

Freins liés à la maladie

Lié à la maladie :

Fatigue
Anorexie
Amaigrissement

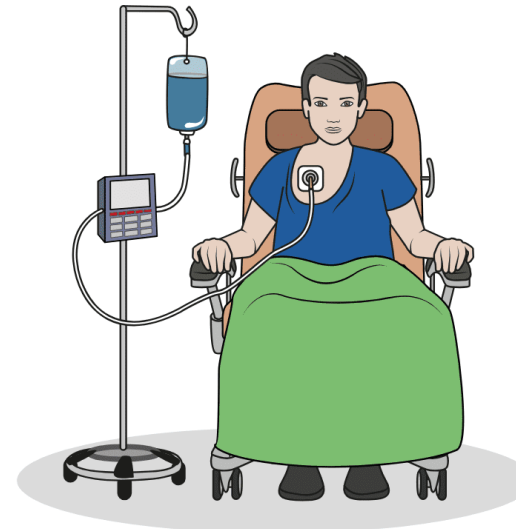
Lié à la chirurgie:

Douleurs
Immobilisation



Lié aux traitements :

Nausées, vomissements
Fatigue
Fonte musculaire (corticothérapie)
Immobilisation par perfusion



Freins liés au patient

- Anxiété/dépression
- Fatigue
- Perte de confiance en soi
- Réaction à la perte d'indépendance
- Absence de littéracie physique



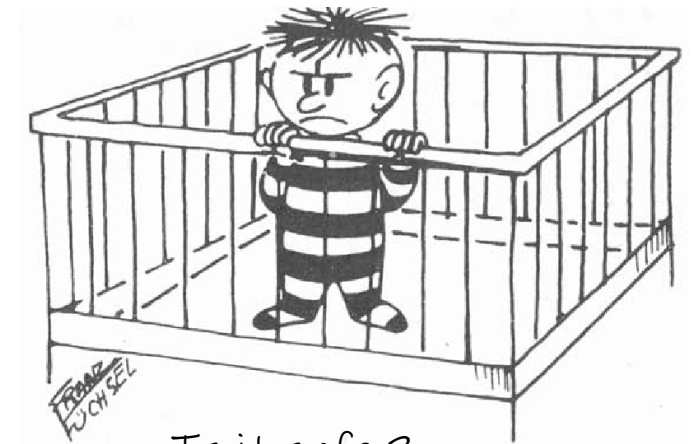
Freins liés aux parents

- La peur pour l'enfant malade
 - Anxiété/dépression
 - Surprotection
- Les contraintes du traitements
 - Agenda
 - Logistique familiale
- Les besoins de la fratrie et du couple
- Leur emploi
- La précarisation
- L'absence de littéracie physique



Freins liés à l'isolement

- Hôpital
 - Isolement dans la chambre
 - Manque d'espace
- Lutte contre les infections
 - Déscolarisation
 - Retrait des lieux publics



Is it safe ?
Or is it prison ?

TABLE 3 | Comparison of health behaviors among survivors and CCHS controls.

	Survivors (%)	All CCHS controls (%)	χ^2	<i>p</i>	OR (95% CI)	AB controls (%)	χ^2	<i>p</i>	OR (95% CI)
Insufficient physical activity	31.2	22.2	14.48	<0.001	1.41 (1.19–1.66)	—	—	—	—
Ever used alcohol	74.4	79.8	5.70	0.016	0.93 (0.87–0.99)	79.3	4.68	0.031	0.94 (0.88–1.00)
Current tobacco use	13.3	11.2	1.39	0.239	—	12.2	0.29	0.594	—
E-cigarette use/vaping	45.1	31.7	5.88	0.015	1.42 (1.10–1.84)	35.2	3.02	0.082	—
Medicinal cannabis use	10.9	15.0	4.16	0.041	0.73 (0.53–1.00)	19.9	15.94	<0.001	0.55 (0.40–0.75)

Note: χ^2 and OR values are derived from weighted cross-tabulations (degrees of freedom = 1) using complete cases only. Percentages for controls are weighted using person-level survey weights from CCHS 2019–2020. Data on physical activity were not available for CCHS controls from Alberta only. Significant *p*-values are printed in bold.

Abbreviations: AB, Alberta; OR, odds ratio.

Health Behaviors in Adolescent and Young Adult (AYA) Childhood Cancer Survivors: Prevalence, Determinants, and Comparison With Population Controls

📅 Date de validation : octobre 2025

📄 Documents : 54

TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT

🔊 ÉCOUTER

🔖 AJOUTER À MA SÉLECTION

Contexte

Objectifs



Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé

OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 19 nov. 2025

Contexte

La promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont deux enjeux majeurs de santé publique.

En France, un pro
janvier 2016 de m
sport en France.

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

FOCUS
Activité physique,
états de santé et
pathologies de l'enfant



Tableau 1. Classification en 4 niveaux d'intervention par l'activité physique de la HAS

Le niveau 1 correspond à la rééducation / réadaptation dispensée par des professionnels de santé de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens).

Le niveau 2 correspond aux programmes en APA dispensés par des professionnels de l'APA, qui peuvent être des enseignants en APA-santé ou des professionnels de santé de la rééducation.

Les niveaux 3 et 4 correspondent aux activités physiques et sportives ordinaires, supervisées par des éducateurs sportifs ou apparentés, pour le niveau 3, ou pratiquées en autonomie, éventuellement avec un soutien social (amis, famille), pour le niveau 4.

