



Activité physique adaptée et place du coaching à distance

Pr. Grégory Ninot
EA4556, Université de Montpellier



SIRIC
Montpellier Cancer



ICM
Institut du Cancer de Montpellier



montpellier-cancer.com

icm.unicancer.fr

Pas de conflit d'intérêt

Préambule

Activités physiques adaptées (APA) pour la santé (« *exercise* ») vs. sport



p.poljanski
Rhône-Alpes, France >



41 301 J'aime

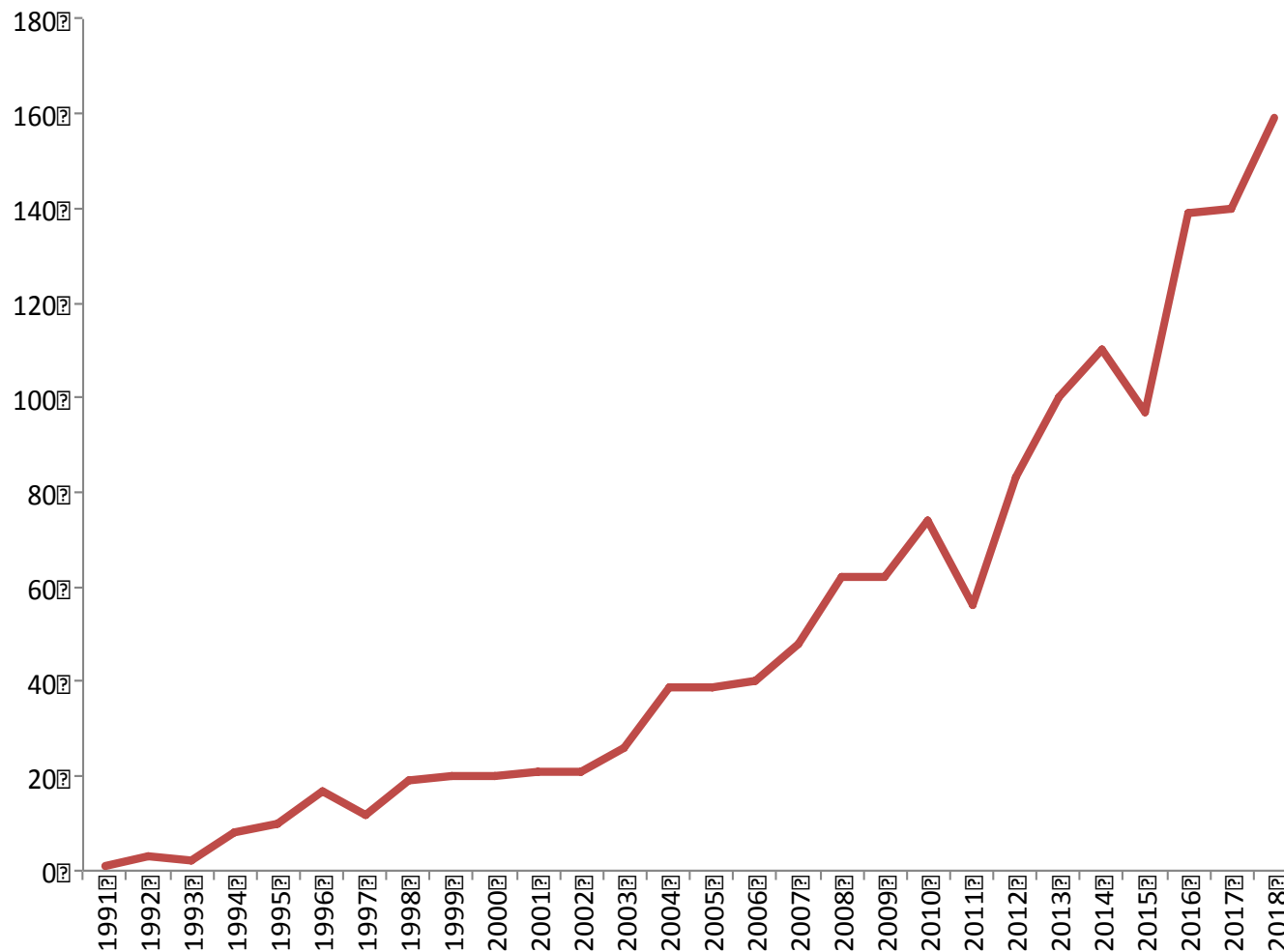
p.poljanski After sixteen stages I think my legs look little tired 😊

