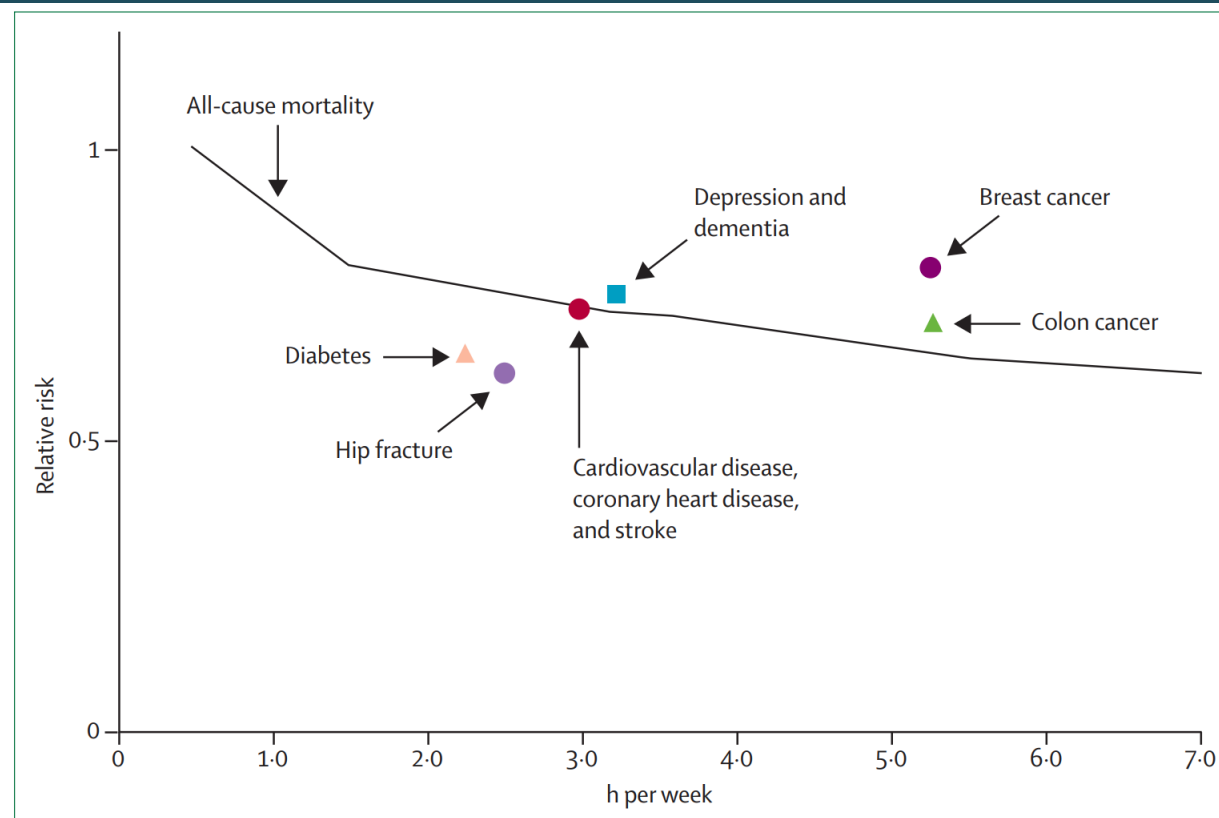


Figure 2: Associations of moderate-to-vigorous physical activity with key health events, including all-cause mortality

Physical Activity and Survival After Colorectal Cancer Diagnosis

Jeffrey A. Meyerhardt, Edward L. Giovannucci, Michelle D. Holmes, Andrew T. Chan, Jennifer A. Chan, Graham A. Colditz, and Charles S. Fuchs

- Etude observationnelle, prospective : 573 femmes, stade I à III :
 - Survie spécifique au cancer et survie globale en fonction de catégories d'activités physiques pré-établies avant et après la phase diagnostique
 - Exclusion des patientes décédées dans les six mois
- Relation entre intensité de l'exercice et
 - Réduction mortalité spécifique (p=.008)
 - Réduction mortalité globale (p=.003)
 - En fonction du niveau d'activité exprimé en MET (Metabolic Equivalent Task) : <3 vs > 18
 - Mortalité spécifique réduite : HR 0.39 (0.18 – 0.82)
 - Survie globale améliorée : HR 0.43 (0.25 – 0.74)
 - En cas d'augmentation de l'activité physique entre les phases pré- et post diagnostiques
 - Mortalité spécifique réduite : HR 0.48 (0.24 – 0.97)
 - Mortalité toutes causes confondues : HR 0.51 (0.30 – 0.85)

Physical Activity and Survival After Colorectal Cancer Diagnosis

Jeffrey A. Meyerhardt, Edward L. Giovannucci, Michelle D. Holmes, Andrew T. Chan, Jennifer A. Chan, Graham A. Colditz, and Charles S. Fuchs

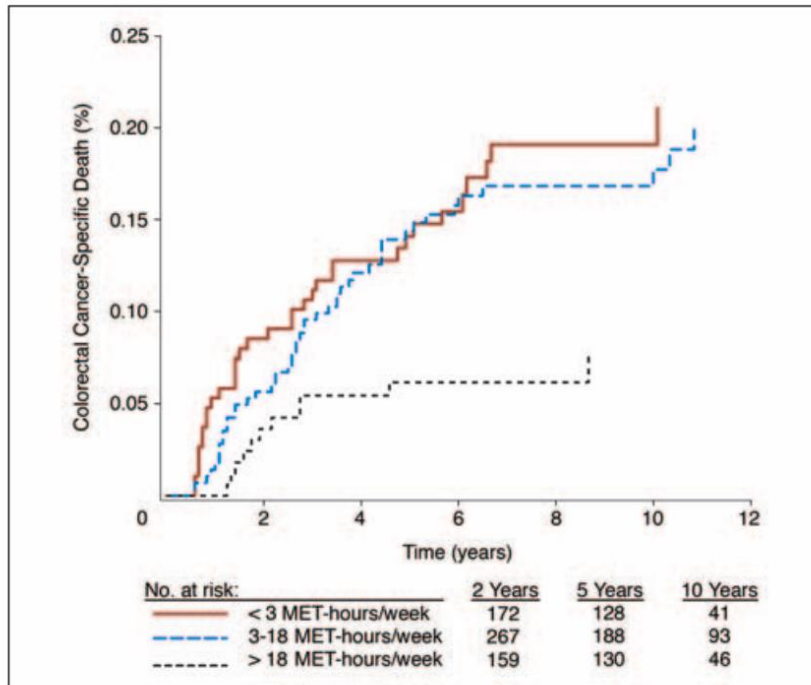


Fig 1. Cumulative incidence curve of colorectal cancer-specific deaths by level of postdiagnosis physical activity. MET, metabolic equivalent task.

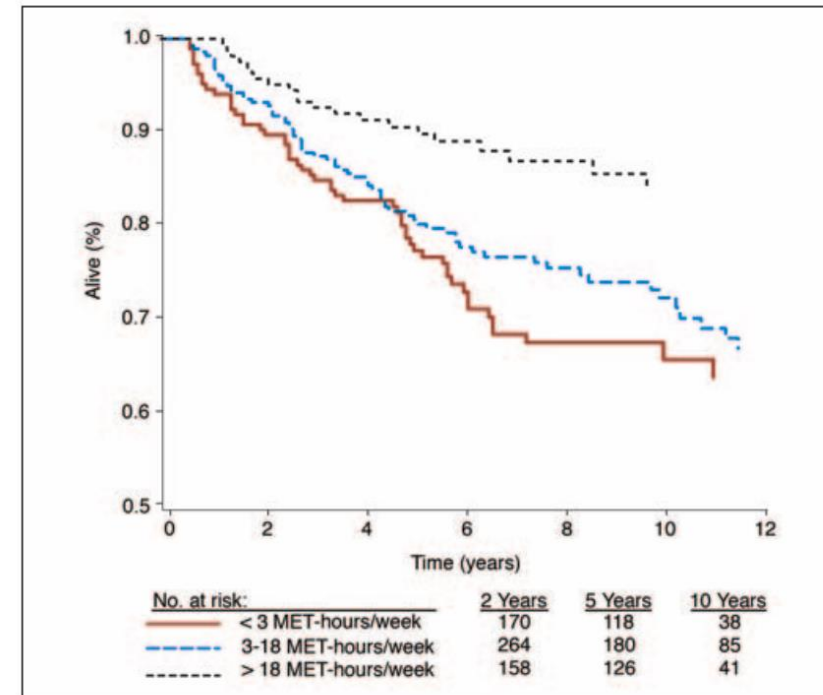


Fig 2. Kaplan and Meier curve of overall survival by level of postdiagnosis physical activity. MET, metabolic equivalent task.

Physical Activity and Survival After Colorectal Cancer Diagnosis

Jeffrey A. Meyerhardt, Edward L. Giovannucci, Michelle D. Holmes, Andrew T. Chan, Jennifer A. Chan, Graham A. Colditz, and Charles S. Fuchs

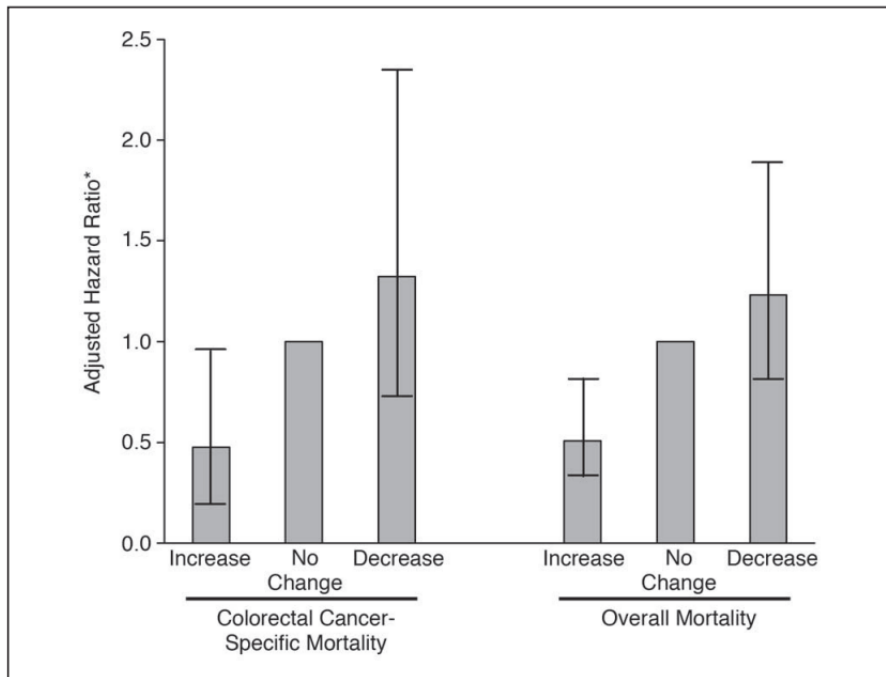


Fig 3. Impact of change of physical activity before and after colorectal cancer diagnosis. *Compared with no change. Adjusted for body mass index, stage of disease (I, II, III), grade of tumor differentiation, colon or rectal primary, age at diagnosis, year of diagnosis, receipt of chemotherapy (yes, no, unknown), time from diagnosis to physical activity measurement, change in body mass index, smoking status (current, past, never).

Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer: Findings From CALGB 89803

Jeffrey A. Meyerhardt, Denise Heseltine, Donna Niedzwiecki, Donna Hollis, Leonard B. Saltz, Robert J. Mayer, James Thomas, Heidi Nelson, Renaud Whittom, Alexander Hantel, Richard L. Schilsky, and Charles S. Fuchs

- Etude prospective observationnelle chez 832 femmes / Cancer du colon stade III
- Activité sportive à 6 mois, observation sur rechute et décès (exclusion si décès < à 3 mois)
- Comparaison selon activité exprimée en MET - heures par semaine (<3 vs > 18)
 - HR ajusté DFS : 0.51 pour MET entre 18 et 26 et 0.55 au-delà
 - Réduction du risque de rechute (.03) et de mortalité (.01)

J Clin Oncol 2006; 24: 3535-41

Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer: Findings From CALGB 89803

Jeffrey A. Meyerhardt, Denise Heseltine, Donna Niedzwiecki, Donna Hollis, Leonard B. Saltz, Robert J. Mayer, James Thomas, Heidi Nelson, Renaud Whittom, Alexander Hantel, Richard L. Schilsky, and Charles S. Fuchs

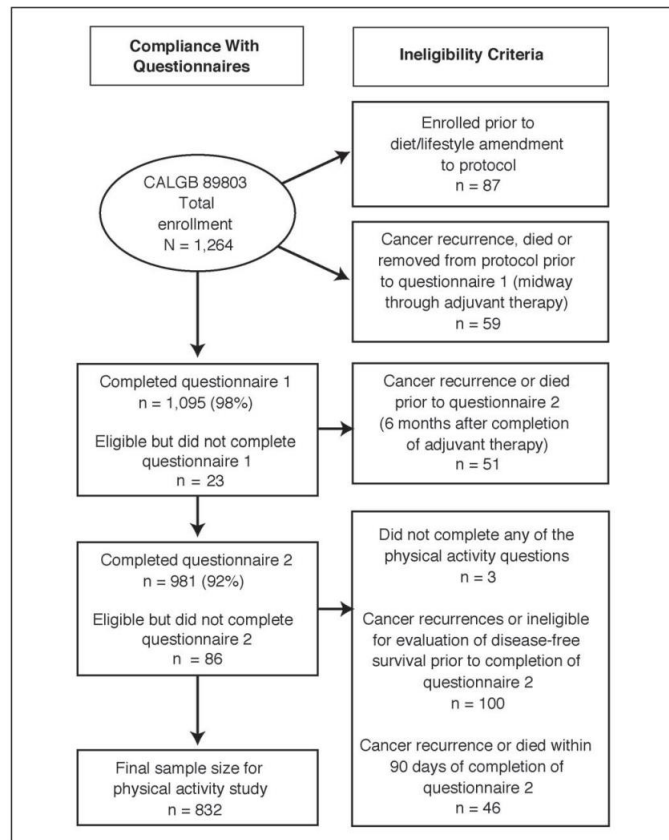


Fig 1. Derivation of cohort size. CALGB, Cancer and Leukemia Group B.

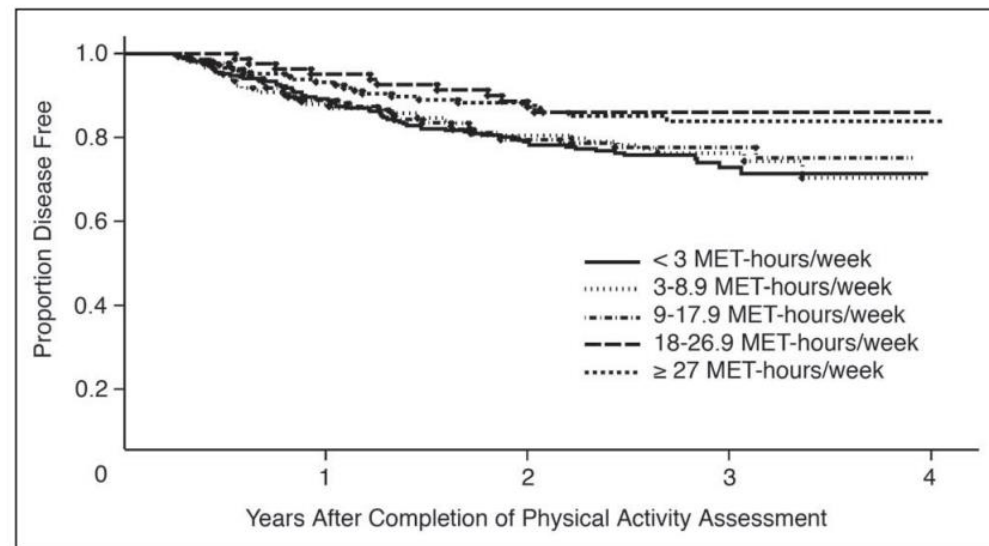


Fig 2. Disease-free survival based on second questionnaire. MET, metabolic equivalent task.

Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer: Findings From CALGB 89803

Jeffrey A. Meyerhardt, Denise Heseltine, Donna Niedzwiecki, Donna Hollis, Leonard B. Saltz, Robert J. Mayer, James Thomas, Heidi Nelson, Renaud Whittom, Alexander Hantel, Richard L. Schilsky, and Charles S. Fuchs

Table 3. Impact of Physical Activity on Colon Cancer Recurrence and Mortality (median follow-up of alive patients 2.7 years from completion of questionnaire 2; 3.8 years from trial entry)

Outcome	Total MET-Hours per Week										P for Trend
	< 3		3-8.9		9-17.9		18-26.9		≥ 27		
	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI	
Cancer recurrence or death from any cause (disease-free survival)											
No. of events	67		42		30		11		22		
No. at risk	273		187		137		84		151		
Unadjusted	Referent		0.94	0.64 to 1.38	0.89	0.58 to 1.37	0.51	0.27 to 0.97	0.58	0.36 to 0.94	.01
Adjusted*	Referent		0.87	0.58 to 1.29	0.90	0.57 to 1.40	0.51	0.26 to 0.97	0.55	0.33 to 0.91	.01
Cancer recurrence (recurrence-free survival)											
No. of events	62		38		27		10		22		
No. at risk	273		187		137		84		151		
Unadjusted	Referent		0.92	0.61 to 1.37	0.87	0.55 to 1.37	0.50	0.26 to 0.98	0.63	0.39 to 1.02	.03
Adjusted*	Referent		0.86	0.57 to 1.30	0.89	0.55 to 1.42	0.51	0.26 to 1.01	0.60	0.36 to 1.01	.03
Overall mortality											
No. of events	33		21		13		8		9		
No. at risk	273		187		137		84		151		
Unadjusted	Referent		0.93	0.53 to 1.60	0.75	0.39 to 1.43	0.79	0.37 to 1.72	0.50	0.24 to 1.04	.05
Adjusted*	Referent		0.85	0.49 to 1.49	0.71	0.36 to 1.41	0.71	0.32 to 1.59	0.37	0.16 to 0.82	.01

Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis

KY Wolin^{*,1}, Y Yan¹, GA Colditz¹ and I-M Lee^{2,3}

¹Department of Surgery, Washington University School of Medicine, St Louis, MO, USA; ²Division of Preventive Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ³Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

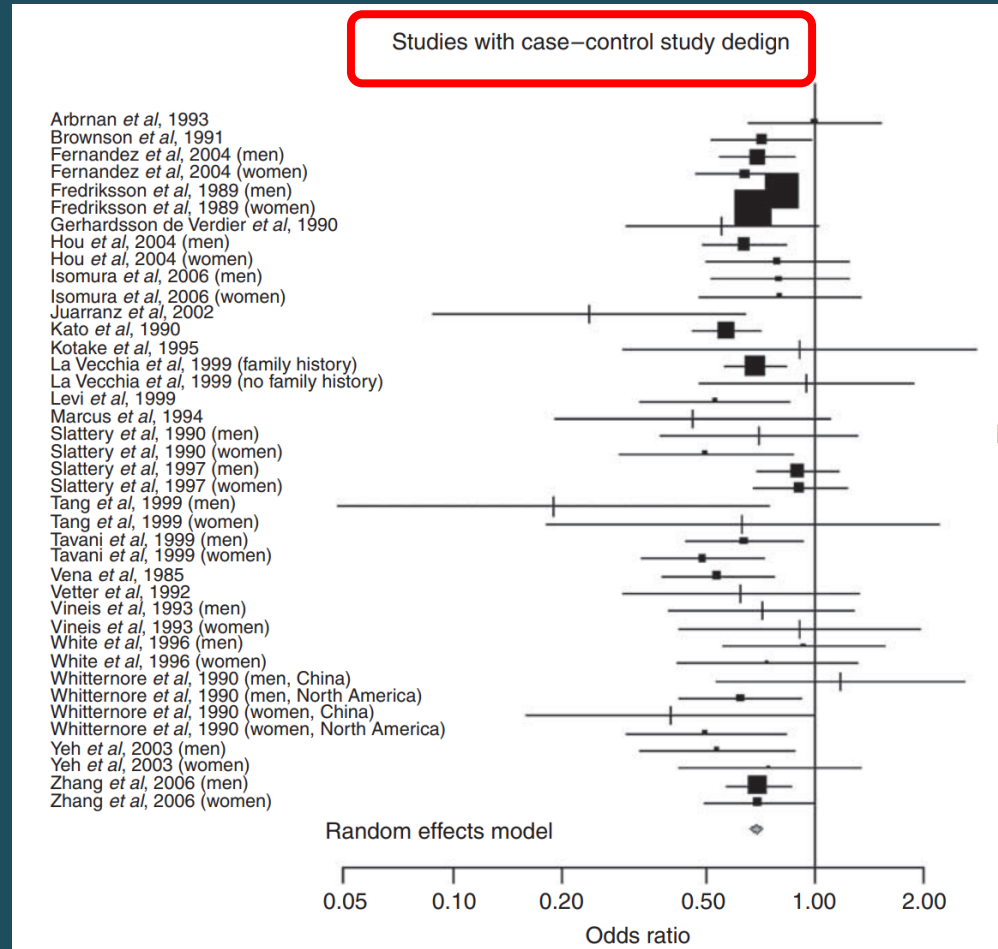


Figure 1 Meta-analysis of physical activity and colon cancer: case-control studies.

Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis

KY Wolin^{*,1}, Y Yan¹, GA Colditz¹ and I-M Lee^{2,3}

¹Department of Surgery, Washington University School of Medicine, St Louis, MO, USA; ²Division of Preventive Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ³Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

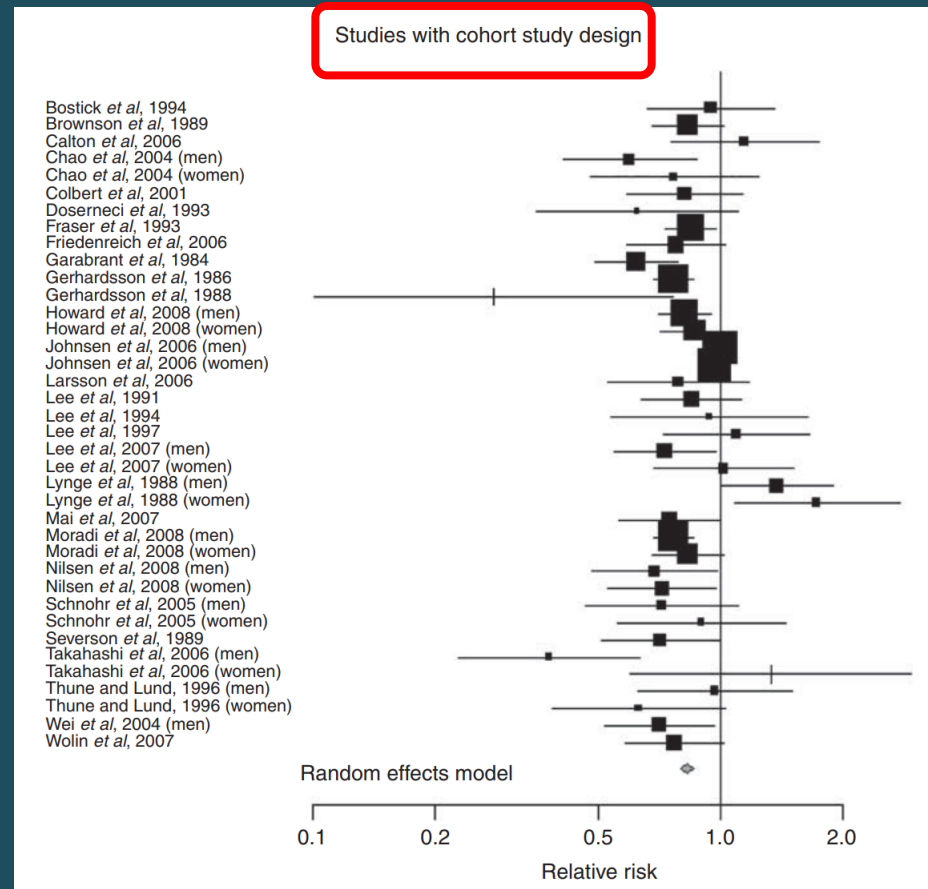


Figure 2 Meta-analysis of physical activity and colon cancer: cohort studies.

ORR : à.76 (0.72-0.81)

Br J Cancer; 2009, 100: 611-6

Physical Activity and Survival after Diagnosis of Invasive Breast Cancer

Crystal N. Holick,¹ Polly A. Newcomb,¹ Amy Trentham-Dietz,^{2,3} Linda Titus-Ernstoff,^{4,5} Andrew J. Bersch,² Meir J. Stampfer,^{7,8} John A. Baron,^{4,6} Kathleen M. Egan,⁹ and Walter C. Willett^{7,8}

- Etude prospective sport / Mode de vie / Risque de décès
- 1988 – 2001 – Age : 20-79
- 4482 patientes → 109 décès dans les 6 ans
- Activité exprimée en MET
- Données ajustées à : âge, stade, lieu de résidence, intervalle diagnostic – recueil de données, BMI, statut ménopause, hormonothérapie, alimentation, antécédents familiaux de cancer du sein, modalités thérapeutiques
- Risque de décès f(MET)
 - 2.8 – 7.9 MET : HR 0.65 (0.39-1.08)
 - 8.0 – 20.9 MET : HR 0.59 (0.35-1.01) p : 0.05
 - >21 MET : HR 0.51 (0.29-0.89)
- Survie globale
 - >21 MET : HR 0.44 (0.32-0.60)
 - Versus < 2.8 MET p : 0.001, quelque soit stade, âge, BMI

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17(2): 379-85

Physical Activity and Survival after Diagnosis of Invasive Breast Cancer

Crystal N. Holick,¹ Polly A. Newcomb,¹ Amy Trentham-Dietz,^{2,3} Linda Titus-Ernstoff,^{4,5} Andrew J. Bersch,² Meir J. Stampfer,^{7,8} John A. Baron,^{4,6} Kathleen M. Egan,⁹ and Walter C. Willett^{7,8}

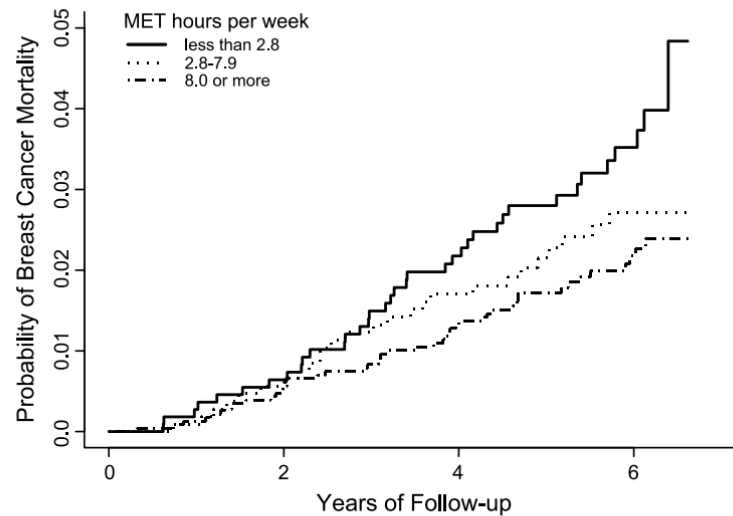


Figure 1. Cumulative incidence of breast cancer mortality by postdiagnosis total recreational physical activity category (MET-h/wk).

Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis

Michelle D. Holmes, MD, DrPH

Wendy Y. Chen, MD

Diane Feskanich, ScD

Candyce H. Kroenke, ScD

Graham A. Colditz, MD, DrPH

Table 2. Age-Adjusted and Multivariable-Adjusted Relative Risks According to Physical Activity Category After Breast Cancer Diagnosis

	Physical Activity After Diagnosis, MET-h/wk						P for Trend
	Total (N = 2987)	<3 (n = 959)	3-8.9 (n = 862)	9-14.9 (n = 335)	15-23.9 (n = 428)	≥24 (n = 403)	
Total deaths	463	188	126	38	51	60	
Age-adjusted RR (95% CI)		1.00	0.69 (0.55-0.87)	0.53 (0.37-0.75)	0.56 (0.41-0.77)	0.67 (0.50-0.90)	.004
Multivariable-adjusted RR (95% CI)*		1.00	0.71 (0.56-0.89)	0.59 (0.41-0.84)	0.56 (0.41-0.77)	0.65 (0.48-0.88)	.003
Breast cancer deaths	280	110	84	20	32	34	
Age-adjusted RR (95% CI)		1.00	0.79 (0.60-1.06)	0.47 (0.29-0.76)	0.60 (0.41-0.89)	0.64 (0.44-0.94)	.01
Multivariable-adjusted RR (95% CI)*		1.00	0.80 (0.60-1.06)	0.50 (0.31-0.82)	0.56 (0.38-0.84)	0.60 (0.40-0.89)	.004
Recurrence	370	137	108	29	45	51	
Age-adjusted RR (95% CI)		1.00	0.82 (0.64-1.06)	0.53 (0.35-0.79)	0.66 (0.47-0.93)	0.76 (0.55-1.04)	.05
Multivariable-adjusted RR (95% CI)*		1.00	0.83 (0.64-1.08)	0.57 (0.38-0.85)	0.66 (0.47-0.93)	0.74 (0.53-1.04)	.05

Abbreviations: CI, confidence interval; MET, metabolic equivalent task; RR, relative risk.

*Adjusted for age (months); interval between diagnosis and physical activity assessment (28-33, 34-40, ≥41 mo); smoking status (never, current, past); body mass index (<21, 21-22.9, 23-24.9, 25-28.9, ≥29), which was calculated as weight in kilograms divided by the square of height in meters; menopausal status and hormone therapy use (premenopausal, postmenopausal, and never use; postmenopausal and current use; postmenopausal and past use; uncertain menopausal status; missing); age at first birth and parity (nulliparous, <25 y and 1-2 births, <25 y and ≥3 births, ≥25 y and 1-2 births, ≥25 y and ≥3 births); oral contraceptive use (never, ever, missing); energy intake (quintiles); energy-adjusted protein intake (quintiles); disease stage (I, II, III); radiation treatment (yes or no); chemotherapy (yes or no); and tamoxifen treatment (yes or no).

Bénéfice notable si 3-5 heures de marche par semaine

JAMA, 2005; 293, 20: 2479-86

Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis

Michelle D. Holmes, MD, DrPH

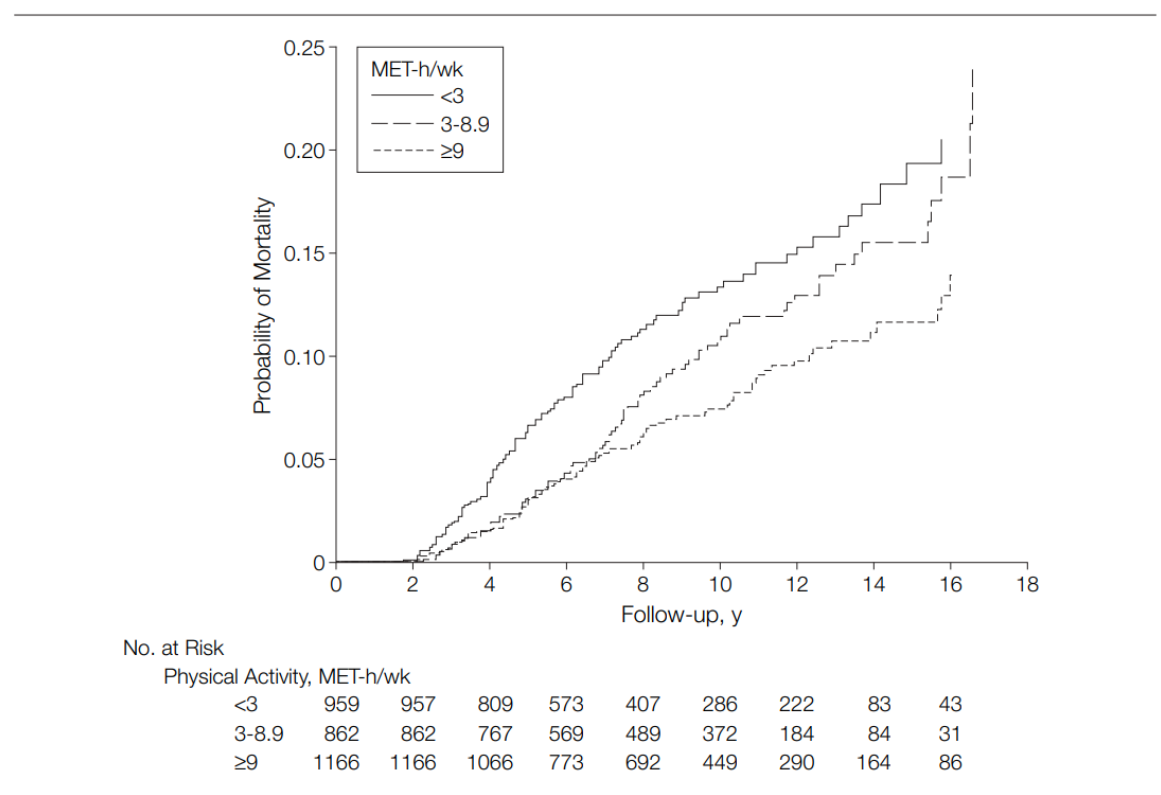
Wendy Y. Chen, MD

Diane Feskanich, ScD

Candyce H. Kroenke, ScD

Graham A. Colditz, MD, DrPH

Figure. Kaplan-Meier Survival Curves



MET indicates metabolic equivalent task.

Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis

Michelle D. Holmes, MD, DrPH

Wendy Y. Chen, MD

Diane Feskanich, ScD

Candyce H. Kroenke, ScD

Graham A. Colditz, MD, DrPH

Table 3. Multivariable-Adjusted Relative Risk of Breast Cancer Death According to Activity Category Prior to Breast Cancer Diagnosis and BMI

	Total	Physical Activity Prior to Diagnosis, MET-h/wk (N = 2987)					P for Trend
		<3	3-8.9	9-14.9	15-23.9	≥24	
BMI <25*							
No. of deaths/No. of participants	159/1629	59/437	42/459	11/215	23/272	24/246	
Multivariable-adjusted RR (95% CI)†		1.00	0.65 (0.43-0.97)	0.35 (0.18-0.68)	0.63 (0.39-1.04)	0.61 (0.37-0.99)	.10
BMI ≥25*							
No. of deaths/No. of participants	121/1358	51/522	42/403	9/120	9/156	10/157	
Multivariable-adjusted RR (95% CI)†		1.00	1.01 (0.66-1.55)	0.81 (0.38-1.72)	0.44 (0.21-0.93)	0.52 (0.26-1.06)	.01

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, confidence interval; MET, metabolic equivalent task; RR, relative risk.

*Calculated as weight in kilograms divided by the square of height in meters.

†See asterisk footnote in Table 2 for list of variables.

Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis

Michelle D. Holmes, MD, DrPH

Wendy Y. Chen, MD

Diane Feskanich, ScD

Candyce H. Kroenke, ScD

Graham A. Colditz, MD, DrPH

Table 5. Multivariable-Adjusted Relative Risk of Breast Cancer Death by Vigorous Exercise Category and Walking Category After Breast Cancer Diagnosis*

	Vigorous Exercise After Diagnosis, MET-h/wk†		
	0	0.1-6.9	≥7.0
Walking, MET-h/wk			
0-0.6	1.00	0.58 (0.27-1.23)	0.30 (0.07-1.25)
0.7-6.9	0.68 (0.42-1.09)	0.59 (0.38-0.93)	0.57 (0.34-0.97)
≥7.0	0.73 (0.44-1.20)	0.59 (0.35-0.99)	0.49 (0.28-0.85)

Abbreviation: MET, metabolic equivalent task.

*Values expressed as multivariable-adjusted relative risk (95% confidence interval). See asterisk footnote in Table 2 for list of variables.

†Defined as participation in activities that required at least 6 METs per hour, including jogging, running, bicycling, swimming laps, racquet sports, and calisthenics.

Influence of Pre- and Postdiagnosis Physical Activity on Mortality in Breast Cancer Survivors: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study

Melinda L. Irwin, Ashley Wilder Smith, Anne McTiernan, Rachel Ballard-Barbash, Kathy Cronin, Frank D. Gilliland, Richard N. Baumgartner, Kathy B. Baumgartner, and Leslie Bernstein

Table 2. Associations Between Breast Cancer Outcomes and Physical Activity in the Year Before Diagnosis

Outcome	Total Patients (N = 933)	Physical Activity During Year Before Diagnosis			P for Trend
		0 MET-h/wk (n = 397)	> 0-8.9 MET-h/wk (n = 237)	≥ 9 MET-h/wk (n = 299)	
Total No. of deaths	164	88	43	33	
Age-adjusted HR		1.00	0.84	0.49	.0005
95% CI			0.58 to 1.21	0.33 to 0.75	
Multivariable-adjusted HR*		1.00	1.14	0.69	.045
95% CI			0.75 to 1.74	0.45 to 1.06	
No. of breast cancer deaths	115	62	29	24	
Age-adjusted HR		1.00	0.80	0.50	.0042
95% CI			0.52 to 1.25	0.31 to 0.79	
Multivariable-adjusted HR*		1.00	1.31	0.83	.27
95% CI			0.80 to 2.21	0.49 to 1.38	

NOTE. Physical activity during the year before diagnosis was assessed during baseline interview (approximately 6 months after diagnosis).

Abbreviations: MET, metabolic equivalent; HR, hazard ratio.

*Adjusted for age, race, disease stage, initial treatment, and tamoxifen use.

Influence of Pre- and Postdiagnosis Physical Activity on Mortality in Breast Cancer Survivors: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study

Melinda L. Irwin, Ashley Wilder Smith, Anne McTiernan, Rachel Ballard-Barbash, Kathy Cronin, Frank D. Gilliland, Richard N. Baumgartner, Kathy B. Baumgartner, and Leslie Bernstein

Table 3. Associations Between Breast Cancer Outcomes and Physical Activity 2 Years After Diagnosis

Outcome	Total Patients (n = 688)	Physical Activity 2 Years After Diagnosis			P for Trend
		0 MET-h/wk (n = 114)	> 0-8.9 MET-h/wk (n = 297)	≥ 9 MET-h/wk (n = 277)	
Total No. of deaths	53	22	18	13	.014
Age-adjusted HR		1.00	0.41	0.30	
95% CI			0.21 to 0.78	0.15 to 0.61	
Multivariable-adjusted HR*		1.00	0.36	0.33	.046
95% CI			0.17 to 0.73	0.15 to 0.73	
No. of breast cancer deaths	30	8	13	9	.21
Age-adjusted HR		1.00	0.66	0.48	
95% CI			0.27 to 1.64	0.18 to 1.26	
Multivariable-adjusted HR*		1.00	0.72	0.65	.46
95% CI			0.28 to 1.85	0.23 to 1.87	

NOTE. Physical activity 2 years after diagnosis was assessed during follow-up interview (approximately 3 years after diagnosis).

Abbreviations: MET, metabolic equivalent; HR, hazard ratio.

*Adjusted for age, race, disease stage, initial treatment, tamoxifen use, body mass index, and fruit/vegetable servings per day.

Influence of Pre- and Postdiagnosis Physical Activity on Mortality in Breast Cancer Survivors: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study

Melinda L. Irwin, Ashley Wilder Smith, Anne McTiernan, Rachel Ballard-Barbash, Kathy Cronin, Frank D. Gilliland, Richard N. Baumgartner, Kathy B. Baumgartner, and Leslie Bernstein

Table 4. Associations Between Breast Cancer Outcomes and Change in Physical Activity From Before to After Diagnosis

Outcome	Total Patients (n = 688)	Change in Physical Activity			
		Inactive (n = 175)	Decrease (n = 153)	Maintain (n = 163)	Increase (n = 195)
Total No. of deaths	53	16	19	11	7
Age-adjusted HR		1.00	1.37	0.86	0.41
95% CI			0.71 to 2.67	0.40 to 1.85	0.17 to 1.00
Multivariable-adjusted HR*		1.00	3.95	1.55	0.55
95% CI			1.45 to 10.50	0.64 to 3.80	0.22 to 1.38
No. of breast cancer deaths	30	10	7	7	6
Age-adjusted HR		1.00	0.82	0.80	0.53
95% CI			0.31 to 2.15	0.31 to 2.12	0.19 to 1.47
Multivariable-adjusted HR*		1.00	3.69	2.47	0.82
95% CI			0.88 to 15.92	0.78 to 7.78	0.29 to 2.34

NOTE. Change in physical activity from the year before diagnosis to 2 years after diagnosis: inactive = 0 MET-h/wk before and after diagnosis; decrease = < -3 MET-h/wk (mean ± standard deviation [SD] = -18.1 ± 16.6 MET-h/wk); maintain = ± 3 MET-h/wk (mean ± SD = 0.0 ± 2.4 MET-h/wk); and increase > 3 MET-h/wk (mean ± SD = 18.3 ± 16.7 MET-h/wk).

Abbreviations: HR, hazard ratio; MET, metabolic equivalent.

*Adjusted for age, race, disease stage, initial treatment, tamoxifen use, and prediagnosis physical activity (MET-h/wk).

Influence of Pre- and Postdiagnosis Physical Activity on Mortality in Breast Cancer Survivors: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study

Melinda L. Irwin, Ashley Wilder Smith, Anne McTiernan, Rachel Ballard-Barbash, Kathy Cronin, Frank D. Gilliland, Richard N. Baumgartner, Kathy B. Baumgartner, and Leslie Bernstein

Table 5. Associations Between Total Deaths and Physical Activity 2 Years After Diagnosis Stratified by Demographic and Prognostic Variables (continued)

Variable	2 Years After Diagnosis Physical Activity		P for Interaction
	0 MET-h/wk	> 0 MET-h/ wk	
Any chemotherapy			
Total No. of women	38	237	
Total No. of deaths	6	15	
Multivariable HR	1.00	0.44	.22
95% CI		0.15 to 1.30	
ER negative			
Total No. of women	15	120	
Total No. of deaths	1	10	
Multivariable HR	1.00	1.26	
95% CI		0.15 to 11.00	
ER positive			
Total No. of women	86	393	
Total No. of deaths	18	16	
Multivariable HR	1.00	0.20	.27
95% CI		0.09 to 0.46	

NOTE. Physical activity 2 years after diagnosis was assessed during follow-up interview (approximately 3 years after diagnosis).

Abbreviations: MET, metabolic equivalent; HR, hazard ratio; BMI, body mass index; ER, estrogen receptor.

*Adjusted for age, race, disease stage, initial treatment, tamoxifen use, BMI, and fruit/vegetable servings per day.

Et en France en 202(2)

APA et Cancer Métastatique : besoins et attentes

- Etat des lieux par une enquête croisée Oncologues / Patients :
 - Perception de l'APA
 - Leviers pour la pratique et freins
- Octobre 2019 – mars 2020 / auto-questionnaire
- Soixante oncologues et 305 patients atteints de cancers métastatiques

Et en France en 202(2)

APA et Cancer Métastatique : besoins et attentes

- Bénéfices de l'APA perçus en prévention : oncologues 78% !
 - Stade précoce 72%
 - Stade M1 : 55% (.001)
- Freins identifiés : état physique (45%), âge (37%), manque de temps (35%)
- Manque de connaissance de l'APA par les oncologues : 51%

- Patients :
 - Méconnaissance de l'APA : 88%
 - Prescription : 11%

- Conclusion : savoir, faire savoir !

TABLEAU I
Caractéristiques des oncologues (*n* = 60)

Proportion	
Hommes, <i>n</i> (%)	36 (60)
Femmes, <i>n</i> (%)	24 (40)
<hr/>	
Âge moyen ± écart-type, ans	48 ± 11
<hr/>	
Spécialité/activité majoritaire, <i>n</i> (%)	
Sein	23 (38)
Générale	9 (15)
Poumon	6 (10)
Urologie	5 (8)
Sein + Urologie	2 (3)
Sein + Poumon	2 (3)
Autre	13 (22)
<hr/>	
Type d'exercice, <i>n</i> (%)	
Exclusivement à l'hôpital ou en clinique	55 (92)
Activité mixte	5 (8)
<hr/>	
Lieu d'activité, <i>n</i> (%)	
CHU/CHR/AP	22 (37)
CH	15 (25)
CLCC	12 (20)
Clinique/hôpital privé	11 (18)
<hr/>	
Régions d'exercice, <i>n</i> (%)	
Île-de-France	22 (37)
<hr/>	
Proportion de patients atteints de cancer métastatique dans la patientèle, moyenne ± écart-type, %	50 ± 24
<hr/>	
Appartenance à un réseau régional de cancérologie, <i>n</i> (%)	
Oui	48 (80)
Non	12 (20)
<hr/>	
Proposition des soins oncologiques de support dans l'établissement, <i>n</i> (%)	
Oui	59 (98)
Non	1 (2)
<hr/>	
Pratique d'une activité physique ou sportive à titre personnel, <i>n</i> (%)	
Oui	53 (88)
Non	7 (12)

Oncologues et patients

Caractéristiques des patients (*n* = 308)

Proportion	
Hommes, <i>n</i> (%)	77 (25)
Femmes, <i>n</i> (%)	230 (75)
Non répondant, <i>n</i> (%)	1 (0)
<hr/>	
Âge moyen ± écart-type, ans	
Au diagnostic initial de cancer	53 ± 12
À la découverte des métastases	54 ± 13
<hr/>	
Activité professionnelle, <i>n</i> (%)	
En activité à temps plein	20 (7)
En activité à temps partiel	34 (11)
En arrêt de travail	95 (31)
En invalidité	24 (8)
Retraité(e)	118 (38)
Non actif/non active	16 (5)
Non répondant	1 (0)
<hr/>	
Régions, <i>n</i> (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	20 (6)
Bourgogne-Franche-Comté	11 (4)
Bretagne	9 (3)
Centre-Val de Loire	12 (4)
Grand-Est	8 (3)
Hauts-de-France	25 (8)
Île-de-France	118 (38)
<hr/>	
Type de cancer, <i>n</i> (%)	
Sein	129 (42)
Poumon	71 (23)
Colorectal	32 (10)
Ovaire	22 (7)
Foie	18 (6)
Prostate	17 (6)
Cerveau	11 (4)
Rein	9 (3)
Cancer des os	8 (3)
Estomac	7 (2)
Myélome	7 (2)
Intestin	6 (2)
Utérus	6 (2)
Autres	30 (10)
Non répondant	4 (1)

Localisation des métastases, *n* (%)

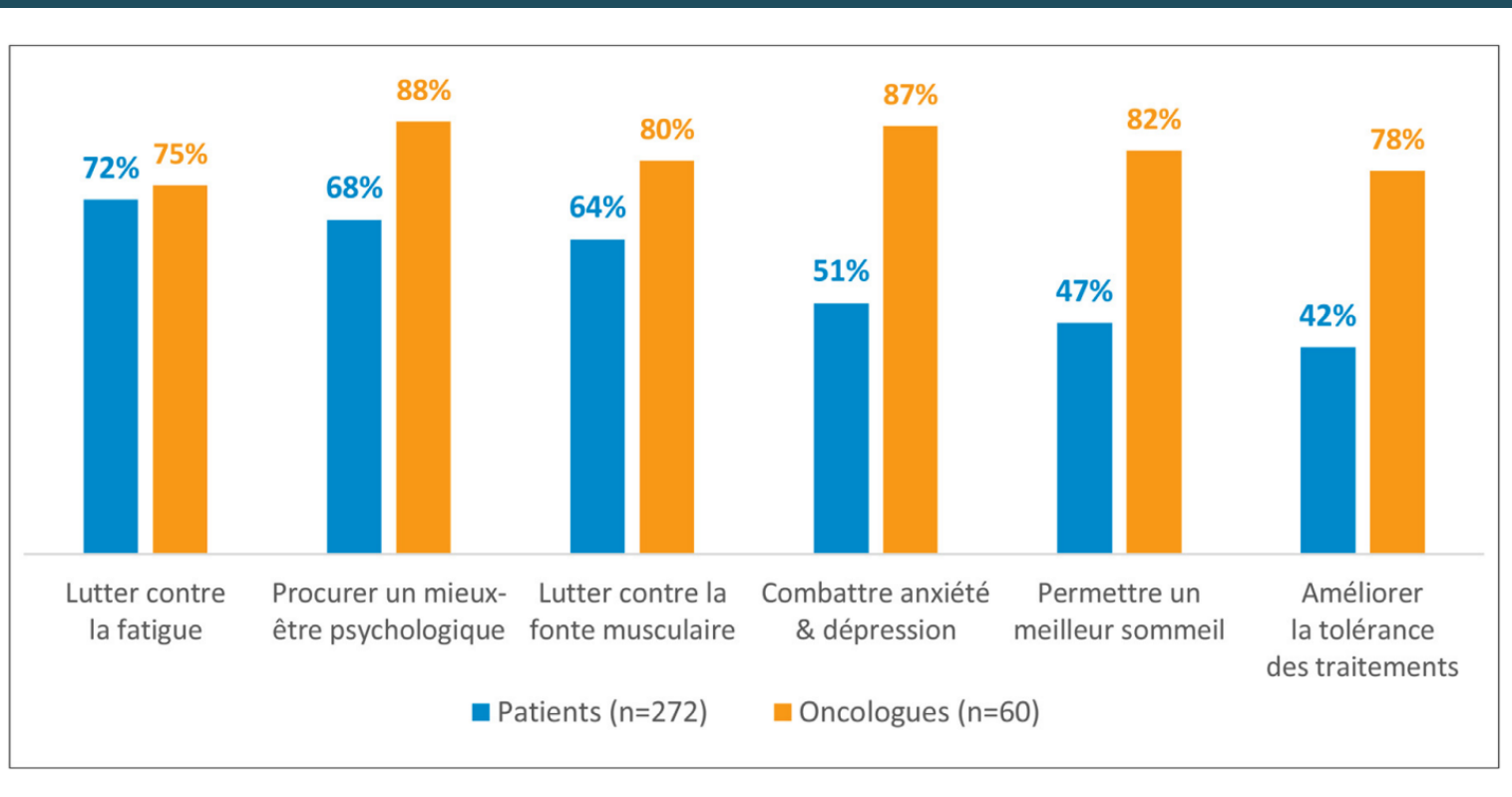
Au niveau des os	46
Au niveau du foie	28
Au niveau pulmonaire	24
Au niveau des ganglions	24
Au niveau du cerveau	9
Autres	14
Non répondant	4

