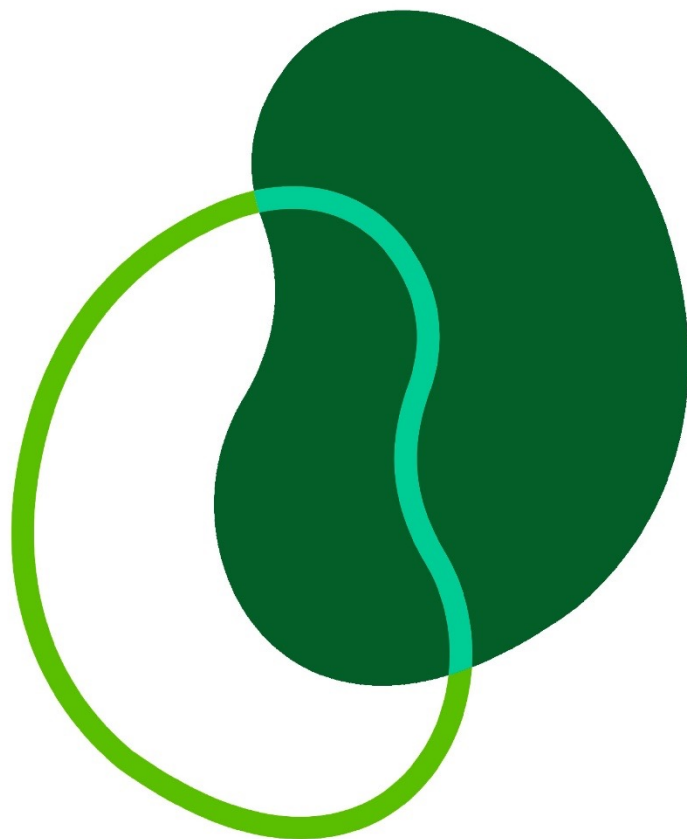
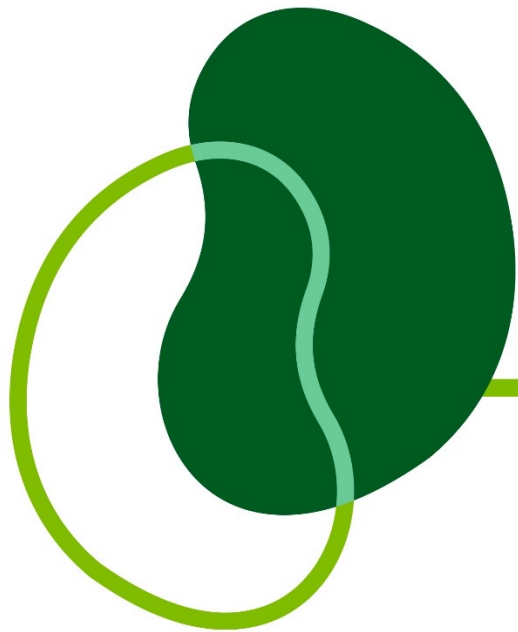


14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

**Jeudi 6 mai 2021
en visioconférence**





A.R.Tu.R.

