



**PSYCAUSE**  
Revue scientifique étudiante de  
l'École de psychologie de l'Université Laval



**UNIVERSITÉ  
LAVAL**

Faculté des sciences sociales  
École de psychologie

[revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause](http://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause)

**SEPTEMBRE 2018 – VOL. 8 N° 2**

---

## **L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ DES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN**

Alice GIROUARD<sup>1,\*</sup>, Alexandra MICHEL<sup>1</sup>, Marie-Michèle OUELLET<sup>1</sup>, Sophie RUEL<sup>1</sup>,  
Anne-Josée GUIMOND<sup>1</sup>, Hans IVERS<sup>1</sup> et Josée SAVARD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

\* [alice.girouard.1@ulaval.ca](mailto:alice.girouard.1@ulaval.ca)

### **Pour citer l'article**

Girouard, A., Michel, A., Ouellet, M.-M., Ruel, S., Guimond, A.-J., Ivers, H., & Savard, J. (2018). L'évolution de l'activité physique chez des femmes traitées pour un cancer du sein. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 8(2), 16-18.

ISSN: 2562-4385

# L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ DES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN

Alice GIROUARD, Alexandra MICHEL, Marie-Michèle OUELLET, Sophie RUEL, Anne-Josée GUIMOND, Hans IVERS et Josée SAVARD  
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

## Introduction

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les Canadiennes (Société canadienne cancer du sein, 2017). La littérature suggère que la pratique d'activité physique (AP) améliore le bien-être et la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein (Speck, Courneya, Mâsse, Duval & Schmitz, 2010). Toutefois, plus de 90% des patientes ayant complété leurs traitements ne respectent pas les recommandations nationales de 150 minutes par semaine d'AP d'intensité modérée à vigoureuse (Schmitz et coll., 2010).

L'évolution longitudinale de l'AP en contexte oncologique demande à être mieux caractérisée. Globalement, les études menées chez les femmes atteintes d'un cancer du sein suggèrent que l'AP est faible durant la chimiothérapie et augmente par la suite. Il pourrait toutefois exister des trajectoires distinctes d'AP variant selon plusieurs caractéristiques des patientes, dont le niveau initial d'AP. En effet, peu d'études se sont intéressées aux trajectoires individuelles d'AP au sein d'un échantillon et aucune ne l'a fait pendant les traitements de chimiothérapie. Aussi, aucune étude n'a utilisé des mesures objectives pour caractériser les différentes trajectoires d'AP. L'utilisation de ce type de mesure permettrait de contrer certains biais associés aux mesures subjectives, particulièrement présents lorsqu'il s'agit de mesurer un comportement hautement valorisé comme l'AP (Harrison et coll., 2009).

Les objectifs de cette étude sont : (a) de dresser un portrait longitudinal global de l'évolution de l'AP mesurée subjectivement (Godin-Leisure-

Time-Exercices Questionnaire; GLTEQ) et objectivement (actigraphie) avant, pendant et après la chimiothérapie; (b) d'étudier les différences individuelles et identifier les différents profils de trajectoires d'AP; et (c) d'investiguer l'effet modérateur du niveau d'AP mesuré avant la chimiothérapie sur la trajectoire d'AP subséquente.

## Méthode

Cinquante patientes atteintes d'un cancer du sein non métastatique ont été recrutées dans trois hôpitaux de la ville de Québec. Les participantes étaient âgées de 55 ans en moyenne ( $\bar{E}-T = 10,3$ ). Parmi celles-ci, 64,3% étaient mariées ou en union libre et 37,0% détenaient un diplôme universitaire. Un devis longitudinal à cinq temps de mesure a été utilisé: pré-traitement (T1), après le deuxième cycle de chimiothérapie (T2), post-traitement (T3) et suivis trois mois (T4) et six mois (T5). À chaque temps de mesure, les participantes ont rempli un questionnaire sociodémographique et médical et le GLTEQ, en plus de porter un actigraphe pendant sept jours consécutifs afin de recueillir les minutes d'activité modérée à vigoureuse.

