

**ANNEE 2023**

N°

**QUEL IMPACT DU DRAGON BOAT DANS LA QUALITE DE VIE DES FEMMES  
AYANT ETE ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN ?  
ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES DRAGON LADIES DE MACON  
ET DE CHALON-SUR-SAONE**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 24 février 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par CHEVRET Charly  
Né le 25 avril 1991  
À Bourg-en-Bresse (01)

## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

**ANNEE 2023**

N°

**QUEL IMPACT DU DRAGON BOAT DANS LA QUALITE DE VIE DES FEMMES  
AYANT ETE ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN ?  
ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES DRAGON LADIES DE MACON  
ET DE CHALON-SUR-SAONE**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 24 février 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par CHEVRET Charly  
Né le 25 avril 1991  
À Bourg-en-Bresse (01)

Année Universitaire 2022-2023  
au 1<sup>er</sup> Septembre 2022

Doyen :  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	<b>ALBERINI</b>	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	<b>AUDIA</b>	Médecine interne
M.	Marc	<b>BARDOU</b>	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	<b>BASTIE</b>	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	<b>BAULOT</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	<b>BEDANE</b>	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	<b>BEJOT</b>	Neurologie
M.	Moncef	<b>BERHOUMA</b>	Neurochirurgie
Mme	Christine	<b>BINQUET</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	<b>BONNIAUD</b>	Pneumologie
M.	Alain	<b>BONNIN</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	<b>BONNOTTE</b>	Immunologie
M.	Olivier	<b>BOUCHOT</b>	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	<b>BOUHEMAD</b>	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	<b>BOUILLET</b>	Endocrinologie
M.	Alexis	<b>BOZORG-GRAYELI</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	<b>BRINDISI</b>	Nutrition
M.	Alain	<b>BRON</b>	Ophtalmologie
Mme	Mary	<b>CALLANAN (WILSON)</b>	Hématologie type biologique
M.	Patrick	<b>CALLIER</b>	Génétique
Mme	Catherine	<b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	<b>CHARLES</b>	Réanimation
M.	Jean-Christophe	<b>CHAUVET-GELINIER</b>	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	<b>CHEYNEL</b>	Anatomie
M.	Alexandre	<b>COCHET</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	<b>CORMIER</b>	Urologie
M.	Yves	<b>COTTIN</b>	Cardiologie
M.	Charles	<b>COUTANT</b>	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	<b>CREUZOT-GARCHER</b>	Ophtalmologie
M.	Frédéric	<b>DALLE</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	<b>DE ROUGEMONT</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	<b>DEVILLIERS</b>	Médecine interne
Mme	Laurence	<b>DUVILLARD</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	<b>FACY</b>	Chirurgie générale
Mme	Laurence	<b>FAIVRE-OLIVIER</b>	Génétique médicale
Mme	Patricia	<b>FAUQUE</b>	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	<b>FRANCOIS-PURSSELL</b>	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	<b>GEORGES</b>	Pneumologie
M.	François	<b>GHIRINGHELLI</b>	Cancérologie
M.	Charles	<b>GUENANCIA</b>	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	<b>GUINOT</b>	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	<b>HUET</b>	Pédiatrie
Mme	Agnès	<b>JACQUIN</b>	Physiologie
M.	Pierre	<b>JOUANNY</b>	Gériatrie
M.	Philippe	<b>KADHEL</b>	Gynécologie-obstétrique

M.	Sylvain	<b>LADOIRE</b>	Histologie
M.	Gabriel	<b>LAURENT</b>	Cardiologie
M.	Côme	<b>LEPAGE</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	<b>LOFFROY</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	<b>LORGIS</b>	Cardiologie
M.	Jean-François	<b>MAILLEFERT</b>	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	<b>MANCKOUNDIA</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>MANFREDI</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	<b>MARTIN</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	<b>MASSON</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	<b>MAYNADIÉ</b>	Hématologie – transfusion
M.	Marco	<b>MIDULLA</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	<b>MOREAU</b>	Neurologie
Mme	Christiane	<b>MOUSSON</b>	Néphrologie
M.	Paul	<b>ORNETTI</b>	Rhumatologie
M.	Pablo	<b>ORTEGA-DEBALLON</b>	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	<b>PAGES</b>	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	<b>PETIT</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	<b>PHILIPPE</b>	Génétique
M.	Lionel	<b>PIROTH</b>	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	<b>QUANTIN</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	<b>QUENOT</b>	Réanimation
M.	Patrick	<b>RAT</b>	Chirurgie générale
M.	Patrick	<b>RAY</b>	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	<b>REBIBOU</b>	Néphrologie
M.	Frédéric	<b>RICOLFI</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	<b>SAGOT</b>	Gynécologie-obstétrique
			(Retraite au 1 <sup>er</sup> Novembre 2022)
M	Maxime	<b>SAMSON</b>	Médecine interne
M.	Emmanuel	<b>SAPIN</b>	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	<b>SIMON</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	<b>STEINMETZ</b>	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	<b>THAUVIN</b>	Génétique
M.	Benoit	<b>TROJAK</b>	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	<b>TRUC</b>	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	<b>VABRES</b>	Dermato-vénéréologie
			(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023)
M.	Bruno	<b>VERGÈS</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	<b>ZWETYENGA</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

## PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	<b>BEDENNE</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	<b>BESANCENOT</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	<b>BONIN</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	<b>BRONDEL</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	<b>BRUNOTTE</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	<b>CAMUS</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean-Marie	<b>CASILLAS-GIL</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	<b>CHAVANET</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	<b>DIDIER</b>	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	<b>DOUVIER</b>	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	<b>GIROUD</b>	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Henri-Jacques	<b>SMOLIK</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	<b>TROUILLOUD</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	<b>AMOUREUX BOYER</b>	Bactériologie
Mme	Julie	<b>BARBERET</b>	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	<b>BASMACIYAN</b>	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	<b>BECHOUA</b>	Biologie et médecine du développement
(Disponibilité)			
M.	Guillaume	<b>BELTRAMO</b>	Pneumologie
M.	Mathieu	<b>BLOT</b>	Maladies infectieuses
Mme	Marie-Lorraine	<b>CHRETIEN</b>	Hématologie
Mme	Vanessa	<b>COTTET</b>	Nutrition
M.	Damien	<b>DENIMAL</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	<b>DERANGERE</b>	Histologie
Mme	Ségolène	<b>GAMBERT</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	<b>GOIRAND</b>	Pharmacologie fondamentale
M.	David	<b>GUILLIER</b>	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	<b>LALANDE</b>	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	<b>LEMAIRE-EWING</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	<b>MARIET</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	<b>MARTZ</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	<b>MOUILLOT</b>	Physiologie
M.	Alain	<b>PUTOT</b>	Gériatrie
(Disponibilité pour convenances personnelles)			
Mme	Claire	<b>TINEL</b>	Néphrologie
M.	Antonio	<b>VITOBELLO</b>	Génétique
M.	Paul-Mickaël	<b>WALKER</b>	Biophysique et médecine nucléaire

## PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	<b>AHO GLELE</b>	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	<b>AHOSSI</b>	Odontologie
M.	Jacques	<b>BEURAIN</b>	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	<b>PINOIT</b>	Pédopsychiatrie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	<b>MAZALOVIC</b>	Médecine Générale
Mme	Claire	<b>ZABAWA</b>	Médecine Générale

## PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	<b>BEAUGRAND</b>	Médecine Générale
Mme	Anne	<b>COMBERNOUX -WALDNER</b>	Médecine Générale
M.	Benoit	<b>DAUTRICHE</b>	Médecine Générale
M.	Alexandre	<b>DELESVAUX</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale
M.	Olivier	<b>MAIZIERES</b>	Médecine Générale
Mme	Ludivine	<b>ROSSIN</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme	Anaïs	<b>CARNET</b>	Anglais
Mme	Catherine	<b>LEJEUNE</b>	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	<b>JEGO</b>	Biologie Cellulaire

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Marianne	<b>ZELLER</b>	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme	Marceline	<b>EVRARD</b>	Anglais
Mme	Lucie	<b>MAILLARD</b>	Anglais

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

M.	Philippe	<b>DE LA GRANGE</b>	Anglais
----	----------	---------------------	---------

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Mathieu	<b>BOULIN</b>	Pharmacie clinique
M.	François	<b>GIRODON</b>	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	<b>KOHLI</b>	Immunologie
M.	Antonin	<b>SCHMITT</b>	Pharmacologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

Mme	Amélie	<b>CRANSAC</b>	Pharmacie clinique
M.	Philippe	<b>FAGNONI</b>	Pharmacie clinique
M.	Marc	<b>SAUTOUR</b>	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## **COMPOSITION DU JURY**

Président :

- Pr KADHEL Philippe (gynécologue-obstétricien)

Membres universitaires :

- Pr TRUC Gilles (radiothérapeute)

- Dr DAUTRICHE Benoît (médecin généraliste)

Membres du jury :

- Dr SEYNAEVE Pascale (médecin en unité de soins palliatifs),  
directrice de thèse.

- Dr MARTIN Xavier (chirurgien gynécologue)

- Dr AUGUEUX Julien (médecin généraliste)

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

À **monsieur le professeur KADHEL**, merci d'honorer de votre présence ce jury en qualité de président pour un sujet de thèse que vous avez reçu avec enthousiasme. Recevez ma profonde reconnaissance à cet égard.

À **monsieur le professeur TRUC**, merci d'avoir très vite porté intérêt à cette thématique originale. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

À **monsieur le docteur DAUTRICHE**, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Votre présence m'est importante pour harmoniser les pratiques professionnelles qui jugent du sujet de cette thèse. Recevez ma gratitude la plus profonde.

À **madame la docteure Pascale SEYNAEVE**, qui a pris le risque et le soin de m'accorder un blanc-seing pour ce sujet et cette pratique qui lui tient à cœur. Mille merci Pascale.

À **monsieur le docteur Xavier MARTIN**, un grand merci au praticien et à l'homme aux multiples facettes qui a participé à façonner ce que je suis aujourd'hui. Le compagnonnage dont tu as fait preuve m'est exemplaire.

À **monsieur le docteur Julien AUGUEUX**, au médecin buxynois réputé pour sa pratique et à l'homme redouté pour ses performances athlétiques. Tu as su me montrer ce qu'est l'équilibre professionnel et personnel. Solide.

À **mes parents**, votre bonheur à l'issue de cette cérémonie n'aura d'égal que le sacrifice que vous avez réalisé toute votre vie pour nous permettre à Anthony et moi d'avoir une vie plus heureuse. Je t'aime maman, je t'aime papa.

À **toute ma famille**, vous ne verrez que très rarement le docteur qui est en moi mais je saurai vous montrer le nouveau visage d'un heureux papa.

**Nathalie**, merci de m'avoir emmené avec vous chaque année en vacances, ça ne s'oublie pas de partir avec sa marraine et son cousin. J'étais aussi heureux que le premier trompettiste qui a marché sur la lune.

À **toute la famille de Lili**, vous êtes adorables, j'ai une deuxième famille désormais pour partager plein de beaux moments comme vous savez si bien les faire.

À **Nounou**, tu as su canaliser cette énergie sans fin dont je faisais preuve. Merci pour tout.

À M. MAUXY, au regretté professeur de musique d'une pédagogie et d'une patience à tout épreuve.

À toutes les bonnes âmes croisées dans les différents services hospitaliers comme en dehors.

À **Sébastien**, il s'en est passé des choses depuis la saint-valentin aux terrasses. Merci de m'avoir fait un peu partie de ta petite famille et de nous avoir tous fait bénéficier au piano de ta virtuosité.

À **Régis** et sa famille, présent pour mes premiers pas à Alésia, t'as su remettre le facteur su'lvélo et te surpasser à maintes reprises. Merci de m'avoir fait partager tes instants famille et de m'avoir amené à savourer le trail.

À **Toto la Vento et Alice la Malice** qui m'ont sorti de beaux draps et fait découvrir Ÿuma.

Aux Bâgéziens, un noyau solide comme ç'est pas permis. Avoir des amis depuis l'enfance est une aubaine, et se savoir plus proche à 30 ans est exaltant.

**Napoléon, Tovitch et Rhodes**, je vous aime.

**Juju, Mélo, Mia et Abby**, enfin, on commence à vous faire des copains/copines les petites.

**Cyril et Emma**, partagés entre l'ECN, la seine et l'ADN, on a hâte de vous voir.

**Myriam, Clément et Lilian**, ça fait plaisir de vous voir tout sourire avec cet être à chérir.

**Charlie, Alexandra et Yzia**, j'attends votre invitation à la maison.

**Quentin et Ruzanna**, oui, vous êtes bâgéziens que vous le vouliez ou non, que la force soit avec vous pour ce projet des plus ambitieux.

Aux amis, **Caroline et Florian, Rémi, Adeline, Mathilde & Amaury, Cindy et William**, vous attendiez ce moment comme on espère l'oasis en plein désert. Soyez sur, ce n'est plus un mirage désormais. Merci pour tout.

À **Héloïse, Maxime et Roxane**, bientôt en quatre roues motrices les toulousains. Plume est l'amoureuse de Nectar, il ne fait que parler d'elle.

À **Olivia et Linh-Nam**, vous êtes l'ingrédient secret de la potion magique.

À **Matthieu et Sandra**, en voilà des gens intrépides et téméraires qui ont fait du massif des chartreuses un pèlerinage du bivouac. Mais, parce qu'il y a un mais, à bout de nerf quand il s'agit de faire pousser de la terre des murs en pierres par un prestataire.

À **Floriane et Yann**, votre future maison se doit d'être un espace game à la recherche d'un cookie sacrée.

À **Charlélie**, le batteur barbu qui a galvanisé la foule de l'internat de Mâcon.

À **Adrien**, qui aimerait dire 'ça dégage' plus souvent et qui se laisse surprendre dans les hauteurs d'Annecy avec envie.

À **Angelina et Bella**, il faut constamment remercier votre maman de m'avoir choisi comme parrain pour Angelina et remercier la providence pour habiter désormais à quelques minutes l'un de l'autre. Attendez-vous à voir du pays avec Charly & Lili. On vous aime tout plein.

À **Tristan**, mon coloc confiné, mon poulpe confirmé, mon In Teglia fariné, mon Batman inavoué. La providence fait toujours bien son œuvre et nous a réunis pour partager de beaux moments vers l'infini et au-delà. Bisou au papa et à la maman qui respirent à plein poumon désormais. Longue vie à toi et petit pied.