*Association pour la Recherche
sur les Tumeurs du Rein*

ACTIVITE PHYSIQUE & CANCERS

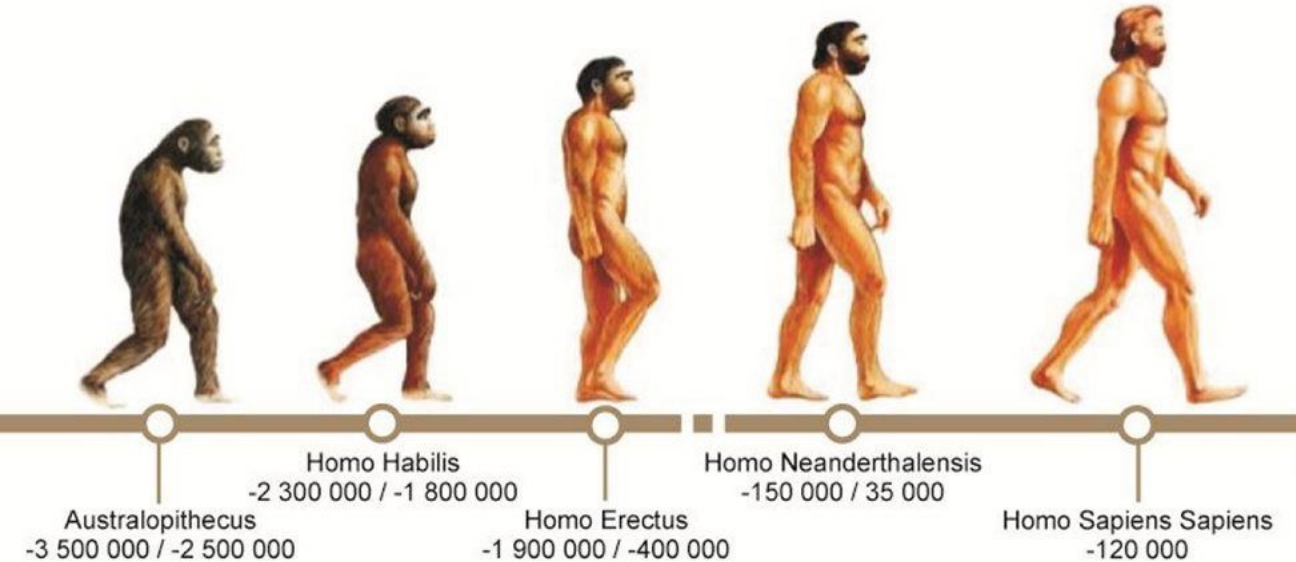
Etats des lieux des connaissances et des bénéfices

Jean-Marc Descotes – CAMI Sport & Cancer / D.U. PARIS 13

-1-

Les principes de l'AP

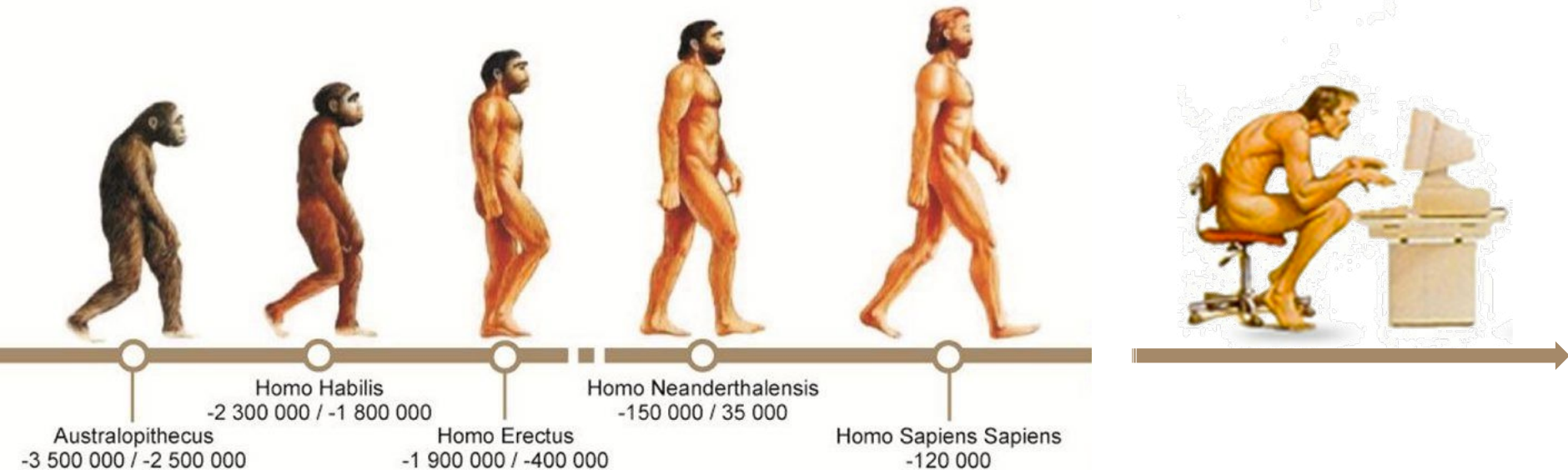
Un organisme parfaitement adapté...