**Qui dans la salle se pose encore
la question du**

POURQUOI

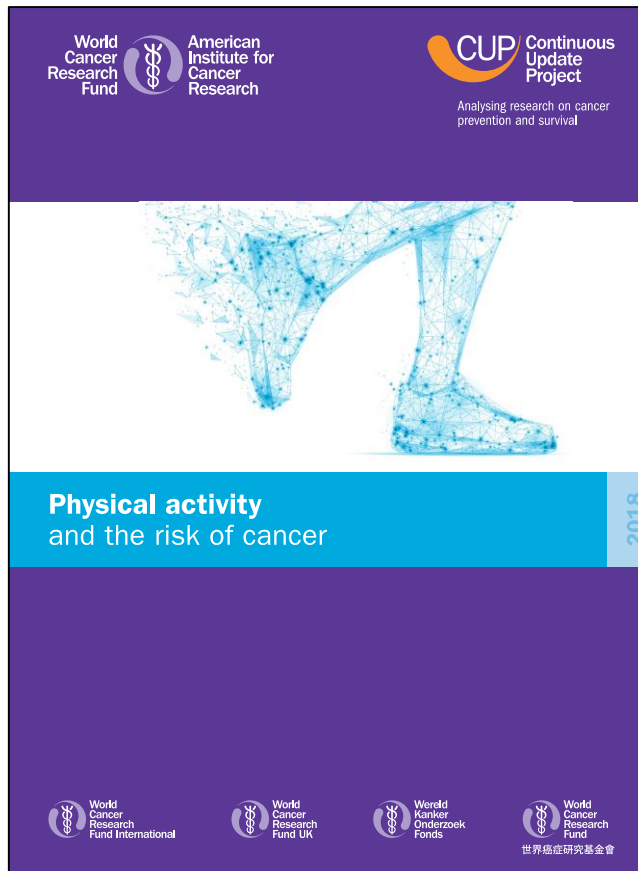
**des APA dans le parcours de soin
du cancer du sein ?**

Un programme en APA : soin complémentaire de **TOUS** les cancers du sein

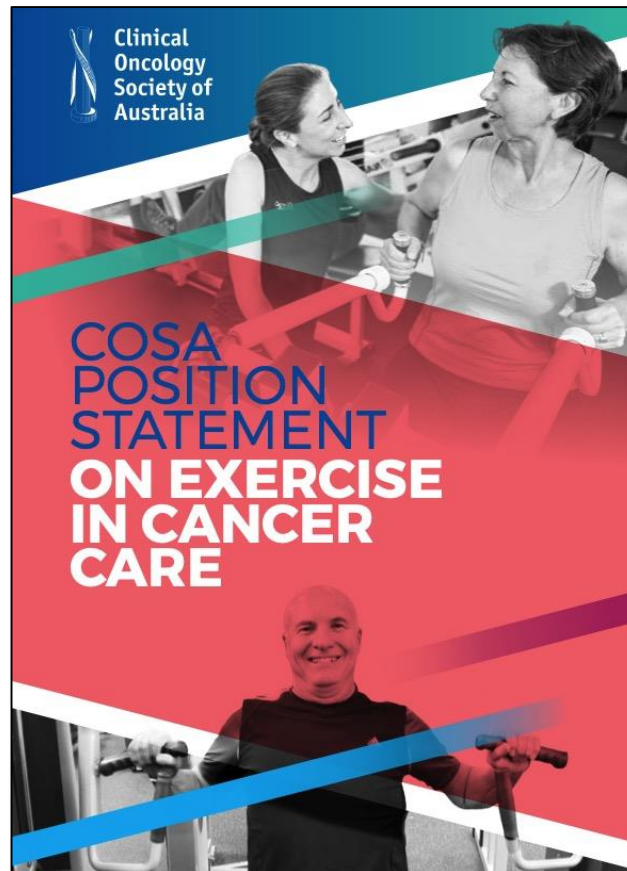


Articles référencés par Pubmed « *exercise, breast, cancer, patient* » (8 novembre 2018)

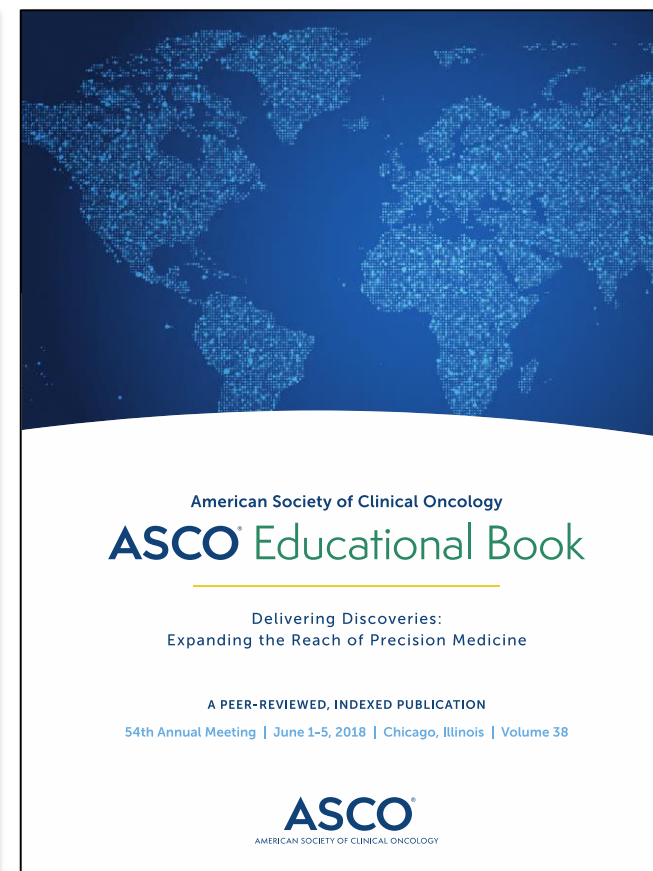
Toutes les preuves sont disponibles pour le cancer du sein et l'après



WCRF (mars 2018)