Appartenance à une association ou réseau de patient, *n* (%)

Oui	88 (29)
Non	219 (71)
Non répondant	1 (0)

Pratique d'une activité physique ou sportive, *n* (%)

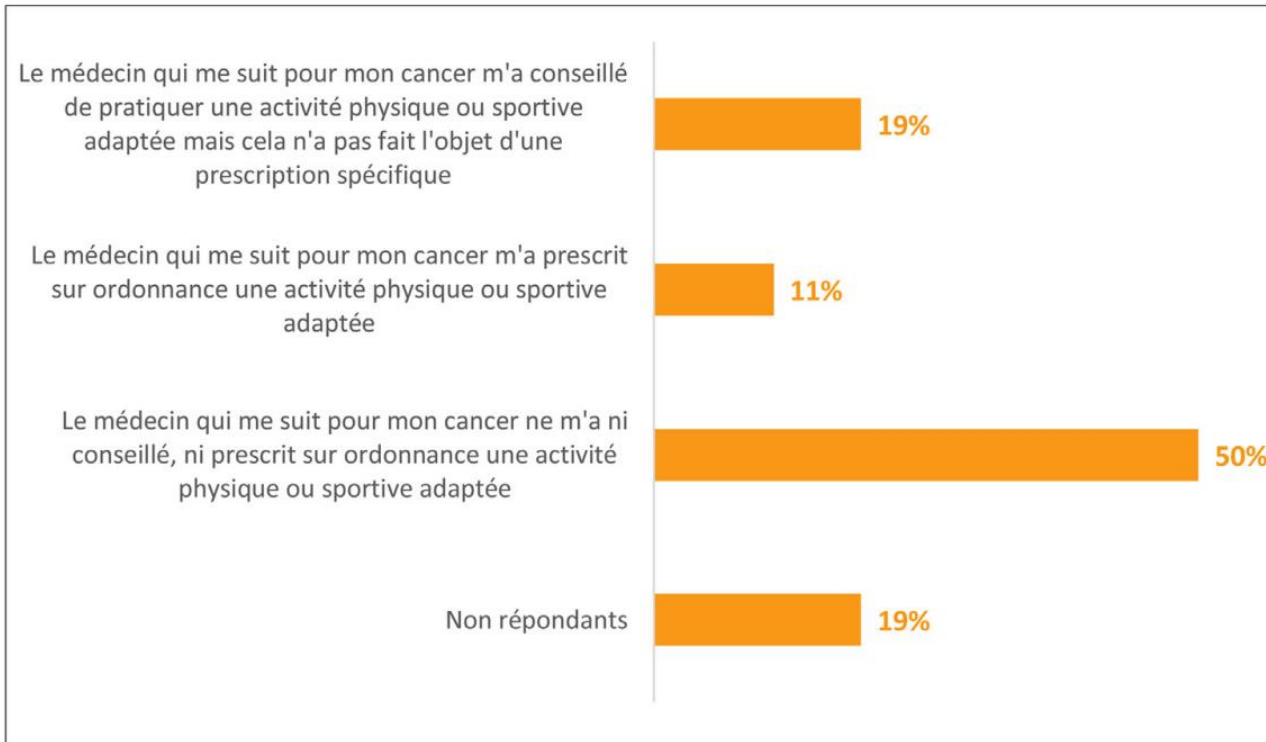
Oui	197 (64)
Avant le diagnostic de cancer	88 (45)
Après le diagnostic initial de cancer	49 (25)
Après le diagnostic des métastases	58 (29)
Non répondant	2 (1)
Non	111 (36)



Bénéfices de l'activité physique au stade métastatique reconnus par les patients ($n = 272$) et les oncologues ($n = 60$)

Approche adoptée quant à la recommandation de l'activité physique ou sportive au stade métastatique (*n* = 60 oncologues)

	Oui à tous mes patients, %	Oui à certains de mes patients, %	Non, %
J'évoque spontanément le sujet de l'activité physique ou sportive sans pour autant en recommander la pratique	15	48	37
Je recommande sa pratique (en l'absence de contre-indications) sans pour autant la prescrire	26	61	12
Je prescris la pratique d'une activité physique ou sportive	11	38	51



Conseil ou prescription sur ordonnance d'une activité physique adaptée après le diagnostic des métastases selon les patients ($n = 308$)

Freins au conseil de l'activité physique ou sportive selon le stade de la maladie (n = 60 oncologues)

	Au stade précoce de l'évolution de la maladie, %	Au stade métastatique, %
À ce stade, je ne vois aucun frein à mon conseil en dehors des contre-indications médicales	52	45
Je manque de temps pour aborder le sujet avec mes patients	33	35
Mes patients sont trop affaiblis pour s'engager dans une activité physique ou sportive	8	45
Mes patients sont trop âgés pour pratiquer une activité physique ou sportive	23	37
Le coût : l'activité physique ou sportive encadrée par des praticiens en thérapie sportive n'est pas prise en charge par la sécurité sociale	22	22
Les structures sportives ne sont pas suffisamment qualifiées pour prendre en charge ce profil de malade	17	25
Ce n'est pas ma priorité, je me concentre sur les soins médicaux	17	22
Je manque d'arguments pour convaincre mes patients à s'engager dans ce type de pratique	12	13
Je ne sais pas quels types d'activités physiques ou sportives recommander à mes patients	12	15
Je n'en connais pas bien les contre-indications	10	13
Je n'en connais pas précisément les indications	7	7
Ce n'est pas mon rôle	3	3
Autres	2	2

Type d'information sur l'activité physique ou sportive et l'APA au stade métastatique souhaité par les oncologues ($n = 55$) et les patients ($n = 210$) intéressés

	Oncologues, %	Patients, %
Les lieux où pratiquer une APA	75	48
Le type d'activité physique ou sportive à privilégier	71	84
Le type d'activité physique ou sportive à privilégier en fonction de l'état de santé du patient et des complications de la maladie	69	52
Une aide à la prescription de l'APA	69	-
Des informations concernant la prise en charge de l'APA	67	-
Les cas pour lesquels l'APA est contre-indiquée	62	33
Les bénéfices de l'activité physique ou sportive sur le traitement (et notamment les bénéfices sur la tolérance des effets secondaires)	55	45
Les bénéfices de l'activité physique ou sportive sur la maladie	51	57



ROSA MOUV

Rosa Mouv, association loi 1901,
dédiée aux soins de support pour les
patients atteints de cancer.

www.rosamouv.com

**MON
SPORT SANTÉ
PACA**

LA CARTOGRAPHIE
DES OFFRES
SPORT-SANTÉ DE
MA RÉGION

Finitez vous sur
PACA.SPORT.SANTE.FR

ars

PRESCRI'FORME

PRESCRI'FORME
l'activité physique
sur ordonnance
en Île-de-France

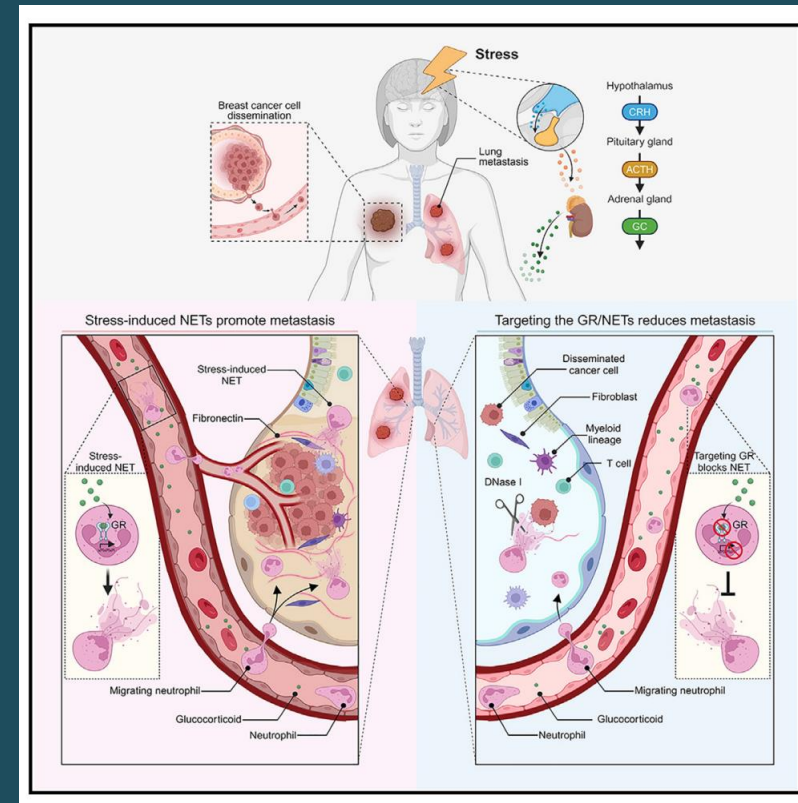
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
SUR ORDONNANCE
EN ÎLE-DE-FRANCE
www.iledefrance.sport-sante.fr

Chronic stress increases metastasis via neutrophil mediated changes to the microenvironment

Chronic stress is linked to increased metastasis in cancer patients, but the underlying mechanisms remain unclear.

In this study, He et al. show that chronic stress increases metastasis by affecting neutrophils.

Chronic stress, via glucocorticoids, alters neutrophils' circadian rhythm and establishes a metastasis-promoting microenvironment by inducing neutrophil extracellular trap formation



Chronic stress increases metastasis via neutrophil-mediated changes to the microenvironment

- Chronic stress is associated with increased risk of metastasis and poor survival in cancer patients, yet the reasons are unclear.
- Chronic stress increases lung metastasis from disseminated cancer cells 2- to 4-fold in mice.
- Chronic stress significantly alters the lung microenvironment, with fibronectin accumulation, reduced T cell infiltration, and increased neutrophil infiltration.
- Depleting neutrophils abolishes stress induced metastasis.
- Chronic stress shifts normal circadian rhythm of neutrophils and causes increased neutrophil extracellular trap (NET) formation via glucocorticoid release.
- In mice with neutrophil-specific glucocorticoid receptor deletion, chronic stress fails to increase NETs and metastasis.
- Furthermore, digesting NETs with DNase I prevents chronic stress-induced metastasis.
- Together, glucocorticoids released during chronic stress cause NET formation and establish a metastasis-promoting microenvironment.
- Therefore, NETs could be targets for preventing metastatic recurrence in cancer patients, many of whom will experience chronic stress due to their disease

Le Sport Santé

Seconde Partie : Résilience et Bien-Etre

Résilience et bien-être

Apport de la plongée sous-marine
dans les situations de
stress post-traumatique

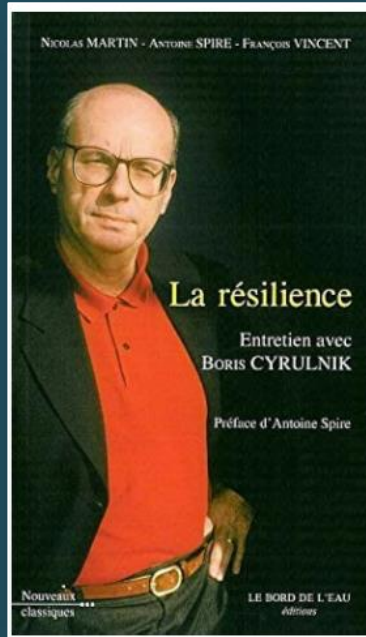


AQUADEMIE
paris plongée.

Résilience définition (Larousse)

1. **MÉCANIQUE** : Caractéristique mécanique définissant la résistance aux chocs d'un matériau. (La résilience des métaux, qui varie avec la température, est déterminée en provoquant la rupture par choc d'une éprouvette normalisée.)
2. **ÉCOLOGIE** : Capacité d'un écosystème, d'un biotope ou d'un groupe d'individus (population, espèce) à se rétablir après une perturbation extérieure (incendie, tempête, défrichement, etc.).
3. **PSYCHOLOGIE** : Aptitude d'un individu à se (re)construire et à vivre de manière satisfaisante en dépit de circonstances traumatiques.

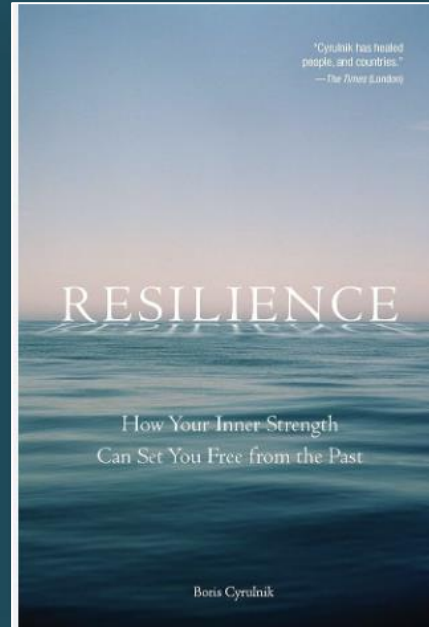




Neuropsychiatre & psychanalyste.

Groupe de recherche en éthologie clinique au CHI Toulon-La Seyne-sur-Mer.

Directeur d'enseignement du DU d'éthologie humaine de l'université de Toulon.



Loury Lag, explorateur français.

Expéditions extrêmes / a de nombreuses fois frôlé la mort en s'attaquant aux barrières du handicap.

Résilience retrace l'aventure de Loury, guidant Martin Petit, ancien sportif devenu tétraplégique, au cœur des zones les plus reculées de notre planète

Entraide, dépassement de soi, liberté : maîtres mots de ce projet.

Quelques données

Douleur en Cancérologie



60

60% des patients traités pour cancer sont confrontés à des phénomènes douloureux.



15

15 % d'entre-eux devront être traités par des morphiniques avec une prise en charge spécifique effectuée au sein d'une EMDSP.

Quelques données

Il apparaît chez des personnes qui sont soumises à une pression psychologique, physique ou émotionnelle.
Il correspond à une réaction de l'organisme pour faire face à certaines situations ou dangers.

D'après l'OMS, le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées (*OMS ; Arck, 2001*).

Différents types d'évènements stressant : le stress lié au travail ou les évènements majeurs de la vie → le stress peut s'installer dans le temps au quotidien.

Le stress peut atteindre des niveaux importants pendant une période courte, ou encore apparaître de manière répétée pendant une longue période de temps.

