

Guide d'aide à la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en cancérologie



Sommaire

En complément de ce guide, p.1

Introduction, p.2

Aide à la prescription, p.3

Volet 1 : La consultation médicale d'activité physique adaptée, p.3

Rappels généraux, p.3

Points clés, p.4

Contre-indications et précautions chez un patient atteint de cancer, p.5

Volet 2 : Prescription d'APA, p.7

Volet 3 : Certificat de non contre-indication à la pratique d'une APA, p.8

Annexe 1 : Niveaux de limitations fonctionnelles, p.9

Tableau 1 : Phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée, fonctions locomotrices, p.9

Tableau 2 : Phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée, fonctions cérébrales et sensorielles, p.10

Tableau 3 : Interventions des professionnels et autres intervenants, p.11

Annexe 2 : Niveau de risque cardio-vasculaire, p.12

Table SCORE des pays à bas risque cardio-vasculaire, d'après la Société européenne de cardiologie, 2016, p.12

Classification du risque cardio-vasculaire modifiée, d'après l'European Society of Cardiology, 2016, p.14

Annexe 3 : Aide à l'évaluation du niveau d'activité physique, p.15

Bibliographie, p.16

En complément de ce Guide



Vous pouvez utiliser :

- ① Les **Flyers APA et Cancer** à destination des professionnels et des patients
- ① Le **logigramme** « Promouvoir l'activité physique adaptée en cancérologie en région Pays de la Loire »
- ① Les **outils d'aide à la prescription d'APA en cancérologie** à compléter : l'aide à la consultation médicale, le certificat de non contre-indication, la prescription d'APA

Ces documents sont disponibles sur
[↗ oncopl.fr](https://oncopl.fr) - rubrique « outils »

L'Activité Physique Adaptée est reconnue comme **une thérapeutique non médicamenteuse** par la Haute Autorité de Santé depuis 2011 et s'intègre dans les **soins oncologiques de support**.

Depuis cette date, il est donc possible de prescrire une Activité Physique Adaptée à la pathologie en ALD et notamment au cancer, dans le cadre du parcours de soin.



L'APA a prouvé ses nombreux bienfaits (diminution de la fatigue, prévention du déconditionnement physique, diminution du risque de récurrence, etc.), elle se pratique **à tout âge, avant, pendant et après les traitements**.

Ce guide est à destination des prescripteurs d'APA, afin de les aider lors de leur consultation médicale d'APA.

Il est possible de retrouver de plus amples informations dans les **documents de références** :



Guide promotion de l'activité physique de la HAS

www.has-sante.fr



« Prescription d'activité physique et sportive Cancers : sein, colorectal, prostate », HAS

www.has-sante.fr



« Activité physique et cancer » RIR AFSOS

www.afsos.org



Le questionnaire de la société française de médecine de l'exercice et du sport

www.sfmes.org



Volet 1 : La consultation médicale d'activité physique adaptée

Rappels généraux

Tous les patients atteints d'un cancer justifient d'une **évaluation médicale minimale d'APA** avec une évaluation du niveau de risque cardio-vasculaire, avant de commencer un programme d'AP d'intensité au moins modérée.

La consultation médicale d'APA comprend (référence HAS) :

1- Un entretien sur l'histoire médicale et sur les habitudes de vie du patient.

2- Un examen physique complet, en particulier cardio-vasculaire (CV), respiratoire et de l'appareil locomoteur.

3- Une évaluation des différentes composantes de la condition physique par des mesures anthropométriques et des tests en environnement. La condition physique peut également être évaluée par un professionnel formé.

Les patients atteints d'un cancer et ayant reçu un traitement spécifique sont plus souvent déconditionnés et plus à risque de blessures musculo-squelettiques :

- évaluer les neuropathies périphériques et morbidités musculo-squelettiques liées aux traitements (indépendamment du temps écoulé) ;
- évaluer le risque d'ostéoporose en cas de traitement hormonal, et le risque de fracture en cas de métastases osseuses connues.

→ Ces 3 premiers temps de la consultation permettent de :

- évaluer le niveau de risque cardio-vasculaire à l'AP du patient ;
- repérer des contre-indications ou des limitations cardio-respiratoires et musculo-squelettiques à l'AP ;
- définir les besoins et attentes en AP du patient.

4- Une demande d'un avis spécialisé +/- une épreuve d'effort +/- une prescription d'autres examens complémentaires (si indiqué).

