Pour citer cet article : Bouillet T, et al. Activité Physique Adaptée et cancer métastatique : quels besoins et quelles attentes ? Bull Cancer (2022), https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.07.011

Bull Cancer 2022; xx: xxx

en ligne sur / *on line on*
www.em-consulte.com/revue/bulcan
www.sciencedirect.com

Article original

Activité Physique Adaptée et cancer métastatique : quels besoins et quelles attentes ?

Thierry Bouillet [1,2], Florence Joly [3], Mahasti Saghatchian [4,5], Laure Guéroult-Accolas [6], Jean-Marc Tahar [7], Jean-Marc Descotes [2], Ivan Krakowski [8]

Reçu le 7 mars 2022
Accepté le 25 juillet 2022
Disponible sur internet le :

1. AP–HP, Hôpital Avicenne, département d'oncologie médicale, Bobigny, France
2. Association CAMI Sport & Cancer, Paris, France
3. Hôpital François-Baclesse, département d'oncologie médicale, Unicaen Normandie, Caen, France
4. Hôpital Américain de Paris, département d'oncologie médicale, Neuilly-sur-Seine, France
5. Université de Paris, Paris, France
6. Association Patients en réseau, Paris, France
7. Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein (A.R.Tu.R.), Paris, France
8. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Talence, France

Correspondance :
Thierry Bouillet, AP–HP, hôpital Avicenne, CAMI Sport & Cancer, Bobigny, France.
tbouillet@aol.com

Mots clés
Cancer métastatique
Activité physique adaptée
Prescription
Patient
Oncologue

Résumé

L'objectif de cette enquête était d'établir, au travers d'un regard croisé oncologues et patients, un état des lieux de la perception de l'activité physique adaptée et d'identifier les freins et les leviers à sa pratique chez les patients suivis pour un cancer métastatique.

Méthode > Entre octobre 2019 et mars 2020, 60 oncologues médicaux et 305 patients atteints d'un cancer métastatique ont été interrogés *via* un auto-questionnaire.

Résultats > Les bénéfices de l'activité physique sont reconnus par la majorité des oncologues et des patients. Ces bénéfices sont davantage perçus par les oncologues en prévention (78 %) ou à un stade précoce (72 %) de la maladie qu'au stade métastatique (55 %) (p = 0,01). L'état physique (45 %), l'âge des patients (37 %) mais aussi le manque de temps en consultation pour expliquer les soins de supports (35 %) sont les principaux freins identifiés par l'oncologue à l'intégration de l'activité physique dans la prise en charge. De plus, le manque de connaissance de programmes adaptés est la principale raison évoquée par les médecins n'ayant jamais prescrit d'activité physique (51 %). Du côté des patients, alors que 88 % d'entre eux avaient entendu parler des bénéfices de l'activité physique, seuls 11 % ont bénéficié d'une prescription. La plupart des oncologues et des patients étaient très intéressés pour recevoir des informations sur les lieux de pratique, les types d'activités à privilégier ou à éviter.

Conclusion > Des efforts en termes d'information des oncologues et des patients semblent nécessaires pour augmenter le niveau de prescription et de pratique de l'activité physique pour les patients suivis pour un cancer métastatique.

© 2022 Société Française du Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ARTICLE IN PRESS

Pour citer cet article : Bouillet T, et al. Activité Physique Adaptée et cancer métastatique : quels besoins et quelles attentes ? Bull Cancer (2022), https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.07.011

Keywords
Metastatic cancer
Adapted physical activity
Prescription
Patient
Oncologist

Summary

Adapted physical activity and metastatic cancer: What needs and expectations?

This French study aimed to evaluate oncologists' and patients' perception of physical activity, particularly adapted physical activity, in order to identify the obstacles and levers to its practice in patients with metastatic cancer.

Method > Between October 2019 and March 2020, 60 medical oncologists and 305 patients with metastatic cancer were asked to fill in a self-completed questionnaire.

Results > The benefits of physical activity are recognised by most oncologists and patients. These benefits were perceived more by oncologists in prevention (78%) or in the early stage (72%) of the disease than in the metastatic stage (55%) (P = 0.01). Patient's physical condition (45%) and age (37%) but also the lack of time during the consultation to explain supportive care (35%) are the main obstacles identified by the oncologist to the integration of physical activity into patient care. Furthermore, lack of knowledge of adapted programmes is the main reason given by the physicians who have never prescribed physical activity (51%). On the patient side, while 88% of them had heard of the benefits of physical activity, only 11% had received a prescription. Most oncologists and patients were very interested in receiving information on where and what types of activities to practice, as well as what to avoid.

Conclusion > Efforts in terms of information for both oncologists and patients seem necessary to increase the level of physical activity prescription and practice for patients followed for metastatic cancer.

Introduction

La majorité des patients réduisent leur activité physique après un diagnostic de cancer [1]. On estime que 50 à 75 % de ces patients n'atteignent pas les recommandations de l'OMS et sont physiquement inactifs [2]. Chez les patients atteints d'un cancer métastatique, il est fréquemment observé une altération de la condition physique due au processus néoplasique, aux traitements et à un déconditionnement physique secondaire [3]. Ce déconditionnement est lié à une réduction de l'activité physique, en lien avec des symptômes (la fatigue notamment, l'un des symptômes les plus invalidants rapportés par les patients), ou des facteurs psychologiques (syndrome dépressif, altération de l'estime de soi) [4]. Il conduit à une sarcopénie qui accroît les risques iatrogènes des traitements médicaux, nécessitant de réduire la dose de traitement délivrée par rapport aux standards de soins [5]. Cependant, même en absence de symptômes, les patients hésitent à pratiquer une activité physique par crainte de déclencher des douleurs.