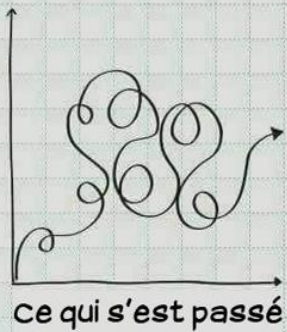
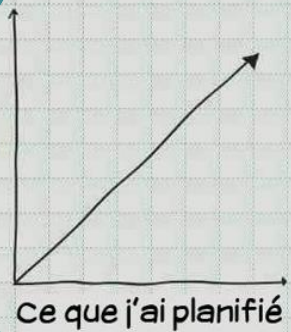


Stress

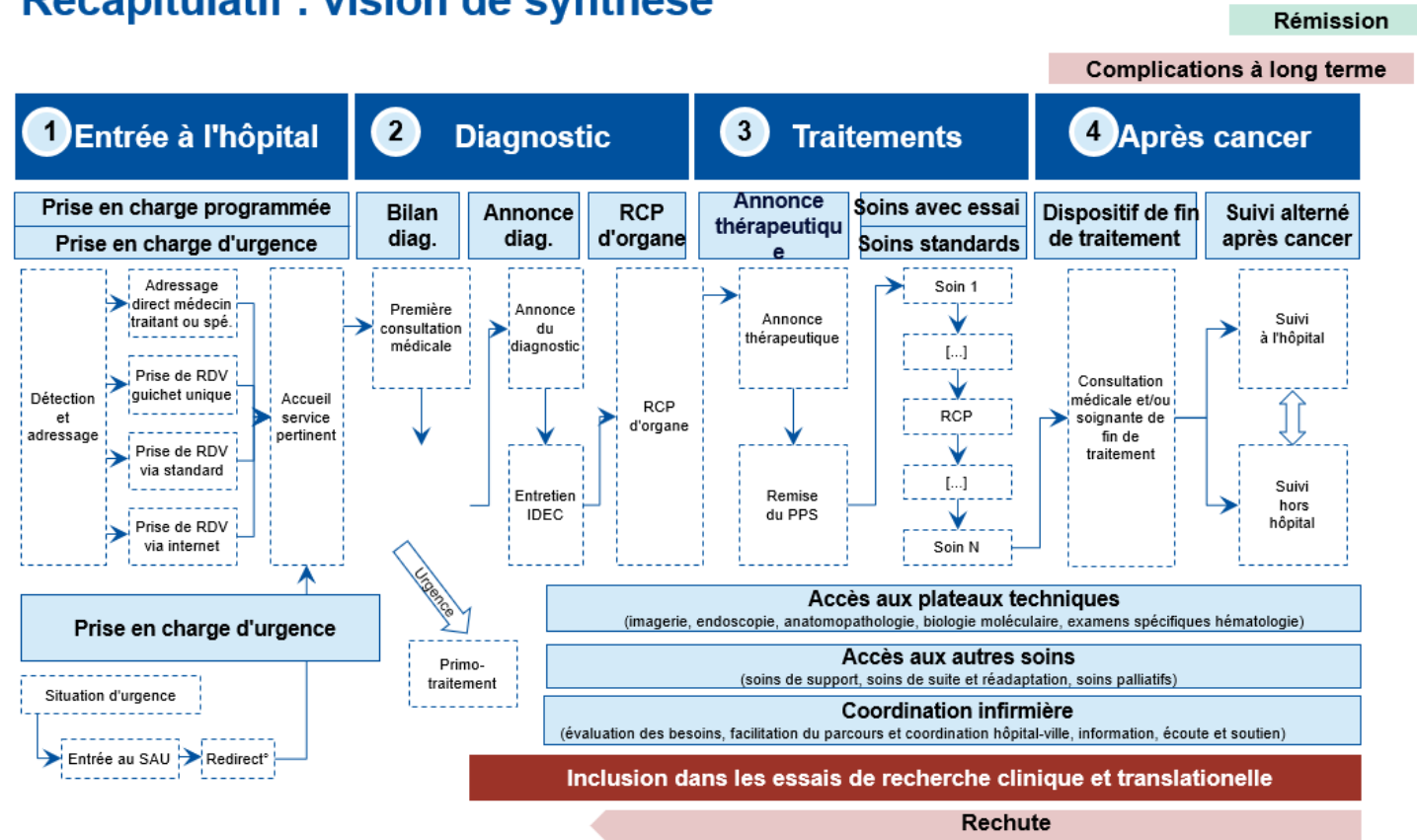
**Stress du
patient
son parcours :
AVANT**



Stress du patient - son parcours : PENDANT



Récapitulatif : vision de synthèse



Le parcours du patient : APRÈS

5-10% dans la population générale
Et 25% des militaires

”

le clic en attente du résultat

Mr Mehdi M, 05/12/2023

SPT : > 20% des pts à 6 mois

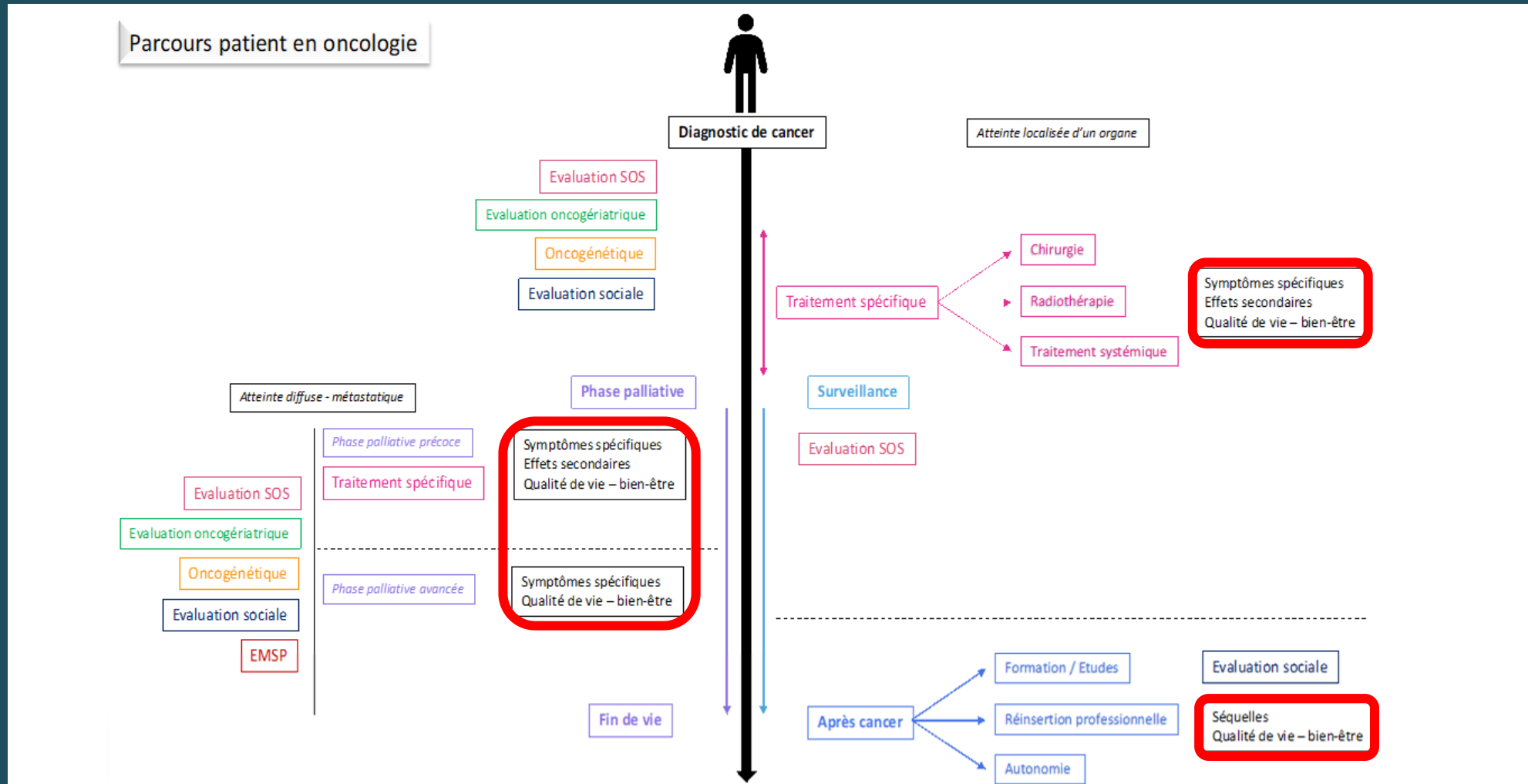
- ✓ Blues post thérapeutique / Sentiment d'abandon.
- ✓ Cauchemars et flashbacks obsessionnels.
- ✓ Difficulté à dormir, à se concentrer.
- ✓ Perte d'intérêt pour les activités auparavant pratiquées.
- ✓ Pensées indésirables ou effrayantes.
- ✓ Difficulté à ressentir des émotions.
- ✓ Sentiments d'anxiété extrême, de peur, d'impuissance et d'irritabilité.



Et toujours...



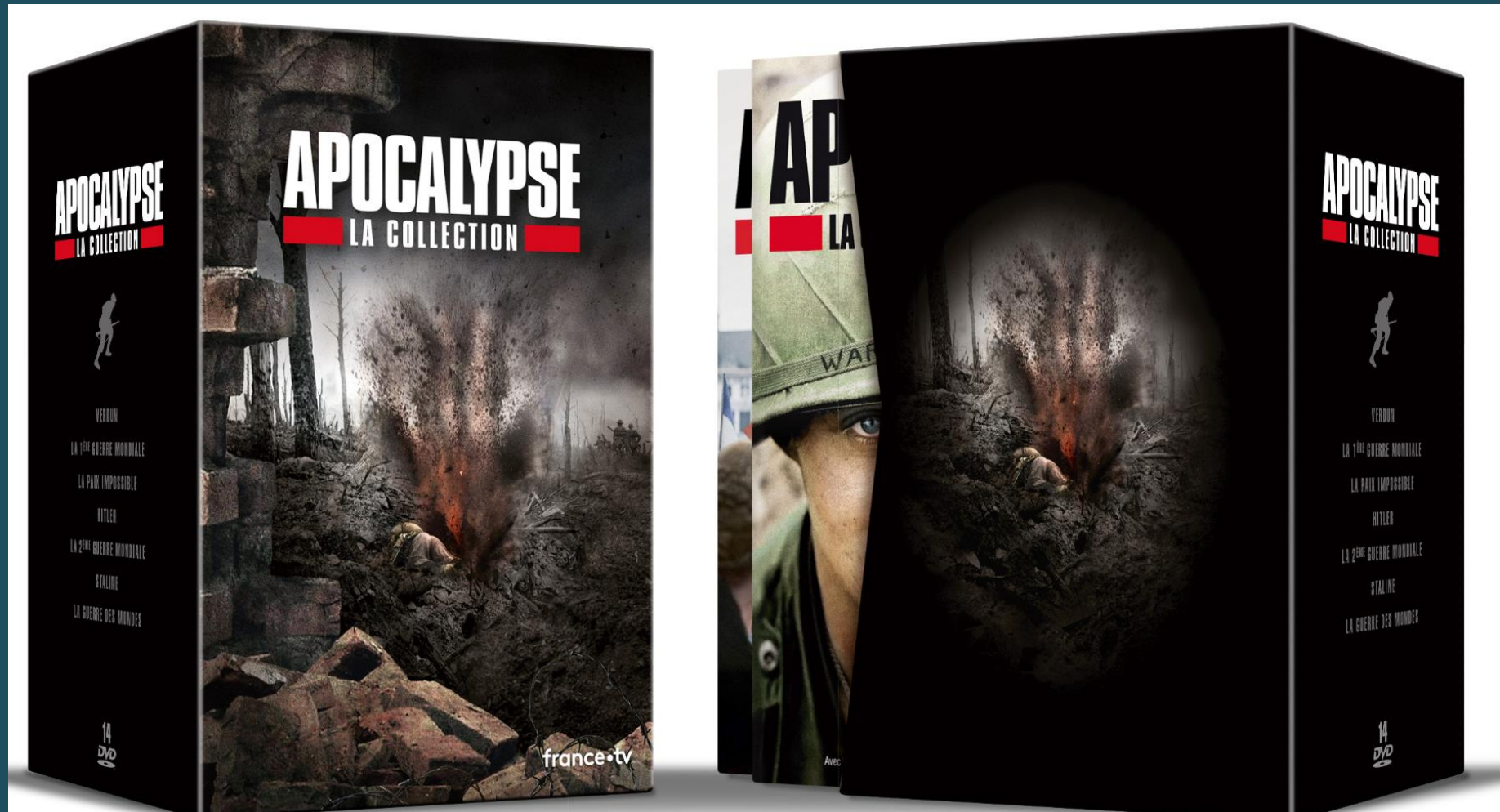
La place des soins oncologiques de support



Le cancérologue peut-il être en état de stress ?



Et encore...



Stress post traumatique : Qu'est-ce ?

- Les troubles du stress post-traumatique (TSPT) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant.
 - souffrance morale et des complications physiques
 - Profonde altération de la vie personnelle, sociale et professionnelle.
- Le risque de développer de tels troubles dépend de facteurs préexistants propres aux patients et du contexte dans lequel les suites de l'évènement se déroulent.
- La prise en charge passe essentiellement par la psychothérapie.

Stress post traumatique : Qu'est-ce ?

- Les troubles du stress post-traumatique se développent après un événement extrêmement traumatisant et se manifestent par sa reviviscence régulière, accompagnée de manifestations physique liées à l'émotion extrême ressentie.
- Ces troubles psychiatriques surviennent chez des enfants ou des adultes qui ont été exposés à un événement marquant, comme une menace de mort imminente, de blessure grave ou d'atteinte de l'intégrité physique dont ils ont été **victimes ou témoins**.
- Les TSPT peuvent également survenir après l'annonce d'une mort violente ou inattendue, ou d'un évènement grave touchant un proche.

Stress post traumatique : Qu'est-ce ?

- Les individus souffrant de TSPT peuvent être tout autant des personnes qui ont participé à des combats militaires, été victimes d'une agression physique ou sexuelle, d'une catastrophe naturelle, ou d'une prise d'otage, que des professionnels qui sont intervenus sur des terrains de catastrophes, des parents qui ont perdu un enfant ou encore des témoins d'un accident, d'un attentat ou d'une catastrophe naturelle. **Toutes ont pour point commun d'avoir vécu cet évènement comme un facteur de stress intense ou d'effroi, face auxquels ils se sont sentis impuissants.**
- Des traumatismes psychiques sont rapportés chez les soldats depuis l'Antiquité. Mais c'est la violence des grands conflits internationaux du 20^e siècle qui va imposer l'approfondissement des connaissances sur les troubles psycho-traumatiques : **Vietnam 1955-1975 !**
- Parallèlement, la description et l'étude de troubles similaires dans la société civile ont été rapportées dans la littérature scientifique dès le 19^e siècle.

Stress post traumatique : Qu'est-ce ?

- Ainsi, 6 à 18 mois après les attentats de janvier 2015 (Charlie Hebdo, Hyper Casher, Montrouge, Dammartin-en-Goële), 18% des témoins présentaient des TSPT :
 - prévalence allant de 3% parmi les témoins à proximité et jusqu'à 31% chez les personnes directement menacées (Etude IMPACTS).
 - Les troubles concernaient également 3% des intervenants (policiers, soignants...)
- Une enquête similaire a été menée après les attentats de novembre 2015 (Paris, Saint-Denis) :
 - prévalence des TSPT de 54% chez les personnes directement menacées
 - et presque autant chez les personnes qui ont perdu un proche lors de ces événements (étude ESPA-13 Novembre).
- Evènements collectifs traumatisants :
 - le temps passé à visualiser les images de ces attaques à la télévision était associé à un risque accru de développer des symptômes de stress post-traumatique spécifiques

Stress post traumatique : diagnostic

- **Reviviscence** répétitive des événements qui peut se manifester sous différentes formes :
 - *flash backs* soudains faisant revivre la scène ou faisant penser qu'on se trouve en présence de son agresseur,
 - intrusion involontaire et envahissante d'images ou de pensées relatives à l'évènement,
 - cauchemars de répétition
 - peur réflexe face à des bruits ou mouvements brusques...
- Cette reviviscence survient spontanément, suite à un stimulus (son, lieu, odeur...) ou encore lorsque la vigilance est moindre (phase d'endormissement).
- Elle entraîne des manifestations physiques relatives à la détresse psychique : sueur, pâleur, tachycardie, raidissement....

Stress post traumatique : diagnostic

- **Evitement** des pensées, discussions ou personnes en rapport avec le traumatisme qui vise d'abord à ne pas faire face à la douleur liée au trauma. De la peur des idées intrusives qui guide cet évitement vont découler des tentatives pour les supprimer de la mémoire. Ces tentatives, généralement inefficaces, vont renforcer la **peur** initiale.
- **Troubles de l'humeur** et un émoussement de la réactivité, des affects, et de l'intérêt pour les activités habituelles.
- Développement de signes d'une **activité neurovégétative** : hypervigilance, irritabilité, difficultés de concentration, troubles du sommeil.

Stress post traumatique : Qu'est-ce ?

- **TSPT aigu** : persistance sur plus de 4 semaines. La plupart des personnes vont guérir de ces troubles dans les 3 mois suivant l'évènement
- mais environ **20%** vont développer une forme chronique du syndrome.

Tous à risque de TSPT ?

- Des **facteurs préexistants**, comme les expériences douloureuses précédemment vécues par la personne, sa sensibilité à la peur, sa personnalité, son état de santé physique et mentale ou encore son âge à la survenue de l'évènement déclencheur. **Des facteurs génétiques ou épigénétiques qui contrôlent la plasticité cérébrale**, seraient aussi impliqués. Les femmes et les personnes dont le niveau socio-économique ou d'éducation est faible sont aussi identifiées comme plus à risque.
- **L'évènement en tant que tel** : la sévérité, l'intensité et la durée de l'évènement, son impact émotionnel, sa proximité, ses conséquences physiques... sont autant d'éléments qui vont évidemment modifier le risque potentiel de TSPT.
- **Le contexte post-traumatique** : si l'existence d'une aide psychologique et d'un soutien social et familial est précieuse, celle d'un stress ou de douleurs chroniques renforce le risque de TSPT.

Du trauma à la neurobiologie : quels mécanismes ?