Le sport-santé, proposé par les fédérations sportives dans le cadre du Médicosport-santé du Comité national olympique du sport français, se situe en niveau 3.

1h/jour

minimum
d'activité physique
intensité **modérée**

Jouer



se déplacer



bouger lors
des activités
du quotidien
*(avec un adulte si
besoin)*



5-17 ans



Retour difficile à l'EPS

 **ACADÉMIE DE NANTES**
Liberté Égalité Fraternité

 **ARS**
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE (ou totale)
A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE*

L'activité physique est essentielle pour la santé. Le certificat médical ne dispense pas de l'obligation scolaire et vise à encourager la pratique physique de l'élève en cours d'EPS (sauf conditions particulières cf. ci-dessous). En cas de restrictions médicales décrites ci-dessous, le professeur adaptera son enseignement (cours et évaluation) pour et avec l'élève.

Je soussigné(e) Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour
né(e) le et avoir constaté que son état de santé entraîne : (au choix)

☐ **UNE INAPTITUDE PARTIELLE** à la pratique physique du/...../..... au/...../.....

➤ **Mouvements impossibles :**

☐ Marcher ☐ Courir ☐ Nager ☐ Sauter ☐ Porter ☐ Lever
☐ Lancer ☐ Grimper ☐ Lutter ☐ Tourner ☐ Se renverser sur les mains

Précisions et éventuelles contre-indications formelles :
.....

➤ **Adaptations souhaitables :**

Tenir compte des troubles liés à :
☐ la coordination ☐ l'équilibre
☐ la concentration ☐ la communication

Tenir compte des difficultés dans la gestion :
☐ du temps ☐ de l'espace ☐ des signes
☐ des interactions sociales ☐ du rapport au corps

→ Précisions et/ou contre-indications :
.....
.....
.....
.....
.....

L'élève a la capacité d'exprimer ses besoins et ressentis (douleur, effort...) : ☐ Oui ☐ Non

OU

☐ **UNE INAPTITUDE TOTALE** à la pratique physique du/...../..... au/...../.....

Précisions :
A l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la pratique de l'EPS.

Si nécessaire, je reste à l'écoute sur vos éventuelles remarques sur les adaptations mises en place et vos éventuels questionnements au dos de ce document. L'élève pourra ainsi m'en faire part lors d'une prochaine consultation.

Fait à Cachet et signature du médecin :
Le



Qui peut bénéficier de l'activité physique adaptée ?

L'activité physique adaptée (APA) est prescrite aux personnes :

- atteintes d'une **affection longue durée** (ALD) ;
- **malades chroniques** (diabète, cardiopathie, cancer...) ;
- présentant des **facteurs de risque** (hypertension, obésité...) ;
- ou **en perte d'autonomie**.

L'activité physique adaptée est **reconnue comme une thérapie non médicamenteuse** pour les patients en ALD ou atteints de pathologie chronique dans le cadre de leur parcours de soins. Les bénéfices de l'APA ont été démontrés pour ces patients en freinant l'évolution de la maladie et limitant ses complications, mais également sur la prévention de la perte d'autonomie, la qualité de vie, la santé mentale, physique et sociale des personnes.

À noter : l'APA ne bénéficie pas d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Des financements peuvent être proposés par certaines agences régionales de santé, collectivités locales ou encore organismes complémentaires pour diminuer le reste à charge des assurés.



CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN

Il vous oriente ensuite...

Envoi du bilan

... avec un **Bilan personnalisé** réalisé par ses soins

... vers un **Bilan personnalisé** réalisé par téléphone ou dans une Maison Sport-Santé de proximité