Une épreuve d'effort est recommandée chez le patient atteint d'un cancer qui a un niveau de risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé avant de pratiquer une AP d'intensité élevée (≥ 6 METs)

5- Un entretien de motivation centré sur les AP ou sportives.

→ Cet entretien de motivation permet de :

- accompagner le patient vers un changement de mode de vie, plus actif et moins sédentaire ;
- définir avec le patient des objectifs réalistes et réalisables en AP de la vie quotidienne, en exercices physiques et en activités sportives.

Points clés



Afin de bien orienter le patient pour une prise en charge adaptée, le médecin détermine :

- Le **niveau de limitations fonctionnelles** (sans, minimales, modérées ou sévères) en se basant sur la classification de l'instruction interministérielle du 3 mars 2017 (*Annexe 1*)
- Les **facteurs de risque cardiovasculaire** (faible, modéré, élevé ou très élevé) en s'appuyant par exemple sur le SCORE comme proposé par la HAS (*Annexe 2*) pour les patients entre 40 et 65 ans. L'âge étant un des principaux facteurs de risque cardio-vasculaire, chez les sujets de plus de 65 ans, il est recommandé de les considérer a priori comme à risque élevé.

Les patients avec un antécédent de cancer et ayant reçu un traitement médical cardio-toxique, en particulier certaines chimiothérapies ou une radiothérapie thoracique, ont un niveau de risque cardio-vasculaire élevé, même à distance de ces traitements.

- Le **niveau d'activité physique et de sédentarité** (actif / inactif, sédentaire, très éloigné de toute activité physique) (*Annexe 3*)

Les bénéfices d'une AP chez les patients atteints d'un cancer sont bien démontrés et sont supérieurs aux risques. Durant et après son traitement, le patient atteint d'un cancer doit donc éviter l'inactivité physique tant que l'AP n'aggrave pas ses symptômes.

La prescription d'APA doit être adaptée très régulièrement en fonction de l'évolution du cancer, des différentes périodes de traitements, de la tolérance du patient etc.

Contre-indications et précautions chez un patient atteint de cancer

(Référence : document HAS AP et cancer)

Chez un patient atteint d'un cancer, la prescription d'AP doit respecter les contre-indications (**tableau 1**) et certaines précautions (**tableau 2**) liées au type de cancer et à ses traitements.

Ces contre-indications peuvent être temporaires et doivent être réévaluées régulièrement. Elles n'interdisent pas les soins de rééducation qui peuvent mobiliser les articulations et entretenir la masse musculaire.

Tableau 1 : Contre-indications à une AP d'intensité au moins modérée chez un patient atteint d'un cancer (tableau issue des recommandations de la HAS)



Contre-indications de l'AP	Commentaires
Fatigue extrême Syndrome infectieux sévère en cours d'évolution Anémie prononcée (hémoglobine \leq 8 g/dL)	Ne pas faire d'AP en cas de fièvre, de fatigue extrême, d'anémie significative En cas de fatigue importante encourager à pratiquer 10 min d'AP de faible intensité par jour
Plaquettes $<$ 50 000/mm ³ Leucocytes $<$ 1 500/mm ³ Dénutrition sévère	
Suites précoces de chirurgie	Risque de déhiscence de cicatrice ou d'hémorragie Attendre le temps de guérison (selon les recommandations du chirurgien) avant de pratiquer de l'AP
Décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire	Les événements cardio-pulmonaires sont plus fréquents chez les patients après traitement d'un cancer
Lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs	La contre-indication concerne la mobilisation de la zone rachidienne ou du membre atteint

Tableau 2 : Situations nécessitant des précautions particulières pour la pratique de l'AP, d'après le rapport de l'Inserm (Tableau issu des recommandations de la HAS)



