

*Conférences A.P.A.C.
Activité Physique Adaptée et Cancer
une intervention non médicamenteuse pour la qualité de vie et la
récupération des patients*

Vendredi 12 avril et samedi 13 avril 2019

Hôtel le Récif de Saint-Gilles

Cycle de conférence et 3eme journée régionale de l'APA sur le thème :

Activité Physique Adaptée et Cancer

Prescription d'exercice

inscriptions en ligne sur <https://apac.sciencesconf.org/> à partir du 11 mars 2019

PROGRAMME

Vendredi 12 avril 2019

17H45-18H15 Accueil des participants

18H15 : Discours d'ouverture

CONFERENCES PLENIERES

(Modératrice : Chantal VERKINDT – Laboratoire IRISSE- Université de la Réunion)

18H30 : Une ère nouvelle commence dans les activités physiques contre les cancers

Pr. Grégory NINOT – Plate-forme CEPS - Université de Montpellier

L'activité physique est devenue un atout majeur de la lutte contre la première cause de mortalité en France, le cancer. Elle est omniprésente depuis une dizaine d'années dans les revues scientifiques et les médias. L'attente est telle que tout s'écrit, tout se dit. L'augmentation exponentielle des études chez l'animal, des analyses de cohortes humaines, des essais cliniques, des revues systématiques, des avis d'experts et des rapports d'autorités rend paradoxalement le sujet plus confus, plus complexe, plus contradictoire, plus sensible aux croyances. D'un message de santé publique indiscutable, « bouger plus pour prévenir un cancer et pour améliorer la qualité de vie d'un malade », l'activité physique entre dans une nouvelle ère où des recherches justifient la prescription de programmes personnalisés, réguliers et dosés dont l'ambition est de potentialiser les effets des traitements biologiques ciblés et de prévenir les récives. La forte mobilisation des associations de patients, des autorités de santé, des fondations et des chercheurs change profondément le statut et le regard porté sur l'activité physique. Elle réclame aussi une montée en compétence des professionnels du secteur pour proposer aux

[Tapez ici]

patients des programmes d'activités physiques adaptées efficaces et sûrs, autrement dit de véritables interventions non médicamenteuses (Ninot, 2019). Ces programmes doivent être intégrés le plus tôt possible après l'annonce d'un cancer, avec un triple objectif :

- réduire les symptômes induits par les traitements et le cancer,
- améliorer l'état général de santé comme la condition physique et la composition corporelle,
- potentialiser l'efficacité des thérapies biologiques en améliorant la tolérance aux traitements programmés et en facilitant l'observance aux traitements. (*Résumé complet à la fin du programme*)

19H15 : L'activité physique dans le parcours de soin en oncologie : enjeux et stratégies pour l'avenir - Dr Aude-Marie FOUCAULT – Université Paris 13 - LEPS EA3412

Depuis plus de 10 ans en France, l'activité physique se développe en oncologie. La variété de ces interventions – que ce soit par leur forme, leur localisation géographique, leur supervision, ou encore le moment du parcours de soin – constitue une opportunité au regard des attentes et des besoins spécifiques des patients. Cependant, et parmi d'autres freins, la lisibilité de l'offre sur le territoire est réduite, rendant difficile l'orientation vers ce nouveau soin de support en oncologie.

20H00 : Présentation de l'enquête PASAPA-REPCA

Dr Chantal Verkindt – Université de la Réunion - IRISSE EA4075

Le laboratoire IRISSE lance avec la collaboration d'ONCORUN et de l'ORS-OI une enquête auprès des patients adultes ayant suivi un traitement anti-cancéreux dans les trois années précédant l'inclusion dans l'enquête. L'objectif principal de cette enquête est de réaliser un état des lieux sur l'activité physique adaptée proposée aux patients réunionnais, en identifiant les types et les modalités d'activités physiques les plus favorables à la récupération en post-traitement d'un cancer. Les modalités de mise en œuvre de l'enquête seront présentées.

20H30 – 22H30 Cocktail dinatoire

Samedi 13 avril 2019 - 3eme journée régionale des APAS

8H30-9H00 Accueil des participants

9H00 Ouverture

Chantal Verkindt – IRISSE - Université de la Réunion

Gregory Caderby - SFP-APA

CONFERENCES PLENIERES

9H15 : « Promouvoir et prescrire l'activité physique en oncologie »

Dr Aude-Marie FOUCAULT – Université de Paris 13 – LEPS EA3412

La promotion de l'activité physique régulière devient progressivement systématique en oncologie. Cependant, sa prescription reste difficile, car l'activité physique est un comportement de santé, devant s'intégrer dans le quotidien des patients. Ceux-ci ont en effet des profils très divers en termes de condition physique, de souhaits, d'historique d'activité physique, de limitations au regard du cancer, des traitements et du moment de la prise en charge thérapeutique. A travers des cas cliniques, nous discuterons des postures professionnelles et des échanges interprofessionnels permettant de faciliter l'initiation et la poursuite de l'activité physique par les patients.