02 40 09 75 36

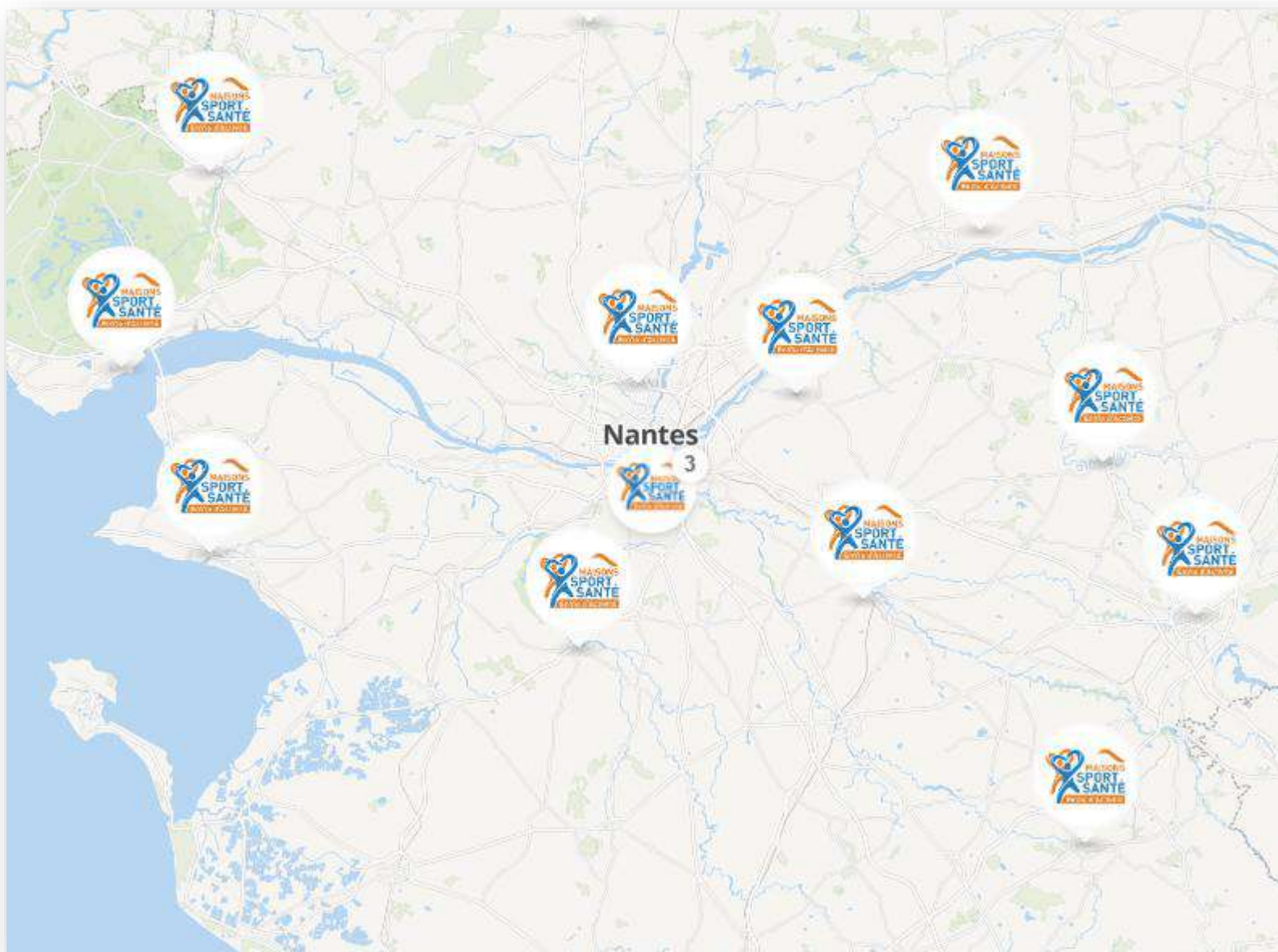


Et finalement, vers une **ACTIVITÉ PHYSIQUE DU QUOTIDIEN,**

et selon votre état de santé et vos envies,

LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE ADAPTÉE,

encadrée dans un club, une structure privée (éducateurs sportifs), par un enseignant en activité physique adaptée ou par un professionnel de santé*.



Fabien né le 05 03 2009

3^{ème} enfant, 2 sœurs aînées en bonne santé
Pas d'antécédents familiaux ni personnels notables