Situations particulières	Remarques
Comorbidités cardio-vasculaires ou insuffisance respiratoire	Ces patients requièrent une adaptation de l'intensité des AP et de leur supervision
Amyotrophie importante	Proposer un renforcement musculaire segmentaire très progressif
Patients avec risque de fracture élevé : - ostéoporose connue - traités par hormonothérapie (cancer du sein et de la prostate) - ou ayant des métastases osseuses connues	Ces patients requièrent des modifications de leur programme d'AP et une augmentation de la supervision pour éviter les fractures
Neuropathie périphérique induite ou non par un traitement	Des troubles de la proprioception peuvent gêner la pratique d'une AP et augmenter le risque de chutes
Altérations de la mobilité et la stabilité des articulations de l'épaule	Associer un travail de rééducation ciblée
Lymphœdème d'un membre	Pas de risque majoré à la pratique d'une AP en endurance ou en renforcement musculaire Chez une femme avec un lymphœdème, on doit discuter le port d'un vêtement de compression, selon le type d'AP et le type de lymphœdème En cas de modification des symptômes ou de gonflement des bras, réduire ou arrêter les AP du haut du corps en l'attente d'une évaluation médicale et d'un traitement
Réponse immunitaire diminuée	Éviter les gymnases et les piscines publiques, et ce pendant 1 an en post-greffe après transplantation, selon l'avis du spécialiste
Après radiothérapie	Risque d'infection, pas d'AP aquatique pendant et jusque 2 à 3 mois, selon avis du spécialiste
Après chirurgie	Attendre le temps de guérison avant de pratiquer de l'AP, selon avis du spécialiste. Ce temps peut atteindre 8 semaines
Stomies digestives ou urinaires	Ne constitue pas une limitation aux AP, si le patient est devenu autonome dans la gestion de sa stomie Une autorisation médicale est recommandée pour les patients avec une stomie avant de pratiquer un sport de contact (risque de coups), ou des exercices en renforcement musculaire (risque de hernie) Arrêter les exercices en cas de hernie ou d'infection systémique liée à la stomie
Porteurs d'un cathéter à demeure ou d'un tube alimentaire	Être prudent et éviter piscine, lac, mer (risque infectieux) Éviter les exercices en renforcement musculaire impliquant des muscles dans la région de la sonde (risque de délogement)



Volet 2 : Prescription d'APA

Ce document est à destination du patient et de l'enseignant APA. Cette prescription peut être complétée par une prescription de rééducation si nécessaire : APA et rééducation peuvent être complémentaires.

Il est important aussi de convenir avec le patient lors de la prescription d'APA des modalités de son orientation (qui contacte l'enseignant APA, recommandations de contacts, etc).

ACTIVITÉS PRÉCONISÉES

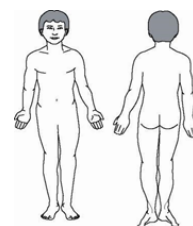
Vous trouverez ci-dessous des exemples d'activité à retranscrire sur la prescription selon votre évaluation médicale avec une éventuelle aide d'un professionnel de l'APA :

- Endurance
- Renforcement musculaire
- Se relever, équilibre
- Souplesse
- Coordination des mouvements
- Déplacements dans l'axe du corps (Ex : la marche)
- Corps en décharge (Ex : natation, vélo)
- Autre

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉS

Vous trouverez ci-dessous des exemples de restrictions d'activité, à retranscrire sur la prescription suivant votre évaluation médicale :

- Marcher
- Courir
- Sauter
- Lancer
- Port de charge
- S'allonger au sol
- Se relever du sol
- Maintenir son équilibre
- Intensité élevée
- Milieu aquatique
- Autre :



Etre vigilant lors de la sollicitation des articulations/zones suivantes :

.....

Recommandations, autres précisions : (adaptions thérapeutiques, signes cliniques devant amener à consulter de nouveau ...)



Volet 3 : Certificat de non contre-indication à la pratique d'une APA

Cette partie est à remplir à la fin de la consultation médicale.

Il s'agit d'un document contractuel qui atteste de l'absence de contre-indication à la pratique d'une AP adaptée à la pathologie du patient.

Ce document est remis au patient qui peut le remettre ensuite à l'enseignant en APA.

Annexe 1

Niveaux de limitations fonctionnelles

Tableau 1: Phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée, fonctions locomotrices (Instruction ministérielle du 3 mars 2017)

	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonction neuromusculaire	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
Fonction ostéo-articulaire	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
Endurance à l'effort	Peu ou pas de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires.
Marche	Distance Théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$, avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m

Tableau 2: Phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée, fonctions cérébrales et sensorielles (Instruction ministérielle du 3 mars 2017)

	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
Anxiété / Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par Certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Capacités visuelles	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familial	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familial
Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles Perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde.
Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité hysique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité
Fonctions cérébrales				
Fonctions sensorielles + douleur				

Tableau 3 : Interventions des professionnels et autres intervenants

(Instruction ministérielle du 3 mars 2017)