Aux zoukeurs, aux intrépides zoukeurs que sont **Thibault et Laëtitia**. Le GR20, le Tour du Mont Blanc et la Zembrocal en moins de 3 ans, je pense sans me tromper que vous nous connaissez comme personne. Je vous embrasse très fort les mariés.

À **Aurélie**, mon Amour. S'il y a bien une personne qui peut dire que sans elle je n'en serai pas là aujourd'hui, c'est bien toi. Tu m'as rayonné de ton sourire, de ton humour, de ton dynamisme et de ta patiente compréhension pour faire de moi un esprit plus apaisé et vivable au quotidien.

J'espère te rendre aussi heureuse que je le suis. Attendre un enfant avec toi est la plus belle chose qui soit, je t'aime.

*À la mémoire d'Auguste & Christian*

## TABLE DES MATIÈRES

INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES .....	11
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATION.....	12
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>13</b>
<b>II. MÉTHODE .....</b>	<b>16</b>
<b>III. RÉSULTATS.....</b>	<b>17</b>
<b>A. La rééducation fonctionnelle par le dragon boat .....</b>	<b>19</b>
1) Retrouver la mobilité du bras opéré.....	19
2) Renforcer un corps fragilisé par le cancer .....	19
<b>B. La réhabilitation psychologique .....</b>	<b>20</b>
1) Établir un lien social privilégié .....	20
2) Voguer dans l'instant présent .....	20
<b>C. Un bateau qui rassemble, des attentes qui divisent.....</b>	<b>22</b>
1) Du partage à l'exil.....	22
2) Des contraintes logistique et technique .....	22
<b>IV. DISCUSSION .....</b>	<b>24</b>
<b>V. CONCLUSIONS .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>28</b>
<b>VII. ANNEXES.....</b>	<b>30</b>

## INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES

**Tableau 1** : Caractéristiques des femmes interrogées

**Figure 1** : Dragon boat au complet à Mâcon

**Figure 2** : Schéma représentatif des différents thèmes de l'analyse

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

- ADEMAS.....: Association pour le dépistage des maladies du sein, programme de dépistage national du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en France.
- ALD.....: Affection longue durée, permet la prise en charge à 100% des soins en rapport avec la maladie.
- APA.....: Activité physique adaptée.
- BRCA 1.....: Breast Cancer 1, un des gènes en cause dans les cancers du sein d'origine génétique.
- IMC.....: Indice de Masse Corporelle, rapport entre la taille (en mètre) et le poids (en kg) au carré qui permet d'évaluer la corpulence d'une personne, de la maigreur à l'obésité sévère.
- OMS.....: Organisation mondiale de la santé.
- PASS.....: Parcours d'accompagnement sportif pour la santé.
- RSSBFC.....: Réseau sport santé bourgogne franche comté.

## I. INTRODUCTION

Le dragon boat est une embarcation ancestrale chinoise ornée d'une tête de dragon, amovible, à sa proue et mesure près de 12m de long sur 1m20 de large. Son poids varie entre 250 et 300 kg. Il embarque une vingtaine d'équipiers : 8 pagayeurs à chaque bord, un barreur à l'arrière, et un « tambour » qui bat le rythme.

L'embarcation de Mâcon et Chalon-sur-Saône se limite à 10 personnes tant pour des raisons financières que logistiques.



**Figure 1** : Dragon boat au complet à Mâcon

En 1976, l'Office de Tourisme de Hong-Kong organisa un festival international de dragon boat qui connut un succès inattendu et fut à l'origine de la diffusion de la discipline à travers le monde.

L'idée de faire du dragon boat une thérapie date de 1996 et provient du Dr McKENZIE, médecin physiologiste (équivalent de médecin rééducateur) au centre de médecine du sport à Vancouver au Canada et ancien kayakiste de compétition.

C'est en 1998 qu'il publie les résultats de son étude « Abreast in a boat », qu'on pourrait traduire par « côte à côte dans un bateau » avec le double sens du sein, qui se prononce Breast en anglais **(1)**.

Plus qu'une étude pionnière, elle met en avant une idée nouvelle et contre-intuitive pour l'époque, à savoir la mobilisation active par le sport du bras opéré chez des femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein.

Le but étant de limiter les raideurs articulaires et favoriser une circulation lymphatique locale après les traitements tels que le curage axillaire et la radiothérapie pour diminuer le redouté lymphœdème **(2)**.

L'idée princeps est « d'améliorer la qualité de vie des femmes ayant un cancer du sein » pour reprendre les mots du Dr McKENZIE.

Aujourd'hui, il existe de nombreuses dragon ladies à travers le monde avec un évènement international géré par l'international breast cancer paddling competition.

En France, c'est en 2009 que les premières femmes, rémoises, ont bénéficié de cette activité sous l'égide du Dr CUTULI, oncologue à l'Institut du Cancer Courlancy de Reims **(3)**.

Le premier film-reportage sur cette pratique en France date de mars 2011 et s'intitule « nous irons à Venise ». Il retrace le parcours de ces rémoises qui participent en dragon boat à la Vogalonga, une régates non compétitive pour les pagayeurs du monde entier au sein des lagunes de Venise.

De nouveau, et plus récemment le 11 octobre 2022, le téléfilm « le souffle du dragon » remet sur le devant de la scène cette activité et le parcours de ces premières femmes à expérimenter le dragon boat.

Avec la ferveur de cette activité en vogue, il existe des clubs de dragon boat dans nombre de villes de France qui ont un accès fluvial, avec notamment dans la région Bourgogne Franche-Comté les villes de Dijon, Mâcon, Chalon-sur-Saône, Saint-Jean-de-Losne, Louhans et Besançon.

Cette activité a été présentée comme l'activité physique adaptée phare chez les femmes confrontées au cancer du sein.

La notion d'activité physique adaptée (APA) et notamment de sa prescription par le médecin, dite « sport sur ordonnance » est récente dans le parcours français **(4)**.

Le premier texte de loi concernant la prescription d'APA est adopté le 1<sup>er</sup> mars 2017 avec une délivrance par le médecin généraliste pour des patients en ALD seulement.

L'amendement du 2 mars 2021 viendra élargir la prescription aux médecins spécialistes ainsi que rendre éligibles les patients hors ALD atteints de maladie chronique tels que l'hypertension, l'obésité et la dépression par exemple.

L'APA se justifie pour les personnes incapables de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'OMS : à savoir, de remplacer la sédentarité par une activité physique (y compris de faible intensité).

Le seuil minimal établi étant de 2h30 d'endurance modérée (la marche) par semaine et idéalement réparti en 30 minutes par jour sur 5 jours **(5)**.

Plus spécifiquement en région Bourgogne Franche-Comté, il existe le « PASS » acronyme de Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé **(6)**.

Ce dispositif attribue une aide financière sur la cotisation annuelle des clubs sportifs et association sportive partenaires du PASS :

- 50% de la cotisation la 1<sup>ère</sup> année si cotisation ≤ 199€ ou 100 € si cotisation ≥ 200 €.

- 30% de la cotisation la 2<sup>ème</sup> année ou 70€ si cotisation ≥ 200 €.

- 10% de la cotisation la 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année.