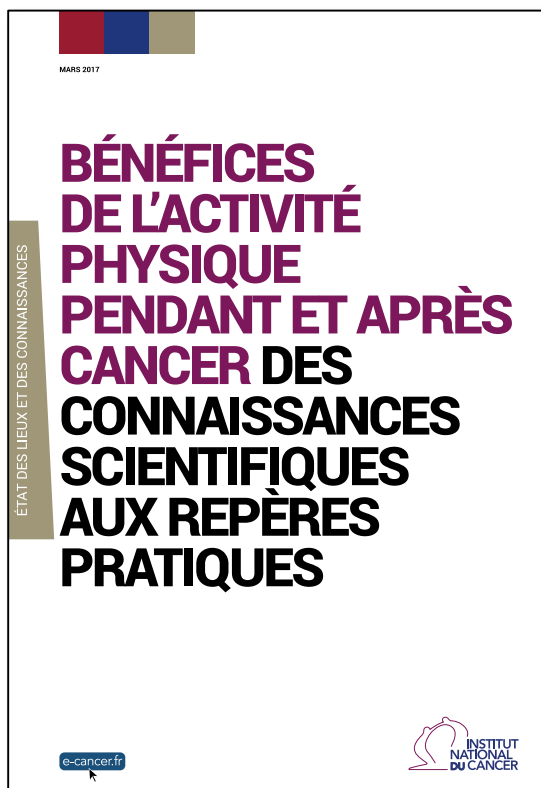


COSA (avril 2018)

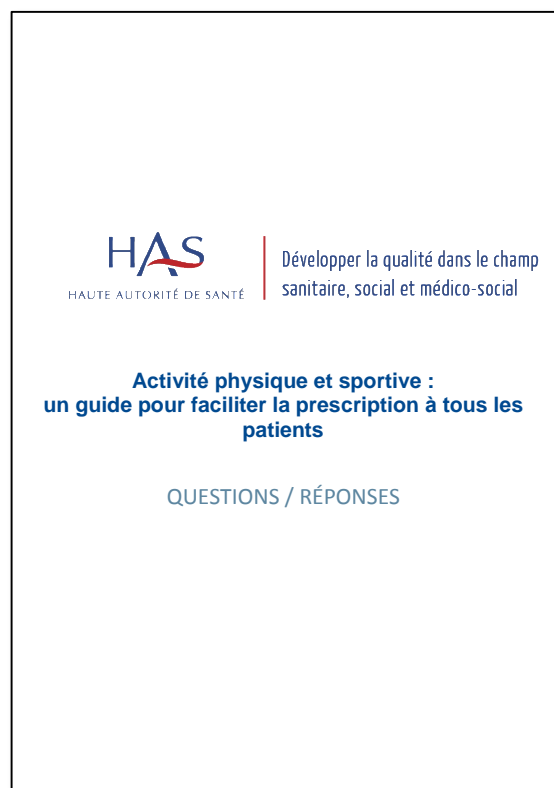


ASCO (juin 2018)

Même en France !



INCa (mars 2017)



HAS (octobre 2018)



INSERM (2019)