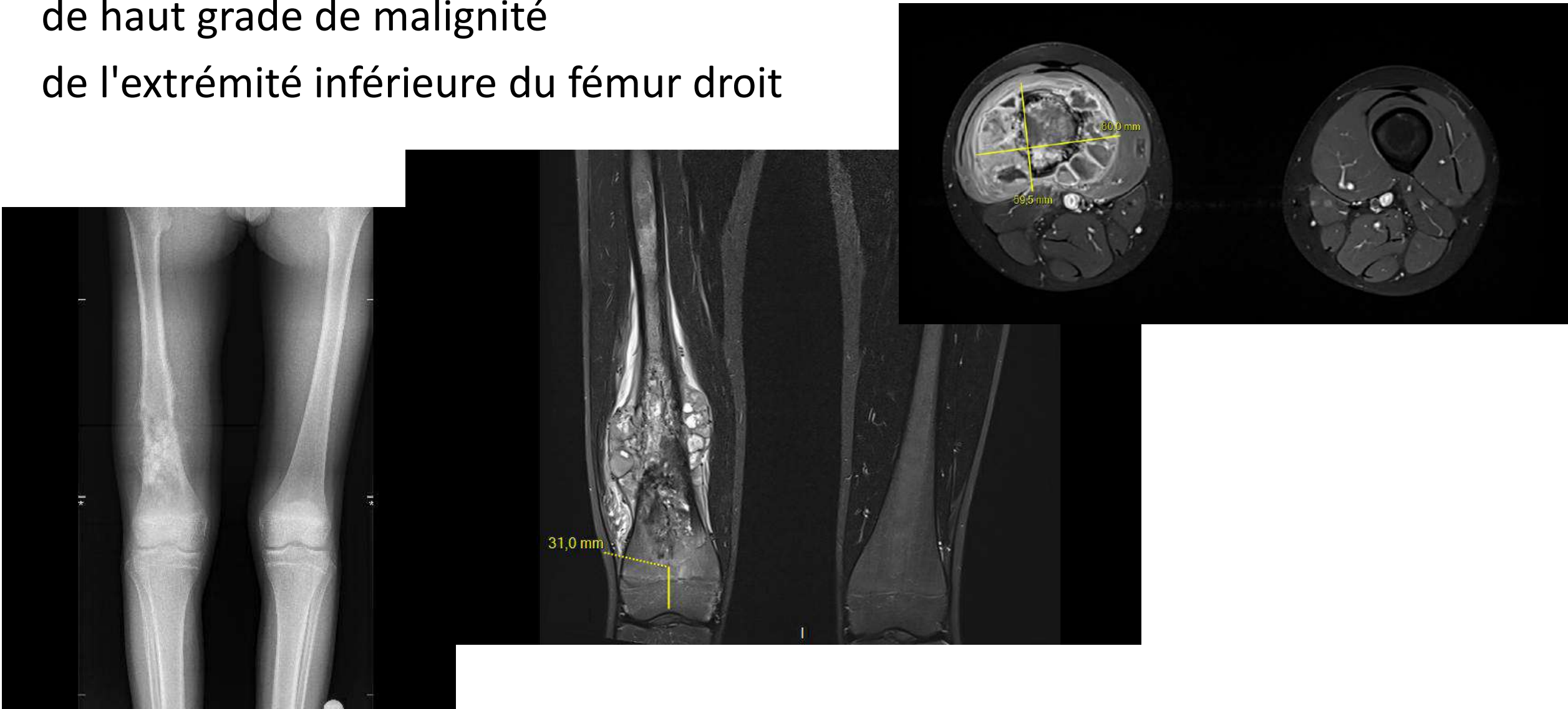
Formation ONCOPED PL 17 09 2026

Dr E Thebaud

Dr X Tarterue

Janvier 2025

Ostéosarcome conventionnel de type ostéoblastique
de haut grade de malignité
de l'extrémité inférieure du fémur droit



Maladie métastatique pulmonaire :

Présence de plusieurs micronodules, sous-pleuraux ou scissuraux, mesurant moins de 3 mm, non calcifiés

3 dans le lobe supérieur droit, 2 dans le lobe moyen, 1 dans le lobe inférieur gauche et 1 dans le lobe supérieur gauche

Maladie considérée comme métastatique selon les critères diagnostiques du protocole SARCOME 13

Traitement selon SARCOME 13, J1 le 20/02/2025



Traitement selon SARCOME 13, J1 le 20/02/2025

Chimiothérapie néo-adjuvante (16 semaines) - hospitalisations itératives

- Dénutrition importante nécessitant un support sur SNG sur tolérance digestive très médiocre avec vomissements de grade III à toutes les cures.
- AEG, déscolarisation, suivi scolaire au CHU et APAD
- Arrêt des activités sportives

Bilan d'évaluation intermédiaire favorable, avec régression du syndrome algique et pseudo-progression à l'imagerie.

Chirurgie d'exérèse tumorale - 10/06/2025 - Dr Chalopin :

Résection d'ostéosarcome d'extrémité inférieure de fémur droit et reconstruction par technique de Capanna (Allogreffe et fibula vascularisée)

Suites opératoires simples.

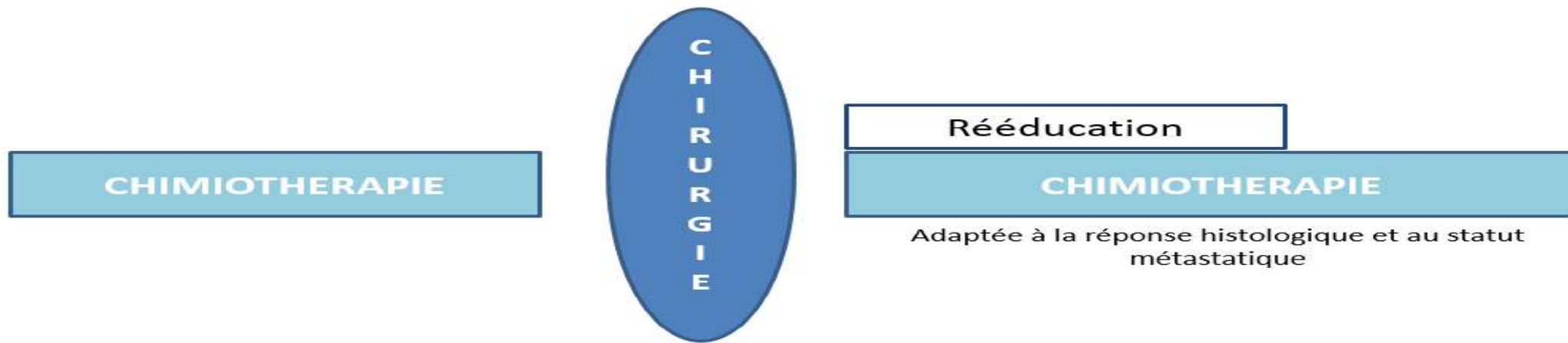
Analyse anatomopathologique en faveur d'une bonne réponse à la chimiothérapie, **2% de cellules tumorales viables sur la totalité des lames explorées**, avec néanmoins, dans la partie centrale de la pièce d'exérèse, il existe deux foyers tumoraux juxtaposés mesurant environ 18 et 10 mm de grand axe où la cellularité reste très importante, comparable à celle observée sur le prélèvement biopsique.
Marges d'exérèse R0.



- Chimiothérapie post opératoire selon Sarcome 13 avec 5 cures API
Soit 15 semaines de tt post –opératoire
- Apparition d'une toxicité rénale glomérulaire et tubulaire après C3, aggravation après C4
Grade 1 hypoMg, hypophosphorémie, protéinurie, insuffisance rénale
Grade 2 hypokaliémie
Adaptation des doses de chimiothérapies pour C5 (pas d'ifo et réduction du Cisplatine 80 %)
- Désunion de cicatrice nécessitant des soins locaux pour cicatrisation dirigée, rééducation très progressive en lien avec AEG, intensité des traitements, et consignes d l'orthopédiste
- Bilan de fin traitement : maladie contrôlée
- Eligible à un traitement d'entretien de 12 mois (étude clinique de Phase 2) pour limiter les risques de récurrence locale

- Inclusion dans le protocole REGOMAIN 11/25 : 12 mois
- Souhaite prioriser la reprise scolaire en 09/2025 en fin de tt intensif (1^{ère} générale)
- Evolution favorable de la cicatrisation et de la consolidation



