

Les Programmes Santé de mon stade destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques ont pour objectifs d'intervenir de façon personnalisée, précise et efficace en faveur de :

- L'amélioration des paramètres de condition physique,
- La prévention du risque de complications et de rechute,
- L'amélioration des indicateurs santé,
- L'amélioration de la qualité de vie,

Avec l'accord préalable de l'Adhérent (ci-après « le patient »), cette prise en charge se fait en relation avec le médecin traitant désigné par ses soins.

Dans le cadre des procédures mon stade, l'équipe médicale et sportive n'intervient jamais, sauf situations d'urgence, dans les décisions diagnostiques et thérapeutiques qui restent de la seule compétence du médecin traitant.

Rédaction: Equipe médicale mon stade

Effets de l'activité physique sur la pathologie

EN PREVENTION PRIMAIRE ET EN PREVENTION DES RECIDIVES DES PRINCIPAUX CANCERS Y COMPRIS EN TANT QU'ADJUVANT AUX THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES, L'EFFICACITE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE ET ADAPTEE EST RECONNUE ET VALIDEE.

Les cancers font partie du groupe des maladies chroniques liées à la sédentarité par le mécanisme de lipotoxicité endocrine (adipokines) du tissu adipeux excédentaire. Une corrélation très nette a ainsi été établie entre risque de cancer, sédentarité et taux de masse grasse élevé. A l'inverse l'activité physique en développant le muscle déclenche une activité endocrine protectrice par la sécrétion de myokines musculaires¹.

¹Pedersen BK. The diseaseome of physical inactivity and the role of myokines in muscle-fat cross talk. J Physiol 2009;587:5559-68.

L'ACTIVITE PHYSIQUE AMELIORE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTES PENDANT OU EN DEHORS DES PHASES DE TRAITEMENT.

De larges études ont confirmé que la fatigue, symptôme majeur et souvent invalidant chez le patient cancéreux, était le mieux combattu par la pratique de l'activité physique.

L'activité physique est l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre les syndromes dépressifs liés au cancer².

Elle améliore aussi l'image corporelle, favorise le sommeil, diminue l'anxiété, et réduit la prise de psychotropes³.

L'ACTIVITE PHYSIQUE REDUIT LES EFFETS SECONDAIRES ET LA TOXICITE DES TRAITEMENTS

Après le traitement, l'activité physique régulière, notamment avec un travail efficace de renforcement musculaire est un facteur important de récupération des états de déconditionnement physique et de sarcopénie dus au retentissement de l'effet combiné de la maladie et de l'agressivité des traitements pour les cellules normales non cancéreuses⁴.

L'ACTIVITE PHYSIQUE AMELIORE LA SURVIE ET REDUIT LE RISQUE DE RECHUTE

L'activité physique est associée à une baisse du risque de mortalité de 50% pour le cancer du sein^{5,6} et du côlon⁷, et de 49 à 61% pour le cancer de la prostate⁸.

TOUS CES EFFETS S'OBSERVENT D'AUTANT PLUS QUE L'INTENSITE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE PRATIQUEE EST SUFFISANTE.

Il est capital qu'il y ait une progression vers des intensités élevées pour être efficace³.

Critères spécifiques de prise en charge à mon stade

INCLUSION DES PATIENTS DANS LE PARCOURS MON STADE

mon stade prend en charge des patients en phase de traitement ou de rémission à partir du moment où l'avis du cancérologue référent est favorable à une pratique régulière et progressive d'une activité physique d'intensité croissante.

² Descotes JM, Bouillet T. Sport et Cancer - État des lieux. Quand la pratique sportive devient une aide pour les personnes touchées par le cancer. Chiron Ed, 2012, 176p.

³ Duijts SF, et al. Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors - a meta-analysis. *Psychooncology* 2011;20:115-26.

⁴ Schmitz KH, et al. Controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14:1588-95.

⁵ Irwin ML, et al. Physical activity and survival in postmenopausal women with breast cancer: results from the women's health initiative. *Cancer Prev Res (Phila)* 2011;4:522-9.

⁶ Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *Med Oncol* 2011;28:753-65.

⁷ Meyerhardt JA, et al. Physical activity and male colorectal cancer survival. *Arch Intern Med* 2009;169:2102-8.

⁸ Kenfield SA, et al. Smoking and prostate cancer survival and recurrence. *JAMA* 2011;305:2548-55.

Il est indispensable, pour espérer des effets positifs durables de l'exercice physique, qu'une prise régulière du ou des médicaments prescrits par le médecin traitant soit effective en parallèle du programme.

EVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

Les Programmes Santé proposés par mon stade s'appuient sur un Bilan complet de condition physique. Il est réalisé dans le Laboratoire mon stade, à partir de technologies et de techniques validées, performantes en termes d'exactitude et de reproductibilité, et sous surveillance médicale.