DOMAINES D'INTERVENTION PRÉFÉRENTIELS DES DIFFÉRENTS MÉTIERS

Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
	Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++
Ergothérapeutes et psychomotriciens *	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+**	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+**	non concernés

* dans leur champ de compétences respectifs

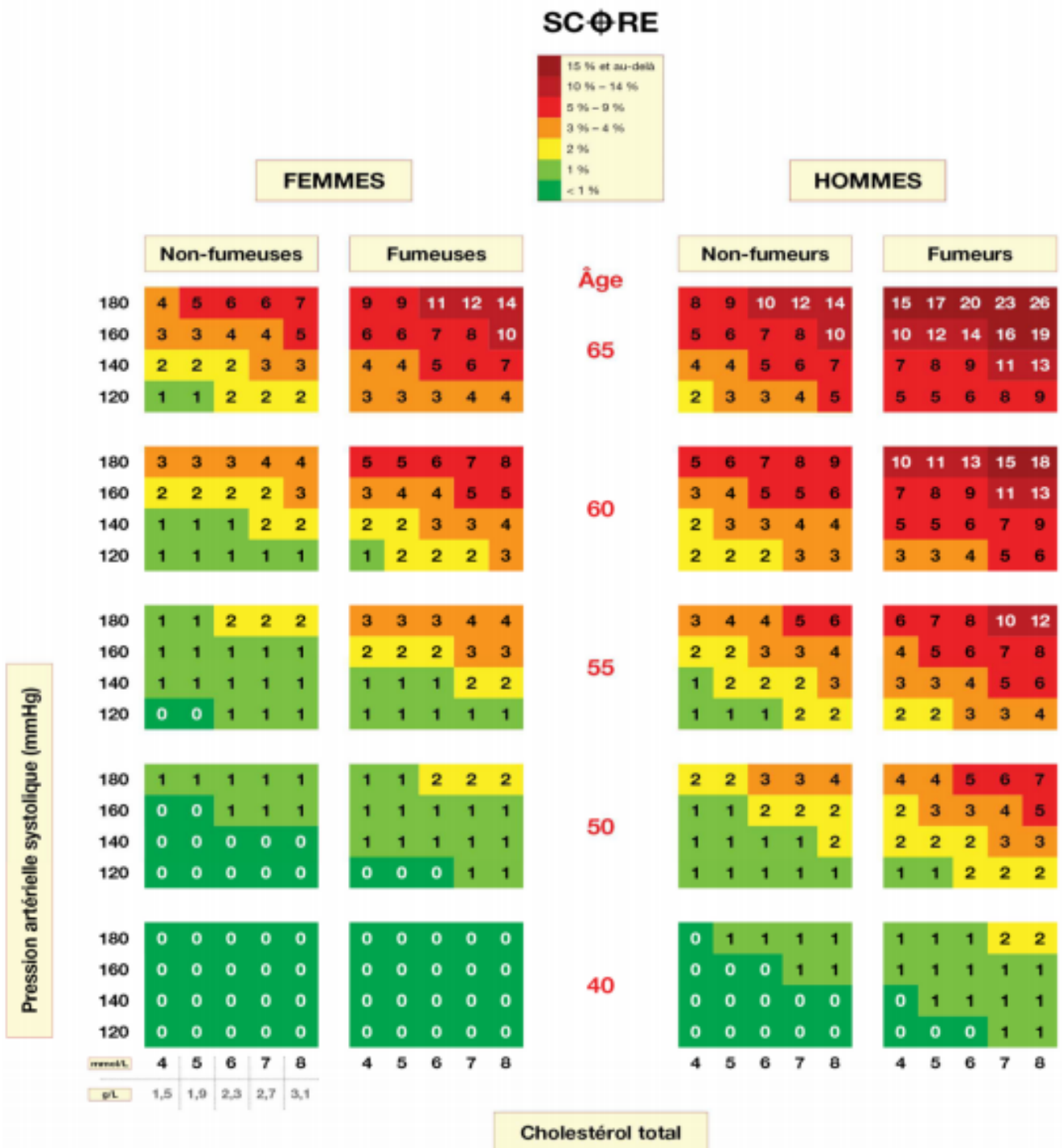
** concernés à condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

Annexe 2

Niveau de risque cardio-vasculaire

Table SCORE des pays à bas risque cardio-vasculaire, d'après la Société européenne de cardiologie, 2016 (HAS)

Table de SCORE
Risque à 10 ans de décès cardio-vasculaire (CV) en fonction du sexe, de l'âge (de 40 à 65 ans), du statut tabagique, de la pression artérielle systolique et des concentrations de cholestérol total



L'index SCORE (Systematic COronary Risk Estimation) évalue le risque cardio-vasculaire des adultes en prévention primaire (adultes asymptomatiques).