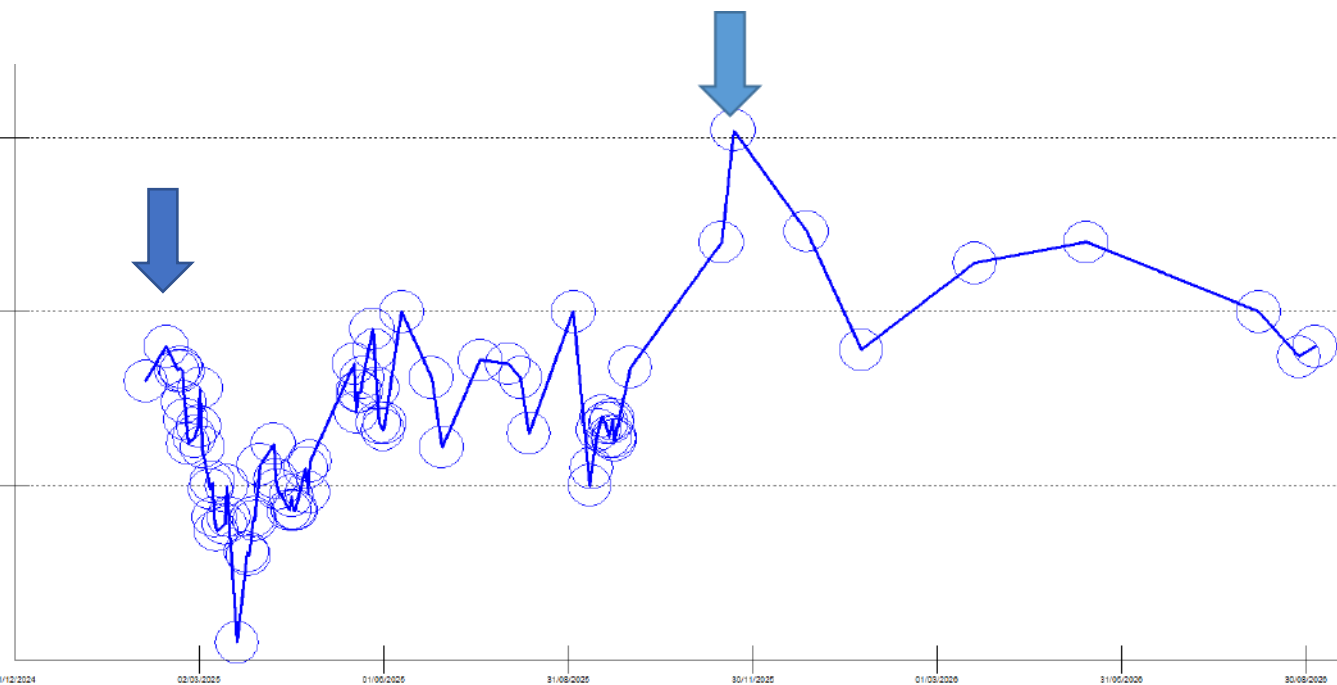


Janvier 2025

≈ 10 mois

Octobre 2025

Puis 12 mois de tt d'entretien (encore en cours) : asthénie Grade 2, HTA, nausée vomissements grade 2



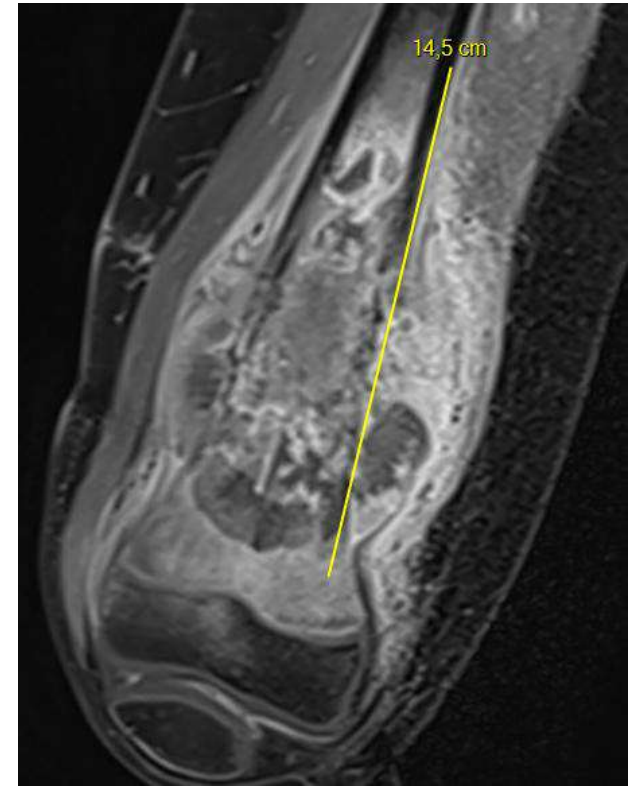
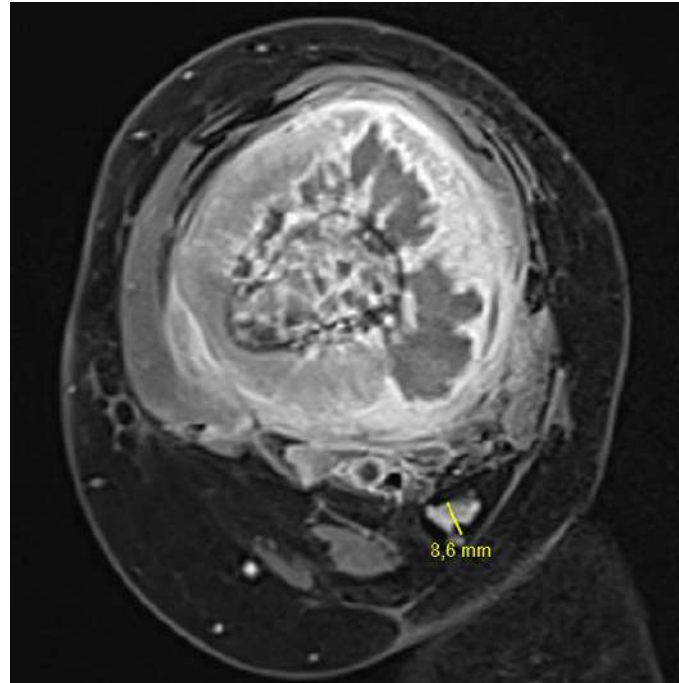
Sarcopénie
Dénutrition
Asthénie