Une participation financière de la personne est obligatoire, la gratuité n'est pas appliquée dans le dispositif **(7)**.

Chaque intervenant sport-santé désigné dans la convention et sa structure s'engagent à faire passer les tests de la condition physique (référentiel test fourni avec la convention) aux bénéficiaires du PASS, au minimum 3 fois par année.

L'évaluation est composée du calcul de l'IMC, de la mesure du tour de taille et de tests d'endurance, de souplesse, de force et d'équilibre : marche de 6 min, Timed up and go, flexion du tronc, force de préhension, lever de chaise, pompes contre le mur, équilibre statique **(8)**.

Toutes les activités physiques adaptées proposées ne sont pas nécessairement en lien avec le PASS pour des raisons budgétaires et administratives dans le cadre de bénévolat, notamment pour les associations sportives.

Les études internationales jusqu'alors ont déjà pu mettre en évidence les bénéfices du dragon boat tant physiques que psychosociaux.

Sur l'étude pionnière de 1998 et l'étude plus spécifique de 2003, aucune femme n'a vu son éventuel lymphœdème s'aggraver (ou se déclarer) et les amplitudes articulaires du bras étaient nettement améliorées **(9)**.

Les différentes études n'ont jamais remis en cause le bénéfice physique de cette activité. Dès lors, les recherches se sont ciblées sur l'aspect psychologique et social de cette pratique peu commune.

Les témoignages étaient déjà nombreux à exprimer les bienfaits complets du dragon boat et tous les sujets d'étude montrent à grande comme à petite échelle les mêmes bénéfices secondaires psychologiques : dont l'activité de groupe, les échanges, la bienveillance, être sur l'eau, le calme et la confiance en soi par le challenge **(10,11)**.

Il existe néanmoins peu d'étude française portant sur la qualité de vie rapportée par les pratiquantes de dragon boat.

C'est pourquoi j'ai décidé sous l'égide du Dr SEYNAEVE d'entreprendre une lecture locale du parcours des femmes participant au dragon boat de Mâcon et de Chalon-sur-Saône dans le cadre d'activité physique adaptée.

## **II. MÉTHODE**

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du dragon boat sur la qualité de vie des femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein dans le cadre de l'activité physique adaptée « pagaie santé ».

J'ai réalisé le travail d'investigation par le biais d'entretiens semi-dirigés présentiel, avec enregistrement audio, en milieu « neutre » (en dehors du domicile, du lieu de travail) auprès des dragon ladies de Mâcon.

Pour des raisons logistiques j'ai mené des entretiens téléphoniques enregistrés avec les dragon ladies de Chalon-sur-Saône.

Tous les entretiens ont été recueilli après consentement libre et éclairé des sujets volontaires à l'étude.

Les entretiens individuels ont été menés à partir d'un guide d'entretien établi au préalable (**cf Annexe 1**). Les questions posées étaient le plus ouvertes possible pour permettre aux personnes de s'exprimer librement sur leur parcours de soin avant d'aborder la question d'étude.

La trame d'entretien était articulée autour de 4 thèmes principaux :

- L'histoire de la maladie.
- Le retentissement professionnel et personnel.
- Le retentissement fonctionnel du bras.
- Le dragon boat.

Il a été signalé aux personnes interrogées que les entretiens seraient enregistrés puis retranscrits intégralement pour constituer les verbatims. Il leur a également été signalé que certaines des citations tirées de leurs entretiens pourraient être utilisées pour illustrer le propos. Les données identifiables ont été codées afin de garantir l'anonymat des femmes interrogées.

L'ensemble des verbatims a ensuite été analysé selon une méthode qualitative inductive. Ils ont été codés de façon indépendante en double lecture (auprès d'un investigateur extérieur) afin d'identifier et de décrire les différents thèmes évoqués parmi tout le corpus des entretiens. Nous avons ensuite effectué une analyse longitudinale de chaque entretien afin de dégager leurs thématiques puis nous les avons comparés entre eux via une analyse transversale (**12**).

Les entretiens ont été conduits jusqu'à obtention du seuil de saturation : soit le point à partir duquel aucun des nouveaux entretiens n'apportaient plus de nouveaux thèmes par rapport à la grille d'entretien.

Enfin, chaque thème identifié a ensuite été analysé puis classé selon sa pertinence qualitative (importance de lien par rapport au sujet) et quantitative (selon la fréquence d'évocation).

Les thèmes ont ainsi été organisés en thèmes majeurs et en sous-thèmes.

### III. RÉSULTATS

Ville	Mâcon				Chalon-sur-Saône		
Témoïn	1	2	3	4	5		6
Année diagnostique	2017	2019	2018	2018	2013	2022	2018
Âge diagnostique	44 ans	33 ans	35 ans	58 ans	56 ans	65 ans	58 ans
Enfants	N	N	N	O	O	O	O
Antécédent familial	N	O	N	O	O	_	O
Découverte	Personnelle	Personnelle	Personnelle	Personnelle	ADEMAs	Suivi	ADEMAs
Délai découverte-diagnostique	3 semaines	8 mois	1 an	2 semaines	0 jour	0 jour	0jour
Latéralité Dominante-non dominante	ND	D	D	D	ND	D	D
primaire/récidive	primaire	primaire	primaire	primaire	primaire	récidive	primaire
Origine génétique	N	BRCA 1	N	Pas réalisé	N	_	N
Mastectomie	O	N	O	O	N	O	Oui
Curage axillaire	O	O	O	O	N	O	Refusé
Chimiothérapie	O	O	O	N	N	O	O
Radiothérapie	O	O	O	O	O	O	O
Hormonothérapie	O	N	Refusée	O	O	Refusée	Abandonnée
Kiné post-opératoire	O	O	O	O	N	N	N
Lymphœdème	N	N	N	N	N	N	N
Limitation bras	O	N	N	N	O	O	N
Adressage dragon en cours de traitement	amie	kiné	association	kiné	oncologue	_	oncologue
Fréquence pagaie sport sur ordonnance	N	O	O	O	O	_	O
expérience nautique	3/mois	1/mois	1/mois	1/mois	4/mois	0/mois	4/mois
Autre sport en parallèle	N	N	N	N	inexistant	N	N
	N	N	N	N	N	_	N
	O	N	N	O	O	_	O

**Tableau 1** : Caractéristiques des femmes interrogées

[O = Oui ; N = Non ; D = Dominante ; ND = Non Dominante ; ADEMAs = Cf liste abréviation ; BRCA 1 = Cf liste abréviation]

