

Programme d'Activité Physique Adaptée (APA) pour AJA atteints d'un cancer

Dans un accompagnement en APA, toute activité physique de la vie quotidienne, de loisir, ou sportive peut être utilisée et doit être adaptée aux besoins spécifiques d'une personne.

Il implique un Le suivi régulier et à long terme qui repose sur trois axes principaux :

- Médical
- Diététique
- Physique

1. Le suivi médical (AFSOS, 2011)

Sont rencontrés dans le parcours de soin : oncologues, généralistes, médecins du sport, médecins de médecine physique et réadaptation, cardiologues, pneumologues.

Leur rôle essentiel à jouer auprès du patient :

- Informer sur l'intérêt de l'APA
- Encourager à une pratique régulière
- Suivre le déroulement ou le cheminement de l'AP préconisée
- Dépister les facteurs limitants
- Évaluer le niveau de limitations fonctionnelles
- Lever les freins éventuels à la pratique d'AP (cf.3.1)
- Intervenir en ce sens auprès de l'entourage
- Établir un certificat d'aptitude et de recommandation
- Orienter le patient

Le médecin doit, pour tous ces patients, prêter une attention particulière (HAS, Haute Autorité de Santé, 2019) :

- à l'histoire de la maladie cancéreuse et aux traitements spécifiques reçus ou en cours ;
- aux comorbidités ;
- aux contre-indications à l'AP, variables selon le cancer et les traitements.

Chez un patient atteint d'un cancer, la prescription d'AP doit respecter les contre-indications (tableau 3) et certaines précautions (tableau 4) 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.

L'ONCO a édité, en 2020, un guide d'aide à la prescription d'APA :

<https://om2s-hdf.com/documentation/oncopl-guide-daide-a-la-prescription-dapa-en-cancerologie/>

2. Le suivi diététique

Il est essentiel de consulter un professionnel spécialisé pour bénéficier de conseils nutritionnels sur mesure.

Son rôle vise, principalement, à prévenir et traiter la dénutrition, à maintenir un bon état nutritionnel pour favoriser la tolérance aux traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie) et améliorer la qualité de vie du patient.

Évaluation et Dépistage Nutritionnel

- **Évaluer l'état nutritionnel** de manière détaillée (poids, IMC, perte de poids, apports alimentaires, antécédents, etc.) dès le diagnostic et de façon répétée pendant et après le traitement.
- **Dépister proactivement** les troubles nutritionnels ou le risque de dénutrition, qui touche une proportion importante des patients atteints de cancer.

Adaptation de l'Alimentation et Conseils Personnalisés

- **Élaborer un plan nutritionnel individualisé** adapté aux besoins spécifiques du patient (énergie, protéines) en fonction du type de cancer, du traitement, de son âge, de ses comorbidités et de ses habitudes alimentaires.
- **Aider à gérer les effets secondaires** des traitements qui impactent l'alimentation : les traitements peuvent provoquer nausées, vomissements, troubles du goût, inflammation, fatigue, qui nécessitent des ajustements personnalisés.
- **Fournir des conseils pratiques** pour enrichir l'alimentation, fractionner les repas et rendre les aliments mieux tolérés et plus appétissants.

Gestion du Support Nutritionnel

- **Prescrire et suivre les compléments nutritionnels oraux (CNO)** si les apports alimentaires ne suffisent pas à couvrir les besoins.
- **Mettre en place et suivre la nutrition artificielle** en cas de dénutrition sévère ou d'impossibilité de manger par voie orale (nutrition entérale ou parentérale)

Information et Éducation

- **Informé et éduquer** le patient et son entourage sur l'importance de la nutrition.
- **Démystifier les croyances et idées reçues** concernant l'alimentation pendant le cancer (comme les régimes restrictifs ou les "super-aliments" miracles), en veillant à respecter les recommandations scientifiques.
- **Accompagner** le patient après la fin des traitements pour l'aider à retrouver une alimentation équilibrée et à gérer son poids.

3. Le suivi des activités physiques

3.1 Repérer les freins pour le patient, pour les proches et pour les soignants (IFSOS, 2011)

Les freins éventuels à la pratique d'APA

- Crainte qu'une APA produise de la douleur, une blessure et/ou une fatigue limitant la mobilité des patients et leur participation aux activités
- Peur du mouvement (kinésiophobie)
- Peur de l'aggravation du cancer ou de ses symptômes comme la douleur
- Peur d'une moins bonne efficacité des traitements
- Absence de connaissance du bénéfice attendu

Ces freins peuvent venir du patient et/ou de son entourage : proches et/ou soignants (dont les médecins).

D'autres freins sont propres au patient : pratique antérieure ou non d'AP ou de sport, méconnaissance de son niveau physique, difficultés émotionnelles (anxiété, dépression, etc.), ressources financières.