[Tapez ici]

10H00 : "Mise en place de l'APA dans le service d'Hématologie: histoire et expériences"

Dr Quentin CABRERA – CHU de la Réunion - Service d'Hémato-oncologie sud

Le service d'hématologie du CHU Sud Réunion a pu mettre en place depuis 2017, grâce à l'aide du laboratoire IRISSE & de l'Université de la Réunion, des séances d'Activité Physique Adapté pour des patients aux histoires médicales lourdes, en rupture du quotidien et en pleine reconstruction. Initialement développées dans le cadre d'un protocole de recherche, les séances de groupes ont rapidement libéré le fil d'histoires de vie et de besoins nouvellement identifiés".

10H30 : pause café

11H00 : Le label « Sport Santé Bien-Etre » 974

Dr Véronique Servas, DJSCS

Dans le cadre du plan régional sport santé bien-être 974, la Direction de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale de la Réunion, l'Agence de santé Océan Indien et leurs partenaires ont mis en place un label régional des activités sport santé bien-être (SSBE) répondant à des critères de qualité et de sécurité. Selon le public concerné, on distingue deux niveaux : le label de niveau 1 pour un public pouvant bénéficier d'une pratique d'activité physique de type « loisir » en l'absence de contre-indication médicale et le label de niveau 2 pour un public présentant une maladie chronique type ALD30 pouvant bénéficier d'une pratique d'activité physique adaptée sur prescription du médecin traitant. Les premières activités SSBE ont été labellisées en fin d'année 2018.

11H30 : Invité surprise

12H15 : Pause repas

14H00 – 16H00 : Ateliers tournants autour du thème de la prescription d'exercice

Ces ateliers seront l'occasion de mieux définir les contours de l'intervention en Activité Physique Adaptée suite à la prescription des médecins pour des patients en ALD.

- **De la prescription médicale à la pratique : Evaluation A.P.A. et objectifs personnalisés**
 - ➔ **Atelier animé par Aude Marie Foucaut**
 - Un atelier orienté sur l'évaluation en APA pré et post-intervention, la base de l'alliance de thérapeutique dans cette démarche d'accompagnement.

- **Conception de programmes en APA : choix du type d'exercice et adaptation de l'intensité d'exercice selon le public cible**
 - ➔ **Atelier animé par Claire Fournié**
 - Un atelier pratique pour construire, planifier et réussir la mise en place du programme

- **Adhésion des patients à la pratique physique : Leviers motivationnels**
 - ➔ **Atelier animé par Gregory Caderby ou Gregory Ninot**
 - Venez découvrir les clés pour soutenir la motivation à la pratique d'activité physique

[Tapez ici]

Résumé de l'intervention du Pr Ninot

L'activité physique est devenue un atout majeur de la lutte contre la première cause de mortalité en France, le cancer. Elle est omniprésente depuis une dizaine d'années dans les revues scientifiques et les médias. L'attente est telle que tout s'écrit, tout se dit. L'augmentation exponentielle des études chez l'animal, des analyses de cohortes humaines, des essais cliniques, des revues systématiques, des avis d'experts et des rapports d'autorités rend paradoxalement le sujet plus confus, plus complexe, plus contradictoire, plus sensible aux croyances. D'un message de santé publique indiscutable, « bouger plus pour prévenir un cancer et pour améliorer la qualité de vie d'un malade », l'activité physique entre dans une nouvelle ère où des recherches justifient la prescription de programmes personnalisés, réguliers et dosés dont l'ambition est de potentialiser les effets des traitements biologiques ciblés et de prévenir les récurrences. La forte mobilisation des associations de patients, des autorités de santé, des fondations et des chercheurs change profondément le statut et le regard porté sur l'activité physique. Elle réclame aussi une montée en compétence des professionnels du secteur pour proposer aux patients des programmes d'activités physiques adaptées efficaces et sûrs, autrement dit de véritables interventions non médicamenteuses (Ninot, 2019). Ces programmes doivent être intégrés le plus tôt possible après l'annonce d'un cancer, avec un triple objectif :

- réduire les symptômes induits par les traitements et le cancer comme la fatigue, les douleurs, les nausées, les troubles du sommeil, les lymphœdèmes, les neuropathies et les troubles de l'estime de soi,
- améliorer l'état général de santé comme la condition physique et la composition corporelle (prise de masse musculaire, perte de masse grasseuse en particulier péri-abdominale) et ainsi prévenir le déconditionnement physique et la cachexie, facteurs de mauvais pronostic et de mortalité majorée,
- potentialiser l'efficacité des thérapies biologiques en réduisant leur toxicité, en améliorant la tolérance aux traitements programmés et en facilitant l'observance aux traitements.