5 étapes d'évaluation complémentaires permettent de recueillir et d'analyser les déterminants et indicateurs utiles à la planification de l'entraînement: analyse de profil, atelier capacités cardiorespiratoires, atelier capacités musculaires, atelier souplesse et proprioception, atelier composition corporelle.

Pour les patients en prise en charge ou en rémission d'un cancer, sauf conditions particulières médicales ou de tolérance, le test cardiorespiratoire est réalisé sur tapis roulant ou sur cyclo-ergomètre, selon un protocole adapté permettant d'atteindre le VO_2 max.

Réalisé sous traitement, le test est surveillé cardiologiquement et mené aux limites individuelles du sujet.

Le déconditionnement du patient pouvant être important après le traitement, il est indispensable d'interpréter les résultats du test, souvent faibles, par exemple en cas de fatigue importante, par rapport aux valeurs théoriques qui pourront servir d'objectif de réentraînement.

Outre la surveillance clinique, l'électrocardiogramme est surveillé en continu à la recherche d'éventuels troubles du rythme ou de repolarisation.

La pression artérielle mesurée à la fin de chaque palier d'effort est aussi surveillée.

- ➔ **Si le patient présente une sensation de malaise à l'effort, en dehors de la sensation normale de difficulté de l'exercice
Le test cardiorespiratoire est immédiatement arrêté.**

Un certain nombre de traitements utilisés en cancérologie sont toxiques pour l'os et peuvent entraîner rapidement une déminéralisation osseuse.

Le test de composition corporelle en 5 compartiments avec DXA (densitomètre à rayons X de double énergie) et impédancemétrie spectroscopique permet de cerner précisément la densité osseuse et la masse maigre.

PLANIFICATION DE L'EXERCICE PHYSIQUE

Pour les patients pris en charge ou en rémission d'un cancer, la planification de l'exercice n'est en soi pas différente des principes directeurs appliqués par mon stade⁹.

La progression des séances est validée par une bonne tolérance clinique.

Cette surveillance est plus importante lors des phases de progression de l'intensité du travail.

- ➔ **Si le patient présente une déminéralisation osseuse
Les activités en charge sont adaptées (risque fracturaire, prévention et traitement de l'ostéoporose).**

⁹Voir document: « Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques à MON STADE »

STAGES D'ENTRAINEMENT

Toute séance encadrée assure la sécurité de l'entraînement afin de limiter au maximum les risques d'effets indésirables.

Echauffement

L'échauffement fait partie intégrante des séances d'entraînement **mon stade**.

Il se réalise à une intensité faible.

Cette phase est indispensable pour permettre une parfaite adaptation cardiorespiratoire et musculaire périphérique à l'entraînement physique.

Corps de séance

Pour le patient pris en charge ou en rémission d'un cancer, le corps de séance n'est en soi pas différent des principes directeurs appliqués par **mon stade**⁶.

Chaque séance de 1 h 30 consiste en un circuit associant des exercices d'intensités progressivement croissantes, déterminées à partir des capacités maximales individuelles évaluées lors du Bilan et alternant travail cardiorespiratoire et renforcement musculaire à l'aide d'appareils d'entraînement (tapis de course, presses, etc.) et de petit matériel (ballons, élastiques, etc.).

Une vigilance particulière est apportée sur les contrôles avant, pendant et après la séance.

Toute constatation d'intolérance clinique et/ ou tensionnelle à l'effort nécessite de revenir à l'intensité précédente, bien tolérée et de réadapter la progression du plan d'entraînement.

Récupération

La récupération fait partie intégrante des séances d'entraînement **mon stade**.

Elle se réalise à une intensité faible.

Cette phase est indispensable pour permettre un bon relâchement musculaire en fin de séance.

ENTRAINEMENT EDUCATIF

Les séances d'entraînement à **mon stade** ont un objectif éducatif, visant à faire acquérir aux patients des connaissances et des compétences sur leur pathologie et les relations avec l'activité physique et sportive.

Qu'est-ce que une activité physique et sportive adaptée ? Activité pratiquée selon une fréquence, une intensité, un temps, un type, etc.

Pourquoi pratiquer une activité physique et sportive ? Pour diminuer le risque de complications ou de rechute de la maladie, restaurer et développer la masse musculaire, réduire la fatigue et la douleur, améliorer la qualité de vie.

Quelles sont les conduites à tenir pour avoir des effets bénéfiques ? Entretenir ou développer les capacités cardiorespiratoires et musculaires, manger moins gras, moins sucré, moins salé, réduire la consommation d'alcool, etc.

Y a-t-il des précautions particulières à prendre ? Ne pas fumer 2 heures avant ni 2 heures après l'exercice si l'on est fumeur, respecter les phases d'échauffement et de récupération, s'hydrater, adapter sa pratique sportive à son état physique, signaler tout symptôme qui semblerait inhabituel (douleur dans la poitrine, malaise, essoufflement anormal, palpitations) survenant à l'effort ou juste après l'effort.