3.2 Évaluer la condition physique et les aptitudes à se détendre

Évaluer les aptitudes à se détendre

Tout le monde peut se relaxer parce que tout le monde dispose des capacités physiologiques pour le faire

Capacité de régulation de la respiration

La respiration est la seule fonction neurovégétative sur laquelle nous pouvons agir volontairement, à la différence des autres fonctions comme par exemple le rythme cardiaque ou la tension artérielle. L'instauration d'un rythme respiratoire à la fois lent et régulier contribue à la mise au repos du système neurovégétatif tout entier.

Capacité de diminution des tensions musculaires

Le niveau d'activation des muscles est également un paramètre qu'il est possible de modifier volontairement, de façon plus ou moins précise, et qui contribue à la mise au repos de tout l'organisme. La détente musculaire réduit le besoin de l'organisme en oxygène, ce qui permet la régulation de la respiration.

Capacité de perception sensorielle

Plus nous « stressons », plus notre éventail de perceptions sensorielles se réduit à quelques signaux jugés prioritaires pour faire face à la situation. Cet automatisme peut être inversé dans le but de se relaxer, en se concentrant sur des signaux « calmants » où, au contraire, en « élargissant » le spectre des perceptions sensorielles...

Les sens mis en jeu sont bien sûr les cinq sens classiques (vue, ouïe, odorat, goût et toucher) mais aussi un sixième sens, le sens « kinesthésique », qui nous permet de ressentir ce qui se passe à l'intérieur de notre corps: les battements du cœur, la contraction ou le relâchement des muscles, la pesanteur, les picotements ou fourmillements dus à l'activation de la circulation sanguine, la chaleur corporelle interne, etc.

Capacité de ralentissement de la pensée

Maintenir son attention sur un objet de concentration unique et agréable (une image, une sensation interne ou une perception externe...) « vide l'esprit de la pensée », ralentit l'activité cérébrale et repose le mental. Cette capacité accompagne de fait chacune des précédentes fonctions : maintenir son attention sur sa respiration, ses tensions musculaires ou ses perceptions sensorielles contribue simultanément à mettre l'esprit au repos.

La plupart du temps, savoir se relaxer en situation permet de dépenser seulement l'énergie utile pour l'action, diminue la fatigue et améliore l'efficacité.

Certaines personnes trouveront plus facile de se détendre par la respiration, d'autres par des sensations corporelles telles que le poids et la taille, ou les phénomènes de contraction et de relaxation. Enfin, d'autres seront plus à l'aise avec des images, des sons, le toucher ou des gestes.

Les tests ont pour objectif de mettre en évidence les meilleures méthodes pour se relaxer, mais également les difficultés rencontrées.

3.3 Principes Clés de l'Adaptation

Vérification Médicale: Le praticien, en lien avec l'équipe d'oncologie, doit adapter la prescription d'AP très régulièrement. En effet, les risques et la tolérance à l'AP du patient varient avec l'évolution du cancer, les différentes périodes de traitements spécifiques et les variations de l'état clinique du patient en lien avec les effets secondaires des traitements et des comorbidités préexistantes

Hydratation et Nutrition: Insister sur la nécessité de boire de l'eau avant, pendant, et après la séance.

Écoute et Respect de la Fatigue: La fatigue induite par les traitements (chimiothérapie, radiothérapie, etc.) est souvent imprévisible et intense. Le programme doit être très flexible et permettre des adaptations en temps réel (intensité réduite, durée écourtée, plus de pauses).

La fatigue ne doit pas être un frein à la prescription d'AP, même pendant la phase active de traitement. L'AP en endurance est le seul traitement efficace prouvé sur la fatigue liée au cancer.

Périodes de Traitement: en particulier lors des chimiothérapies ou des thérapies ciblées, les patients peuvent avoir des périodes fluctuantes d'effets indésirables (nausées, asthénie, etc.) et peuvent requérir de fréquentes modifications de leur programme d'AP, avec une réduction de l'intensité et/ou de la durée des sessions durant les périodes symptomatiques. À ce jour, aucune étude n'a porté sur la pratique de l'AP au cours d'immunothérapies anticancéreuses, mais ces traitements souvent bien tolérés ne semblent pas constituer un frein ou une contre-indication. Pour ces thérapies récentes, l'avis de l'équipe qui prend en charge le patient peut être demandé.

Les intensités de l'AP doivent être prescrites en intensité relative, selon l'échelle de Borg (perception de l'effort), afin de prendre en compte le degré de sollicitation de l'organisme du patient et les fluctuations de son état, en particulier durant la phase active de traitement.

Adaptation continue : L'activité physique est adaptée en continu selon les préférences personnelles

Objectifs Réalistes: Se concentrer sur le maintien de la fonction et du bien-être mental, plutôt que sur la performance.