## Résultats et Discussion

Afin de répondre au premier objectif, deux analyses de variance à mesures répétées selon un modèle linéaire généralisé pour une loi de Poisson ont été effectuées. Les résultats montrent un effet temps significatif pour les scores au GLTEQ (Figure 1) et les données d'actigraphie (Figure 2). Ces résultats sont congruents avec ceux d'Harrison et ses collaborateurs (2009), montrant que les femmes sont deux fois plus susceptibles d'augmenter

leur niveau d'AP entre 6 et 18 mois post-diagnostic, comparativement au premier temps de mesure. La peur d'une récurrence de cancer pourrait expliquer cette augmentation, les patientes désirant en réduire le risque en adoptant de saines habitudes de vie à la suite du traitement (Brunet et coll., 2014).

Pour ce qui est du deuxième objectif, un modèle de classes latentes de courbes de croissance (CLCC) a été réalisé. Pour l'AP mesurée subjectivement, deux trajectoires permettent d'expliquer la variabilité au sein de l'échantillon (Figure 1). Le nombre adéquat de classes latentes a été sélectionné en fonction du critère d'information bayésien ajusté selon l'échantillon (Oberski, 2016) et l'interprétabilité clinique. La première trajectoire (72,8% de l'échantillon) est caractérisée par un niveau faible d'AP qui augmente légèrement. La seconde trajectoire (27,2%) est caractérisée par un niveau d'AP modéré et stable au début des traitements, qui augmente à partir du post-traitement. Pour l'AP mesurée objectivement, un modèle à quatre trajectoires a été retenu (Figure 2). La première (41,0%) inclut des participantes ayant un niveau d'AP faible et stable. La deuxième (26,9%) montre une fréquence d'AP faible au départ qui augmente très légèrement dans le temps. La troisième (17,8%) se caractérise par une légère augmentation de l'AP durant les traitements, suivie d'une augmentation plus marquée. Enfin, la quatrième (14,3%) indique un niveau élevé d'AP au T1 suivie d'une légère diminution graduelle pendant les traitements, se stabilisant par la suite.

Concernant le troisième objectif, deux modèles linéaires mixtes selon un plan factoriel 3 × 5 ont été effectués. Pour l'AP mesurée subjectivement, seule l'AP des participantes ayant un faible niveau initial change significativement dans le temps. Il s'agit d'une légère augmentation jusqu'au post-traitement, suivie d'une augmentation marquée au suivi trois mois, qui diminue ensuite légèrement jusqu'au suivi six

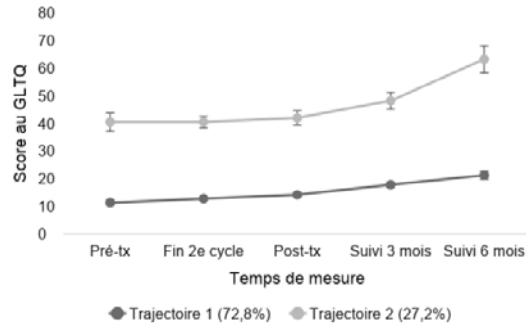


Figure 1. Trajectoires de l'évolution de l'AP mesurée subjectivement (GLTEQ) entre le T1 et le T5 (N = 50). Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance à 95%.

