

# Hainaut | Prévention | Info

## Cancer, du rôle préventif de l'activité physique à un soin

Lettre d'information aux médecins sur les activités de prévention de l'OSH

### Edito

Ce numéro est consacré à l'activité physique et au cancer.

Si, en médecine générale, le rôle préventif de l'activité physique n'est plus à démontrer, dans un parcours de soin, elle procure aussi des bénéfices, en l'occurrence dans plusieurs cancers. En effet, la mise en place de programmes personnalisés et adaptés permet aux patients dès le diagnostic et durant les traitements d'améliorer leur état général, leur qualité de vie globale et de réduire différents symptômes.

Ainsi, dans ces situations, l'efficacité d'une pratique régulière de l'activité physique tend à faire évoluer le statut même de celle-ci devenant alors une thérapeutique ou un soin à part entière.

Bonne lecture !

**Marie-José Couteau - Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)**



## 1 | L'activité physique, un facteur de prévention sous-estimé des cancers

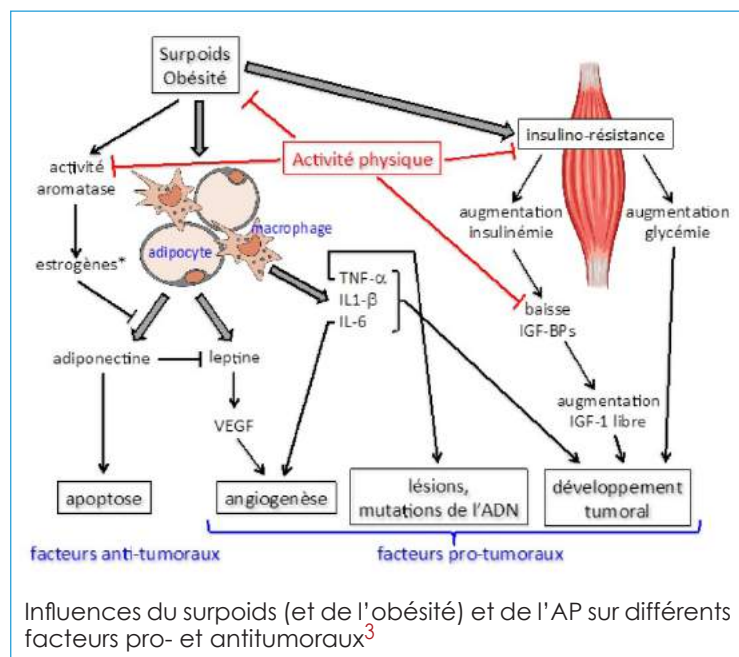
De nombreuses études scientifiques attestent de l'effet bénéfique de l'activité physique (AP) sur le risque de cancers. Comment traduire cela vers vos patients ?

### La sédentarité : le mal du siècle

Selon l'Enquête nationale de Santé publique de 2015, un adulte resterait assis en moyenne 5h47<sup>1</sup> par jour. Conseiller de bouger « suffisamment » fait donc partie des recommandations. Concrètement, qu'est-ce que cela signifie et comment l'implanter dans sa vie quotidienne ? Pratiquer une AP ne signifie pas uniquement pratiquer un sport, c'est un concept bien plus large qui recouvre les déplacements actifs, à pied ou à vélo, danser, promener son chien... Il est important de veiller à éviter la position assise prolongée, que ce soit au travail ou à domicile. La gestion du temps passé devant les écrans (enfants et adultes) est une priorité. La sédentarité est un facteur de risque indépendant qu'il est important de combattre : « sitting is the new smoking ».

<sup>1</sup>. Institut Scientifique de Santé Publique. Enquêtes mode de vie et maladies chroniques. Enquête de consommation alimentaire. 2014-2015.