- Marcher 20 kms par jour
- Respect des rythmes naturels
- Etre en mesure de jeuner durant plusieurs jours
 - Etre en mesure de se défendre
- Capable de s'accommoder à son environnement

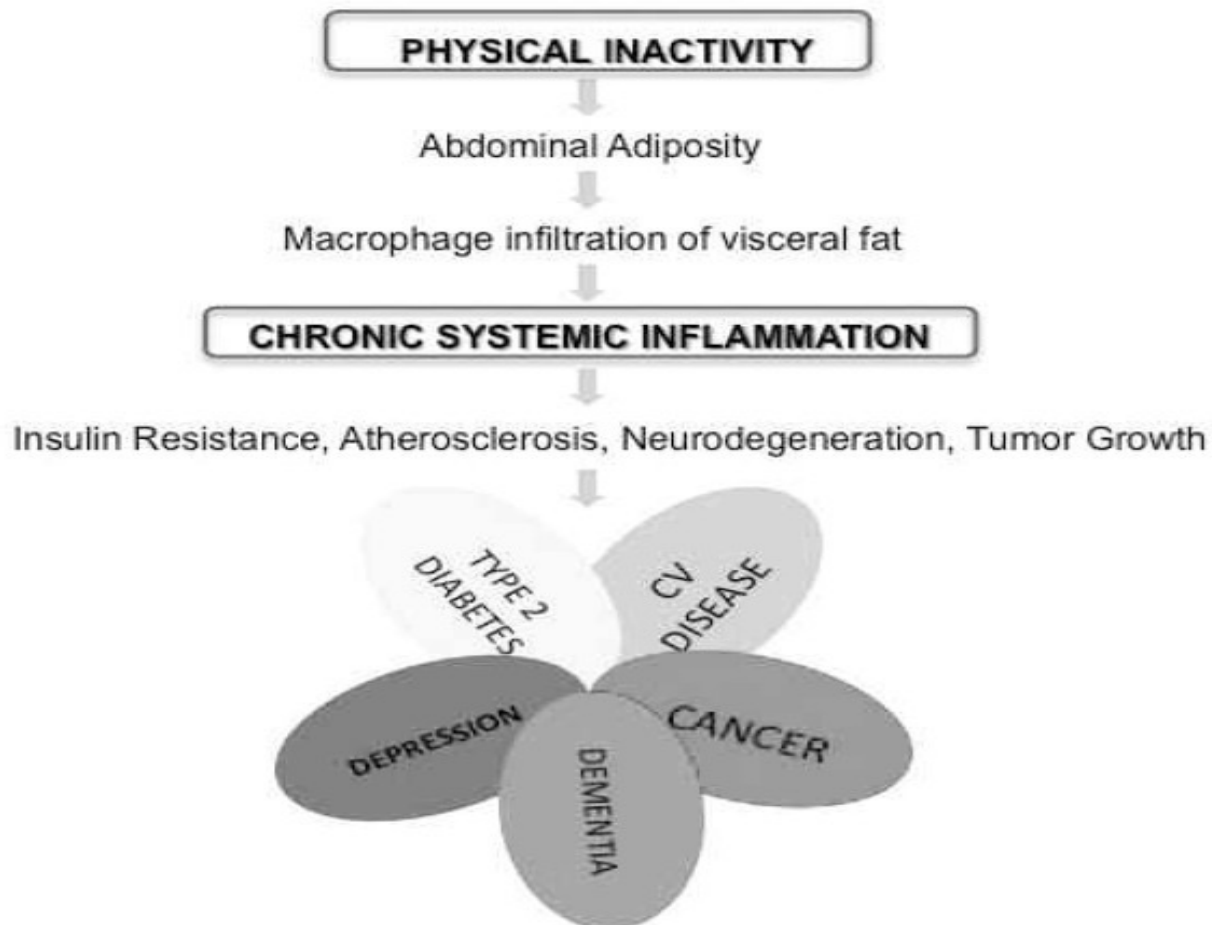
14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

