

PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE :

Le rôle majeur des soignants

Chrystel BOURGEOIS
Enseignante en Activité Physique Adaptée

Inactivité physique et sédentarité

- **Inactivité physique**⁽¹⁾ :

47% femmes

29% hommes

- **Sédentarité**⁽²⁾ :

12h/jour les jours travaillés

9h/jour les jours non travaillés



(1) Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de Santé Sur l'environnement, La Biosurveillance, l'activité Physique et La Nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence. 2e Édition. Santé publique France; 2020:1-58.

www.santepubliquefrance.fr

(2) Saidj M, Menai M, Charreire H, et al. Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. BMC Public Health. 2015;15:379. doi:10.1186/s12889-015-1711-8

Chez les patients atteints d'un cancer

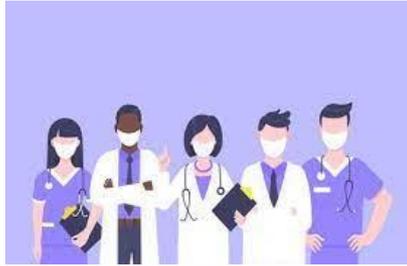
- **Inactivité physique** ⁽¹⁾:
 - 76% femmes tous types de cancer (66% cancer du sein)
 - 66% hommes tous types de cancer



Pendant le traitement : activité physique divisée par 2,5 ⁽²⁾

(1) Ottenbacher, A. et al. Population estimates of meeting strength training and aerobic guidelines, by gender and cancer survivorship status: Findings from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of Physical Activity & Health*, 12(5), 675-679.

(2) Huy, C. et al. Physical activity in a German breast cancer patient cohort : one-year trends and characteristics associated with change in activity lever. *European Journal of Cancer*, 48(3), 297-304.



Impact des soignants

- Attente de conseils sur l'AP : 97% patients ⁽¹⁾
- Conseils AP :
 - Protocole d'éducation en 30s : +3,4 MET-H/semaine ⁽²⁾
 - - 8.8% de patients inactifs / + 4% patients atteignent les recommandations d'AP (tous cancers) ⁽³⁾
 - + 5% patients actifs / +10% patients susceptibles de faire de l'AP intense (cancer du colon) ⁽⁴⁾

(1) Jones L et al. Exercise discussions during cancer treatment consultations. *Cancer Pract.* 2002;10:66-74.

(2) Jones L et al. Effects of an oncologist's recommendation to exercise on self-reported behavior in newly diagnosed breast cancer survivors : a single-blind randomized trial. *Ann Behav Med.* 2004;29:105-113.

(3) Tarasenko Y et al. Physical activity levels and counseling by health care providers in cancer survivors. *Prev Med.* 2017;99:211-217.

(4) Fisher A et al. Recall of physical activity advice was associated with higher levels of physical activity in colorectal cancer patients. *BMJ Open* 2015;5:e006853.

Et pourtant

- 30-40% patients ont reçu des conseils d'AP ^{(1) (2)}



(1) Fisher A et al. Recall of physical activity advice was associated with higher levels of physical activity in colorectal cancer patients. *BMJ Open* 2015;5:e006853.

(2) Jones L et Courneya K. Exercise discussions during cancer treatment consultations. *Cancer Pract*. 2002;10:66-74.

Et pourtant (suite)

- Hommes > femmes (35% vs 25%) ⁽¹⁾
- 37% < 55 ans vs 20% > 85 ans ⁽¹⁾
- Traitements :
 - Hormonothérapie / Surveillance / Chimio (58 / 46 / 37)
 - Radiothérapie / Chirurgie (6 / 19) ⁽²⁾
- Progression tumorale < pas de progression (26,9 vs 32,1) ⁽¹⁾
- Professionnels santé 10 ans d'expé parlent plus d'AP ⁽³⁾

(1) Fisher A et al. Recall of physical activity advice was associated with higher levels of physical activity in colorectal cancer patients. *BMJ Open* 2015;5:e006853.

(2) Nyrop K et al. Physical activity communication between oncology providers and patients with early stage breast, colon or prostate cancer. *Cancer* 2016;122(3):470-476.

(3) Karvinen K, DuBose K, Carney B, Allsion R. Promotion of physical activity among oncologists in the United States. *Support Oncol.* 2010;8:35-41.

Freins à parler d'activité physique ⁽¹⁾

- Manque de temps ++++++++
- Savoir à qui adresser le patient
- Manque d'intérêt perçu du patient

- Manque de connaissances sur les recommandations
- Incertitude sur la sécurité



(1) Alderman G, Semple S, Cesnik R, Toohey K. Health care professionals' knowledge and attitudes toward physical activity in cancer patients: a systematic review. *Semin Oncol Nurs.* 2020;36(5):151070.

Les bénéfices de l'AP en cancérologie

- Prévention / correction d'un déconditionnement physique
- Réduction de la fatigue liée aux cancers
- Amélioration globale de la qualité de vie
- Maintien / normalisation de la composition corporelle
- Amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme
- Allongement de l'espérance de vie et une réduction du risque de récurrence.



A retenir

 Une pratique de faible niveau constitue toujours un acquis par rapport à l'état sédentaire.

 Plus l'activité physique est initiée (ou préservée) tôt, plus ses effets seront bénéfiques sur le patient. C'est également vrai si elle est maintenue dans la durée.

Où trouver de l'information

- Le site de l'INCa : www.e-cancer.fr
 - Onglet « Professionnels de santé » : **activité physique** (*sous la rubrique « facteurs de risque et de protection »*)
 - Onglet « Professionnels de santé » : **Soins de support dans le parcours de soin et Parcours de soin global après le traitement** (*sous la rubrique « parcours de soin des patients »*)
- L'HAS : Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité – Juillet 2022

N'oubliez pas de parler d'activité physique à vos patients !

(même si vous avez l'impression qu'ils s'en fichent)