Le terme « Activité Physique » regroupe tout mouvement corporel qui produit une augmentation marquée de la dépense énergétique par rapport à la dépense de repos. Elle ne se réduit donc pas à la seule pratique sportive (régit par des règles et des codes) mais inclut l'ensemble des activités de la vie quotidienne associées aux tâches domestiques, au travail, aux transports ou aux loisirs. L'« Activité Physique Adaptée (APA) » désigne des programmes d'activité physique ou sportive développés spécifiquement pour les personnes fragiles n'ayant pas un niveau d'activité physique suffisant au quotidien ou qui, en raison de leur état physique (état physiologique tenant compte de la situation cancéreuse, des traitements en cours ou passés et des comorbidités), mental, ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles [6]. L'objectif est de proposer des activités adaptées à la situation clinique spécifique de chaque patient.

De nombreuses publications concernant le rôle bénéfique de l'activité physique chez les patients atteints de cancer, pendant ou après les traitements, sont parues depuis maintenant une vingtaine d'années. Les résultats montrent une association positive entre l'activité physique et la réduction de la mortalité et du risque de récidive [7–11]. Mais il faut préciser que les études portent principalement sur des patientes atteintes de cancer du sein, des patients atteints d'un cancer colorectal et de la prostate dans le cadre de cancers non métastatiques. La pratique de l'activité physique est également susceptible d'avoir de nombreux effets favorables sur les conséquences physiques et psychologiques des cancers et de leurs traitements, ainsi que sur la correction du déconditionnement qui affecte l'autonomie et la qualité de vie des patients [12,13]. Elle fait partie aujourd'hui du panier de soins oncologiques de support et donc du parcours de soins [12,14]. L'activité physique devrait faire l'objet d'une prescription médicale aussi souvent que nécessaire (autorisation depuis mars 2017), comme le recommande la Haute Autorité de santé (HAS) [12,15].

Si les données en phase précoce du cancer et en rémission sont nombreuses et concluantes pour certains cancers (principalement sein, colon, prostate), au stade métastatique les études

ARTICLE IN PRESS

Pour citer cet article : Bouillet T, et al. Activité Physique Adaptée et cancer métastatique : quels besoins et quelles attentes ? Bull Cancer (2022), https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.07.011

montrant les bénéfices d'une intervention en matière d'activité physique sont plus limitées [16–21]. Quelques essais français récents ont évalué la faisabilité d'une activité physique au stade avancé. Ainsi, l'essai QUALIOR étudie spécifiquement la mise en place d'un programme d'APA supervisé à domicile d'une durée de trois mois chez des patients avec un cancer avancé. Les premiers résultats montrent la faisabilité chez des patients avec un cancer métastatique (sein, rein, poumon, colon, mélanome...) traités par thérapies orales [22,23]. L'essai *Advanced stage Breast cancer and Lifestyle Exercise* (ABLE) a également montré chez des patientes traitées pour un cancer du sein métastatique la faisabilité d'un programme non supervisé, mais avec l'aide de bracelets d'activité (permettant de compter les pas, la quantité de calories consommées et la distance parcourue) et d'une application mobile [21]. Les données au stade métastatique restent donc parcellaires et l'intégration de l'activité physique adaptée dans le parcours de soins des patients est encore loin d'être généralisée. Même si les patients sont conscients des avantages d'un mode de vie physiquement actif pendant et après le traitement du cancer, ils ne connaissent pas les recommandations en matière d'exercice et d'activité physique et sont souvent peu adhérents aux programmes d'activité physique [24,25]. En effet, patients et/ou médecins peuvent être réticents à la mise en place d'une activité physique, notamment, par crainte de douleur, de blessure, de fatigue, mais aussi de l'aggravation du cancer ou de ses symptômes ou d'une diminution de l'efficacité des traitements [6].

L'objectif de cette enquête était donc d'établir, au travers d'un regard croisé oncologues et patients, un état des lieux de la perception de l'activité physique, en particulier de l'APA, afin d'identifier les leviers et freins à sa pratique chez les patients atteints d'un cancer métastatique.

Méthodologie

Il s'agit d'une enquête non interventionnelle de recueil des perceptions et des pratiques auprès des oncologues et des patients français.

Un Comité Scientifique Pluridisciplinaire constitué d'oncologues et de représentants d'associations de patients a élaboré deux auto-questionnaires à partir de leur expérience. Le premier, destiné aux oncologues médicaux, comportait 23 questions à choix multiples, visant à recueillir des informations générales sur leur activité clinique, leurs connaissances et perception de l'activité physique ou sportive dans la prise en charge du cancer, les échanges avec leurs patient(e)s autour de l'activité physique ou sportive, leurs connaissances des programmes d'APA dans la prise en charge du cancer, la prescription sur ordonnance et les besoins en informations sur l'activité physique ou sportive et l'APA. Le second questionnaire, destiné aux patients atteints d'un cancer métastatique, comportait 42 questions à choix multiples sur le profil du patient, sa maladie et sa prise en charge, l'impact du cancer et ses traitements sur son quotidien, les connaissances et perceptions de l'activité physique ou sportive, les échanges avec les professionnels de santé autour de l'activité physique ou sportive, les modalités de pratique de l'activité physique ou sportive (type d'activités, fréquence, durée et intensité) et les bénéfices perçus, et les besoins en informations sur l'activité physique ou sportive et l'APA. Les questions portant sur les mêmes items dans les deux questionnaires étaient construites « en miroir », en adaptant la formulation et le style au répondeur. Aucune question n'était obligatoire et les réponses étaient collectées de façon anonyme.

Pour participer à l'enquête, les oncologues devaient suivre au moins dix patients atteints d'un cancer métastatique dans leur file active. Trois cent cinquante-sept oncologues français ont été contactés par téléphone et 127 d'entre eux répondant au critère de sélection ont été retenus pour recevoir un questionnaire.