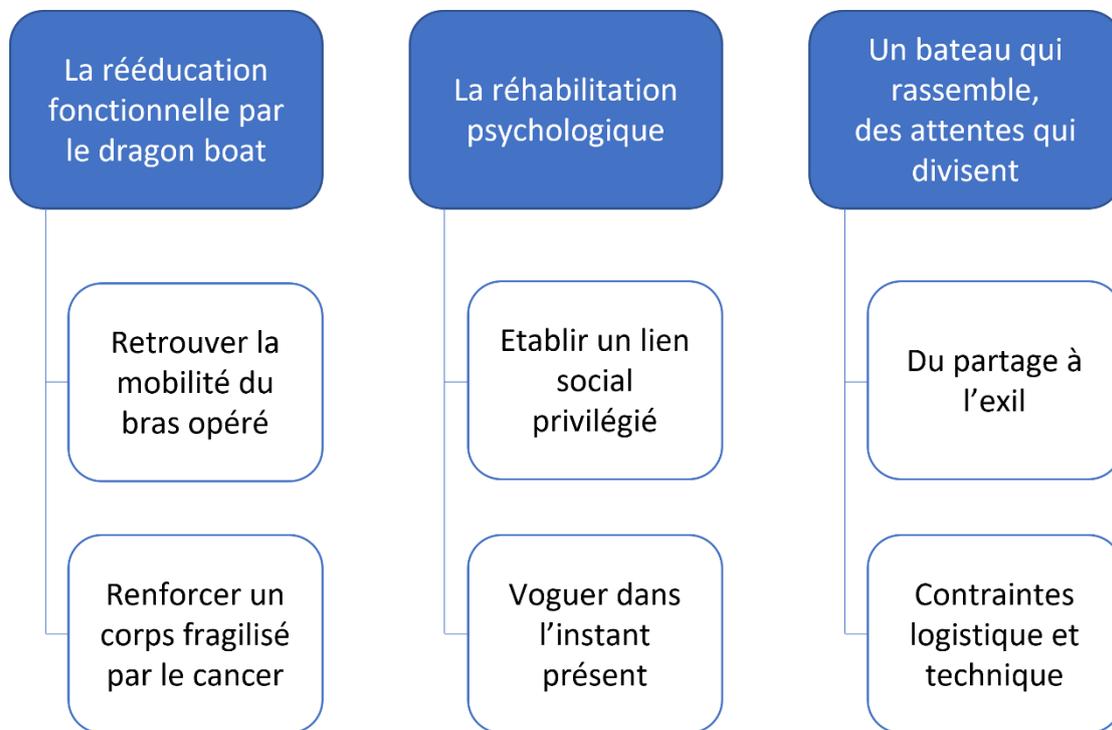
Au total, 6 femmes ont été interrogées dans le cadre de cette étude entre le 7 novembre 2022 et le 15 janvier 2023. 4 étaient membres du club de kayak de Mâcon et 2 du club de Chalon-sur-Saône.

La moyenne d'âge diagnostique du cancer primaire était de 47 ans (de 33 à 58 ans) et la durée moyenne d'un entretien était d'une heure.

Pour augmenter la transparence des témoignages, chacun d'eux est associé à une case numérotée, correspondant au numéro attribuée dans le tableau 1 ci-dessus.

Les retentissements personnels et professionnels n'ont pas été intégrés dans les résultats d'étude en raison d'un manque de données exploitables au cours des entretiens menés.

Au décours de l'analyse thématique du contenu des verbatims, 3 thèmes principaux, détaillés ci-dessous, et associés chacun à plusieurs sous thèmes, ont été retenus. (cf Figure 2).



**Figure 2 :** Schéma représentatif des différents thèmes de l'analyse

## A. La rééducation fonctionnelle par le dragon boat.

### 1) Retrouver la mobilité du bras opéré.

C'est l'attrait majeur de cette activité mis au premier plan pour découvrir le dragon boat. Aucune n'avait d'expérience nautique et c'est l'approche mécanique initiale qui les a motivé à prendre la pagaie. Il importe grandement aux femmes d'éviter tout lymphœdème et toute raideur ou limitation dans leur quotidien, d'autant plus quand il s'agit du côté dominant.

- [2] « Je suis allée faire du dragon boat car on m'a dit que ça diminue les récidives et évite que le bras gonfle, donc je fais tout pour que ça n'arrive pas »
- [2] « Je le fais parce que ça aide mon bras, parce que c'est bon pour moi »
- [3] « Je voulais faire le maximum voire même exagérer pour travailler le bras gauche à fond »
- [4] « J'y suis allée 3 semaines après l'opération, ça ne m'a pas trop tiré non, j'ai eu 2 semaines de kiné quand même avant »
- [4] « On m'a dit que ça faisait du bien pour le bras, que ça faisait un bon mouvement »
- [5] « Je lui ai dit que mon côté opéré, à gauche, me faisait mal, que j'étais limitée, je faisais de la piscine et de la marche pourtant et il m'a dit (oncologue) d'aller voir le dragon boat »

### 2) Renforcer un corps fragilisé par le cancer.

La volonté plus globale de poursuivre une activité physique chez des patientes en cours de traitement pour 5 d'entre elles notamment faisait partie intégrante de la thérapie.

- [4] « On te dit que pour éviter les récidives il faut faire du sport, moi j'étais pas sportive du tout »
- [6] « J'étais très active et ça m'a permis de conserver une activité »
- [1] « Fallait que je remette les choses en marche »
- [6] « Le rythme de la radiothérapie fatigue en semaine mais le dragon boat me dissipait cette fatigue »
- [2] « J'ai tout fait pour aller bien et continuer à l'être »

La notion de sport adapté amenait les adhérentes à venir en confiance, avec la volonté d'entretenir le corps sans accroître une éventuelle fatigue ou douleur latente.

- [3] « Il y avait un échauffement avant et un étirement après, on savait qu'il y avait le médecin avec nous et la kiné »
- [6] « Il faut enlever la peur qu'ont les femmes pour leur bras, ça ne blesse pas, au contraire »
- [1] « Je n'ai jamais eu de douleur liée à la pagaie »
- [5] « Le fait de pouvoir arrêter si c'est trop dur était très confortable »
- [4] « J'aime bien le dragon parce qu'on force moins, on n'a pas à ramer comme des forçats »
- [1] « Si on faiblit on peut arrêter de pagayer sans que le bateau soit pour autant ralenti »

## B. La réhabilitation psychologique

### 1) Établir un lien social privilégié

Beaucoup d'entre elles décrivent un isolement des liens socio-familiaux, voulu ou non au décours de la maladie. Pour 3 d'entre elles l'entourage éprouve plus de difficulté à gérer cette situation qu'elle-même. Le besoin de s'ouvrir de nouveau à l'autre après un repli sur soi est commun aux femmes en fin de traitement.

- 1 « Je voulais briser mon isolement »
- 3 « On peut s'entourer de personne qui ont vécu ça à tous les stades, à tous les âges »
- 1 « Je cherchais désespérément des gens qui étaient comme moi [...], j'avais envie de ne parler que de cancer après 1 an à le taire »
- 3 « Les échanges avec les gens sont hyper important [...] moi ça m'a vachement aidé de voir des femmes qui s'en sont sorti même si elles sont en récidive »
- 5 « J'ai complètement accroché [...] il y avait de tous les âges, des malades en cours, des soignées, des guéries »

Les femmes viennent d'abord pour pagayer mais aussi pour intégrer un groupe étrangement familial. Une solidaire embarcation qui réunit des femmes ensemble dans un même bateau avec des expériences différentes d'une histoire commune.

- 3 « Ca rapproche les gens quand on vit la même chose »
- 3 « C'est sympa parce que c'est collectif »
- 1 « J'ai adoré le côté bateau à plusieurs »
- 5 « Il y a une cohésion, un engouement collectif qui est une force sur le bateau, il faut qu'on pagaie pour qu'il avance. Si on arrête c'est pas grave, les autres sont là, on n'est pas un boulet pour le groupe »
- 5 « Il y en a toujours une pour donner une piste, un petit tuyau ou du courage »

### 2) Voquer dans l'instant présent.

Il est important pour les femmes de l'étude de côtoyer des semblables dans un premier temps. Elles ont en commun d'avoir traversé les mêmes épreuves et le besoin spontané de s'ouvrir à l'autre. Néanmoins, pour chacune le dragon est aussi une quête d'évasion où l'on se ressource au fil de l'eau, pour soi, sans évoquer la maladie.