Un effet systémique de soin et de potentialisation de traitements curatifs

Marqueurs psychologiques

Estime de soi

Fonctions exécutives

Symptomatologie
anxio-dépressive

Fatigue

Douleur

Marqueurs physiologiques

Neuropathie chimio-induite

Infections

Lymphoedème

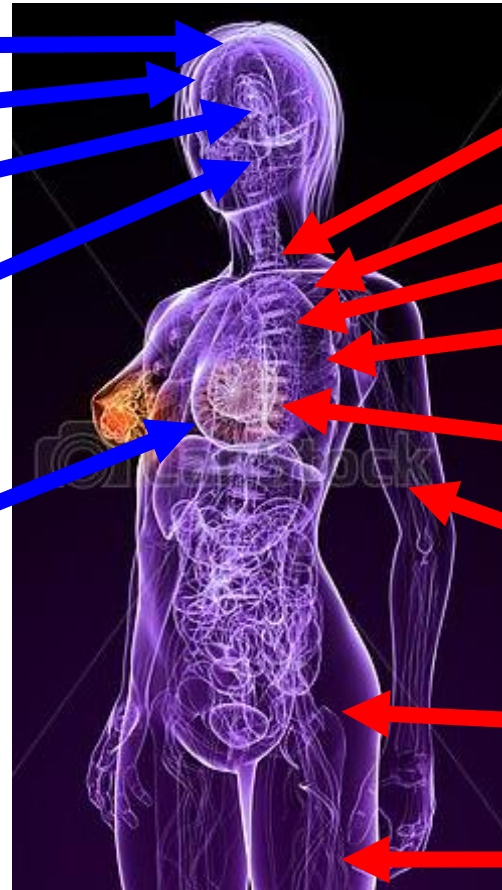
Toxicité cardio-vasculaire

Condition physique cardio-
respiratoire

Ressources musculaires

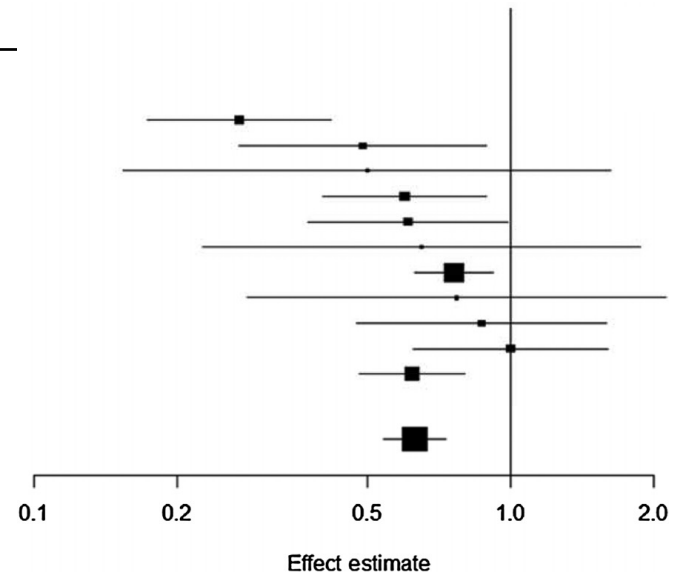
Composition corporelle

Densité osseuse



Un effet convergent sur la survie

Author, year	No. of events/cases	Effect estimate	95% CI
Breast			
Bradshaw, 2014 (10)	195/1,033	0.27	0.17–0.42
Holick, 2008 (26)	109/4,482	0.49	0.27–0.89
Borch, 2015 (9)	155/1,327	0.50	0.15–1.62
Holmes, 2005 (27)	280/2,987	0.60	0.40–0.89
Irwin, 2011 (11)	86/2,910	0.61	0.38–0.99
Irwin, 2008 (28)	115/933	0.65	0.23–1.87
Williams, 2014 (8)	46/986	0.76	0.63–0.92
de Glas, 2014 (12)	39/435	0.77	0.28–2.12
Sternfield, 2009 (29)	102/1,970	0.87	0.48–1.59
Borugian, 2004 (7)	112/603	1.00	0.63–1.60
Pooled estimate ($I^2 = 61.3\%$)	1,239/17,666	0.62	0.48–0.80
Overall			
Pooled estimate ($I^2 = 47.9\%$)	3,307/38,560	0.63	0.54–0.73



**10 cohortes
-38% de risque**

**Qui dans la salle ne se pose pas la
question du**

COMMENT

**des APA dans le parcours de soin
du cancer du sein ?**

Une offre pléthorique et inégale

(établissement de santé, maisons de santé pluri-professionnelle, associations, start-up, cabinets de kiné, enseignants en APA, centres de fitness, fédérations sportives, coachs à domicile...)

FICHE 1
Gym' Après Cancer un programme sur mesure destiné à des personnes atteintes de cancer et/ou en phase de rémission

Public : Adultes, atteints d'un cancer, en traitement ou en rémission, après arrêt l'activité physique ou après jamaix pratiqué. Ce programme est accueilli aux accompagnants un proche âgé de plus de 18 ans pendant le 1er trimestre.

Comment ?
 C'est un programme qui propose 3 séances hebdomadaires pendant 30 semaines soit 150 heures d'activités, à raison de :

2 séances de 1500 en salle : plusieurs thèmes de travail sont abordés :

- Le **cardio-vasculaire** favorise la condition physique,
- Le **renforcement musculaire**,
- L'**équilibre** (éviter les chutes),
- Le **renforcement** (améliorer la mobilité articulaire),
- La **relaxation** (diminuer le stress, favoriser le bien-être),
- La **coordination motrice** (s'approprier son schéma corporel).

Effectif : 15 personnes maximum inscrites pour permettre une prise en charge individuelle de qualité.

Le suivi de la personne s'effectue par :

- Un accueil lors d'un entretien d'information et d'évaluation,
- Un accompagnement et un suivi tout au long de l'année,
- Une progressivité et une individualisation des contenus,
- Une démarche centrée sur le ressenti corporel,
- La création d'un environnement favorable aux échanges et à la convivialité.

« Gym Cancer » (2014)

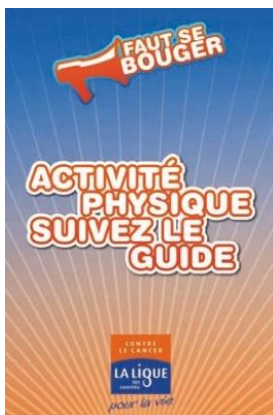


V@si (2015)

MÉDICOSPORT- SANTÉ
 LE DICTIONNAIRE À VISÉE MÉDICALE DES DISCIPLINES SPORTIVES

PREMIÈRE ÉBAUCHE

CNOSF (2015)



« Faut se bouger » (2009)



« APESEO » (2009)

PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE PENDANT ET APRÈS UN CANCER...

OUI !

L'activité physique et sportive est recommandée à tous les stades de la maladie et après la rémission, quel que soit le type de cancer. Elle peut même être une pratique sportive amusante.

COMMENT pratiquer...

POURQUOI ?