Le recrutement des patients s'est fait *via* leur oncologue participant à l'enquête, ou *via* les deux associations partenaires de cette enquête : la CAMI Sport & Cancer et Patients en Réseau. Un questionnaire papier était remis par l'oncologue ou envoyé par courrier accompagné d'une enveloppe T retour aux patients recrutés par la CAMI, tandis que ceux interrogés sur les communautés de l'association Patients en Réseau devaient répondre à un questionnaire en ligne. Les patients inclus devaient présenter un cancer au stade métastatique. Afin d'obtenir la meilleure représentativité possible, le type de cancer, le moment de la prise en charge et l'âge n'ont pas été précisés dans les critères d'inclusion.

Les résultats ont été décrits sous forme d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, et de moyennes et écarts types pour les variables quantitatives. L'analyse statistique a été réalisée selon le test de Student pour les variables quantitatives, et selon le test du Khi2 pour les variables qualitatives.

Résultats

Profil des répondants à l'enquête

Entre le 24 octobre 2019 et le 31 mars 2020, 60 oncologues (soit 47 % des oncologues recrutés) et 308 patients ont complété les questionnaires (135 recrutés *via* leur oncologue, 117 *via* la CAMI Sport & Cancer, 56 *via* Patients en Réseau). Les caractéristiques des oncologues et des patients sont détaillées dans les *tableaux I et II*. Près de 40 % des oncologues recrutés avaient une activité majoritaire dans la prise en charge du cancer du sein (plus de 50 % de leur activité) et en moyenne 50 % de patients au stade métastatique dans leur file active. Neuf oncologues sur dix avaient une activité exclusivement hospitalière. Des soins oncologiques de supports étaient proposés dans les établissements où exerçaient 98 % des répondants. Quatre-vingts pour cent (80 %) des oncologues appartenaient à un réseau régional de cancérologie. À noter que neuf médecins (15 %) travaillaient dans un établissement où la CAMI était implantée.

ARTICLE IN PRESS

Tableau I
Caractéristiques des oncologues (*n* = 60)

Proportion	
Hommes, *n* (%)	36 (60)
Femmes, *n* (%)	24 (40)
Âge moyen ± écart-type, ans	48 ± 11
Spécialité/activité majoritaire, *n* (%)	
Sein	23 (38)
Générale	9 (15)
Poumon	6 (10)
Urologie	5 (8)
Sein + Urologie	2 (3)
Sein + Poumon	2 (3)
Autre	13 (22)
Type d'exercice, *n* (%)	
Exclusivement à l'hôpital ou en clinique	55 (92)
Activité mixte	5 (8)
Lieu d'activité, *n* (%)	
CHU/CHR/AP	22 (37)
CH	15 (25)
CLCC	12 (20)
Clinique/hôpital privé	11 (18)
Régions d'exercice, *n* (%)	
Île-de-France	22 (37)
Auvergne-Rhône-Alpes	5 (8)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 (8)
Occitanie	5 (8)
Hauts-de-France	4 (7)
Bourgogne-Franche-Comté	4 (7)
Pays De la Loire	4 (7)
Centre-Val de Loire	4 (7)
Grande-Est	3 (5)
Bretagne	2 (3)
Normandie	1 (2)
Nouvelle Aquitaine	1 (2)
Proportion de patients atteints de cancer métastatique dans la patientèle, moyenne ± écart-type, %	50 ± 24
Appartenance à un réseau régional de cancérologie, *n* (%)	
Oui	48 (80)
Non	12 (20)
Proposition des soins oncologiques de support dans l'établissement, *n* (%)	
Oui	59 (98)
Non	1 (2)
Pratique d'une activité physique ou sportive à titre personnel, *n* (%)	
Oui	53 (88)
Non	7 (12)

AP : assistance publique; CH : centres hospitaliers ; CHR : centres hospitaliers régionaux ; CHU : centres hospitaliers universitaires ; CLCC : centres de lutte contre le cancer.

Les patients étaient âgés en moyenne de 58 ans, et majoritairement des femmes (75 %). Les trois types de cancer les plus fréquents étaient le cancer du sein (42 %), le cancer du poumon (23 %) et le cancer colorectal (10 %). Les métastases étaient principalement osseuses (46 %), hépatiques (28 %) et pulmonaires (24 %), avec en moyenne 1,6 site métastatique cité. Deux tiers des patients (64 %) déclaraient pratiquer une activité physique ou sportive, dont 29 % depuis l'apparition des métastases. La marche était l'activité privilégiée (57 %), devant l'APA (50 %), la gymnastique en salle et la natation (20 % chacune).

Connaissances de l'activité physique et ses bénéfices

La très grande majorité des patients répondants (88 %) avaient entendu parler ou lu des informations sur les bénéfices de l'activité physique, et plus d'un patient sur deux (59 %) connaissait l'existence des programmes d'APA.

En ce qui concerne les oncologues, 89 % d'entre eux avaient connaissance des recommandations de la HAS et de la possibilité de prescrire l'activité physique sur ordonnance. De plus, ils savaient que le centre dans lequel ils exercent propose des programmes d'activité physique aux patients en oncologie (68 %) et que ce type de programme pouvait également se dérouler en dehors du centre de soin, à proximité du lieu de vie du patient (75 %).

Les bénéfices de l'activité physique étaient également reconnus par 80 % des oncologues, mais davantage en prévention primaire (78 %) ou à un stade précoce de la maladie (72 %) qu'au stade métastatique (55 %) (p = 0,01). Parmi les oncologues interrogés, 88 % reconnaissaient un bénéfice d'ordre psychologique, 82 % en termes de sommeil et 80 % pour la lutte contre la fonte musculaire en situation métastatique (*figure 1*).