Il comprend 4 facteurs de risque :

- le sexe,
- l'âge,
- le statut tabagique,
- la pression artérielle systolique et la cholestérolémie totale.

Le SCORE ne s'applique pas :

- aux patients de moins de 40 ans pour les hommes et de moins de 50 ans pour les femmes ;
- aux patients de plus de 65 ans ;
- aux patients hypertendus sévères (PA \geq 180/110 mm Hg), ou atteints d'hypercholestérolémie familiale ;
- aux patients diabétiques, ou insuffisants rénaux chroniques modérés à sévères, ou atteints d'une maladie cardio-vasculaire documentée (prévention secondaire) qui sont considérés d'emblée comme à niveau de risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé selon la classification européenne du risque CV.

L'âge étant un des principaux facteurs de risque cardio-vasculaire, chez les sujets de plus de 65 ans, il est recommandé de les considérer a priori comme à risque élevé (HAS, "chapitre deux : Evaluation du niveau de risque cardio-vasculaire" du "Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé").

Classification du risque cardio-vasculaire modifiée, d'après l'European Society of Cardiology, 2016 (HAS)

Niveau de risque cardio-vasculaire

Très élevé	SCORE \geq 10%
	Insuffisance rénale chronique sévère (DFG < 30 mL/min/1.73m ²)
	Maladie CV documentée : antécédents d'IDL, de syndrome coronarien aigu, revascularisation coronaire ou artérielle, AVC, AIT, anévrisme aortique et AOMI (prévention secondaire)
	Diabètes avec : <ul style="list-style-type: none">- une complication macro ou micro-vasculaire, dont une protéinurie ;- ou un facteur majeur de risque CV associé (tabagisme, hypertension artérielle ou une hypercholestérolémie).
Elevé	5 % \leq SCORE < 10%
	Insuffisance rénale chronique modérée (DFG : 30-59 mL/min/1.73m ²)
	Un facteur majeur de risque CV nettement augmenté, en particulier : <ul style="list-style-type: none">- une hyper-cholestérolémie totale > 3.1 g/L (8 mmol/L) ;- ou une hypertension artérielle \geq 180/110 mmHg
	Les autres diabètes, à l'exception des individus jeunes avec un diabète de type 1 et sans autres facteurs majeurs de risque CV qui peuvent être considérés comme à risque modéré ou faible
Modéré	1 % \leq SCORE < 5%
Faible	SCORE < 1 %

Annexe 3

Aide à l'évaluation du niveau d'activité physique

Plusieurs questionnaires peuvent être utilisés pour évaluer le niveau d'activité physique ou de sédentarité, par exemple :

- Le Questionnaire D'aptitude A L'activité physique (Q-AAP)
 - L'international Physical Activity Questionnaire (IPAQ)
 - Le Global Physical Activity Surveillance (GPAQ) mis en place par l'OMS
-
- Le score de Borg évalue la perception du patient concernant l'intensité de l'effort sur une échelle de 6 à 20



Haute Autorité de Santé (juillet 2019), *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes.*

Haute Autorité de Santé (juillet 2019), *Prescription d'activité physique et sportive Cancers : sein, colorectal, prostate.*

Référentiels inter-régionaux en Soins Oncologiques de Support (décembre 2018), *Activité Physique et cancer.*

Institut National du cancer (mars 2017), *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques.*

INSERM (2019), *Activité Physique, Prévention et traitements des maladies chroniques.*

Ministère des affaires sociales et de la santé Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports (mars 2017), *Guide permettant la mise en œuvre du dispositif concernant la dispensation de l'activité physique adaptée.*

Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (2014), *Fiche d'examen médical de non contre indication apparente à la pratique d'un sport.*



Le réseau régional de cancérologie a un rôle de coordination de l'ensemble des opérateurs de la prise en charge des patients atteints de cancer. Notre finalité est de garantir à tous les patients atteints d'un cancer, un accès égal à des soins de qualité en cancérologie quels que soient le lieu et la structure de prise en charge dans la région Pays de la Loire.

RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
ONCO PAYS DE LA LOIRE

50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES

 oncopl.fr