- **Hyperactivité de l'amygdale**, lieu principal de la mémoire émotionnelle
- **Hypoactivité de l'hippocampe**, impliqué dans la mémoire déclarative. La plasticité de cette structure apparaît en outre réduite, tout comme son volume.
- **Diminution du volume hippocampique** : facteur de vulnérabilité vis-à-vis des TSPT.
- **Sur le plan biologique**, les mécanismes impliqués sont régis par
 - une perturbation de l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien,
 - une libération exacerbée de différents médiateurs du stress, dont le cortisol,
 - une perturbation de différents neuromédiateurs (dopaminergique, glutamatergique...).
- **La substance grise dite « périaqueducale »**, un ensemble de neurones impliqué dans les réactions de défense et d'évitement, est particulièrement active.

Un impact puissant sur la vie quotidienne et l'état de santé

- Lorsqu'il n'est pas pris en charge, le stress post-traumatique se chronicise et s'associe à d'autres types de manifestations :
 - fatigue chronique : ni énergie, ni motivation pour mener les activités habituelles de sa vie quotidienne
 - troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie...)
 - une perturbation de sa vie affective et de sa libido.
- Les TSPT sont souvent associés à d'autres **troubles de santé mentale**
 - dépression ou l'anxiété
 - répercussions handicapantes sur la vie sociale, familiale et professionnelle.
 - risque de dépendance à des substances psychoactives ou risque suicidaire.
- Par ailleurs, le TSPT est associé à **un état de stress chronique** qui va retentir sur la santé somatique de l'individu : les personnes qui en souffrent ont un surrisque de céphalées, HTA, d'ulcère gastrique, de maladies dermatologiques...

Traitement : prise en charge immédiate et sur le long terme

- **Cellules de soutien psychologique d'urgence** :
 - mise en place lors d'évènements traumatisants survenant dans l'espace public.
 - Le soutien apporté passe par l'écoute et le soutien psychosocial, ainsi qu'une aide matérielle et une orientation post-traumatique
- **À distance de l'évènement**, les traitements recommandés en première intention sont les psychothérapies, par exemple cognitivo-comportementale ou EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*). Leur objectif est de limiter l'évitement mental et comportemental qui empêche le souvenir traumatique d'être intégré et traiter comme un souvenir habituel.
- **Sur le plan médicamenteux**, des sédatifs, des antidépresseurs ou des anxiolytiques

Echelles de stress

- Questionnaire APS (CAMI et la Ligue)
- Questionnaire Q Thayer
- Echelle EVA hyper simple
- Questionnaire SF36
- Echelle de détresse (distress)

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

Nom: _____ Prénom: _____ Age: _____ Sexe : _____ Date: / / .

Mode d'emploi

Veillez trouver ci-dessous une liste de symptômes fréquents à la suite d'un épisode de vie stressant. Veillez lire chaque question avec soin puis entourer le chiffre qui vous semble le plus juste pour vous : théoriquement à quel point avez vous été perturbé par ce problème dans le mois précédent* et, plus largement, s'il s'agit d'évènements plus anciens, voire très anciens, à combien ils restent perturbants à l'heure actuelle. Il peut arriver qu'il n'y ait aucune mémoire d'un évènement quelconque ; dans ce cas, noter comme perturbant tous les comportements, ressentis, gestes, émotions qui se manifestent de façon souvent incompréhensible ou inopinée (ex : brusque saute d'humeur, réactions démesurées d'abattement ou de colère, sentiment aiguë d'impuissance, d'incapacité à changer, etc.

Date de l'évènement (s'il y en a un) : ____/____/____

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet évènement.	1	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1	2	3	4	5

Clinique SF-36 Questionnaire au patient
 SPINECOR
 # de dossier _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

RENSEIGNEMENTS

Nom de famille _____ Prénom _____

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est:

Excellente Très bonne Bonne Médiocre Mauvaise

2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment?

Bien meilleur Plutôt meilleur À peu près pareil Plutôt moins bon Beaucoup moins bon

Questionnaire APS suivi programme J + 3 mois

Vous avez suivi des cours au sein du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer avec un éducateur médico-sportif.

Nous vous serions reconnaissants si vous pouviez prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire de 11 questions qui vise à nous permettre de mieux cerner l'impact de notre programme et votre satisfaction.

NOM : _____

Prénom : _____

Date de la 1^{ère} séance à Ligue : _____

Nous vous précisons que vos réponses resteront confidentielles et les données seront traitées anonymement.

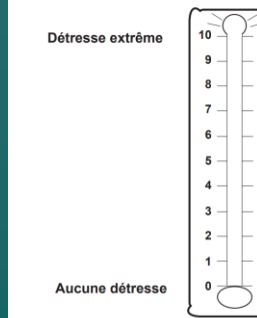
1. Dans l'ensemble, comment trouvez-vous votre condition physique aujourd'hui ?

- a. Bien meilleure qu'il y a trois mois
- b. Plutôt meilleure
- c. A peu près pareille
- d. Plutôt moins bonne
- e. Beaucoup moins bonne

NCCN National Comprehensive Cancer Network® Version 2.2022 des NCCN Guidelines Gestion de la détresse

THERMOMÈTRE DE DÉTRESSE DU NCCN
 La détresse est une expérience désagréable qui peut être de nature psychologique, physique, sociale ou spirituelle. Elle peut affecter la façon dont vous pensez, vous sentez ou vous agissez. La détresse peut rendre plus difficile le fait d'avoir à vivre avec le cancer, ses symptômes ou son traitement.

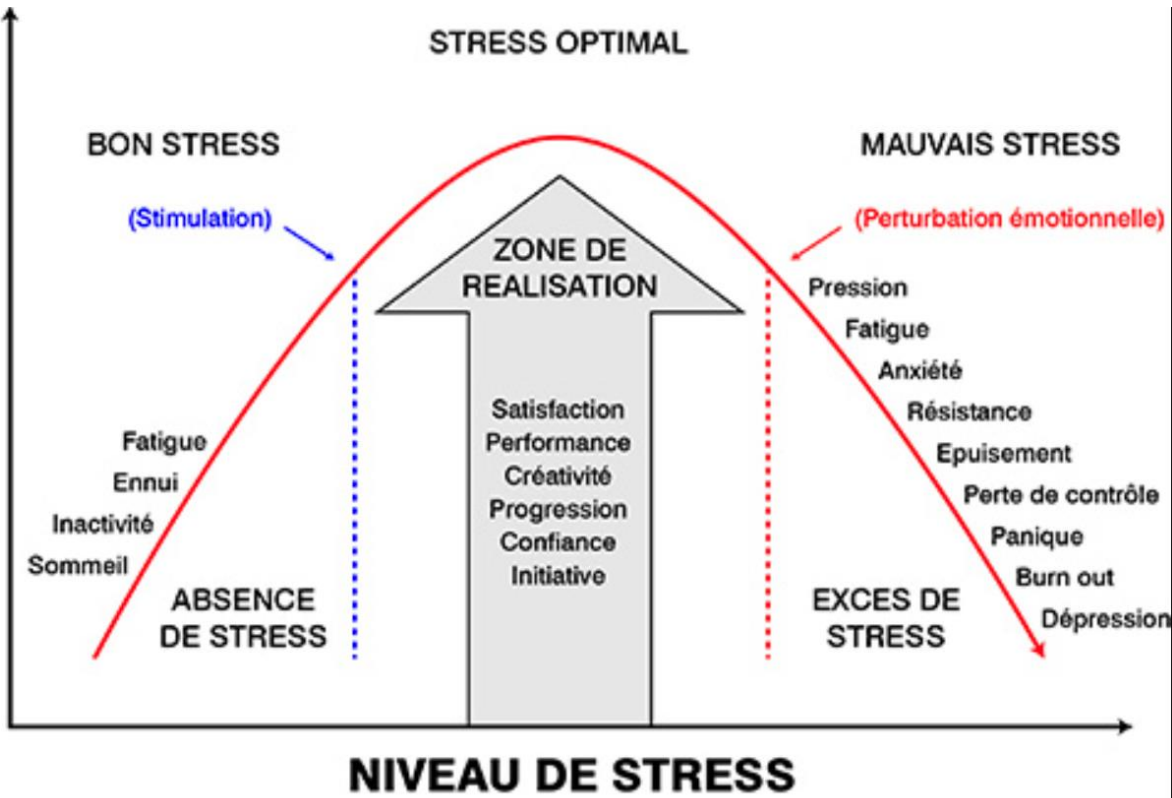
Instructions : veuillez encadrer le nombre (0 à 10) qui décrit le mieux la détresse que vous avez ressentie au cours de la dernière semaine, y compris aujourd'hui.



LISTE DES PROBLÈMES
 Avez-vous été préoccupé(e) par l'un des éléments ci-dessous au cours de la semaine dernière, y compris aujourd'hui ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Préoccupations physiques**
 - Douleur
 - Sommeil
 - Fatigue
 - Consommation de tabac
 - Usage de substances
 - Mémoire ou concentration
 - Santé sexuelle
 - Changements dans votre alimentation
 - Perte ou changement des capacités physiques
- Préoccupations émotionnelles**
 - Inquiétude ou anxiété
 - Tristesse ou dépression
 - Perte d'intérêt ou de plaisir
 - Chagrin ou sentiment de perte
 - Peur
 - Solitude
 - Colère
 - Changements dans votre apparence
 - Sentiments d'inutilité ou d'être un fardeau
- Préoccupations sociales**
 - Relation avec votre conjoint(e) ou partenaire
 - Relation avec vos enfants
 - Relation avec les membres de la famille
 - Relation avec vos amis ou collègues de travail
 - Communication avec l'équipe de soins de santé
 - Capacité à avoir des enfants
- Préoccupations pratiques**
 - Prendre soin de moi-même
 - Prendre soin des autres
 - Travail
 - École
 - Logement
 - Finances
 - Assurances
 - Transport
 - Garder des enfants
 - Avoir suffisamment de nourriture
 - Accès aux médicaments
 - Décisions relatives au traitement
- Préoccupations spirituelles ou religieuses**
 - Quête de sens ou but
 - Changements dans la foi ou les croyances
 - Mort, décès ou vie après la mort
 - Conflit entre les croyances et les traitements contre le cancer
 - Relation au sacré
 - Exigences rituelles ou alimentaires
- Autres préoccupations :**

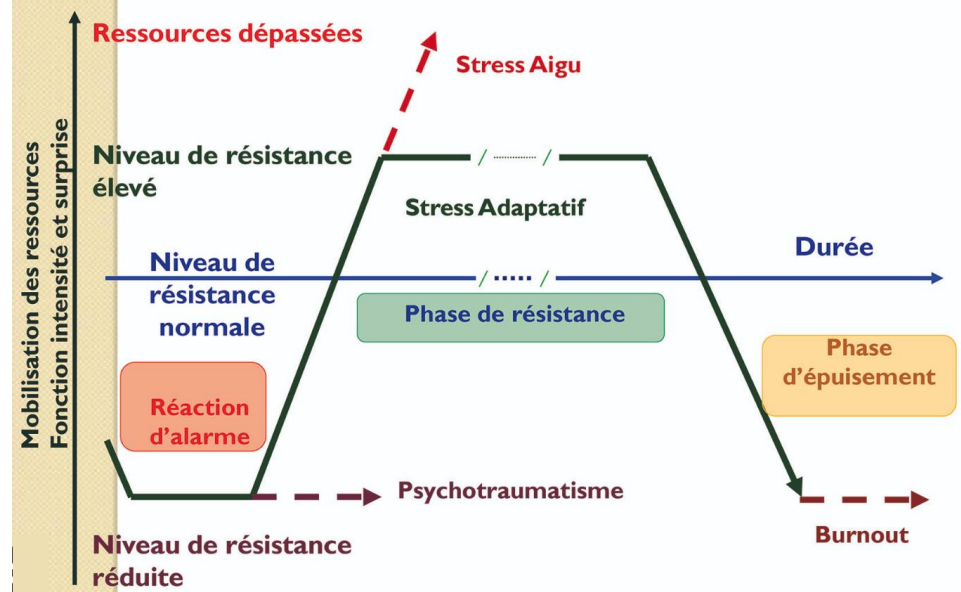
NIVEAU DE PERFORMANCE



Absence de stress



Syndrome Général d'Adaptation au stress



AFSOS – PARIS OCTOBRE 2019

GUERRE



Gestion des traumatismes : cancer, terrorisme, même combat ?

Vendredi 04 octobre 2019 de 09h00 à 10h30

Palais Brongniart, 16 place de la Bourse, 75002 Paris

contact@nile-aviation.fr

Congrès AFSOS



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support



Gestion des traumatismes cancer, terrorisme, même combat ?

Modérateur : Pr Jean Pierre Lotz, oncologue, Hôpital Tenon

09h00 • 09h10

Introduction

Pr Jean Pierre Lotz, oncologue, Hôpital Tenon

09h10 • 09h35

Stress et traumatismes liés au terrorisme et au cancer

Pr Bruno Millet, Psychiatre, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

09h35 • 10h00

Prise en charge des troubles liés aux stress post-traumatiques

Dr Marion Trousselard, médecin en chef, département neurosciences et sciences cognitives, IRBA

10h00 • 10h25

La gestion du traumatisme post-cancer dans le rétablissement psychique et physique du patient

Guillaume Lionet, K Consulting

10h25 • 10h30

Conclusion

Pr Jean Pierre Lotz, oncologue, Hôpital Tenon



Colonel Armel JORROT



AQUADEMIE
paris plongée.



CELLULE D'AIDE AUX BLESSÉS DE L'ARMÉE DE TERRE

VIDEO

Mission

Directive provisoire relative au soutien des blessés en service dans l'armée de Terre, à leur famille et aux familles endeuillées du 19 mai 2022



« La CABAT, assure un rôle de coordination et de conseil au profit des blessés en service et des familles de militaires décédés en service de l'entrée en milieu hospitalier jusqu'à la réinsertion ou la reconversion »

- Militaires blessés et décédés en service
- Accompagnement personnalisé → à compter du 181^{ème} jour d'arrêt maladie (CLM/CLDM et CB) → jusqu'à la réinsertion
 - Accompagnement systématique des blessés en service
 - Orientation des blessés hors service à la demande du commandement
- Complémentarité : BEH + CABAT + ONAC-VG



Assister dans l'urgence

Aider la famille et l'unité

Accompagner dans le temps

Assurer la coordination des actions

Réintégrer

Réorienter

Reconvertir

Recenser

Focus – LA BLESSURE PSYCHIQUE

L'enjeu du SPT impose un accompagnement spécifique et adapté



Parcours de soins ...



DÉCLARATION
D'AFFECTION EN LIEN
AVEC L'ACTIVITÉ DU
MILITAIRE (DALAM)

Accompagnement social...



réhabilitation psychosociale



Reconstruction par le sport

Rencontre militaires blessure et sport (CABAT-CNSD-CSII)



Réinsertion professionnelle

Centre ressources des blessés de l'armée de terre

Un stage pour préparer la réinsertion professionnelle...



CReBAT multisport

CReBAT Cognitive

L'opération Oméga

le retour à l'emploi de nos soldats blessés grâce à des stages d'immersions en entreprise.



Accompagnement juridique et administratif



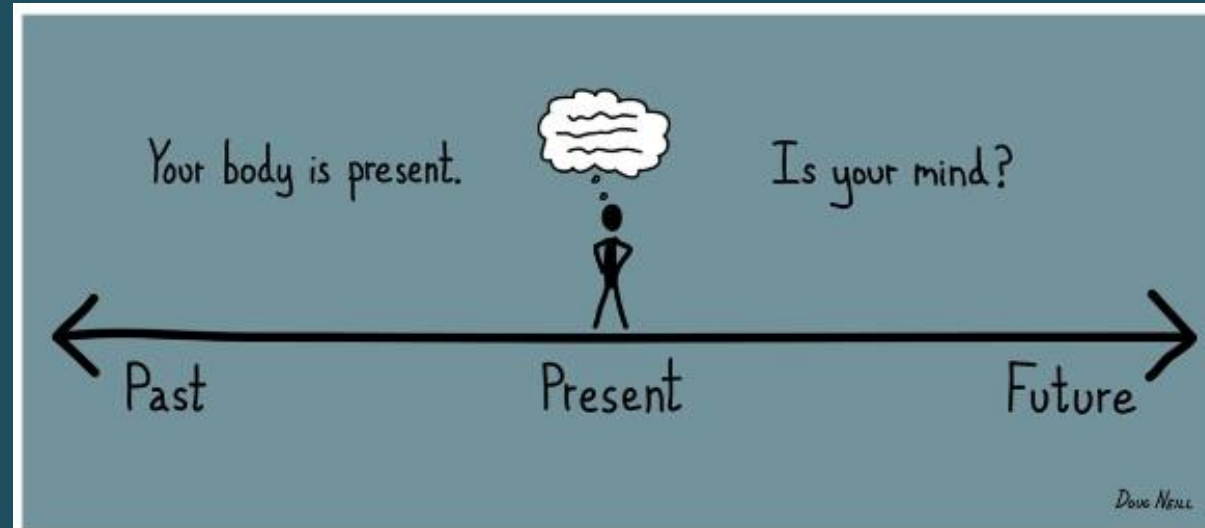
Evacuer le stress



MINDFULNESS



Pr Marion Trousselard
IRBA



Imagerie cérébrale fonctionnelle : diminution de l'activité de la zone de l'amygdale cérébrale après une promenade en forêt versus en ville.

