



ACTIVITES PHYSIQUES ET CANCERS, UNE APPROCHE NOUVELLE !

Fiche synthétique

Préambule :

- **En France actuellement, 75% de la population ne fait pas suffisamment de sport (< 2 à 3 fois par semaine)**
- Cout mondial cancer : 1160 milliards de dollars
- Cancer = deuxième cause de décès dans le monde
- **100 euros investis dans le sport-santé ou l'activité physique, entraîne une économie de 250 euros (sécu et mutuelle)**
- 500 000 patients sur 1 million en traitement actuellement peuvent justifier d'une pratique sportive, actuellement la CAMI, présente sur 26 départements, en prend 2 500 en charge

Contexte : LOI SANTE 2016

- Instruction du 24/12/12. Mise en place du plan régional « Sport Santé Bien-être »
- Amendement Fourneyron adopté 27/11/15
- Décret d'application du « sport sur ordonnance » 31/12/16
- **Article 144 applicable 01/03/17**
- 3eme plan cancer 2014-2019 : 6eme action de l'objectif n°8

En France, quelques chiffres :

- + 385 000 nouveaux cas de cancer/an (585 000 prévus en 2030 !)
- Chez l'homme, cancers les plus fréquents : prostate, poumon, colon-rectum
- Chez la femme, cancers les plus fréquents : sein, colon-rectum, poumon
- 150 000 décès/an
- Cancers prostate, sein, colon-rectum et poumons les plus fréquents tout sexe confondu
- **5 facteurs de risque : tabac, alcool, surpoids-obésité, manque d'activité physique et mauvaise alimentation**

Les soins de support :

Parcours de soins complet expliqué lors de la **consultation d'annonce** (Parcours Personnalisé de Soins) et lors de la rencontre de **l'Infirmière de Coordination des Soins** >> expliquer les différents traitements nécessaires, nécessité de personne accompagnante (les proches doivent être informés et convaincus), **les soins spécifiques** (avec un calendrier et une explication des différents soins : chirurgie, chimio et radio thérapie) sans oublier **les soins de support obligatoires** (patient, médecin et proches) :

- Psycho-oncologie
- Aide sociale
- Onco-esthétique
- **Activité physique adaptée (seul traitement de la fatigue)**
- Nutrition

- Activités artistiques
- Soutien des aidants
- Acupuncture, ostéopathie, homéopathie
- Hypnose, sophrologie, pratiques psychocorporelles (musicothérapie)
- Réadaptation fonctionnelle
- Adaptation au travail et environnement professionnel

La prévention de la survenue des cancers est un enjeu de santé publique

- En 2011 : rapport d'orientation de la HAS
- Preuves d'efficacité de la pratique d'une activité physique adaptée
- Préconisation OMS et PNNS

**Activité physique =
bénéfices sur les soins, sur la non apparition ou la diminution du nombre des récurrences des cancers
et sur la tolérance des traitements**

Prévention primaire (éviter le cancer) :

Activité physique et équilibre nutritionnel entraînent 25% de diminution des cancers du côlon et du sein chez patients actifs versus non actifs (méta analyse sur 52 études- 2009), mécanisme de régulation du glucose

- Recommandations internationales de 3 à 4h00/semaine intensité modérée à intense (cancer sein)
- Recommandations de 30 à 60 minutes/jour, intensité modérée à intense, renforcement musculaire (cancer colon)

Prévention secondaire (accompagner le traitement anti-cancéreux spécifique) :

Prévention tertiaire (éviter la récurrence) :

Diminution de nombre de décès du cancer de sein de 34%, de récurrence de 24%, bénéfice de survie de 5% à 5 et 10 ans, effet dose-réponse

- Recommandations internationales de 20 à 60 minutes/jour et renforcement musculaire 3 à 5 jours par semaine, intensité modérée à intense (cancer sein)

Diminution de nombre de décès du cancer du côlon de 23 à 63%, selon intensité de l'activité physique développée

Cercle vicieux d'une atteinte cancéreuse sur le corps :

Fatigue (physique, psychique, isolement, repli sur soi, divorce...) qui ne répond pas au sommeil et au repos, aggravée par les traitements lourds et délétères, qui s'installe dans le temps même après rémission et qui fait craindre au patient une rechute > Inactivité physique > Fonte masse musculaire (risque de chute et de fracture secondaire, handicap, comorbidité...) > Fragilité osseuse > Douleurs (iatrogènes souvent, surconsommation médicamenteuse dont les corticoïdes très efficaces mais qui peuvent avoir des effets délétères, risque de toxicité accrue, baisse du sommeil...) > Perte de mobilité > Faiblesse respiratoire > Fatigue (risque de réduction des traitements pour améliorer la tolérance d'où possible perte de chance...)