En interrogeant les patients sur les problèmes rencontrés ayant un impact modéré à fort sur leur vie quotidienne, la perte de mobilité/la difficulté à marcher (71 %) et la fatigue (69 %) arrivaient au premier plan. Parmi les bénéfices associés à l'activité physique au stade métastatique reconnus par les patients, la lutte contre la fatigue était citée en premier (72 %), devant le mieux-être psychologique (68 %) et la lutte contre la fonte musculaire (64 %) (*figure 1*).

Tableau II
Caractéristiques des patients (*n* = 308)

Proportion	
Hommes, *n* (%)	77 (25)
Femmes, *n* (%)	230 (75)
Non répondant, *n* (%)	1 (0)
Âge moyen ± écart-type, ans	58 ± 12
Au diagnostic initial de cancer	53 ± 12
À la découverte des métastases	54 ± 13
Activité professionnelle, *n* (%)	
En activité à temps plein	20 (7)
En activité à temps partiel	34 (11)
En arrêt de travail	95 (31)
En invalidité	24 (8)
Retraité(e)	118 (38)
Non actif/non active	16 (5)
Non répondant	1 (0)
Régions, *n* (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	20 (6)
Bourgogne-Franche-Comté	11 (4)
Bretagne	9 (3)
Centre-Val de Loire	12 (4)
Grand-Est	8 (3)
Hauts-de-France	25 (8)
Île-de-France	118 (38)
Normandie	4 (1)
Nouvelle Aquitaine	21 (7)
Occitanie	33 (11)
Pays de la Loire	23 (7)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19 (6)
Monaco	1 (0)
Non répondant	4 (1)
Type de cancer, *n* (%)	
Sein	129 (42)
Poumon	71 (23)
Colorectal	32 (10)
Ovaire	22 (7)
Foie	18 (6)
Prostate	17 (6)
Cerveau	11 (4)
Rein	9 (3)
Cancer des os	8 (3)
Estomac	7 (2)
Myélome	7 (2)
Intestin	6 (2)
Utérus	6 (2)
Autres	30 (10)
Non répondant	4 (1)

Tableau II **(Suite).**

Localisation des métastases, *n* (%)	
Au niveau des os	46
Au niveau du foie	28
Au niveau pulmonaire	24
Au niveau des ganglions	24
Au niveau du cerveau	9
Autres	14
Non répondant	4
Appartenance à une association ou réseau de patient, *n* (%)	
Oui	88 (29)
Non	219 (71)
Non répondant	1 (0)
Pratique d'une activité physique ou sportive, *n* (%)	
Oui	197 (64)
Avant le diagnostic de cancer	88 (45)
Après le diagnostic initial de cancer	49 (25)
Après le diagnostic des métastases	58 (29)
Non répondant	2 (1)
Non	111 (36)

Échanges et prescription de l'activité physique

Soixante-huit pour cent (68 %) des patients ont discuté de l'activité physique avec un professionnel de santé, un oncologue dans trois quarts des cas. Le sujet de l'activité physique était abordé après le diagnostic initial pour 71 % des patients, mais également après le diagnostic des métastases pour 60 % pour d'entre eux. Des analyses de sous-groupes selon la localisation du cancer ont été réalisées mais n'ont pas révélé de différence significative. Cette discussion était à l'initiative du patient dans 47 % et 38 % des cas au diagnostic initial et lors du diagnostic des métastases, respectivement. À noter que les oncologues estimaient être à l'origine de la discussion au sujet de l'activité physique dans 53 % des cas.

Au total, même si la discussion est engagée sur l'activité physique, seuls 61 % des oncologues avaient déclaré recommander une activité physique ou sportive à certains de leurs patients au stade métastatique, et seulement un quart (26 %) à tous leurs patients (*tableau III*). De plus, moins d'un oncologue sur deux (49 %) rapportait prescrire une activité physique ou sportive chez ses patients au stade métastatique (dont 11 % à tous les patients). Ce résultat était en accord avec les déclarations des patients interrogés : un patient sur deux (50 %) n'avait pas reçu de conseils, de recommandation ou de prescription de la part de son médecin, et seul un patient sur dix (11 %) avait reçu une prescription (*figure 2*).

Concernant les programmes d'APA, 42 % des oncologues en avaient déjà prescrit à leurs patients, tous stades confondus, et