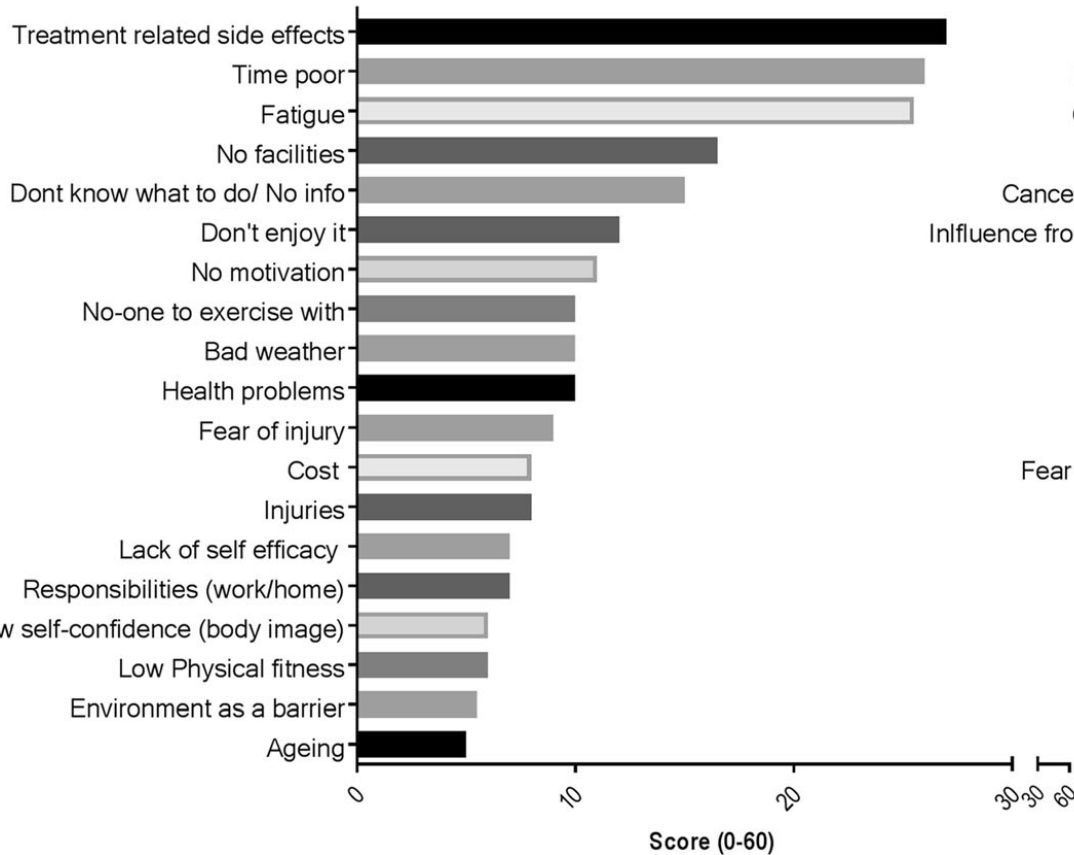
- > Participe au bien-être moral et physique,
- > Diminue la sensation de fatigue et améliore la qualité de vie,
- > Lutte contre la fonte des masses musculaires,
- > Contribue à une meilleure tolérance et observance des traitements,
- > Réduit le risque de morbidité et de récidence.

Toutes les informations utiles sur :
www.retouradomicile.fr
 ou au 01 45 00 00 17

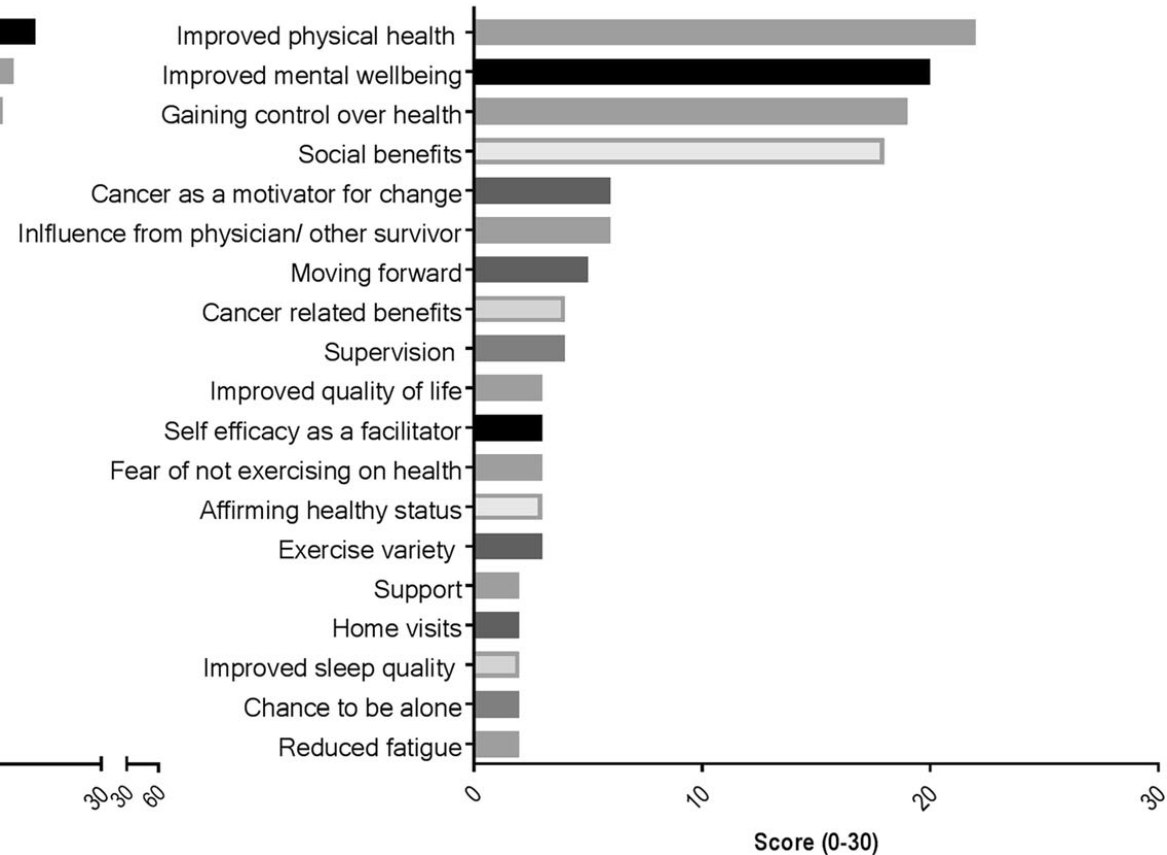
« Retour à domicile » (2013)