Marcel né le 29/09/2012

premier enfant, une sœur cadette en bonne santé
Pas d'antécédents familiaux ni personnels notables

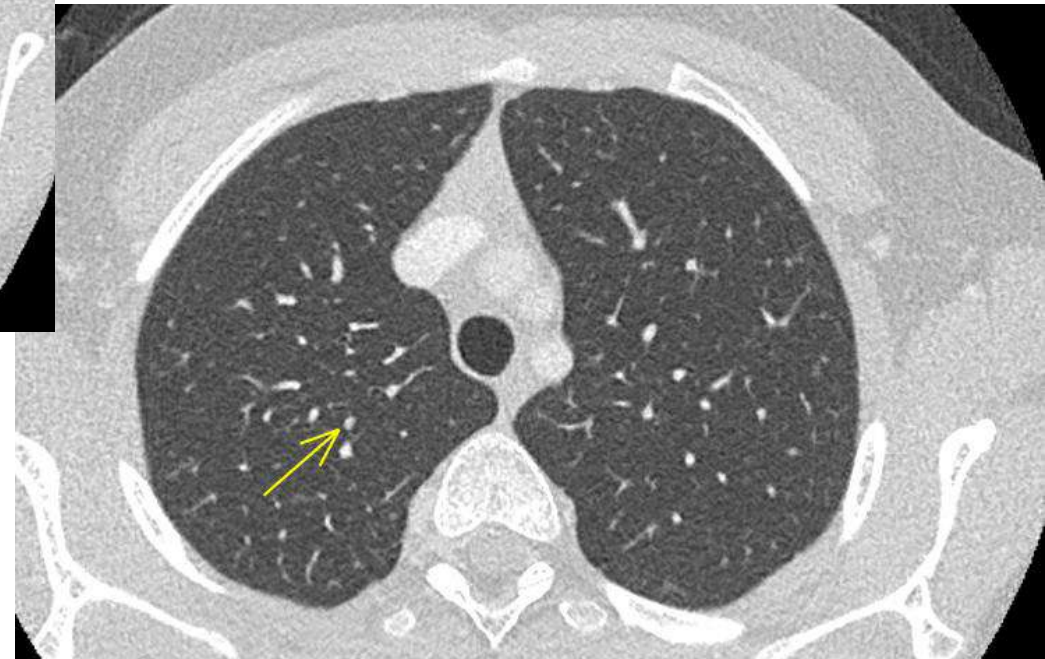
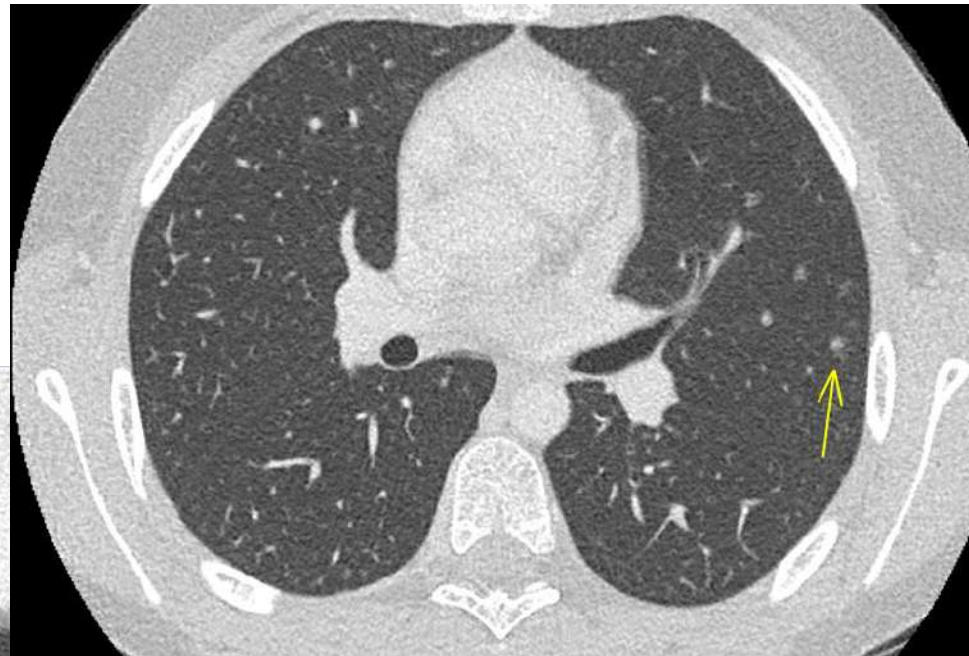
Octobre 2023

Sarcome d'Ewing extrémité inférieure du fémur Gauche avec réarrangement du gène EWSR1 en FISH.