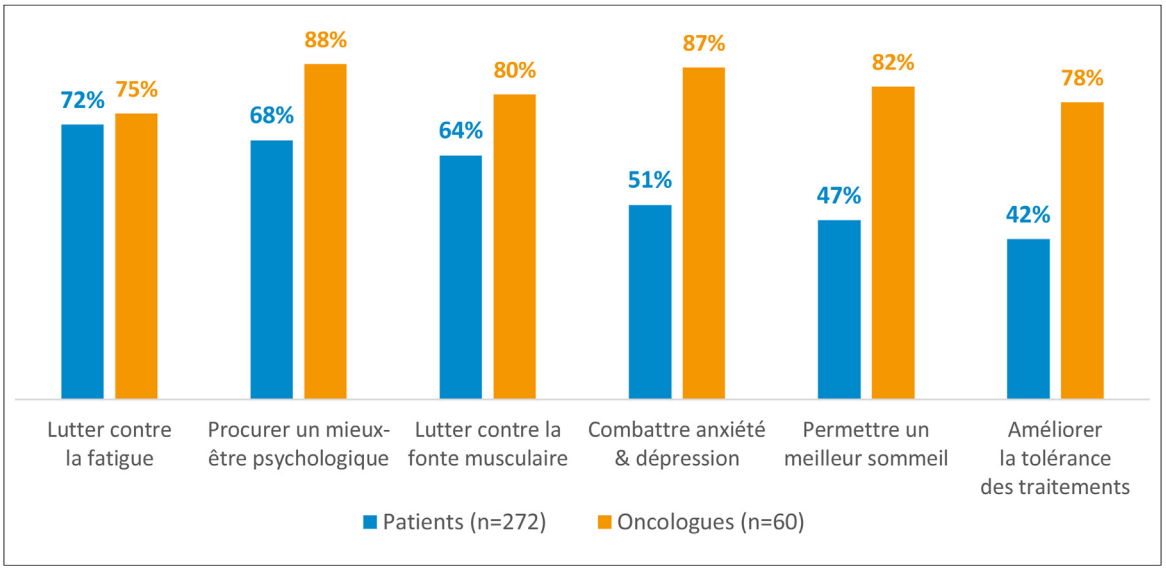

FIGURE 1

Bénéfices de l'activité physique au stade métastatique reconnus par les patients (*n* = 272) et les oncologues (*n* = 60)

TABLEAU III

Approche adoptée quant à la recommandation de l'activité physique ou sportive au stade métastatique (*n* = 60 oncologues)

	Oui à tous mes patients, %	Oui à certains de mes patients, %	Non, %
J'évoque spontanément le sujet de l'activité physique ou sportive sans pour autant en recommander la pratique	15	48	37
Je recommande sa pratique (en l'absence de contre-indications) sans pour autant la prescrire	26	61	12
Je prescris la pratique d'une activité physique ou sportive	11	38	51

16 % d'entre eux indiquaient le faire systématiquement au stade métastatique.

Freins à la prescription et à la pratique

Près d'un médecin sur deux n'a déclaré aucun frein au conseil de l'activité physique en stade métastatique (45 %). Pour les autres, parmi les freins cités, l'état de faiblesse des patients (45 %), l'âge (37 %) et le manque de temps (35 %) en consultation pour la promotion des soins de support étaient les plus fréquents (*tableau IV*). De plus, selon 77 % des oncologues répondants, l'activité physique au stade métastatique devrait être encadrée par un éducateur qualifié, contre 47 % au stade précoce.

Concernant l'APA, 58 % des oncologues interrogés n'avaient jamais prescrit de programme à leurs patients et un oncologue sur deux (51 %) citait comme principale raison la non-connaissance d'un programme spécifique. Trente et un pour cent (31 %) d'entre eux se déclaraient prêts à le prescrire à l'avenir au stade métastatique.

Parmi les patients interrogés ayant déclaré ne pas pratiquer d'activité physique ou sportive (36 % des répondants), 18 % avaient arrêté toute activité depuis le diagnostic de leur cancer et 23 % depuis l'apparition des métastases. Pour expliquer cet arrêt, 51 % d'entre eux ont cité des raisons personnelles, 11 % des raisons financières et 9 % un manque d'information. Cependant, les principales causes d'arrêt de l'activité physique ou sportive avancées étaient médicales pour 93 % d'entre eux, notamment la fatigue liée à la maladie ou aux traitements (78 %), des essoufflements ou une gêne respiratoire (40 %) ou encore des douleurs articulaires ou arthrosiques (27 %). Ils se déclaraient cependant motivés pour la pratiquer ou la reprendre si leur médecin la prescrivait/recommandait (50 %), et si elle était proche du domicile (79 %).

Bull Cancer 2022; xx: xxx

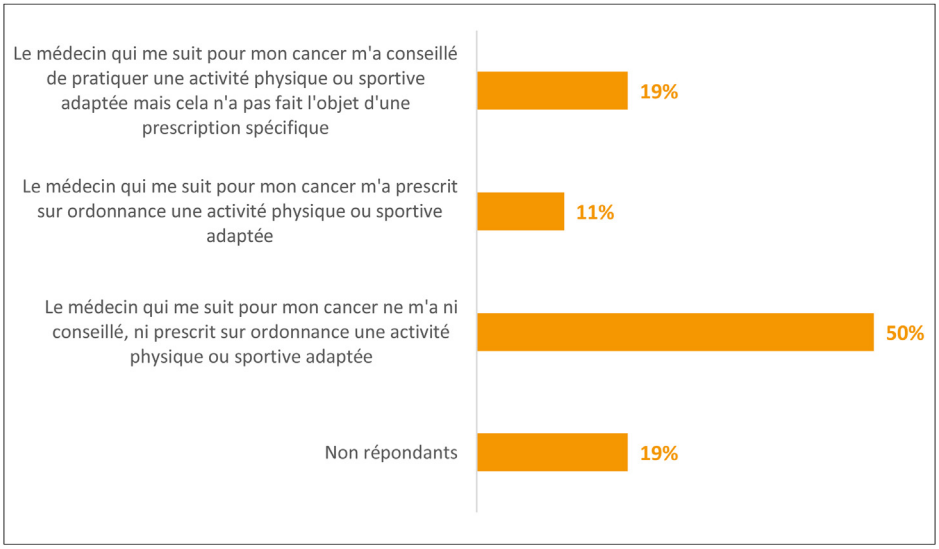

FIGURE 2

Conseil ou prescription sur ordonnance d'une activité physique adaptée après le diagnostic des métastases selon les patients (*n* = 308)

TABLEAU IV

Freins au conseil de l'activité physique ou sportive selon le stade de la maladie (*n* = 60 oncologues)