... devenu relativement inadapté



- L'inactivité physique et la sédentarité sont responsables
- de 3,2 millions de décès dans le monde (4^{ème} cause de mortalité)
- L'inactivité physique et la sédentarité sont responsables
 - 10 % des décès évitables en Europe

Poly pathologies et inactivité physique





*L'activité physique
est bonne
pour
la Santé !!!!*

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Recommandations et référentiels



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines[®])

Cancer-Related Fatigue

Version 1.2012
NCCN.org



**AMERICAN COLLEGE
of SPORTS MEDICINE[®]**



THE OFFICIAL SPONSOR OF BIRTHDAYS[®]



FRANCE



Comité National Olympique
et Sportif Français



Une thérapie non médicamenteuse

Rapport d'orientation de l'Haute Autorité de Santé (avril 2011) :

1. Les règles hygiéno-diététiques :

- régimes diététiques,
- **activités physiques et sportives,**
- modifications des comportements alimentaires,
- règles d'hygiène ;

2. Les traitements psychologiques :

- thérapies d'inspiration analytique,
- thérapies cognitivo-comportementales ;
- les thérapies physiques ;

3. Les techniques de rééducation :

- kinésithérapie,
- ergothérapie, etc.

14ème Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Activité physique :

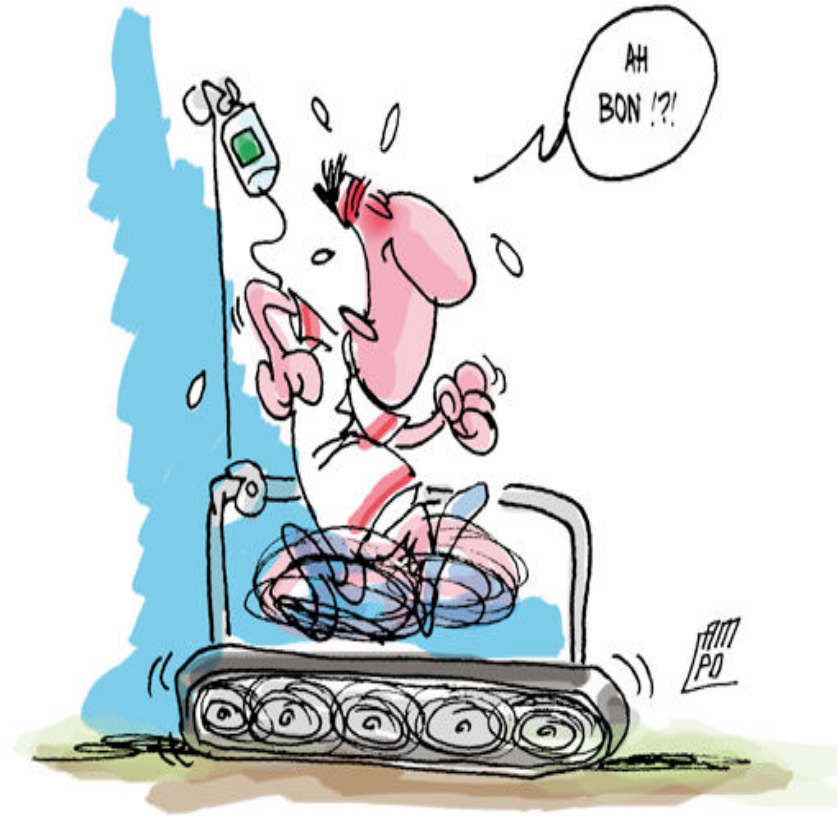
Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au dessus de la dépense de repos