## L'AP : nombreux effets bénéfiques



L'AP est synonyme de mouvement et non de sport. Quels sont les mécanismes physiopathologiques évoqués pour expliquer ce lien entre prévention des cancers et AP ? Il y a l'impact sur la gestion du poids corporel et sur sa composition. On sait à présent que le surpoids et l'obésité sont le 2<sup>e</sup> facteur de risque de cancer après le tabagisme. Au niveau biologique, on constate également une diminution de l'insulinémie, de l'IGF-1, du taux d'œstrogènes circulants - probablement liés à la diminution de la masse grasse - et le transit intestinal est accéléré. De plus, la pratique régulière d'AP améliorerait la réponse immunitaire, diminuerait le stress oxydatif et contribuerait à la réparation de l'ADN<sup>2</sup>. Ces différentes actions spécifiques sont évoquées dans la réduction du risque des cancers de l'endomètre, du sein, du côlon<sup>3</sup>, en plus de ceux liés aux surpoids. Bien d'autres pathologies sont impactées positivement par un mode de vie actif.

## Que disent les recommandations ?

Elles varient en fonction de l'âge de la personne, de son état de santé, de ses antécédents personnels, de son niveau d'entraînement... L'Organisation Mondiale de la Santé<sup>4</sup> propose pour la population générale : pour les **enfants**, 1 heure par jour, minimum. Cela peut simplement consister à favoriser les jeux où l'enfant bouge. Pour **les adultes, au moins** 2h30 d'AP d'intensité modérée par semaine ou 1h15 de forte intensité.

**Vos patients veulent en savoir plus ? : [www.cancer.be/prevention](http://www.cancer.be/prevention) > Bouger.**

**Dr Anne Boucquiau, Astrid Collinge, Fondation contre le cancer, Bruxelles**

2. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018. Physical activity and the risk of cancer.

3. INCa. Nutrition et prévention primaire des cancers: actualisation des données, collection Etat des lieux et des connaissances, INCa, juin 2015.

4. OMS. (23 février 2018). Activité physique pour les adultes. Recommandations pour les adultes âgés de 18 à 64 ans.

## 2 | La place du médecin généraliste dans le parcours de soin du patient ayant un cancer

La place et le rôle du MG, médecin de famille, ont évolué. Les progrès thérapeutiques ont globalement amélioré le pronostic de plusieurs pathologies. Elles sont devenues chroniques avec un espoir grandissant de survie pour les patient.e.s, au prix d'un suivi médical accru durant les différentes phases de traitement actif, de rémission et d'éventuelle rechute. Le développement des chimiothérapies ciblées, en particulier orales et les prises en charge de plus en plus ambulatoires redéfinissent la place et les missions du médecin traitant (MT).

Une part importante de patients ayant eu un diagnostic de cancer ont aussi une ou plusieurs maladies chroniques dont les traitements peuvent interagir avec ceux du cancer. Dans plusieurs situations, le MT a moins de temps pour assurer le suivi des maladies chroniques « habituelles » et du cancer chez ces patients. Il a la principale mission de veiller à l'observance du patient au projet thérapeutique - principal critère d'efficacité pour les chimiothérapies ciblées orales. Il recherchera les 3 bases fondamentales de cette observance :

1. les circonstances entravant la prise régulière des traitements (accès aux soins, incapacité physique ou mentale)
2. la présence d'effets secondaires (parfois atypiques et peu connus pour les thérapies ciblées) qu'il prendra en charge de manière adéquate
3. la bonne compréhension par le patient des principes du traitement

Le MT doit également s'assurer de l'absence de décompensation des pathologies préexistantes par le traitement oncologique (déséquilibre du diabète, variations de l'anticoagulation liées à des modifications d'absorption et de biodisponibilité des médicaments par effet cytotoxique sur la muqueuse digestive). Il a aussi le rôle de reformuler les informations reçues par les services d'oncologie, souvent ressenties comme trop abondantes ou compliquées<sup>1</sup>. Enfin, dans un système organisé, centré sur les patient.e.s, le MT pourra proposer une activité physique adaptée (APA), dont l'efficacité en soin de support oncologique permet une baisse du stress, une amélioration de la qualité de vie et une augmentation des durées de rémission. Toutes ces missions s'intègrent dans un exercice nécessairement coordonné avec les équipes oncologiques mais aussi les autres professions médicales, paramédicales et médico-sociales de ville. Cela se profile en France avec le développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, avec pour objectif une sécurisation des parcours de santé complexes, intégrant les soins de support oncologique.

<sup>1</sup>. Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. Les conditions de vie des patients atteints du cancer deux ans après le diagnostic. DREES. Etudes et Résultats 2006 n° 486.