3.4 Les activités physiques de la vie quotidienne et de loisir

L' *American College of Sport Medicine (2018)* préconise, pendant et après le traitement, les activités suivantes :

- APA de la vie quotidienne

Tous les jours d'intensité Légère à modérée : marcher, monter les escaliers, faire du jardinage, le ménage, etc.

- APA en endurance

3-5 jours par semaine, modérée à élevée, de préférence en valeur relative selon l'échelle de Borg

150 min par semaine d'activité avec une intensité modérée ou 75 min par semaine avec une intensité élevée ou un équivalent d'une combinaison des deux intensités d'exercice

Activités rythmiques et prolongées utilisant de grands groupes musculaires (par exemple : marcher, faire du vélo, nager)

3.5 Les activités sportives

L' *American College of Sport Medicine (2018)* préconise, pendant et après le traitement, les activités suivantes :

- AP en renforcement musculaire

2-3 jours par semaine, commencer par de petites intensités et progresser par les plus petites augmentations possible , au moins une série de 8 à 12 répétitions

Utiliser des poids, des machines contre résistance, ou exécuter des tâches fonctionnelles de charge (exemple : assis-debout) visant tous les groupes musculaires majeurs

- AP en assouplissement

2-3 jours par semaine, plus efficace si quotidien

Selon l'amplitude tolérée 10 à 30 s d'étirements statiques

- Des exercices d'étirements musculaires et de mobilisations articulaires de tous les grands groupes musculaires, en particulier ceux limités par les traitements d'hormonothérapie, de radiothérapie ou de chirurgie

3.6 Programme d'entraînement sportif

L'AFSOS (*Association Francophone des Soins Oncologiques de Support*) recommande :

- un accompagnement progressif et personnalisé qui « vise à rendre le patient autonome pour que l'AP s'inscrive dans la durée ».
- des séances de 10 à 20 minutes à 40-60 minutes, auxquelles ajouter l'échauffement, le repos et la détente après l'exercice.
- des séances encadrées (2 à 5) fois par semaine accompagner vers une pratique autonome et régulière. La pratique doit être régulière ; continuité indispensable (les bénéfices s'estompent à l'arrêt de la pratique ; maintien de l'AP au-delà de 6 mois.
- des activités en groupe(4 à 10 personnes maximum selon l'état des personnes) ou en individuel selon les besoins des personnes.
- un professionnel formé et expérimenté en APA et aux spécificités du cancer.

Structure type d'une séance sportive(entre 35-55 et 65-95 minutes)

1. Échauffement (10-15 min) : La Mobilisation Douce et Ludique

Catégorie	Activités Adaptées	Objectif et Adaptation AJA
Mobilité Articulaire	Cercles de poignets, chevilles, épaules. Mouvements lents et complets du cou (si pas de contre-indication).	Vérifier les accès veineux (chambres implantables, cathéters) et éviter toute pression ou mouvement brusque dans cette zone.
Éveil Cardiovasculaire	Marche douce ou tapoter des pieds sur place. Respiration dirigée (ventrale) pour oxygéner et gérer l'anxiété.	Adapter le rythme à l'état du jour. Si fatigue sévère ou nausées, effectuer les exercices assis .
Coordination / Ludique	Petits défis de coordination main-pied, jeux de balles très simples (lancer/rattraper si possible), ou une musique entraînante et choisie par le groupe pour mettre l'ambiance.	Stimuler l'esprit d'équipe et dédramatiser l'activité.

2. Phase Principale (10 à 20 minutes à 40-60 minutes): Renforcement Fonctionnel et Énergie

L'objectif est d'alterner des périodes de travail courtes (1-3 min) et des périodes de récupération active ou passive (1-2 min).

Catégorie	Exercices Adaptés (Priorité au Poids du Corps/Élastiques)	Adaptation Spécifique AJA
Cardio Doux	Vélo d'appartement (faible résistance), Step-up (très basse marche, ou juste lever de genoux), Marche rapide sur place.	Très faible impact. Contrôler la Fréquence Cardiaque (FC) et le Ressenti d'Effort (échelle de Borg : max 12/20). Possibilité de faire tous les exercices assis (ex. : pédaler avec les jambes levées).
Membres Inférieurs	Mini-squats (contre un mur), Montée sur la pointe des pieds (renforcement des mollets), Levées de genoux (marche exagérée).	Important pour l'autonomie. Si neuropathie périphérique, travailler l'équilibre (se tenir à une chaise) et privilégier les positions assises ou couchées pour la sécurité.
Membres Supérieurs	Élastiques légers (tirages, rotations externes pour les épaules), Pompes au mur , Flexions/extensions de biceps avec une bouteille d'eau ou un poids très léger.	Maintien de la force fonctionnelle (ouvrir des bouches, porter un sac). Prudence autour des cicatrices ou accès veineux.