Metabolic Equivalent Task - h = MET/H



1 MET/H

- **Dépense énergétique en MET-heure**
- **Metabolic Equivalent Task-h =**
 - dépense énergie assis 1 heure
 - 3,5 ml O₂ / Kg / minute
- **Marche normale = 3 MET – h**
 - < 6 MET - h : marche, escaliers
 - >6 MET - h : footing, tennis, natation...
- **Population de référence en Europe et USA**
< 3 MET-h par semaine d'activité ludique



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Intensité	Mesures objectives	Mesures subjectives	Exemples
Sédentaire	< 1,6 METs < 40 % FCmax < 20 % VO₂max	- pas d'essoufflement - pas de transpiration - pénibilité de l'effort < 2*	- regarder la télévision - lire, écrire, travail de bureau (position assise)
Faible	1,6 à 3 METs 40 à 55 % FCmax 20 à 40 % VO₂max	- pas d'essoufflement - pas de transpiration - pénibilité : 3 à 4	- marcher (< 4 km/h)** - promener son chien - conduire (voiture) - s'habiller, manger, déplacer de petits objets - activités manuelles ou lecture (debout)
Modérée	3 à 5,9 METs 55 à 70 % FCmax 40 à 60 % VO₂max	- essoufflement modéré - conversation possible - transpiration modérée - pénibilité : 5 à 6 - peut être maintenu 30 à 60 min*	- marche (4 à 6,5 km/h)** , course à pied (< 8 km/h)** , vélo (15 km/h)** ; - monter les escaliers (vitesse faible) - nager (loisirs), jouer au tennis
Elevée	6 à 8,9 METs 70 à 90 % FCmax 60 à 85 % VO₂max	- essoufflement important - conversation difficile - transpiration abondante - pénibilité : 7 à 8 - ne peut être maintenu plus de 30 min**	- marche (> 6,5 km/h ou en pente)** , course à pied (8 à 9 km/h)** , vélo (20 km/h)** - monter rapidement les escaliers - déplacer des charges lourdes - déplacer de petits objets
Très élevée	≥ 9 METs < 90 % FCmax < 85 % VO₂max	- essoufflement très important - conversation impossible - transpiration très abondante - pénibilité > 8 - ne peut être maintenu plus de 10 min**	- course à pied (9 à 28 km/h)** - cyclisme (> 25 km/h)**

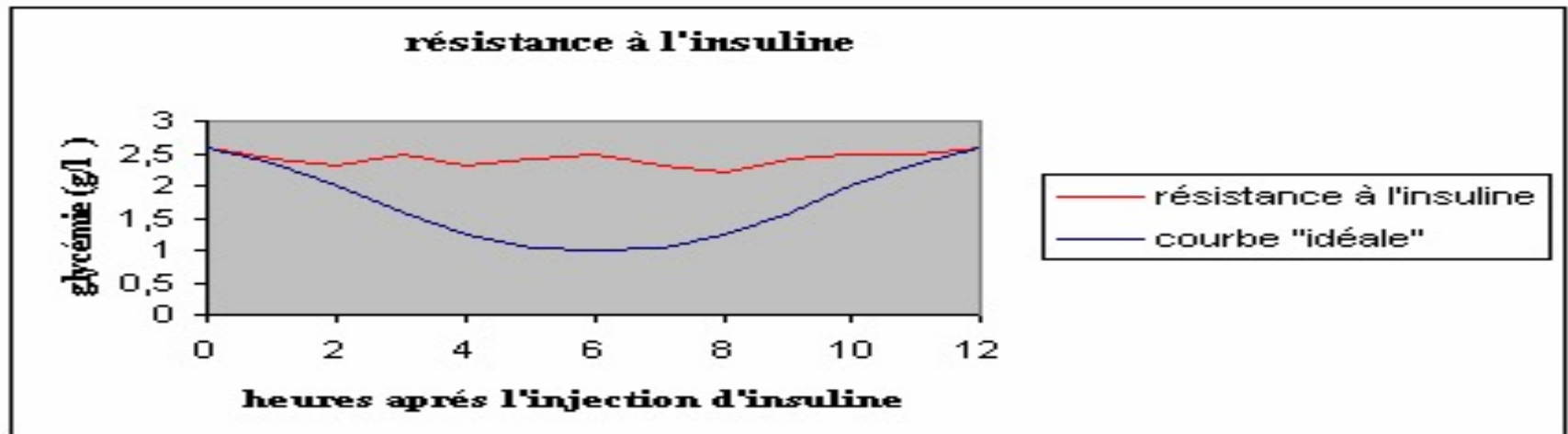
* Sur une échelle de 0 à 10 (OMS)