	Au stade précoce de l'évolution de la maladie, %	Au stade métastatique, %
À ce stade, je ne vois aucun frein à mon conseil en dehors des contre-indications médicales	52	45
Je manque de temps pour aborder le sujet avec mes patients	33	35
Mes patients sont trop affaiblis pour s'engager dans une activité physique ou sportive	8	45
Mes patients sont trop âgés pour pratiquer une activité physique ou sportive	23	37
Le coût : l'activité physique ou sportive encadrée par des praticiens en thérapie sportive n'est pas prise en charge par la sécurité sociale	22	22
Les structures sportives ne sont pas suffisamment qualifiées pour prendre en charge ce profil de malade	17	25
Ce n'est pas ma priorité, je me concentre sur les soins médicaux	17	22
Je manque d'arguments pour convaincre mes patients à s'engager dans ce type de pratique	12	13
Je ne sais pas quels types d'activités physiques ou sportives recommander à mes patients	12	15
Je n'en connais pas bien les contre-indications	10	13
Je n'en connais pas précisément les indications	7	7
Ce n'est pas mon rôle	3	3
Autres	2	2

ARTICLE IN PRESS

Tableau V
Type d'information sur l'activité physique ou sportive et l'APA au stade métastatique souhaité par les oncologues (*n* = 55) et les patients (*n* = 210) intéressés

	Oncologues, %	Patients, %
Les lieux où pratiquer une APA	75	48
Le type d'activité physique ou sportive à privilégier	71	84
Le type d'activité physique ou sportive à privilégier en fonction de l'état de santé du patient et des complications de la maladie	69	52
Une aide à la prescription de l'APA	69	–
Des informations concernant la prise en charge de l'APA	67	–
Les cas pour lesquels l'APA est contre-indiquée	62	33
Les bénéfices de l'activité physique ou sportive sur le traitement (et notamment les bénéfices sur la tolérance des effets secondaires)	55	45
Les bénéfices de l'activité physique ou sportive sur la maladie	51	57

Besoin d'information pratique pour améliorer l'accès à l'activité physique

La quasi-totalité des oncologues (92 %) et des patients (83 %) se déclaraient intéressés par recevoir de l'information sur l'activité physique chez les patients atteints de cancer métastatique. Les oncologues et les patients exprimaient un besoin d'informations pratiques telles que le type d'activité physique ou sportive à privilégier, les lieux où pratiquer une APA et des outils d'aide à la prescription de l'APA pour les oncologues (*tableau V*).

Discussion

Cette enquête française menée auprès des oncologues médicaux et des patients atteints d'un cancer métastatique avait pour objectif d'établir un état des lieux de la perception et des pratiques concernant l'activité physique, en particulier l'APA, et d'identifier les freins et leviers à sa mise en pratique.

Les résultats confirment que les bénéfices de l'activité physique sont reconnus aussi bien chez les oncologues (80 %) que chez les patients (88 %). Pourtant, les oncologues sont encore trop peu nombreux à prescrire une activité physique en général et au stade métastatique en particulier, notamment par manque de connaissance concernant le type d'activité à recommander, ainsi que les indications et les contre-indications. Pour certains patients et oncologues, l'activité physique peut être compliquée ou contre-indiquée au stade métastatique, en particulier dans le cas de métastases osseuses. Cependant, bien que la présence de métastases osseuses nécessite des précautions particulières, les recommandations de la HAS ne contre-indiquent pas la pratique d'une activité physique chez ces patients. Par ailleurs, les oncologues sont moins nombreux à reconnaître les bénéfices de l'activité physique au stade métastatique (55 % vs 72 % à un stade précoce de cancer). Notre enquête confirme donc qu'il existe un vrai besoin en termes de données, telles que l'impact de la localisation des métastases sur la faisabilité et les bénéfices d'une activité physique ou sportive, pour lever ce frein chez les oncologues et les patients. Par ailleurs, un accompagnement par un éducateur qualifié spécialement formé pour la mise en activité physique des patients en toute sécurité (praticien en thérapie sportive), jugé nécessaire par trois oncologues répondants sur quatre, peut également rassurer oncologues et patients.

Concernant spécifiquement l'APA, le taux de prescription est encore plus faible que celui de l'activité physique. Si moins d'un oncologue sur deux a déjà prescrit un programme d'APA, seulement 16 % d'entre eux le font systématiquement au stade métastatique. Au-delà des critères liés à la maladie, la faible intégration de l'APA dans le parcours de soins des patients pourrait s'expliquer en partie par une méconnaissance ou un manque d'accès à des programmes : parmi les oncologues n'ayant jamais prescrit une APA, un sur deux ne connaît pas l'existence de programmes d'APA dans son environnement professionnel. L'enquête souligne d'ailleurs l'intérêt, tant de la part des patients que des oncologues, à recevoir de l'information pratique sur l'APA (lieux, types de pratiques, contre-indications, aide à la prescription…). Enfin, la question du financement des activités et du remboursement est également importante : 22 % des oncologues citent le coût de l'activité physique ou sportive encadrée par des praticiens en thérapie sportive et la non-prise en charge par la sécurité sociale comme un frein à leur prescription.

Cette enquête présente plusieurs limites. Tout d'abord, le questionnaire a été construit en s'appuyant sur l'expérience des auteurs étant donné le peu de données publiées sur le domaine

Tableau VI
Pistes d'initiatives, associations et structures disponibles au niveau régional (non exhaustif)