## Exemple du parcours de soins sur le territoire de Carpentras : un programme d'ETP destiné aux personnes ayant un cancer

Un programme d'éducation thérapeutique du patient porteur d'un cancer a été mis en place en septembre 2018. Elaboré par une équipe de professionnels de santé libéraux du Pôle de Santé Centre Ouest Vaucluse, il réunit 120 personnes entre Avignon et Carpentras, en partenariat avec des patientes expertes bénévoles de la Ligue contre le cancer. Son objectif est le renforcement de la qualité de vie par le développement de compétences psycho-sociales, d'AP, de connaissances nutritionnelles ainsi que du principe des traitements oncologiques. La mise en avant des bienfaits de l'APA est prépondérante. Un lien est donc assuré vers une association locale dédiée à la gymnastique en période de cancer. Cependant, les patient.e.s ont souvent une appréhension concernant l'APA avec des idées préconçues d'une « incapacité de leur état physique », quand il ne s'agit pas chez ces personnes d'une « notion de contre-indication à l'AP ». On constate d'ailleurs que les ateliers d'AP ont moins de participant.e.s. Néanmoins, l'approche par l'estime de soi et la mise en valeur des compétences psycho-sociales des patient.e.s leur permettent de franchir le pas, de reprendre confiance en leur corps et d'aller ensuite plus loin sur des dispositifs d'APA ou de droit commun, comme les salles de sport. Ces dispositifs récents nécessitent un temps de maturité où des évaluations permettront de lever certains freins. Les retours semblent encourageants. Cette initiative a aussi permis de tisser des liens concrets avec l'Institut oncologique principal du territoire. Ce programme s'articule avec d'autres dans le champ de la prévention et promotion de la santé, développés par ces professionnels autour des thèmes de l'obésité, de l'estime de soi et de l'APA (programme « sport santé » en partenariat avec la municipalité). Ces initiatives territoriales ont pu prendre corps grâce à la volonté des professionnels de ville, malgré les difficultés de financement. Elles tendent à prouver qu'il est possible de développer, en proximité, une offre de soins de prévention susceptible d'améliorer la prise en charge de patients motivés ne demandant qu'à l'inclure dans leur parcours de soins.

**Dr Sébastien Adnot, Maison de Santé Bel Air Carpentras et Julie Neveu, coordonnatrice des projets de santé, Pôle de Santé Centre Ouest Vaucluse**

## 3 | Une nouvelle ère commence dans les activités physiques contre les cancers

L'activité physique (AP) est devenue un atout majeur de la lutte contre la première cause de mortalité en France, le cancer. L'augmentation exponentielle des essais cliniques, des avis d'experts, des rapports d'autorités... rend paradoxalement le sujet plus confus, complexe, contradictoire et plus sensible aux croyances.

D'un message de santé publique indiscutable, « bouger plus pour prévenir un cancer et améliorer la qualité de vie d'un malade », l'AP 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 mobilisation des associations de patients, des autorités de santé, des fondations et des chercheurs change le statut et le regard porté sur l'AP.

Elle réclame aussi une montée en compétence des professionnels pour proposer des programmes d'APA efficaces et sûrs - de véritables interventions non médicamenteuses (Ninot, 2019). Ils doivent être intégrés très tôt 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'AP. 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 au moins 2h30 d'AP suffisamment intense par semaine 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'AP 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'AP soutenue, ce qui est loin d'être simple à atteindre chez tous les malades (Clifford et al., 2018).

Ce mouvement encourage les patients à considérer l'AP comme un véritable soin et non plus comme une simple incitation de promotion de la santé. Il est accompagné par des dispositions réglementaires comme en France le décret 2016-1990 invitant tout médecin depuis le 1er 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 AP dans les 10 ans avec un meilleur contrôle des pratiques via des objets connectés et avec les résultats d'essais randomisés contrôlés établis pour vérifier l'efficacité de programmes sur la survie et la survie sans récurrence (Courneya et al., 2016).

**Pr. Grégory Ninot, Université de Montpellier, Institut du Cancer, Plateforme Universitaire Collaborative CEPS**

## 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.