Se reconstruire

*Au Milieu de l'Hiver, j'ai découvert
en moi un Invincible Eté.
Albert Camus*

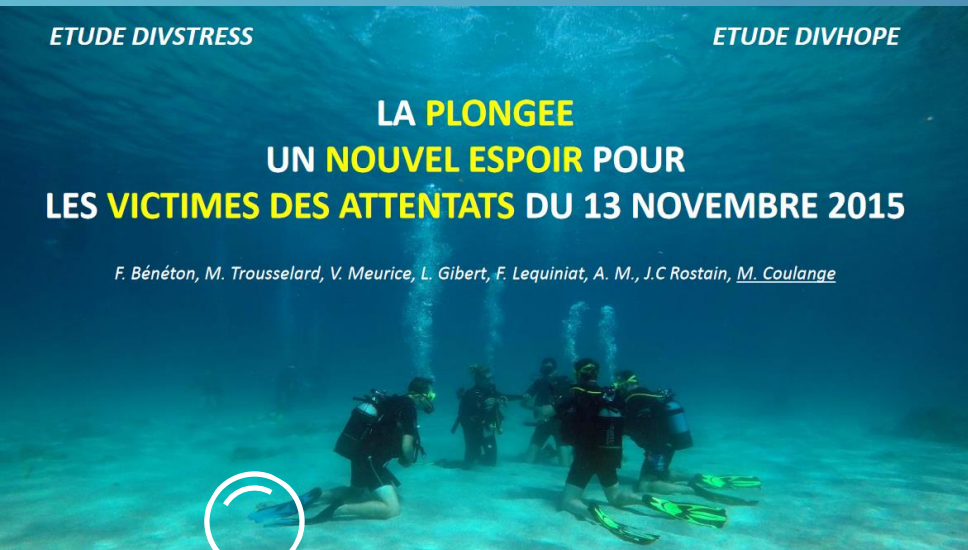


ETUDE DIVSTRESS

ETUDE DIVHOPE

LA PLONGEE
UN NOUVEL ESPOIR POUR
LES VICTIMES DES ATTENTATS DU 13 NOVEMBRE 2015

F. Bénétou, M. Trousselard, V. Meurice, L. Gibert, F. Lequiniat, A. M., J.C Rostain, M. Coulange



ET SOUTENU PAR LA FAVT
Fédération Française
d'Aide aux Victimes du terrorisme

Projet DivHope

Trouble de stress
post-traumatique (TSPT)

Bénéfices de la pratique du sport
et de la plongée sur la qualité de
vie des patients

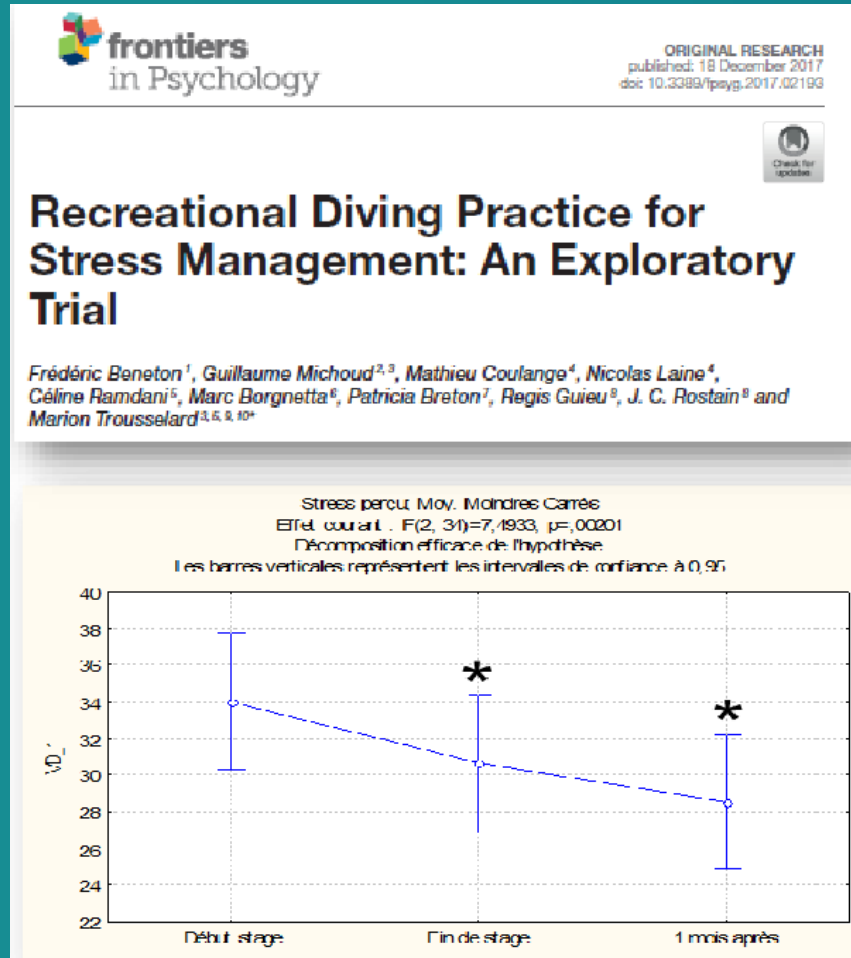


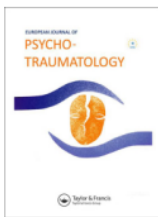
**La plongée comme thérapie du stress
post-traumatique**



La plongée comme thérapie du stress post-traumatique

<https://www.dailymotion.com/video/x6ayk0w>





European Journal of Psychotraumatology



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/zept20>

Comparing meditative scuba diving versus multisport activities to improve post-traumatic stress disorder symptoms: a pilot, randomized controlled clinical trial

Lionel Gibert, Mathieu Coulange, Jean-Charles Reynier, Frédéric Le Quiniat, Aymeric Molle, Frédéric Bénéton, Vincent Meurice, Jean Arthur Micoulaud & Marion Trousselard

Plonger pour lutter contre le stress

SPORT SANTÉ Le 04 janvier 2022

La plongée sous-marine peut-elle diminuer significativement le niveau de stress du pratiquant ?

Deux études scientifiques récentes, DivStress et DivHope, lancées respectivement en 2015 et 2017, le démontrent. Malgré leurs noms, travaux internationaux obligent, elles ont été conduites par des équipes françaises. Le docteur Mathieu Coulange en détaille les principales conclusions. Par Mathieu Coulange, médecin hyperbare, subaquatique et maritime, chef de service au CHU Ste Marguerite (Marseille). Images de l'auteur.

 frontiers
in Psychology

ORIGINAL RESEARCH
published: 18 December 2017
doi: 10.3389/fpsyg.2017.02193



Recreational Diving Practice for Stress Management: An Exploratory Trial

Frédéric Beneton¹, Guillaume Michoud^{2,3}, Mathieu Coulange⁴, Nicolas Laine⁴, Céline Ramdani⁵, Marc Borgnatta⁶, Patricia Breton⁷, Regis Guieu⁸, J. C. Rostain⁸ and Marion Trousselard^{3,5,9,10*}



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CANCÉROLOGIE
FACULTÉ DE MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ



MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ

Sortir la tête de l'eau

Programme ETP cancer

COORDONNATEURS DU PROGRAMME ETP

CORALIE PREBET : ONCOLOGUE MEDICALE

JEAN PIERRE LOTZ : CHEF DU SERVICE D'ONCOLOGIE

AQUADEMIE
paris plongée.



Constitution de l'équipe éducative

Nom	Jean Pierre LOTZ	Coralie PREBET	Christine LEDOS	Vincent PICHARD	Thierry PICAUD	Nicolas BLAZY	Jeremy CREUSVAUX
Profession	Médecin oncologue et moniteur de plongée	Médecin oncologue	Patiente experte	Membre aidant	Moniteur plongée	Patient expert	Patient expert
Statut	Salarié	Salariée	Intervenant extérieur	Intervenant extérieur	Intervenant extérieur	Intervenant extérieur	Intervenant extérieur
Formation en ETP	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation. Formation « Coordonner un programme ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation. Formation « Coordonner un programme ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation. Formation « Coordonner un programme ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation.	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation.	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation. « Coordonner un programme ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation. « Coordonner un programme ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation

Merci Covid

80 h de formation...

et ...

toutes les séries Netflix !

Mais je ne suis pas soignant ? Si !

Nom	Noura BENADJEMIA	Mustapha BENADJEMIA	Guessa CLAUDEL	Géraldine GODET	Paul BONAMY	Aurélie DECOMBES
Profession	Moniteur plongée	Moniteur plongée	Assistante sociale	Diététicienne	Psychologue clinicien	IDE
Statut	Intervenant extérieur	Intervenant extérieur	Salariée	Salariée	Salarié	Salariée
Formation en ETP	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation.	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation.	Formation ?	Formation ETP	Formation « Dispenser l'ETP » 42h, Ed' Innov Santé Formation.	Formation IDE ETP

Le programme d'ETP en pratique

Le programme ETP est un programme initial sur une durée de 6 mois.

Il s'organise en 3 demi-journées

L'équipe éducative

■ Comment se déroule-t-il ?

- Le **diagnostic éducatif** : un entretien d'1h pour comprendre les besoins et établir un programme personnalisé.
- **Plusieurs séances éducatives** individuelles et/ou collectives pour répondre aux attentes des patients.
- **Un entretien individuel final.**

- Première demi-journée
Séance 1
L'après-cancer à travers le regard des autres
Séance 2
Se retrouver avec et grâce à son corps, l'activité physique comme outil de la rémission (1re partie)
- Deuxième demi-journée
Séance 3
Naviguer dans l'océan des démarches sociales
Séance 4
Se retrouver avec et grâce à son corps, l'activité physique comme outil de la rémission (2e partie)
Séance 5
Des paillettes dans votre assiette
- Troisième demi-journée
Séance 6
Sortir la tête de l'eau

Le service d'Oncologie médicale, médecins, infirmière, diététiciennes, psychologues et assistante sociale, moniteurs de plongée.

L'association « Aquadémie Paris Plongée : aventure humaine qui, en 10 ans, a formé 150 patients au niveau 1 de plongée »

L'objectif du projet : amener à la plongée des patients, de leur baptême jusqu'à l'obtention du NI FFESSM, et au-delà !

Une équipe de bénévoles constitue un Comité Directeur de femmes et d'hommes et paritairement de patients et de non-patients.

Quelques actions à souligner (SubAqua)

- Stéphane Gombault (Porto-Vecchio Plongée) : Plongée et enfants hyper actifs
- Alexandre Allain : greffe pulmonaire et plongée
- Hélène Bernero : maladies de longues durées et Fit'Palmes
- Jean-Michel Annibal : les « covid longs »



Quelle surprise lorsqu'on vous annonce que le prochain traitement n'est pas une chimio mais une plongée !



C'est une bouffée d'oxygène, la joie de respirer la vie : un vrai pied de nez à la vie !



www.aquademieparisplongee.org



La plongée comme activité ressource

Caroline GRIMAUD PESCHER

Patiente depuis 2020, les soins de supports m'ont été d'une aide précieuse.

Avec la maladie, on se retrouve confrontés à un défi essentiel : se réapproprier son corps très abîmé et déshumanisé par les protocoles



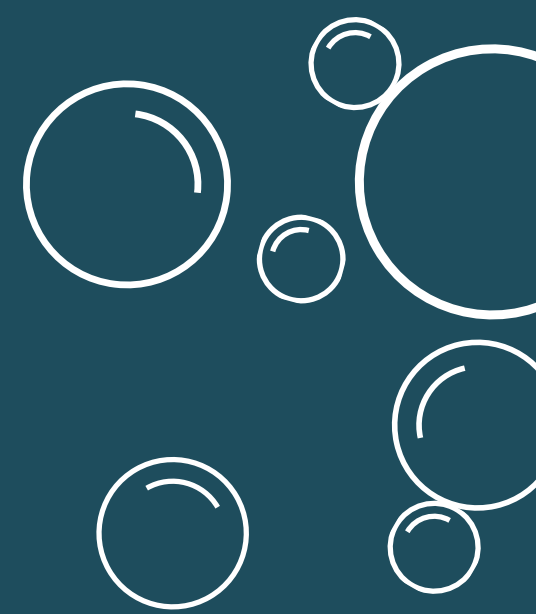
J'ai effectué mon baptême en octobre 2021 et j'ai eu la chance de ressentir tous les bienfaits dès cette première plongée

Être dans un état semi méditatif

Se vider l'esprit, ne penser à rien

Ne plus avoir mal

Sans oublier : la découverte du monde subaquatique !



PLONGÉE ET BIEN-ÊTRE

Fanny VERNEYRE



AQUADEMIE
paris plongée.

- En quoi la plongée me permet de me sentir bien ?
- Lien plongée - résilience - bien être
- Analogie gestion de la plongée et gestion du stress en surface
- Attitude de pleine présence

Les mouvements de l'esprit

Se concentrer sur l'instant présent, exécuter une action après l'autre, envisager une étape après l'autre... comme à la surface.

Ne pas aller trop vite en pensée... paliers

Ne pas suivre toutes ses pensées... ne pas suivre tout ce qui nous attire, rester avec sa palanquée !

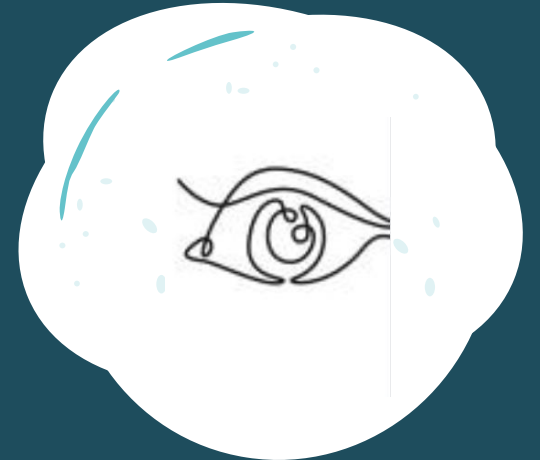
« C'est là, mais il y a de la place pour chaque chose, ça cohabite, ça s'équilibre »

L'intervention des sens

L'effet « blue space »

« Les mille et une couleurs de l'Égypte »

La sensation de l'eau sur la peau



Les voix des uns et des autres,
les bruits environnants

L'odeur des embruns sur le bateau !

... Exercices de méditation en pleine conscience



Les mouvements du corps

Se stabiliser, s'équilibrer, malgré le courant, le stress... comme on doit trouver l'équilibrage des émotions

Prendre le temps, ne pas s'agiter pour ne pas s'essouffler... comme à la surface

Palmer doucement, descendre tranquillement et garder de la réserve... de l'énergie pour la suite

Les rôles

De la mémoire

**Nouvelles aventures,
nouveaux souvenirs**

**« Ton visage s'illumine
quand tu parles de la
plongée »...**

Effet à libération prolongée !

Du groupe

**Appartenance à une
nouvelle (autre)
communauté...**

Soutien social

Résilience

- Résistance des matériaux aux chocs...
- ... capacité d'une personne (...) à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères
- « Ressort moral » John Bowlby, médecin Psychiatre britannique (1907-90)
- Parcours existentiel
- « Trouver en soi des ressources parfois insoupçonnées pour faire face et continuer à vivre une vie qui en vaille la peine ; et pouvoir compter dans ce but, sur le soutien de personnes de confiance » (Dr M. Manciaux, Nancy, 1928-2014)



Répéter l'aventure d'Aquadémie Paris Plongée

Frédérique Béchet

APP, association de

15

ans
d'existence

AQUADEMIE
paris plongée.