** Ces repères sont donnés à titre d'exemples, pour un adulte d'âge moyen, de condition physique moyenne

L'activité physique et son rôle biologique

Influence de l'activité physique sur ces mécanismes tumoraux :

- graisse
- sarcopénie
- inflammation
- insulino résistance



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

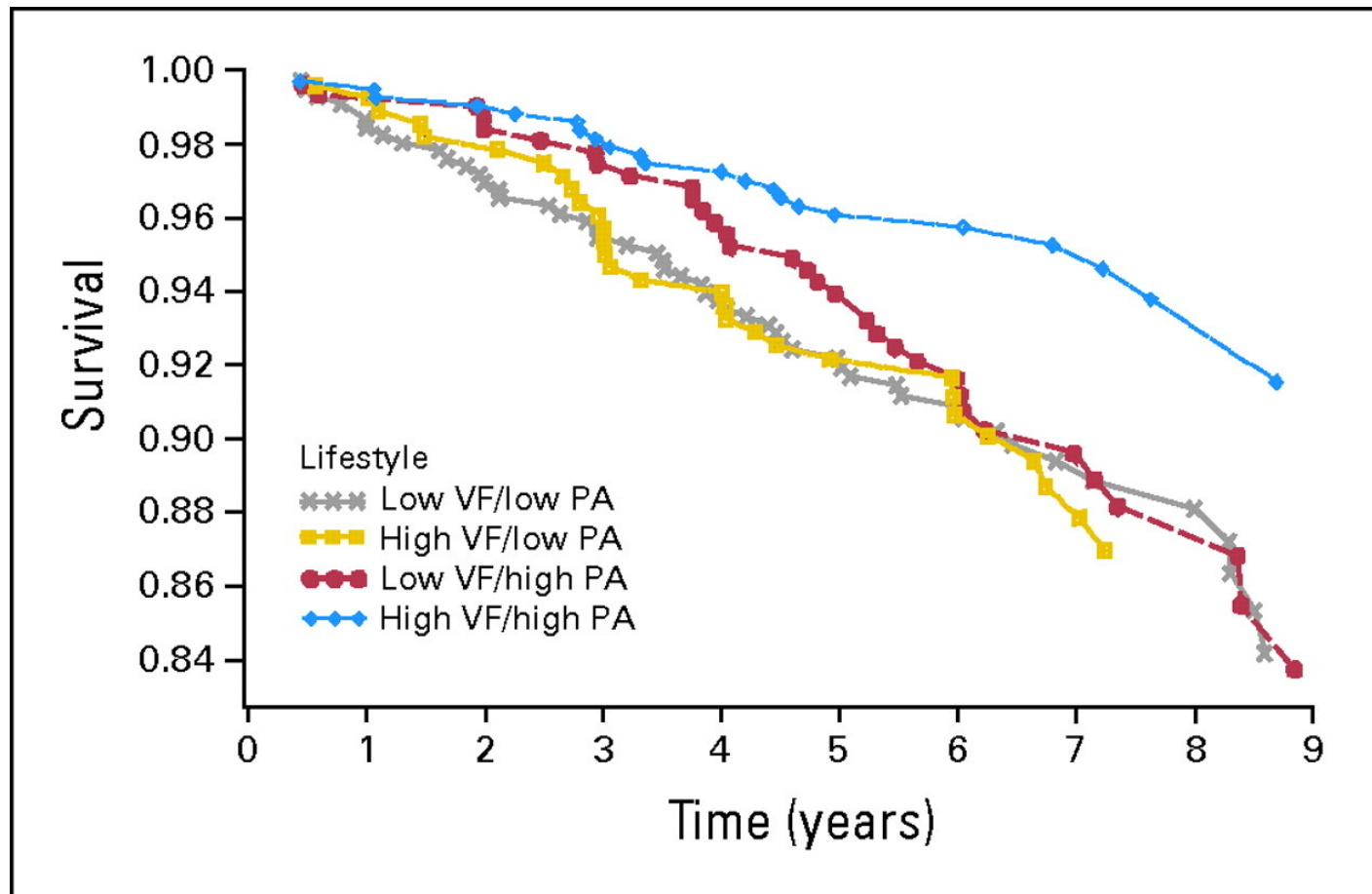
Survie activité physique et alimentation après cancer du sein