- 3 « Ca me dépaysait totalement d'être sur l'eau, c'est génial, tu décroches »
- 6 « Ce que j'aime c'est être tranquille, prendre du bon temps, me vider la tête »
- 5 « C'est une parenthèse, une fois qu'on est sur le bateau en pleine nature c'est calme »
- 2 « C'est une activité qui me ressource, je suis contente d'y être allée, je suis plus positive, ça m'a donné un élan »
- 4 « C'est très agréable d'être sur l'eau, ça te vide la tête, on s'oxygène ça fait du bien »
- 1 « Pas de performance, pas de compétition, c'est important pour moi »
- 5 « On ne veut pas rajouter du stress, on veut être tranquille »

Cette « parenthèse », comme évoquée par une des témoins, était à la fois un lieu pour échapper à sa situation l'espace d'un instant comme au contraire pour se réapproprier l'image de son corps et retrouver confiance en soi.

6 « Le moniteur était vraiment bien, il n'est pas intrusif, on n'a pas l'impression d'être malade même si on n'a plus de cheveux »

4 « Ce qui est bien c'est qu'on sort avec les jeunes, on se met tous à l'eau, ils font leur cabriole au loin, ils sont tout-fous et ça nous change les idées »

6 « On savait toutes qu'on était malade mais les gens n'en parlaient pas, et pas par pudeur, on n'était pas là pour ça, il y avait un lien tacite fort »

5 « C'était 2 heures où on oubliait et on riait »

3 « Ça m'a permis de faire un gros travail de reconstruction sur moi-même »

4 « Je n'ai pas eu recours au psychologue, non pas que j'en avais pas besoin mais le dragon a suffisamment participé à ma santé mentale pour que j'en n'éprouve pas le besoin»

## C. Un bateau qui rassemble, des attentes qui divisent

### 1) Du partage à l'exil

Les bienfaits physiques et psychiques sont unanimement mis en avant par les femmes interrogées. Pourtant, toutes s'accordent également à dire qu'il existe comme dans toute activité des contraintes. Certaines suffisent à désolidariser des personnes du groupe jusqu'à quitter le navire. L'approche du dragon boat n'est pas la même en fonction de la phase de la maladie dans laquelle elles sont plongées ni en fonction de l'âge diagnostique. La recherche de partage à certaine phase de la maladie peut éblouir l'envie de neutralité recherchée par d'autre.

2 « Je suis venue pagayer, pas parler cancer »

2 « Je suis arrivée à un point où je ne veux plus parler de cancer [...] je veux oublier, m'éloigner de tout ça »

3 « Le relationnel aux autres était compliqué, je ne voulais pas parler de mon cancer à ce moment là et il y a forcément un moment donné où ça va parler de ça »

3 « C'est pas parce qu'on se met à l'eau qu'il faut se mettre à nu »

3 « Il y a un temps pour tout, je n'avais plus envie d'en entendre parler après les rayons »

4 « Je ne voulais pas m'entourer de gens qui parlent que de ça »

Venir pour pagayer est l'essence même de cette pratique avec pour autant des attentes qui divergent sur la cadence et l'objectif qu'on porte à la discipline également.

2 « Le dragon boat ce n'est pas mon activité préférée, j'ai besoin de quelque chose de plus dynamique, je le fais parce que ça aide mon bras, parce que c'est bon pour moi »

6 « Sincèrement, c'est une activité que j'aurais poursuivi s'il y avait des challenges. Les petites sorties c'est sympa mais ça manque de tonus à la longue »

2 « J'aime beaucoup la compétition ou le challenge simplement. Ça donne encore plus la motivation, je parle même entre nous ; ça donne plus d'énergie »

2 « Faut que je me force à chaque fois pour y aller, faut se changer et attendre, c'est pas mon rythme, je dépend des autres »

### 2) Contraintes logistique et technique.

Elles font part d'un regret commun, à savoir que le dragon boat est rarement mis à l'eau par faute de monde aux entraînements. Elles relatent des remarques personnelles mais aussi d'amies qui ne viennent plus ou n'osent pas venir à cause de raisons diverses qui sont parfois simplement d'ordre logistiques.

1 « Il faut du monde pour sortir le bateau, on peine à avoir des filles au dragon »

5 « Le bateau n'est pas ressorti depuis un long moment par manque de filles sur le bateau »

6 « Mon grand regret c'est qu'on n'a jamais assez de personnes pour sortir le dragon »

1 « J'en vois pas de contraintes, faut juste qu'on soit assez nombreuses pour le sortir »

4 « Il faut le proposer aussi à vos patients qui veulent pagayer et pas qu'aux femmes comme moi si on veut faire des sorties dragon plus souvent »

Les dernières problématiques mises en cause sont inhérentes à la pratique de l'activité nautique de groupe au sein d'une même embarcation. A savoir, l'instabilité relative du bateau, pagayer que d'un seul côté et la synchronisation nécessaire pour pagayer. La tolérance de cet aspect semble être acceptée dès lors qu'il existe un objectif connu pour aller de l'avant. Un seul témoignage met en avant ces freins de manière rédhibitoire.

- 3 « C'est très instable, si on bouge un peu le bateau tangué direct et c'est panique à bord »
- 3 « Ça fait travailler que d'un côté et des fois ça tire quand même »
- 3 « Pour quelqu'un comme moi qui va pas s'arrêter si c'est trop, c'est dommage de pouvoir travailler qu'un côté »
- 3 « Quand t'es en train de pagayer et qu'on est tout le temps en train de percuter ta pagaie derrière, franchement c'est relou »
- 2 « On n'a pas eu de technique à la base, même sur terre, pour apprendre les gestes, pour être fluide »
- 3 « S'il n'y en a pas une qui pagaie en même temps je ne veux même pas participer »
- 3 « Il manque un métronome, la personne au tambour, et un peu de technique avec un rappel avant chaque début selon moi »

## **IV. DISCUSSION**

L'impact de l'activité physique adaptée par le dragon boat est bénéfique et commun à toutes les participantes **(13)**.

Elle s'investissent dans une nouvelle pratique sportive dont les particularités sont en adéquation avec les éventuelles complications liées à la maladie.

L'objectif principal dans cette étude qualitative était d'évaluer l'impact du dragon boat dans la qualité de vie des femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein. À travers les entretiens semi-dirigés, nous avons pu mettre en évidence que cette activité physique adaptée agit tant sur le plan physique que psychologique même si elle entraîne certaines contraintes **(14)**.

La biomécanique de la gestuelle de la pagaie permet spécifiquement de travailler sur la rééducation articulaire et musculaire de la ceinture scapulaire d'une part et permet de stabiliser un potentiel lymphoedème d'autre part. A noter que dans notre échantillon, aucune des femmes ne déclare la survenue de lymphoedème au cours de la maladie **(15)**.

Un point non négligeable, pour ne pas dire essentiel, est l'esprit de cohésion au sein de l'embarcation **(16,17)**.