Associations	
Groupe Associatif Siel Bleu	www.sielbleu.org
La CAMI Sport et Cancer	https://www.sportetcancer.com/
AFSOS	Référentiel inter régionaux des Soins Oncologiques de Support–Activité physique et cancer https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2019/05/AP_cancer_2018_AFSOS.pdf https://www.lavieautour.fr/(avec le soutien de Pfizer)
FFEGPV	Progamme Gym après Cancer https://www.sport-sante.fr/fr/gymnastique-volontaire-ffepgv/programmes-ffepgv-publics-specifiques/gym-apres-cancer.html
RoseMouv	https://www.rosamouv.com/index.html
Étincelle	http://www.etincelle.asso.fr/
SFP-APA	
Annuaire France Entière Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée	https://www.sfp-apa.fr/
RÉSEAU-APA	
Auvergne-Rhône-Alpes Activ'ral	http://www.activra.fr/
Bretagne Bretagne sport santé	https://bretagne-sport-sante.fr/
Bourgogne-Franche-Comté Portail Espass	https://espass-bfc.fr/
Centre-Val de Loire Sport Santé Bien Être	https://www.sport-sante-centrevaldeloire.fr/
Pays de la Loire Annuaire des ressources oncoPL	https://oncopl.fr/annuaire-des-ressources/
Association « On y va »	https://onyva-paysdelaloire.fr/
Grand-Est Prescri'mouv	https://www.prescrimouv-grandest.fr/
Hauts-de-France Réseau ONCO Hauts de France	https://www.onco-hdf.fr/annuaire-adulte/
Île-de-France Prescri'forme	https://www.prescriforme.fr/index.php
Isère Prescri'Bouge	http://prescribouge.fr/
Nouvelle-Aquitaine Dispositif PEPS (Prescription d'Exercices Physiques pour la Santé)	https://www.peps-na.fr/
efFORMip	https://www.efformip.com/
Normandie Sport, Santé Normandie	https://www.sportsantenormandie.fr/
Initier et Maintenir une Activité Physique Adaptée avec un Cancer (I.M.A.P.A.C)	https://imapac.fr/accueil/
PACA Mon Sport Santé PACA	https://paca.sport.sante.fr/

et les données sont uniquement déclaratives. Par ailleurs, il existe un biais de recrutement. Bien que les oncologues qui ont participé à l'enquête (5,2 % de l'ensemble des oncologues médicaux, n = 60/1 164) avaient un âge moyen de 48 ans (vs 46,4 ans pour la moyenne nationale), et une activité salariée dans 92 % des cas (vs 82 %), la répartition homme/femme était différente avec 40 % de femmes vs 56 % dans la population générale des oncologues, et la région Île-de-France était légèrement surreprésentée (37 % vs 30 %) [26,27]. Par ailleurs, dans notre enquête, la très grande majorité d'entre eux exerçaient dans un établissement proposant des soins oncologiques de support (98 %), dont des programmes d'activité physique (15 %), et pratiquaient eux-mêmes une activité sportive (88 %). Les patients, quant à eux, étaient majoritairement atteints d'un

cancer du sein, du poumon, du côlon et du rectum, qui sont, avec le cancer de la prostate, les cancers les plus fréquents en France [28]. Cependant, ils étaient près de deux tiers à pratiquer une activité physique, un taux plus important que celui estimé par la HAS selon laquelle 50 à 75 % des patients seraient physiquement inactifs selon les recommandations de l'OMS [1]. Par ailleurs, un tiers d'entre eux a été recruté *via* l'association CAMI Sport & Cancer. Ainsi, les patients et les oncologues ayant répondu à cette enquête étaient déjà éduqués et engagés dans l'activité physique. Enfin, le seuil retenu d'une file active d'au moins dix patients atteints de cancer métastatique pour les oncologues participants est faible et il existe, comme dans la littérature, une surreprésentation du cancer du sein parmi les répondants.

Implication pour la pratique

Ces résultats mettent en avant le besoin de rendre accessible l'APA pour mieux accompagner et engager l'ensemble des patients atteints d'un cancer métastatique. En premier lieu, la connaissance par les professionnels de santé des programmes dispensés dans leur centre, ainsi que des spécificités pour les patients métastatiques doit être améliorée. Une diffusion de guide d'aide à la prescription d'APA en cancérologie (dont les modalités sont souvent méconnues par les oncologues) tels que le référentiel « Activité physique et cancer » proposé par l'AFSOS [6] ou le guide proposé par le réseau régional de cancérologie des Pays de La Loire [29] et des initiatives, associations et structures disponibles au niveau régional pourrait être bénéfique pour augmenter les prescriptions et la pratique d'APA (*tableau VI*). De plus, bien que les oncologues soient un maillon clé de la prescription, l'enquête met également en lumière le besoin d'autres relais, tels que les Espaces de Rencontres et d'Information (ERI®) des établissements et les infirmiers de parcours, pour donner toutes les informations pratiques concernant l'activité physique adaptée. Ce relais doit également être étendu en ville, en impliquant l'ensemble des professionnels de santé du parcours de soins tels que les médecins généralistes, les kinésithérapeutes ou encore les pharmaciens qui sont souvent questionnés sur ce sujet par les patients. Des programmes hors centres doivent également être proposés aux patients qui ne souhaiteraient pas revenir dans leur centre de soins pour ce type d'activités, à travers le réseau associatif local ou spécialisé telle que la CAMI. De nouvelles solutions d'APA, notamment digitales pour les patients à distance des grands centres, pourraient également être envisagées.

Conclusion

Si les bénéfices de l'activité physique sont globalement bien connus des oncologues et à moindre degré des patients, l'accès des patients à des programmes spécifiques d'APA est encore très variable malgré les progrès accomplis en quelques années. Des efforts en termes d'information, de structuration, d'accompagnement et d'intégration de l'APA dans le parcours de soins des patients sont nécessaires, notamment pour augmenter le niveau de prescription et de pratique au stade métastatique.

Remerciements : Les auteurs remercient Pfizer, pour son soutien financier à la réalisation de l'étude, A + A pour la réalisation opérationnelle. Les services de rédaction médicale ont été fournis par Céline Rouger de l'agence Medical Education Corpus. Le laboratoire Pfizer n'a eu aucun rôle dans l'interprétation et la discussion des données, ou dans la préparation de ce manuscrit.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs T.B., M.S., J.M.T., J.M.D., I.K. déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.
F.J. : Boards, présentation, honoraires : Pfizer, Novartis, Janssen.
L.G.A. : Invitation congrès : Mundipharma, Pfizer, Roche, Vifor.

