



Activité Physique Adaptée chez le patient suivi en oncologie

Colin CHARRIER, Enseignant APA - Gérant – SPORACTIO

Le 02 octobre 2021

1. Définition de l'APA et de sa place dans le parcours de soins





DÉFINITION DE L'APA ET RÔLE DE L'EAPA

- **Définition de l'APA** : « L'Activité Physique Adaptée (APA) est la prise en charge et l'accompagnement des publics ayant des besoins spécifiques (personnes atteintes de maladie chronique, [...]), **au moyen de toute activité physique de la vie quotidienne, de loisir ou sportive**. Elle s'appuie sur le diagnostic, la conception, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi d'un programme de santé et d'intégration des personnes, dans le cadre d'un projet de promotion de la santé, d'éducation, de réhabilitation ou d'intégration. » ¹
- **Le rôle de l'enseignant APA** est d'organiser la prise en charge en activité physique du patient et d'intégrer la pratique dans le parcours de soins du patient ainsi que dans son quotidien.

2. Construction du programme APA et ses bénéfices





CONSTRUCTION D'UN PROGRAMME APA

Mise en place du programme : déterminer l'état physique général du patient

→ Entretien individuel initial à la pratique

- **Questionnaires** : Habitudes de vie¹, Qualité de vie², Fatigue³, Stress⁴, Evaluation de l'estime de soi⁵, Freins et levier à la pratique d'une AP
- **Tests physiques** : Equilibre⁶, Mobilité membres sup. ⁷, mobilité membre inf. ⁸, Endurance⁹, force musculaire membre sup. ¹⁰, force musculaire membre inf. ¹¹, force de préhension¹².
- **Echanges** avec le patient : Comprendre les ATCD médicaux, effets de la maladie et des TTT : douleurs, fatigue... Préférences et attentes du patient, Investissement possible et Intégration dans son parcours de soins.

= Programme individualisé d'Activité Physique Adaptée

Ricci & Gagnon, 2. Mc Gill Révisé, 3. Echelle de Pichot, 4. Spielberg, 5. Fox et Corbin, 6. Flamingo Test, 7. Test de mobilité des épaules; 8. Test Sit and Reach; 9. Test 2min montée de genoux; 10. Test Chair Stand Test; 11. Test Flexion Membre sup.



LES BÉNÉFICES DE L'AP / CANCEROLOGIE

Niveaux de preuve des effets bénéfiques de l'activité physique pour les différentes pathologies¹

- **A** - Amélioration des capacités aérobies (VO₂max) pendant ou après traitement
- **A** - Amélioration de la force musculaire et diminution du poids, IMC et masse grasse
- **A** - Diminution de la fatigue pendant et après les traitements et amélioration de la qualité de vie
- **B** - Diminution du risque de récurrence, mortalité globale et spécifique après cancer du sein et du côlon
- **B/C** - Amélioration des capacités fonctionnelles en situation métastatique
- **C** - Diminution des risques de récurrence, mortalité globale et spécifique après cancer de la prostate
- **C** - Diminution de certaines douleurs liées aux cancers et aux traitements



CONSTAT RÉEL SANS ACTIVITE PHYSIQUE

Constat

- **Diminution** du niveau **d'AP total** et du niveau **d'AP d'intensité élevée** après l'annonce du diagnostic
- **Augmentation** de la **sédentarité** (avec les effets néfastes associés).
- **Altération** de la **qualité de vie** et de l'état général liée aux effets secondaires à court, moyen et long termes (variable en fonction du type de cancer, des traitements et de l'évolution de la maladie).
- **Déconditionnement physique** avec altération des capacités cardiorespiratoires et une diminution de la force et de la masse musculaire.

= déconditionnement d'origine multifactorielle est un facteur de mauvais pronostic et provoque chez la majorité des patients une fatigue invalidante, une diminution de la qualité de vie et une intolérance à l'exercice.



QUAND DANS LE PARCOURS DE SOINS

L'activité physique apporte des bénéfices chez les patients à toutes les étapes de la maladie.

Les données les plus récentes suggèrent un bénéfice plus important lorsque l'activité physique est proposée dès le début des traitements.





LES RECOMMANDATIONS EN AP

Programme d'AP **supérieur à 2 mois** = optimisation des bénéfices sur la QDV.

Intensité doit augmenter progressivement jusqu'à un niveau optimal

Mise en place d'activités physiques **d'intensité modérée à élevée** = résultats positifs sur l'augmentation des capacités cardiorespiratoires et leur maintien dans le temps.

Privilégier un **programme mixte** mélangeant :

- Activité aérobie
- Activité de renforcement musculaire

150 min/semaine

3. Orientation & Prescription de l'APA





COMMENT ORIENTER LES PATIENTS ?

L'activité physique doit s'inscrire en soin de support dans le parcours de soins du patient.

Qui peut prescrire ? : médecins **spécialistes** ou médecins **généralistes, traitant.**

Orientation vers les services d'Activité Physique Adaptée des hôpitaux, cliniques ou dans les cabinets libéraux.

Prescription médicale (Sport sur ordonnance) ou Certificat médical avec CIM.



COMMENT ORIENTER LES PATIENTS ?

L'activité physique doit s'inscrire en soin de support dans le parcours de soins du patient.

Qui peut prescrire ? : médecins **spécialistes** ou médecins **généralistes, traitant.**

Orientation vers les services d'Activité Physique Adaptée des hôpitaux, cliniques ou dans les cabinets libéraux.

Prescription médicale (Sport sur ordonnance) ou Certificat médical avec CIM.



ET EN REALITE DEPUIS 2016...

- Peu de prescription, peu d'orientation
- **Manque d'information** sur les structures relais dans la ville
- **Peurs, craintes** des patients de ne pas être à la hauteur
- **Augmentation des programmes APA** dans les cliniques et hôpitaux – mais peu de poursuite après les programmes internes (généralement 3 mois).
- Importance de mailler le **territoire ville – hôpital**



ET MAINTENANT...

- **Informations des médecins** sur les structures relais : Maison Sport-Santé, Structure APA en libéral, DAPAP, Annuaire sport santé, SFP APA, Plateforme Onco Aura - Meilleure connaissance du terrain sur les structures relais¹
- **Nouvelle loi du 30 décembre 2020** permettant de faire rembourser l'entretien initial à la pratique par la CPAM. Une structure APA sera référencée par secteur géographique permettant d'orienter les patients sur le dispositif pour faciliter la mise en place d'un programme APA.

1. Maison Sport Santé –
DAPAP - ;
SFP APA –
Plateforme Onco Aura –



CONCLUSION

Faciliter les liens entre professionnels de santé et le milieu sportif pour que l'APA entre pleinement dans les parcours de soins des patients, et ce, dès l'annonce du diagnostic.

PROPRIÉTÉ DE LA CLINIQUE DU VAL D'OUEST

**Merci
pour votre attention**