Ce sport, complémentaire aux autres prévient d'éventuelles récurrences au moyen d'une activité physique adaptée et permet de développer ou retrouver la confiance en soi tout en agissant directement sur sa santé, qu'elle soit physique ou mentale **(18,19)**.

Ce travail s'accorde avec les études pré-existantes à un point près, à savoir l'envie de challenge. Systématiquement, le challenge, le but ou l'objectif au cours d'une saison de dragon boat est un des moteurs principal évoqué dans les autres études internationales. Il conditionne la motivation de l'équipe à se retrouver et s'entraîner à bord du dragon boat **(20,21)**.

Dans le cas présent, l'échantillon était partagé, 3 d'entre elles privilégiaient un moment calme sur l'eau plutôt que d'avoir un objectif commun à réaliser. Le challenge n'était pas évoqué uniquement par les femmes de l'étude d'âge diagnostique inférieur à 40 ans. Celles-ci aspirent à un dragon boat performance et feraient tout pour challenger leur corps à l'égard de la maladie. La témoin numéro 6 évoque le fait qu'elle serait restée s'il y avait un projet plutôt qu'une routine. Contrairement aux autres femmes de l'étude qui attendent de cette activité un apaisement, on peut imaginer qu'un objectif commun rassemblerait alors les différentes attentes évoquées.

Notre étude mentionne peu le rôle du médecin généraliste. Ce dernier est évoqué seulement à trois reprises dans les entretiens par des interlocutrices différentes avec un rapport au médecin à chaque fois différent. Une fois pour la prescription d'anti-dépresseur, une fois pour avoir été le premier à parler de sport et une fois pour la déclaration en ALD.

Aucune prescription de sport sur ordonnance n'a été délivrée aux patientes par le médecin généraliste (le spécialiste n'étant éligible à la prescription qu'à partir de 2021) et aucun d'entre eux n'avait connaissance du dragon boat dans les deux centres. Il serait envisageable d'organiser une campagne de promotion de cette activité au sein des cabinets de médecine générale environnant afin de faire connaître cette pratique et de permettre à plus de femmes d'en bénéficier.

Cette carence fait apparaître la notion de réseau de soins en filigrane des entretiens.

Un professionnel de santé qui connaît les structures à même de savoir prendre en charge les patients peut éviter l'errance ressentie à la prescription de sport ou même de kinésithérapie.

4 des témoins ont été orientés par un professionnel de santé médical spécialisé ou paramédical (spécialisé dans le drainage lymphatique).

Prescrire c'est bien, orienter c'est mieux. Élargir la connaissance de cette activité au plus grand nombre passe par l'information grand public mais aussi des professionnels de santé susceptibles de prendre en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein dans les villes ayant un dragon boat.

Concernant les forces de ce travail, il s'agit, à notre connaissance, de la première étude qualitative réalisée par entretiens semi-directifs auprès de femmes ayant été personnellement confrontées à un cancer du sein et pratiquant le dragon boat en Saône-et-Loire.

Le choix de la méthode qualitative a permis aux participantes de s'exprimer ouvertement et librement, pour refléter au mieux la réalité de leur activité.

Nous avons choisi de mener notre étude dans les villes de Mâcon et de Chalon-sur-Saône car elles représentent un territoire cohérent pour le sujet étudié et pour ma future pratique en cabinet de médecine générale.

Concernant les faiblesses de cette étude, l'utilisation de la méthode qualitative permet de recueillir des informations à la fois précises, nuancées et authentiques mais on peut lui reprocher la subjectivité de l'analyse thématique, d'où l'importance d'une lecture et analyse en binôme.

Par ailleurs, les femmes interrogées auraient pu nuancer leurs réponses par crainte du jugement, ce qui constitue un biais de désirabilité sociale. Ce dernier a pu être limité par la confidentialité de l'enquête.

Ensuite, par manque d'expérience dans le domaine de l'analyse qualitative et malgré la volonté de rester neutre, j'ai pu en tant qu'enquêteur engendrer un biais d'investigation du fait de ma subjectivité et de ma propre initiation au dragon boat. On peut particulièrement regretter l'absence de données exploitables concernant le retentissement du dragon boat sur le plan personnel et professionnel.

On peut également évoquer un biais de sélection : les femmes étaient volontaires à la participation et non sélectionnées. Malgré une volonté d'homogénéiser l'échantillon et bien que les résultats soient congruents avec les données de la littérature, on ne peut négliger l'existence de ce biais.

Pour conclure ce travail, les femmes de l'étude ouvrent une piste concernant la future pratique du dragon boat en émettant le souhait de partager cette activité sans la restreindre aux seules personnes atteintes d'un cancer du sein.

## **V. CONCLUSIONS**

L'étude comportait 6 entretiens auprès de femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein et participant au dragon boat dans les villes de Mâcon et Chalon-sur-Saône.

Cette étude qualitative avait pour objectif d'évaluer l'impact du dragon boat dans la qualité de vie de ces femmes.

Ces dernières témoignent du bienfait de l'activité dragon boat pour retrouver la mobilité de leur bras et renforcer leur corps éprouvé par la maladie et les traitements. Elles mettent en avant l'importance du lien social retrouvé et du bien-être procuré.

Les propos des participantes sont nuancés par des attentes à deux vitesses (le challenge contre la tranquillité) et des contraintes logistiques (le manque de personnes pour naviguer).

Cette activité physique adaptée mérite de gagner en visibilité, en encourageant tout professionnel de santé impliqué dans le parcours de soin à en promouvoir les bienfaits. La prescription de sport sur ordonnance doit peu à peu faire partie intégrante des traitements non médicamenteux, et ce, dès le début de la maladie.

Inclure les personnes en mesure de bénéficier d'une activité physique adaptée, ne se limitant plus aux seules femmes atteintes de cancer du sein, est une démarche à promouvoir pour diversifier et augmenter le nombre de participants.

## CONCLUSIONS

L'étude comportait 6 entretiens auprès de femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein et participant au dragon boat dans les villes de Mâcon et Chalon-sur-Saône.

Cette étude qualitative avait pour objectif d'évaluer l'impact du dragon boat dans la qualité de vie de ces femmes.

Ces dernières témoignent du bienfait de l'activité dragon boat pour retrouver la mobilité de leur bras et renforcer leur corps éprouvé par la maladie et les traitements. Elles mettent en avant l'importance du lien social retrouvé et du bien-être procuré.

Les propos des participantes sont nuancés par des attentes à deux vitesses (le challenge contre la tranquillité) et des contraintes logistique (le manque de personnes pour naviguer).

Cette activité physique adaptée mérite de gagner en visibilité, en encourageant tout professionnel de santé impliqué dans le parcours de soin à en promouvoir les bienfaits. La prescription de sport sur ordonnance doit peu à peu faire partie intégrante des traitements non médicamenteux et ce dès le début de la maladie.

Inclure les personnes en mesure de bénéficier d'une activité physique adaptée et ne se limitant plus aux seules femmes atteintes de cancer du sein est une démarche à promouvoir pour diversifier et augmenter le nombre de participant.