Statut métastatique douteux : au moins 9 micronodules pulmonaires, aspécifiques, mais à surveiller dans le contexte

Traitement selon le protocole EuroEwing 2012



Traitement selon le protocole EuroEwing 2012

Chimiothérapie néo-adjuvante (18 semaines) - hospitalisations itératives (cures+ aplasie fébrile)

→ dénutrition modérée nécessitant un support sur SNG en lien avec une tolérance digestive médiocre

→ AEG, déscolarisation, suivi scolaire au CHU et APAD

→ Arrêt des activités sportives

Bilan d'évaluation intermédiaire favorable, avec régression du syndrome algique

Chirurgie d'exérèse tumorale le 04/06/2024 - Dr Chalopin :

Résection segmentaire du fémur distal gauche pour sarcome d'Ewing et reconstruction selon la technique de la membrane induite sur clou centromédullaire et plaque médiale

Résection monobloc de l'extrémité inférieure du fémur gauche (résection diaphysaire et métaphysaire) post-chimiothérapie : sarcome d'Ewing de 10,5 cm de grand axe.

Bon répondeur : 0% de reliquat tumoral viable

Classification de Huvos et Rosen : grade 4 **Exérèse R0**



Chimiothérapie post opératoire selon EuroEwing 2012

- Soit 10 semaines de tt post –opératoire

Thoracotomie avant initiation de la chimiothérapie post opératoire pour documentation nodules pulmonaires : exérèse d'un nodule pulmonaire du lobe inférieur droit

-> ganglion sous-pleural siège de lésions granulomateuses épithélioïdes sans cellules géantes et sans nécrose. Absence de signe histologique de malignité

-> Maladie localisée

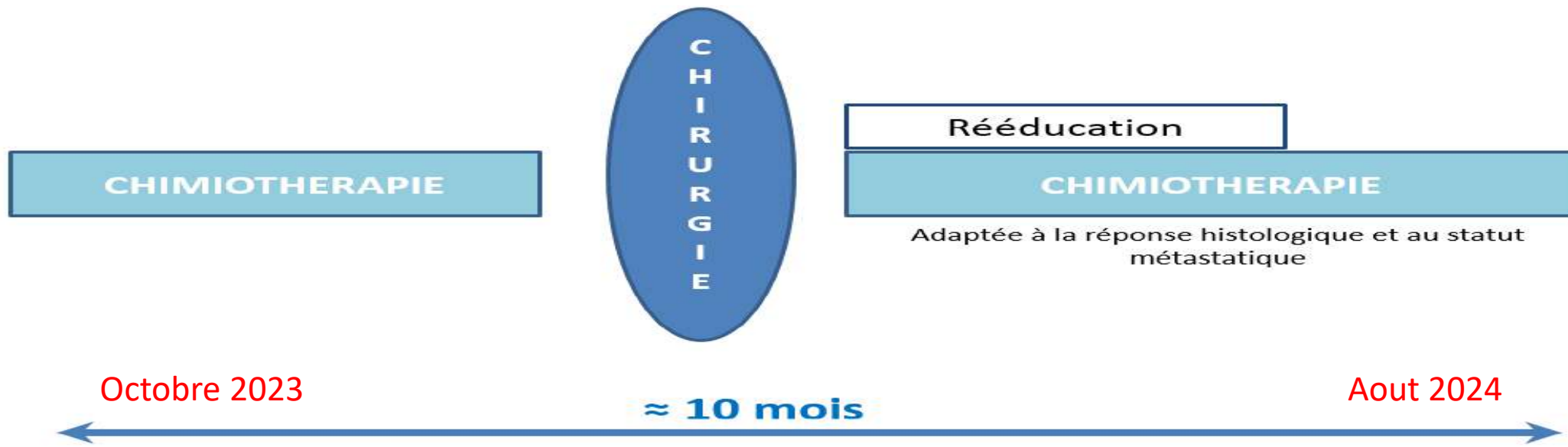
Toxicité hématologique malgré adaptation de dose, polytransfusé, aplasie fébrile, Zona