La nécessité du « coaching »

Barriers to Exercise



Facilitators of Exercise



Lutter contre les comportements sédentaires (< 5 h / jour assis ou couché)

Homo Sapiens il y a 75.000 ans



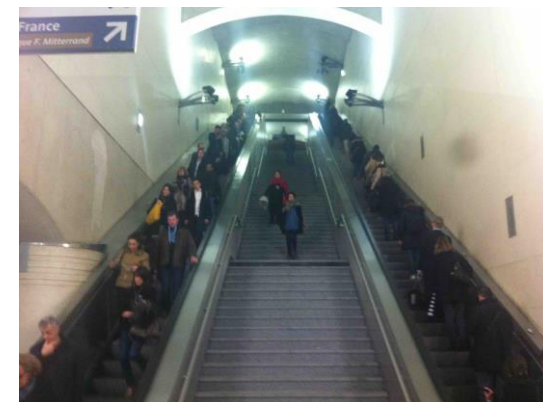
25-35 km / jour

Homo Sapiens il y a 200 ans



20-25 km / jour

Homo Sapiens en 2019



3-5 km / jour

Homo Sapiens lors des traitements d'un cancer



1 km / jour

Inactivité physique aggravée par une obésité, l'avancée en âge, certaines chimiothérapies et des difficultés socio-économiques

Objets connectés santé

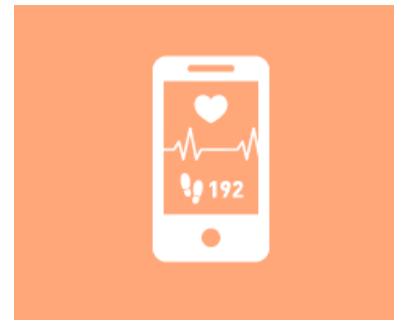
“Les pour”



“Les contre”

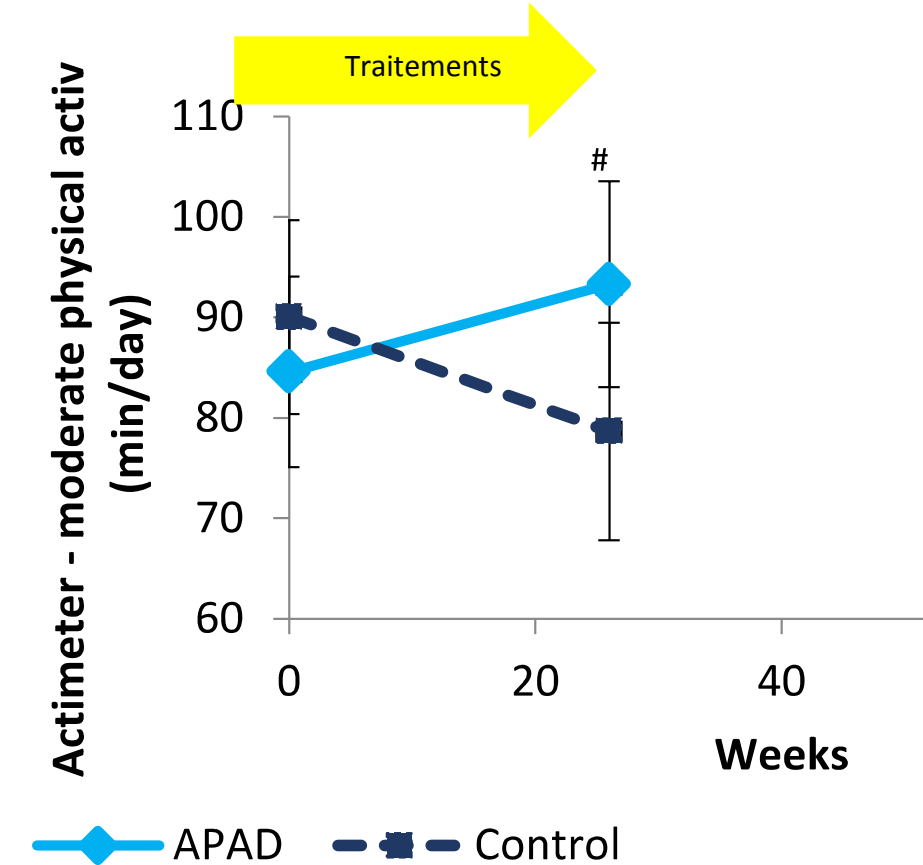


“Whenever I feel the urge to exercise, I sit down and wait until the urge passes”



**Données
factuelles**

Ce n'est pas gagné sans supervision d'un professionnel



***P<0,001 ; **P<0,01 ; *P<0,05 ; #P<0,10

Modèle mixte ajusté sur l'âge, le type de chirurgie et le niveau initial

La nécessité légale en France : la prescription d'un programme en APA

31 décembre 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 48 sur 155

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

NOR : AFSP1637993D

Publics concernés : médecins, patients atteints d'une affection de longue durée.