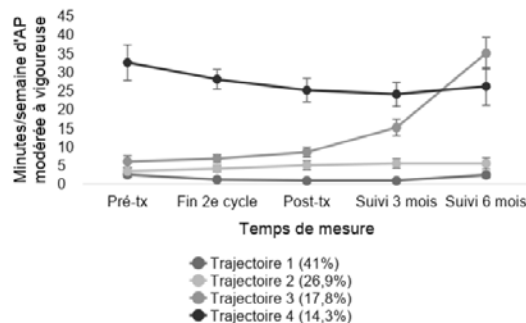


Figure 2. Trajectoires de l'évolution de la pratique d'AP modérée-vigoureuse mesurée objectivement (en minutes par semaine) entre le T1 et le T5 (N = 50). Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance à 95%.

mois. Inversement, pour l'AP mesurée objectivement, seule l'AP des participantes ayant un niveau initial élevé change significativement au fil du temps. Il s'agit d'une diminution marquée jusqu'à la fin du deuxième cycle de chimiothérapie, suivie d'une légère augmentation au post-traitement, puis importante jusqu'au suivi six mois. L'écart observé entre les mesures subjectives et objectives d'AP pourrait être dû à un biais de désirabilité sociale affectant les mesures auto-rapportées, les femmes rapportant plus d'AP que ce qui est réellement accompli (Harrison et coll., 2009). Le fait d'avoir utilisé une mesure d'AP objective n'incluant pas les activités de faible intensité peut aussi expliquer cette différence.

En somme, le post-traitement semble être le moment charnière où l'AP augmente sans qu'une intervention ne soit offerte. Toutefois, le

niveau d'AP demeure sous les recommandations nationales, renforçant l'importance de promouvoir davantage l'AP pendant et après les traitements. Finalement, puisqu'il s'agit de la première étude cherchant à dresser le portrait longitudinal de l'AP mesurée subjectivement et objectivement, ces résultats devront être répliqués auprès d'échantillons plus grands et de patients ayant différents types de cancer.

## Références

- Brunet, J., Amireault, S., Chaiton, M., & Sabiston, C. M. (2014). Identification and prediction of physical activity trajectories in women treated for breast cancer. *Annals of epidemiology*, 24, 837–842. doi:10.1016/j.annepidem.2014.07.004
- Harrison, S., Hayes, S. C., & Newman, B. (2009). Level of physical activity and characteristics associated with change following breast cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology*, 18, 387–394. doi:10.1002/pon.1504
- Oberski, D. (2016). Mixture models: Latent profile and latent class analysis. In J. Robertson, & M. Kaptein (Eds.), *Modern statistical methods for HCI* (pp. 275–287). Basel, Suisse: Springer.
- Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., ... Schwartz, A. L. (2010). American college of sports medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42, 1409–1426. doi:10.1249/MSS.0b013e3181e0c112
- Société canadienne du cancer (2017). Statistiques sur le cancer du sein. Récupéré sur le site de la Société canadienne du cancer le 10 novembre 2017: [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)
- Speck, R. M., Courneya, K. S., Mâsse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 87–100. doi:10.1007/s11764-009-0110-5

## LES ATTITUDES ET LA PRÉSENCE DANS L'EXPÉRIENCE DE LA RELATION D'AIDE PAR VIDÉOCONFÉRENCE

Andréanne SIMARD<sup>1,2</sup>, Alexane BARIBEAU-LAMBERT<sup>1</sup>, Andrée-Anne BEAUDOIN-JULIEN<sup>1</sup>, Frédéric GRONDIN<sup>1,2,3</sup> et Philip JACKSON<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada <sup>2</sup> Centre de recherche CERVO, Québec, Canada <sup>3</sup> Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), Québec, Canada

### Introduction

L'utilisation des nouvelles technologies de la communication est en croissance dans plusieurs domaines, dont celui de la psychothérapie (Lombard, Ditton & Weinstein, 2009). Malgré les résultats des études sur la téléthérapie (thérapie par vidéoconférence) rapportant une

efficacité équivalente à la thérapie en face-à-face (Simpson & Reid, 2014), cette technique d'intervention reste sous-utilisée au Canada (Simms, Gibson & O'Donnell, 2011).

Afin d'augmenter l'utilisation et la qualité des interactions en téléthérapie, deux facteurs centraux au développement de la relation