Bilan de fin traitement 08/2024 : maladie contrôlée

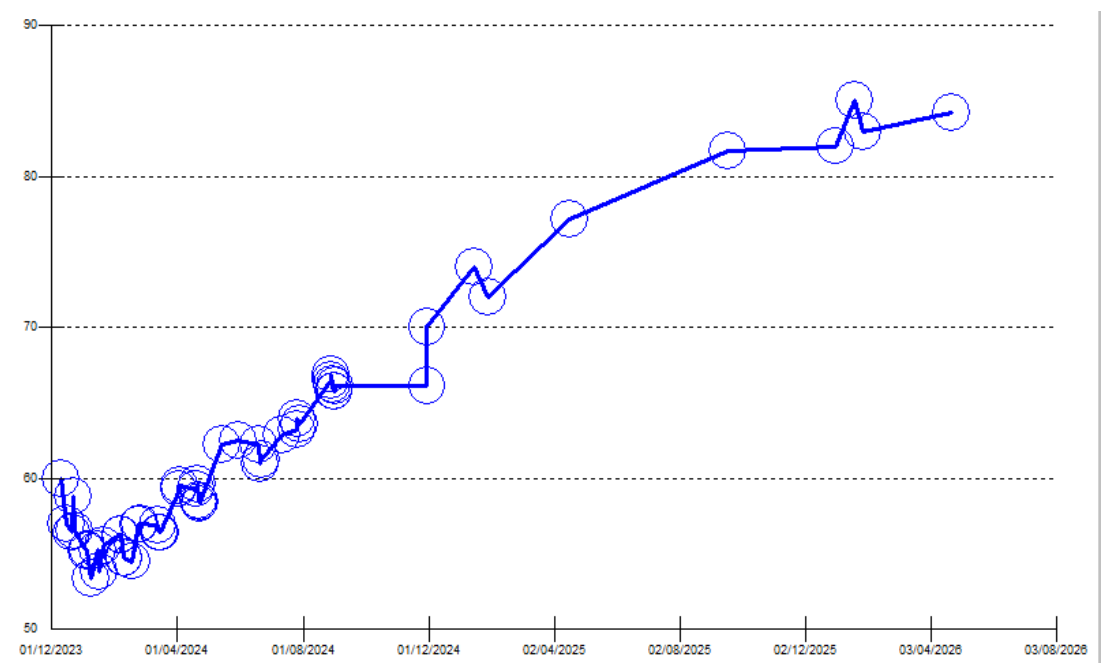
2^{ème} temps de reconstruction dans le cas de cette membrane induite : Montage par une fibula non vascularisée associée à des greffons iliaques postérieurs.

Appui interdit entre six mois et un an post-opératoire.





Puis Deuxième temps opératoire de reconstruction à distance des traitement intensifs en janvier 2025



Sarcopénie
Prise de poids avec immobilisation prolongée
Asthénie

EVERY MOVE COUNTS



**ANY
IS BETTER
THAN NONE**



**MORE
IS BETTER**



WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020).

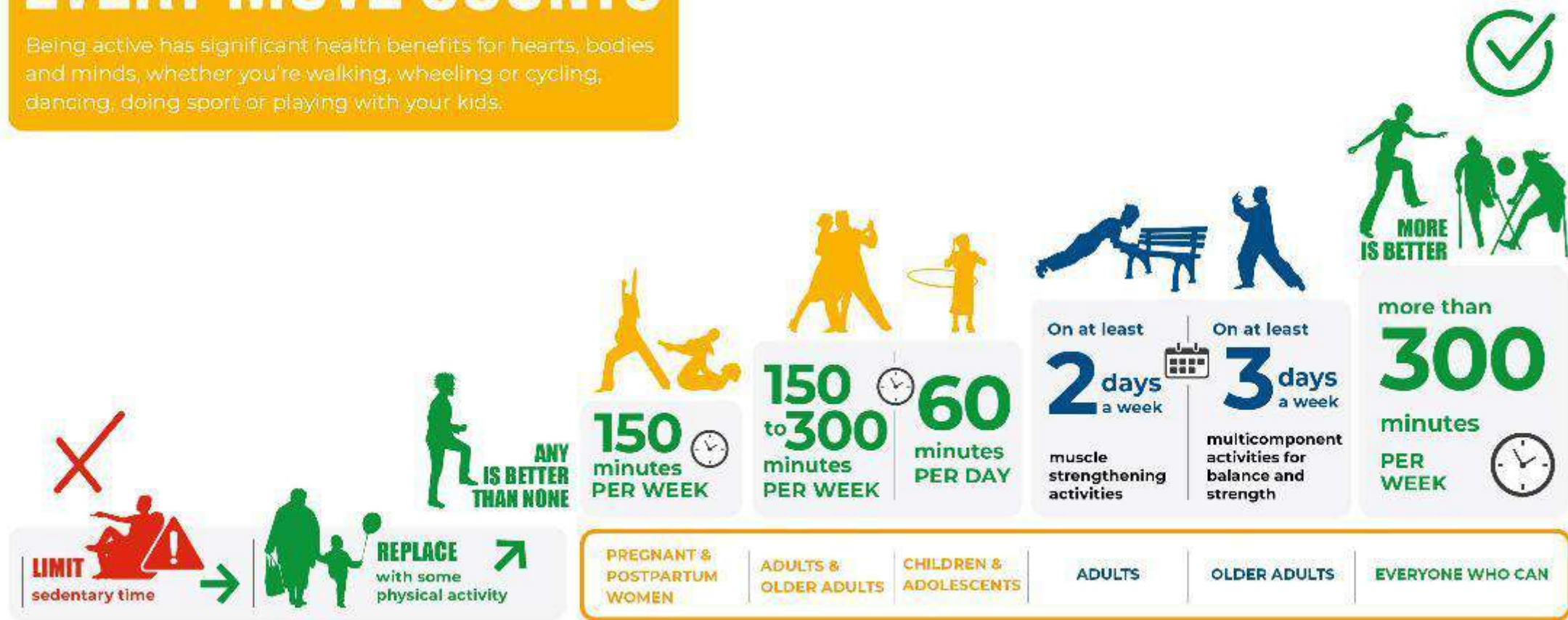
For more information, visit: www.who.int/health-topics/physical-activity



xavier.torterie@apf.asso.fr

EVERY MOVE COUNTS

Being active has significant health benefits for hearts, bodies and minds, whether you're walking, wheeling or cycling, dancing, doing sport or playing with your kids.



WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020).

For more information, visit: www.who.int/health-topics/physical-activity

LET'S
Be active
Everyone
Everywhere
Everyday