Références

[1] HAS. Prescription d'activité physique et sportive. Cancers : sein, colorectal, prostate; 2019.
[2] Inserm. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques; 2019.
[3] InCA. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer — Des connaissances aux repères pratiques; 2017.
[4] Luque-Suarez A, Martinez-Calderon J, Falla D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review. Br J Sports Med 2019;53:554–9. http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-098673.
[5] Pamoukdjian F, Bouillet T, Lévy V, Soussan M, Zelek L, Paillaud E. Prevalence and predictive value of pre-therapeutic sarcopenia in cancer patients: a systematic review. Clin Nutr 2018;37:1101–13. http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.07.010.
[6] AFSOS. Activité physique et cancer. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support; 2018.
[7] Friedenreich CM, Wang Q, Neilson HK, Kopciuk KA, McGregor SE, Courneya KS. Physical activity and survival after prostate cancer. Eur Urol 2016;70:576–85. http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2015.12.032.
[8] Walter V, Jansen L, Knebel P, Chang-Claude J, Hoffmeister M, Brenner H. Physical activity and survival of colorectal cancer patients: population-based study from Germany. Int J Cancer 2017;140:1985–97. http://dx.doi.org/10.1002/ijc.30619.
[9] Spei M-E, Samoli E, Bravi F, La Vecchia C, Bamia C, Benetou V. Physical activity in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis on overall and breast cancer survival. Breast 2019;44:144–52. http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2019.02.001.
[10] Qiu S, Jiang C, Zhou L. Physical activity and mortality in patients with colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. Eur J Cancer Prev 2020;29:15–26. http://dx.doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000511.
[11] Cannioto RA, Hutson A, Dighe S, McCann W, McCann SE, Zirpoli GR, et al. Physical activity before, during, and after chemotherapy for high-risk breast cancer: relationships with survival. JNCI 2021;113:54–63. http://dx.doi.org/10.1093/jnci/djaa046.
[12] HAS. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé; 2018.

[13] Clark E, Maguire H, Cannon P, Leung EY. The effects of physical activity, fast-mimicking diet and psychological interventions on cancer survival: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Med 2021;57:102654. http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102654.

[14] InCA. Axes opportuns d'évolution du panier des soins oncologiques de support - Réponse saisine; 2016.

[15] Décret nº 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; 2016.

[16] Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, Paltiel H, Asp MB, Nygaard UV, et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial. Oncologist 2011;16:1649–57. http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0133.

[17] Salakari MRJ, Surakka T, Nurminen R, Pylkkänen L. Effects of rehabilitation among patients with advances cancer: a systematic review. Acta Oncol 2015;54:618–28. http://dx.doi.org/10.3109/0284186X.2014.996661.

[18] Ligibel JA, Giobbie-Hurder A, Shockro L, Campbell N, Partridge AH, Tolaney SM, et al. Randomized trial of a physical activity intervention in women with metastatic breast cancer: exercise intervention in metastatic breast cancer. Cancer 2016;122:1169–77. http://dx.doi.org/10.1002/cncr.29899.

[19] Dittus KL, Gramling RE, Ades PA. Exercise interventions for individuals with advanced cancer: a systematic review. Prev Med 2017;104:124–32. http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.015.

[20] Scott JM, Iyengar NM, Nilsen TS, Michalski M, Thomas SM, Herndon J, et al. Feasibility, safety, and efficacy of aerobic training in pretreated patients with metastatic breast cancer: a randomized controlled trial: exercise in metastatic breast cancer. Cancer 2018;124:2552–60. http://dx.doi.org/10.1002/cncr.31368.

[21] Delrieu L, Pialoux V, Pérol O, Morelle M, Martin A, Friedenreich C, et al. Feasibility and health benefits of an individualized physical activity intervention in women with metastatic breast cancer: intervention study. JMIR Mhealth Uhealth 2020;8:e12306. http://dx.doi.org/10.2196/12306.

[22] Joly F, Lefeuvre-Plesse C, Garnier-Tixidre C, Helissey C, Menneveau N, Zannetti A, et al. Feasibility and efficacy of a supervised home-based physical exercise program for metastatic cancer patients receiving oral targeted therapy: study protocol for the phase II/III - UNICANCER SdS 01 QUALIOR trial. BMC Cancer 2020;20:975. http://dx.doi.org/10.1186/s12885-020-07381-4.

[23] Lobbedez FJ, Lefeuvre-Plesse C, Charton E, Helissey C, Priou F, Stefani L, et al. 1680P Feasibility of home-based supervised physical activity (SPA) for metastatic cancer patients receiving oral targeted therapy: the AFSOS-Unicancer QUALIOR randomized phase II study. Ann Oncol 2021;32:S1178. http://dx.doi.org/10.1016/j.annonc.2021.08.1652.

[24] Turner RR, Steed L, Quirk H, Greasley RU, Saxton JM, Taylor SJ, et al. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. Cochrane Database Syst Rev 2018;2018. http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010192.pub3.

[25] Smith SK, Wiltshire G, Brown FF, Dhillon H, Osborn M, Wexler S, et al. 'You're kind of left to your own devices': a qualitative focus group study of patients with breast, prostate or blood cancer at a hospital in the South West of England, exploring their engagement with exercise and physical activity during cancer treatment and in the months following standard care. BMJ Open 2022;12:e056132. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056132.

[26] Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale. Atlas 2020. https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale [accessed October 18, 2021].

[27] DREES. Démographie des professionnels de santé 2020. https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/ [accessed October 18, 2021].

[28] InCA. Synthèse - Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018; 2019.

[29] ONCOPL. Guide d'aide à la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en cancérologie; 2020.