Le Président du jury,

Pr. KADHEL



Vu et permis d'imprimer  
Dijon, le 6 Février 2023  
Le Doyen

Pr. MAYNADIÉ



## **VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Donald C. McKenzie, MD, PhD. Abreast in a Boat - a race against breast cancer. CMAJ. 25 août 1998;(159):376-8
2. Heather Kent. Breast-cancer survivors begin to challenge exercise taboos. CAN MED ASSOC. 1 oct 1996;(155):969-71
3. B. Cutuli, V. Morand, S. Barbe, F. Benessis, O. Bruxelles, L. François, C. Kuttner. Cancer du sein, activité physique et dragon boat : une première en France. La lettre du Sénologue. juin 2011;(52):24-7
4. HAS. La prescription d'activité physique adaptée (APA). juillet 2022
5. OMS. Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030
6. Cahier des charges PASS. MAJ. mai 2022
7. Stratégie régionale sport santé. Bourgogne-Franche-Comté. 2020-2024
8. Thiollet Marie-Lise. Prescrire l'activité physique adaptée - parcours d'accompagnement sportif pour la santé en Bourgogne-Franche-Comté. adsp. juin 2021;(114):45-7
9. Donald C. McKenzie and Andrea L. Kalda. Effect of Upper Extremity Exercise on Secondary Lymphedema in Breast Cancer Patients : A Pilot Study. Journal of Clinical Oncology. 1 févr 2003;21(3):463-6
10. Terry Mitchell and Eleanor Nielsen. Living Life to the Limits Dragon Boaters and. Canadian Woman Studies. 21(3):50-7
11. Meghan H. Mc Donough, Catherine M. Sabiston and Sarah Ullrich-French. The Development of Social Relationships, Social Support, and Posttraumatic Growth in a Dragon Boating Team for Breast Cancer Survivors. Journal Of Sport and Exercise Psychology. 2011;(33):627-48
12. Mireille Blais and Stephane Martineau. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Recherches qualitatives. 2006;26(2):1-18
13. L. Koehler, S. Rosenberg, J. Cater, K. Mikolajczyk, A. Moran, C. Metz, S. Monson. Quality of Life in Breast Cancer Survivors : an assessment of international breast cancer dragon boat racers. Lymphology. 2020;(53):195-203
14. Diana C. Parry. The Contribution of Dragon Boat Racing to Women's Health and Breast Cancer Survivorship. Qualitative Health Research. févr 2008;18(2):222-33
15. Laura Lacorossi, Francesca Gamblunga, Simona Molinaro, Rosaria De Domenico, Diana Giannarelli, Alessandra Fabi. The Effectiveness of the Sport « Dragon Boat Racing » in Reducing the Risk of Lymphedema Incidence. Cancer Nursing. 2018;00(0).
16. N. Rhonda. The Benefits of Dragon Boat Participation for Breast Cancer Survivors. Dept of Rehabilitation Sciences, Recreation Therapy Program. 28 mars 2016
17. Susan R. Harris. « We're All in the Same Boat » : A Review of the Benefits of Dragon Boat Racing for Women Living with Breast Cancer. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2012

18. Anita M. Unruh and Nathalie Elvin. In the eye of the dragon : Women's experience of breast cancer and the occupation of dragon boat racing. *Revue Canadienne D'ergothérapie*. juin 2004;71(3)
19. Heather A. Ray and Marja J. Verhoef. Dragon boat racing and health-related quality of life of breast cancer survivors : a mixed methods evaluation. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. :2013
20. Angela J. Fong, Hailey R. Saxton, Kaitlyn D. Kauffeldt, Catherine M. Sabiston and Jennifer R. Tomasone. « We're all in the same boat together » : exploring quality participation strategies in dragon boat teams for breast cancer survivors. *Disability and Rehabilitation*. 3 mars 2020
21. Meghan H. McDonough, Michelle C. Patterson, Beth B. Weisenbach, Sarah Ullrich-French and Catherine M. Sabiston. The difference is more than floating : factors affecting breast cancer survivors' decisions to join and maintain participation in dragon boat teams and support groups. *Disability and Rehabilitation*. 9 mars 2018

## **VII. ANNEXES**

### Guide d'entretien semi-dirigé

#### **Le cancer du sein :**

- Age, ATCD familiaux
- Découverte (mammo, boule sein, autre)
- Latéralité dominante (droite, gauche)
- Traitement (radiothérapie, chimiothérapie, mastectomie, curage axillaire, reconstruction, hormonothérapie, ovocyte)

#### **Retentissement fonctionnel :**

- Mobilité (raideur, lymphœdème, kiné)

#### **Retentissement Professionnel :**

- Changement de travail ? (pour quelle raison)
- Reprise travail mi temps ? (combien de temps)

#### **Retentissement Personnel :**

- Schéma corporel (cheveux, sein, confiance en soi)
- Couple (aidant, discordant)
- Enfant (oui, quel âge, réaction)
- Les proches (annonce, fuite, isolement, rapprochement)
- Loisir

#### **Le Dragon boat :**

- Découverte du dragon boat (émission, internet, bouche à oreille, docteur, paramédical, autre)
- Qu'est-ce qui vous a fait venir ?
- Où en étiez-vous dans le cycle de traitement ?
- Qu'est-ce qui fait que vous continuez ? (bénéfice ressenti, qualité de vie)
- Douleur liée à l'activité ?
- Autre sport en parallèle.
- En parlez-vous autour de vous ?

### **Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé**

**TITRE DE LA THESE :**

**QUEL IMPACT DU DRAGON BOAT DANS LA QUALITE DE VIE DES FEMMES AYANT  
ETE ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN ?  
ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES DRAGON LADIES DE MACON  
ET DE CHALON-SUR-SAONE**

**AUTEUR : CHARLY CHEVRET, SOUS LA DIRECTION DU DR PASCALE SEYNAEVE**

**RESUME :**

**Introduction :**

Le dragon boat est une activité physique nautique adaptée qui a trouvé son essor avec la mobilisation des femmes atteintes d'un cancer du sein. À ce jour, même si de nombreuses villes ayant un accès fluvial ont un dragon boat et que l'activité se médiatise, c'est un sport qui manque de visibilité auprès des patients et des professionnels de santé.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du dragon boat, une activité physique adaptée, dans la qualité de vie des femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein.

**Méthode :**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi directifs d'un échantillon de 6 femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein et participant au dragon boat des villes de Mâcon et Chalon-sur-Saône. Les questions étaient axées autour du retentissement fonctionnel du bras concerné, du retentissement professionnel/personnel et des effets de l'activité dragon boat.

**Résultats :**

Les femmes interrogées ressentent un bienfait physique, psychique et social lié à la pratique du dragon boat. L'envie commune d'être ensemble dans un même bateau est nuancée par des attentes différents sur l'activité physique adaptée de groupe qui nuisent à la participation de certaines femmes au long cours. Certaines d'entre elles évoquent l'idée de ne plus consacrer le dragon boat uniquement au femmes atteintes d'un cancer du sein pour diversifier et augmenter le nombre de participant.

**Conclusion :**

Le dragon boat a un impact positif sur la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein avec une volonté commune et profonde de pagayer dans le plaisir et le partage. Il faut développer la communication autour du dragon boat dans les réseaux de soins les plus sollicités mais également auprès des médecins généralistes qui peuvent mettre en avant l'activité physique adaptée dès les premiers stade de la maladie.

**Mots-clés :** dragon boat, cancer du sein, qualité de vie, activité physique adaptée, sport sur ordonnance.