3. Retour au Calme (10-15 min) : Le Rétablissement et le Partage

Catégorie	Activités Adaptées	Objectif et Adaptation AJA
Étirements	Étirements doux et maintenus (passifs : étirement facilité par le sol ou un support). Priorité aux grands groupes musculaires (dos, ischio-jambiers, pectoraux).	Surtout étirer les zones de raideur liées aux positions de traitement ou au stress. Les étirements doivent être sans douleur et sans à-coups .
Relaxation / Respiration	Scan corporel (prendre conscience des sensations, libérer les tensions), Méditation guidée de courte durée (5 min), Respiration du "carré" (inspiration, pause, expiration, pause - sur 4 temps).	Gestion du stress et de l'anxiété. Utiliser une musique douce (choisie par les AJA) ou des sons de nature .
Échange	Cercle de parole facultatif : "Comment vous sentez-vous maintenant ?", "Quelle est la chose la plus facile/difficile aujourd'hui ?", "Quel exercice vous a fait du bien ?".	Renforcer la cohésion de groupe et l' expression des émotions (frustration, fierté, fatigue) dans un cadre bienveillant. L'échange doit être court et volontaire .

Chaque séance se termine par un **temps d'échange de 5 min** :

- Expression du ressenti (fatigue, plaisir, progrès).
- Valorisation du parcours individuel.
- Éducation sur le mouvement, la respiration et la récupération.

Outils de suivi individuel

Indicateur	Outil / Échelle	Fréquence
RPE	1 à 10	Chaque séance
Échelle de fatigue	1 (aucune) à 10 (extrême)	Début et fin de séance
Qualité du sommeil & bien-être	Question orale rapide	Hebdomadaire
Objectif personnel	Court terme et long terme	Réévalué à la semaine 6

Planification sur 12 semaines

Ce programme sur 12 semaines a pour vocation d'accompagner le patient dans une reconstruction globale : physique, psychologique et sociale.

L'objectif final est de transformer l'activité physique en habitude de vie, au-delà de la phase de traitement.

Semaine	Thème principal	Objectif spécifique	Contenu / Exemple de séance	Intensité (RPE)
1	Reconnexion au corps	Reprendre confiance et bouger sans douleur	Mobilité + marche douce + respiration + étirements	3/10
2	Relance du mouvement	Stimuler en douceur le cardio et la coordination	Circuit basique : 30" effort / 30" repos (marche, lever de genoux, élastiques bras)	3-4
3	Stabilité & posture	Renforcer le tronc et la posture	Gainage dynamique au mur + exercices d'équilibre + étirements lombaires	4
4	Renforcement global	Introduire un travail musculaire complet	Circuits élastiques : jambes / bras / tronc + marche rapide	4-5
5	Endurance douce	Améliorer la tolérance à l'effort	Séance « marche active + renforcement au poids du corps »	4-5
6	Souplesse et respiration	Relâcher les tensions physiques et mentales	Yoga doux, étirements globaux, cohérence cardiaque	3
7	Coordination & plaisir	Redonner une dimension ludique	Atelier par binôme : équilibre, ballon, mini-jeux de motricité	4
8	Force fonctionnelle	Consolider la force utile au quotidien	Squat à la chaise, tirage élastique, montée de marche	4-5
9	Cardio-renfo combiné	Travailler la continuité de l'effort	4 blocs de 6 min : 2 min marche rapide / 2 min renfo / 2 min récupération active	5
10	Mobilité & fluidité	Favoriser la fluidité du mouvement	Séquence type Tai-Chi + gainage dynamique + étirements	4
11	Autonomie & confiance	Simuler une séance en autonomie	Les patients choisissent leurs 4 exercices favoris et les réalisent en autonomie guidée	5
12	Bilan et intégration	Évaluer les progrès et célébrer le chemin parcouru	Mini-circuit complet + relaxation collective + bilan individuel	3-4

Tableau 4. Situations nécessitant des précautions particulières pour la pratique de l'AP, d'après le rapport de l'Inserm (3)

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)

Tableau 3. Contre-indications à une AP d'intensité au moins modérée chez un patient atteint d'un cancer (3)

Contre-indications de l'AP	Commentaires
Fatigue extrême	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
Syndrome infectieux sévère en cours d'évolution	
Anémie prononcée (hémoglobine \leq 8 g/dL)	
Plaquettes $<$ 50 000/mm ³	
Leucocytes $<$ 1 500/mm ³	
Suites précoces de chirurgie	Risque de déhiscence de cicatrice ou d'hémorragie

Contre-indications de l'AP	Commentaires
	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
Dénutrition sévère	