Des études confirment le rôle inhibiteur de croissance tumorale de certaines doses et modalités d'activité physique. Des chercheurs commencent à proposer des théories au niveau moléculaire (Hojman et al., 2018), cellulaire, physiologique, neuropsychologique ou intégré (Courneya et al., 2014) expliquant l'influence de programmes d'APA sur des facteurs intrinsèques de certaines tumeurs, et ce à tous les stades de leur développement. Ils impliquent le système immunitaire (e.g., altération immunitaire, libération d'épinéphrine), le métabolisme lipidique (e.g., reprogrammation du métabolisme énergétique), le métabolisme glucidique (e.g., modulation de la signalisation d'insuline, facteur de croissance de l'insuline), l'inflammation chronique, la régulation hormonale et la vitamine D (Ballard-Barbash et al., 2012). Mais, bien des mécanismes restent à découvrir.

Sur le terrain, des autorités recommandent ainsi au moins 2h30 d'activité physique suffisamment intense par semaine (augmentation significative de la fréquence cardiaque et/ou respiratoire, avec des activités d'endurance et de renforcement musculaire), y compris à un âge avancé et un temps quotidien passé assis ou couché inférieur à 7h (par tranche maximale de 2h), avec le principe que plus l'activité physique sera importante, meilleurs seront les bénéfices (INCa, 2017 ; HAS, 2018 ; WCRF, 2018 ; INSERM, 2019). Un meilleur impact serait atteint avec au moins 1h par jour d'activité physique soutenue, ce qui est loin d'être simple à atteindre chez tous les malades (Clifford et al., 2018).

Ce mouvement sans précédent encourage en tout cas les patients à considérer l'activité physique comme un véritable soin et non plus comme une simple incitation de santé publique. Il est accompagné par des dispositions réglementaires comme par exemple en France le décret 2016-1990 qui invite tout médecin depuis le 1^{er} mars 2017 à prescrire un programme en APA à un patient souffrant d'un cancer durant et après ses traitements. Le financement arrive aussi à travers les dotations des établissements en oncologie, des associations recevant des subventions publiques ou privées, des professionnels regroupés en maison de santé et des organismes assuranciers et/ou de protection sociale.

La recherche va accélérer ce changement paradigmatique à l'égard des activités physiques dans les dix prochaines années avec d'une part un meilleur contrôle des pratiques via des objets connectés et d'autres part avec les résultats de plusieurs essais randomisés contrôlés destinés à vérifier l'efficacité de programmes en APA sur la survie et la survie sans récurrence (par exemple Courneya et al., 2016).

Bibliographie

- Ballard-Barbash R, Friedenreich CM, Courneya KS, et al. Physical activity, biomarkers, and disease outcomes in cancer survivors: a systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:815-40.
- Clifford BK, Mizrahi D, Sandler CX, Barry BK, Simar D, Wakefield CE, et al.. Barriers and facilitators of exercise experienced by cancer survivors: a mixed methods systematic review. *Support Care Cancer* 2018;26:685-700.
- Courneya KS, Vardy JL, O'Callaghan CJ, Friedenreich CM, Campbell KL, Prapavessis H, et al. Effects of a structured exercise program on physical activity and fitness in colon cancer survivors: One year feasibility results from the CHALLENGE trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016;25(6):969-77.
- Friedenreich CM, Neilson HK, Farris MS, Courneya KS. Physical Activity and Cancer Outcomes: A Precision Medicine Approach. *Clin Cancer Res*. 2016;22(19):4766-75.
- Haute Autorité de Santé, Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Paris, HAS: 2018.
- Hojman P, Gehl J, Christensen JF, Pedersen BK. Molecular Mechanisms Linking Exercise to Cancer Prevention and Treatment. *Cell Metabolism* 2018;27.
- INCa. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances aux repères pratiques. Paris, INCa: 2017.
- INSERM. Prévention et traitement des maladies chroniques par l'activité physique. Paris, INSERM: 2019.
- Ninot G, Guide professionnel des interventions non médicamenteuses (INM). Paris, Dunod: 2019.
- World Cancer Research Fund. Physical activity and the risk of cancer. Continuous Update Project Expert Report. WCRF: 2018.