Objet : activité physique adaptée.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} mars 2017.

Notice : l'article L. 1172-1 du code de la santé publique prévoit que, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le décret précise les conditions dans lesquelles sont dispensées ces activités physiques adaptées et prévoit les modalités d'intervention et de restitution des informations au médecin traitant.

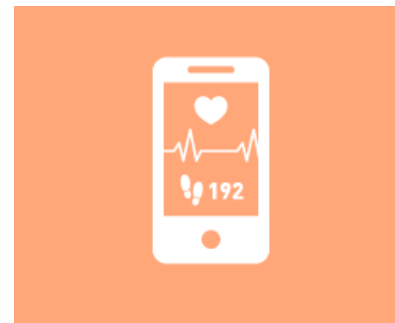
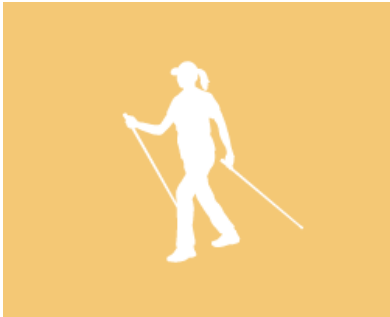
Références : le décret est pris pour l'application de l'article 144 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé créant un article L. 1172-1 dans le code de la santé publique. Les dispositions du code de l'éducation, du code de la santé publique, du code du sport peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

En vigueur depuis le 1 mars 2017

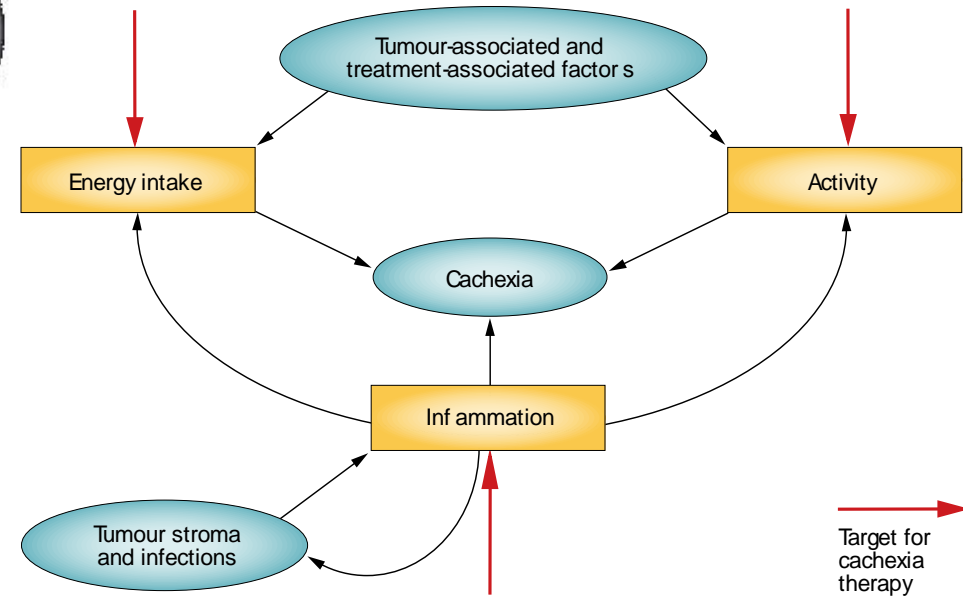
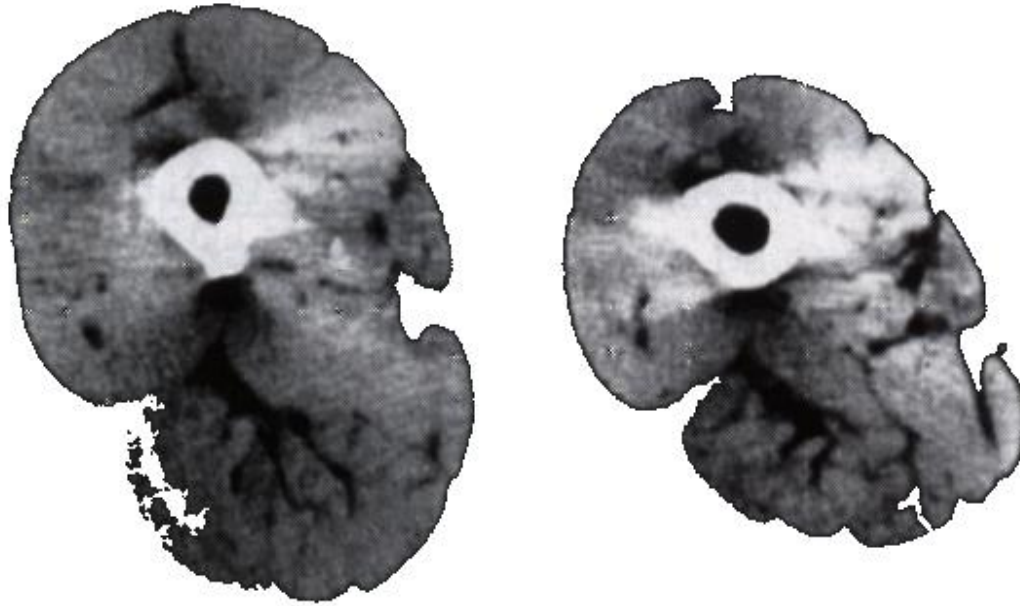
« Art. D. 1172-2. – En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :

« Art. D. 1172-5. – Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. Les patients sont destinataires de ce compte rendu. »

Un effet dose - réponse des programmes en APA (2,5 h => 5 / sem., >10 min.)



Un effet dose - réponse des programmes en APA (fibres de type I et II)



Un effet dose - réponse des programmes en APA (endorphines, cortisol...)



Gadget vs. outil de soin (INM)

Google développerait Google Coach



Un service tout-en-un pour les montres connectées.

Selon Android Police, Google serait en train de développer Google Coach, un service de coach virtuel, recoupant toutes les données que l'entreprise possède sur les utilisateurs. Ce service devrait d'abord arriver sur les montres connectées.



Google Coach devrait d'abord arriver sur les montres



Dérives de pratiques



Sensibilisation des professionnels et des patients

Dérives sectaires



Time (2015)

JAMA Oncology | **Original Investigation**

Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers

Skyler B. Johnson, MD; Henry S. Park, MD, MPH; Cary P. Gross, MD; James B. Yu, MD, MHS

Johnson *et al.* (2018, JAMA)

**Labellisation de
programmes en APA
EBM**

Limites évaluatives



Rapport final

Accélérer le virage numérique

Dominique PON – Directeur général de la clinique Pasteur de Toulouse – Président de SantéCité

Annelore COURY – Directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins de la CNAM

« Pour les solutions numériques à faible risque médical, l'évaluation a posteriori, le nombre d'utilisateurs et la qualité de l'expérience patient seront les clés de la rémunération du service rendu. »

Pon et Coury (2018)

Le *bigdata* ne fera pas tout...

La recherche interventionnelle en France




N° d'ordre NNT : xxx

THÈSE de DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON
opérée au sein de
l'Université Claude Bernard Lyon 1

École Doctorale N° 205
EDISS, École Doctorale Interdisciplinaire Sciences-Santé

Spécialité de doctorat : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

Soutenue publiquement le 19/11/2018, par :
Lidia Delrieu

**Activité physique dans le cancer du sein métastatique :
Faisabilité et résultats d'une intervention (études ABLE et
MUST) et association avec la survie (étude StoRM)**

Devant le jury composé de :

Pr DUCLOS Martine
PU-PH – Université Clermont-Auvergne I – Rapporteur

Pr NINOT Grégory
PU – Université de Montpellier – Rapporteur

Dr FAGHERAZZI Guy
PhD, HDR – Université Paris-Saclay – Examineur

Pr FERVERS Béatrice
PH, PhD, HDR – Centre Léon Bérard, Université de Lyon – Examinatrice

Pr FRIEDENREICH Christine
PhD – Alberta Health Services, Université de Calgary, Canada – Examinatrice

Dr TREDAN Olivier
PH, PhD, HDR – Centre Léon Bérard – Examineur

Pr PIALOUX Vincent
PU – Université de Lyon – Directeur de thèse

Dr TOUILLAUD Marina
PhD – Centre Léon Bérard – Co-directrice de thèse

La médecine personnalisée n'est pas que génétique et moléculaire

Un changement de pratique médicale, paramédicale et administrative

(bannir le seul message sportif ou hygiéno-diététique de base bouger +)

prescrire et suivre un programme en APA personnalisé

Un changement d'attention

(aller plus loin que l'IMC > 25, la qualité de vie, l'estime de soi)

évaluer la composition corporelle, kinésiophobie, comportement, frein/facilitateur

Un changement de modèle

(aller que le relais vers une structure ou un gadget numérique)

un soin (et pas un traitement curatif) remboursé par différents organismes

Un changement de culture

(en décroissant des disciplines/métiers autrefois opposés sur la prise en charge)

un accompagnement en réseau

Un changement d'environnement

créer les conditions de la pratique d'APA (IGR, ICM, ILB, MSC, MSPU, MSP)

Un indispensable travail multidisciplinaire et pluriprofessionnel

David Azria, Pierre-Louis Bernard, Jean-Pierre Bleuse, Gérard Bourrel, Isabelle Boulze-Launay, François Carbonnel, Amélie Darlix, Nicolas Flori, Sophie Gourgou, Estelle Guerdoux-Ninot, Vanessa Guillaumon, Marian Gutowski, Marie-Eve Huteau, Chloé Janiszewski, William Jacot, Béatrice Lognos, Caroline Molevi, Agnès Oude-Engberink, Stéphane Poudroux, Fabienne Portales, Henri Pujol, Gilles Romieu, Isabelle Romieu, Pierre Senesse, Anne Stoebner-Delbarre, Marc Ychou

Institut régional du Cancer de Montpellier (ICM) et SIRIC Montpellier Cancer



Université de Montpellier