Bénéfice de l'activité physique et sportive en cancérologie > intervient à tous les niveaux du cercle vicieux

- Bénéfice sur des différentes fonctions de l'organisme : renforcement musculaire, élimination des graisses, assouplissement, évacuation du stress et des tensions, récupération du souffle, apport musculaire et articulaire, apport cardiaque et pulmonaire
- Amélioration de la qualité de vie et meilleur état psychologique et émotionnel

- Lutte contre : raideur, sarcopénie (= fonte musculaire), surpoids, fatigue
- Apport personnel : vecteur de plaisir, temps hors soin pour soi (nécessité de prendre du temps pour soi), meilleure image de soi, retour à la vie sociale, meilleure observance des traitements (notamment la poursuite soins de supports à distance de la fin des soins spécifiques qui se terminent un jour, sentiment d'abandon même si suivi médical est régulier mais espacé)

Impact de l'activité physique en cancérologie

- **Sur la fatigue :**
Présente au cours ou dans les suites de chimiothérapie, dans 70 à 96% de cas, ou dans les suites de radiothérapies (même si asthénie moindre mais liée aux déplacements) et qui perdure 6 mois au moins après les traitements chez 20 à 40% des patients
 - Eliminer une cause organique
 - Approche thérapeutique, médicamenteuse, d'économie d'énergie, de gestion de la journée, de conseils nutritionnels, d'approche psychologique
 - Réhabilitation physique (réduction de 30% du niveau de fatigue avec activité physique, quelque soit le stade de la pathologie) >> seul traitement validé de la fatigue en cancérologie >> repos inefficace
- **Sur la sarcopénie :**
 - Maintien de la masse musculaire
 - Diminution toxicité et effets secondaires
 - Meilleure adhérence au traitement
 - Meilleure tolérance des traitements

Activités physiques et sportives adaptées « la pratique sortive plutôt que le sport »

- Mise en mouvement de personnes qui en raison de leur état physique, mental ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles
- Activités personnelles : occupationnelle, domestique, de transport et de déplacement, de loisirs, de jardinage/bricolage
- Critères spécifiques d'activités physiques à respecter dans une pratique encadrée (CAMI, Stimul ou autre):

Intensité **6** MET/h
Durée 45 à **60** min/séance
Fréquence 2 à **3** séances par semaine
6 mois minimum

- Sécurité : encadrants formés +++, rapport risque/intérêt, observance des bénéfices, validation des objectifs

Unité de mesure :

1 MET/h= 3.5 ml O²/kg/mn ou 1 kcal/kg/h

Activité moyenne et modérée à 6 MET/h
Activité forte soutenue à 9 MET/h

> objectif : cancer sein

> objectif : cancer prostate et colon

Expl : 6 MET/h = vélo en mode loisir, course à pied à 6-8 km/h, renforcement musculaire léger en mobilisant le corps et les quatre membres

CAMI Sport et Cancer : www.sportetcancer.com

Stimul : www.stimulme.com

Formation des encadrants :

- Universitaire en APA Santé-UFR STAPS
- Kinésithérapeute
- Brevet d'Etat option APT (aptitude tout sport), formé en cancérologie
- Formation via DU « Sport et Cancer » Paris 13eme (3 modules : formation à la pratique sportive et oncologie, maîtrise d'une méthode de préparation du corps : Médiété, dispensation de cours collectifs et encadrés, personnes ayant ou ayant eu un cancer)

Quels patients concernés ?

- Tout patient atteint de cancer, quelque soit le type de cancer, quel que soit l'âge
- Rassurer, encourager, choisir une activité adaptée, tenir compte des précautions et contre-indications
- Contre-indications : ischémie, troubles du rythme grave, maladie thrombo-embolique, métastases osseuses non contrôlées, vertiges, trouble de conscience, troubles du rythme cardiaque diabète non contrôlé, rétrécissement mitral et myocardite

A quel moment ?

Le plus tôt possible +++

- En début de parcours de soin personnalisé, pendant les phases de traitement, après chirurgie, à la fin du traitement, à distances des traitements
- Engagement du médecin et impact sur l'engagement du patient
- **Prescription médicale et certificat médical de non contre-indication**
- Orientation vers structure adaptée pour activité physique
- Suivre le déroulement de l'activité physique (démarrer car malade, continuer car bienfait et poursuivre car nécessaire)
- Intégrer l'activité physique dans un projet de vie

Dans quelles conditions ?

- Patients lourds et déconditionnés >> service de rééducation et kinésithérapeutes
- Altérations physiques sévères >> CAMI, Stimul
- Altérations physiques modérées >> encadrants sportifs formés au cancer
- Patients légers, ou à distance >> association sportive classique

Les freins à la pratique d'activités physiques :

- **Du corps médical**
 - Surcharge de travail
 - Contexte complexe
 - Comorbidités
 - Méconnaissance du corps médical (la pratique, les encadrants, les associations)
 - Crainte des complications
- **Du patient**
 - Etat de santé
 - Clinique /Fonctionnel
 - Psychologique
 - Culturel
 - Coût
- **De l'entourage**
 - Fausses croyances (sport = fatigue > néfaste pour cancer)
 - Surprotection et isolement
 - Craintes des blessures, aggravation du cancer, diminution de l'efficacité du traitement