Bénévoles
disponibles toute l'année



Séances
en fosse / an

Plus de 150
de patients

formés aux niveaux
I, II et III

Cours
théoriques
et de biologie

pour préparation
des niveaux



2

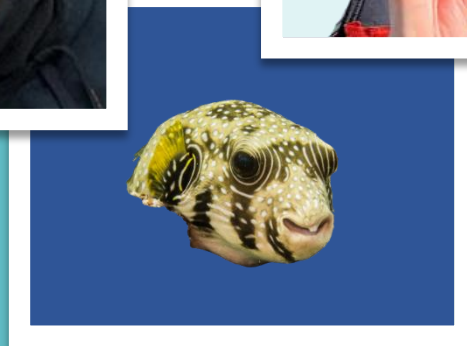
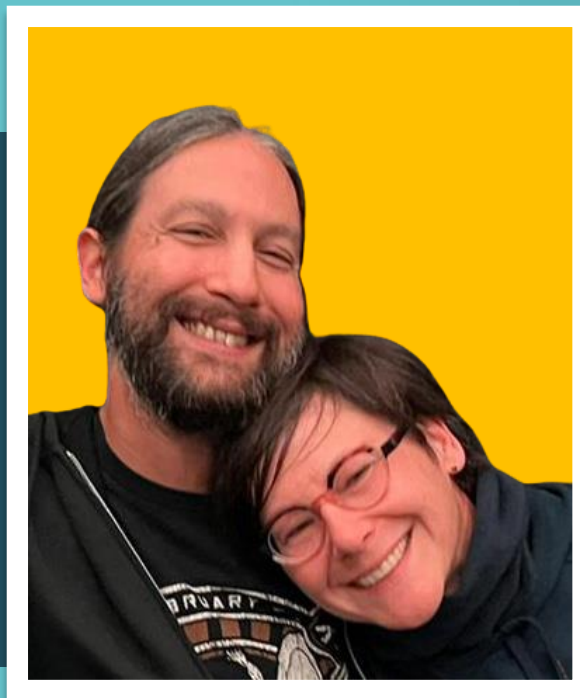
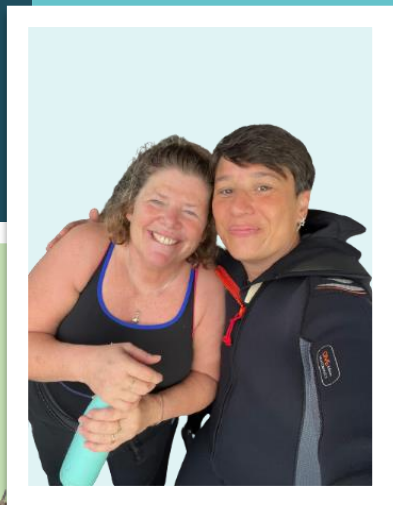
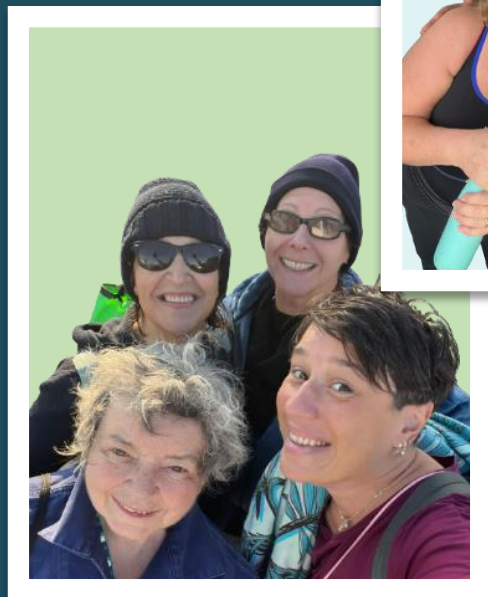


voyages/an

1 technique (passage de niveau)

1 loisir

... et plusieurs milliers de sourires





✓ Les bienfaits du sport et de la plongée sur le **bien-être physique et mental** ont été prouvés.

✓ Les soins de support (SOS) font **partie intégrante** du parcours de soins et du rétablissement.

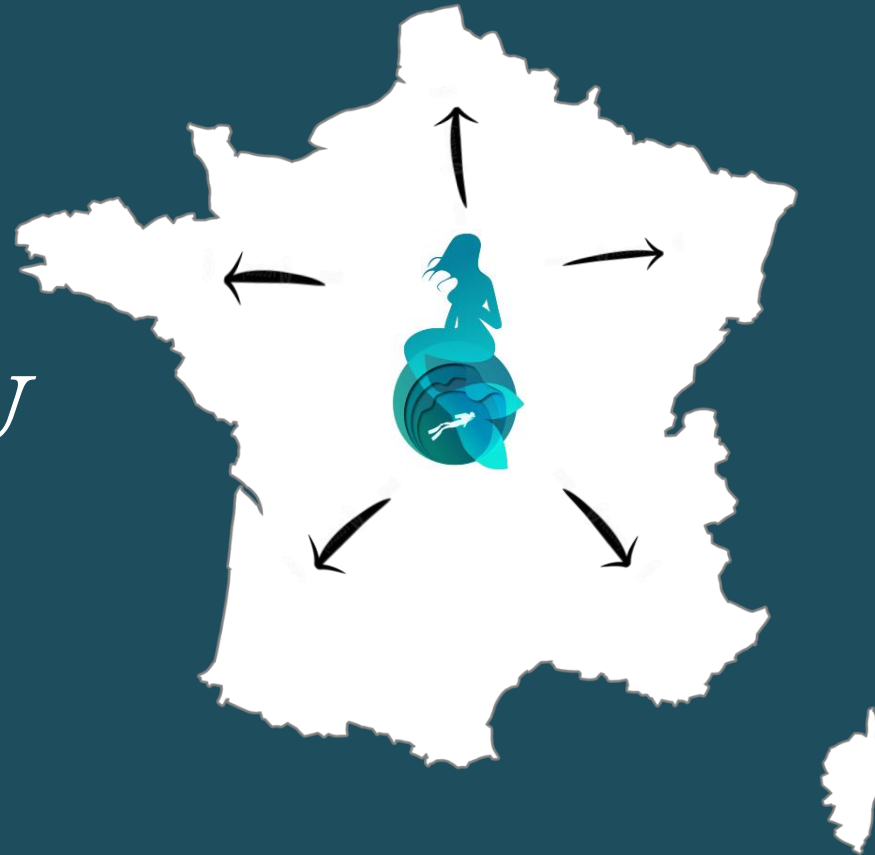
✓ La plongée va **au-delà des soins classiques** et diversifie l'offre.

**Mais Aquadémie Paris Plongée
n'a pas vocation à grossir**

Mais Aquadémie Paris Plongée n'a pas vocation à grossir

Pour que les malades puissent toujours bénéficier de la plongée :

Essaimer
des *Tijkkjg*
z dn oš j U



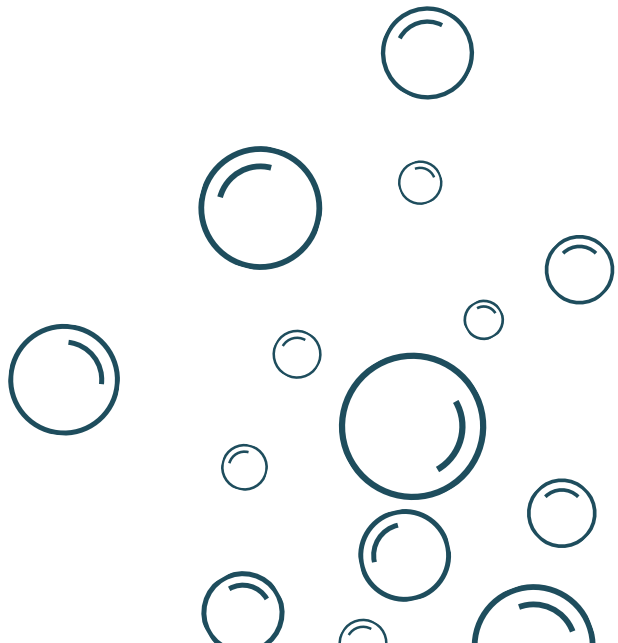
ou des sections
cancer et *plongée*
dans des clubs
déjà existants

Création d'une boîte à outils, d'un kit de mise en place sur 3 volets



Médical

les « prérequis »,
les restrictions ou interdits
pour plonger en toute sécurité



Création d'une boîte à outils, d'un kit de mise en place sur 3 volets



Médical

les « prérequis »,
les restrictions ou interdits
pour plonger en toute sécurité



Administratif

un mode d'emploi
pour monter une association
ou une section au sein
d'un club existant

Création d'une boîte à outils, d'un kit de mise en place sur 3 volets



Médical

les « prérequis »,
les restrictions ou interdits
pour plonger en toute sécurité



Administratif

un mode d'emploi
pour monter une association
ou une section au sein
d'un club existant



Technique

informations spécifiques,
formation des encadrants



Le projet est réalisé au sein
de Université Des Patients,
dans le cadre d'un Diplôme
Universitaire de Démocratie
en Santé

Et s'intègre dans un projet
de plaidoyer pour un parcours
de rétablissement plus global,
efficient et institutionnalisé

Retour d'Expérience Sport Santé Cancer

LES COQS ROUGES / INSTITUT BERGONIE



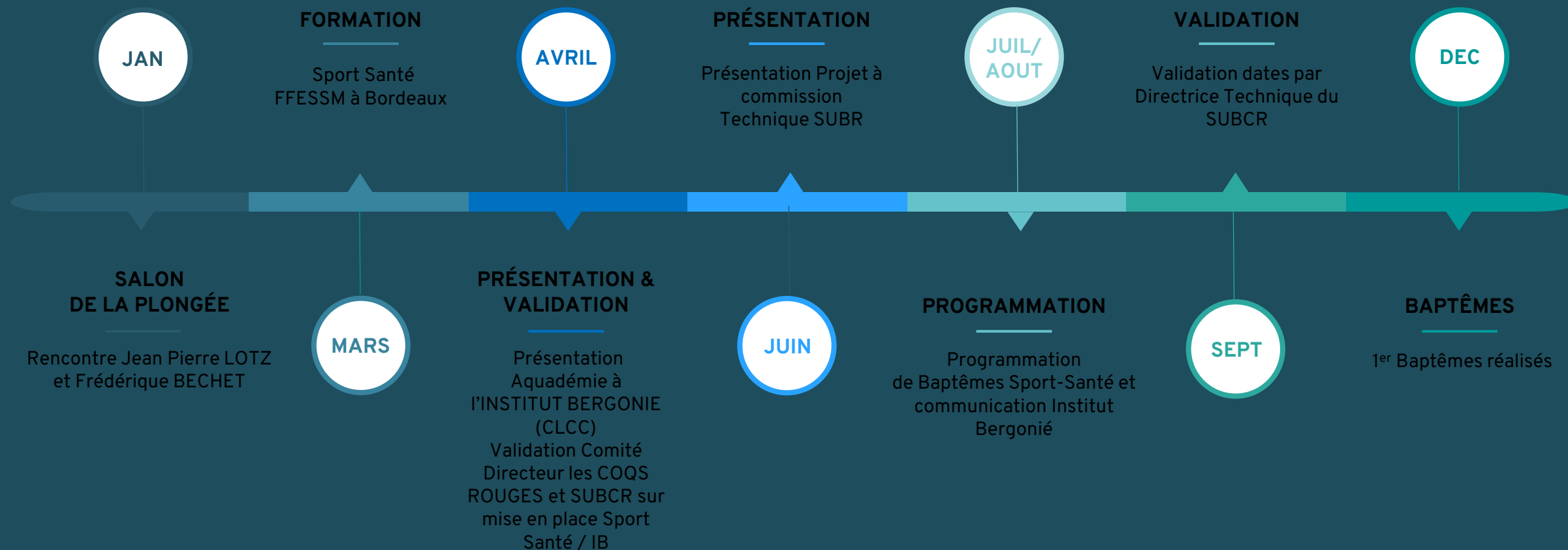
Marie José GARET-DELMAS

0643166798

contact-sportsante@subaquatique-coqsrouges.fr

AQUADEMIE
sans plonger

Quelques dates clés en 2023



Les points forts du projet

FORCES

Adhésion du
Comité
Directeur Les
Coqs Rouges et
de la section

Adhésion des
encadrants et
formateurs de
la section
(encadrants en
dormance
également)

Adhésion
des
adhérents

Mise en place de
Communication
auprès des
patients :
Web, Facebook,
Bergonie_
Uniconnect

Adhésion d'un
Médecin
Radiothérapeute
N. MILHADE

Participation 1
Jour / 1 Sport :
Institut Bergonie :
Contact
Association de
Patients 3V
(Défis)

Les points faibles du projet

FAIBLESSES

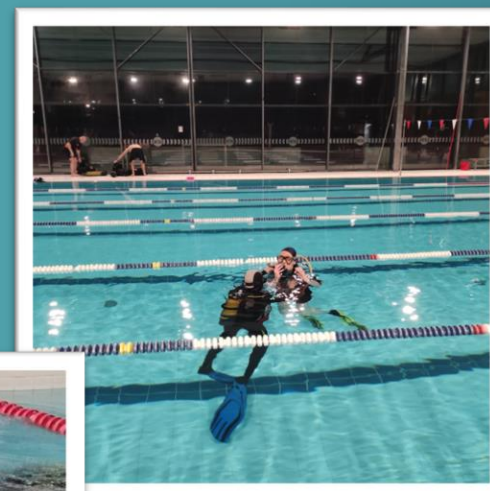
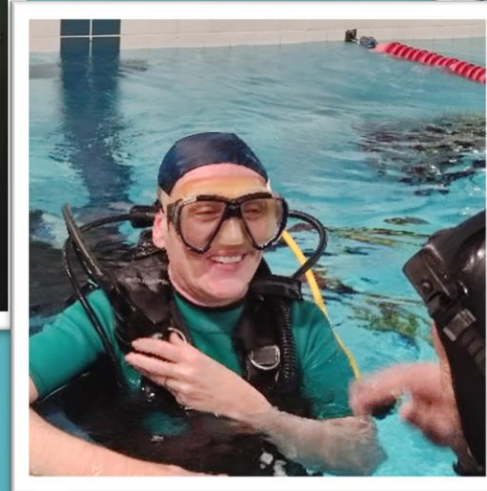
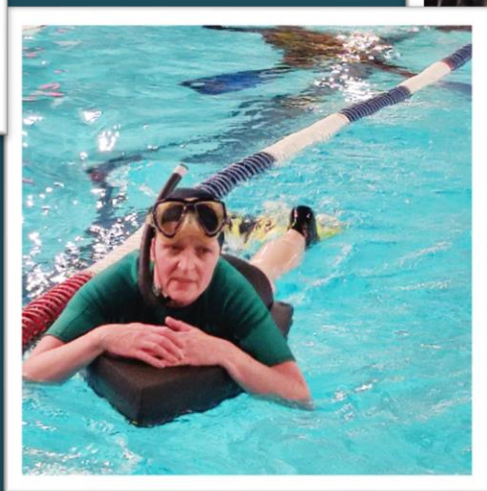
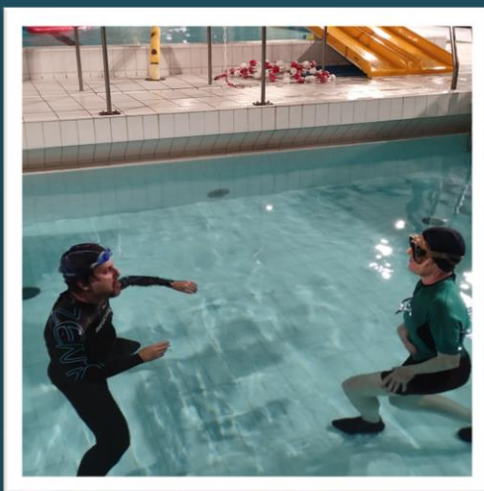
Frein par
certaines
personnes au
sein de la section

Frein du service
communication à
l'Institut
Bergonié

Difficultés à
motiver les
personnels
prescripteurs :
Médecins,
Kinésithérapeutes,
Psychologues

Faire passer le
message sur
Plongée = sport
à risques
contrôlés

Les premiers résultats





Témoignage Patient Partenaire

Jeremy CRESVAUX

Vice-président APP

RÉSILIENCE

TROUBLE POST-
TRAUMATIQUE

PLONGÉE

ACCEPTATION

COMBAT

ZENITUDE

CONFIANCE



Remerciements



- Hélène de TAYRAC-SENIK, présidente du salon & Frédéric Di Meglio, président de la FFESSM
- Plongéquilibré (Paris 75008) pour leur soutien sans faille
- Jérôme Hladky, Francis Merlo, Bernard Pillet, FFESSM Ile de France
- L'Agence Nationale du Sport
- Le Comité de Paris de la Ligue Contre le Cancer
- Aquadémie Paris Plongée & l'équipe du Service d'oncologie médicale (Tenon)
- Nos soutiens, tous listés sur le site d'Aquadémie Paris Plongée
- Agence SURF pour les outils de communication (E.Turci)
- **Nos patients enfin et surtout qui nous témoignent chaque jour leur confiance**

www.aquademieparisplongee.org



AQUADEMIE
paris plongée.