Analyse Multivariable sur bornes de mode de vie :

- fruit légumes < ou > 5 / J
- faible AP < ou > 540 MET-min/sem

FL et AP	RR	IC 95 %	p
basse FL et basse AP	1		
basse LF et haute AP	1.22	0.75 – 1.97	0.42
haute FL et basse AP	0.86	0.51 – 1.45	0.57
haute FL et haute AP	0.56	0.31 – 0.98	0.04

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Bénéfice sur la mortalité de 6 à 7 % à 10 ans en cas de mode de vie adapté

-2- principes de Préventions secondaire et tertiare

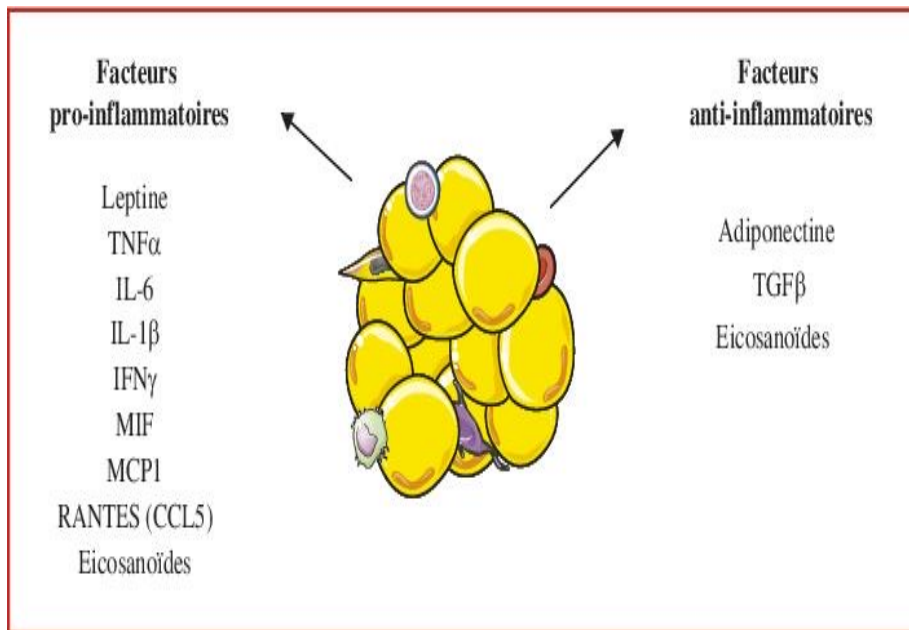
APS en ONCOLOGIE : Une urgence Thérapeutique

- Influence sur le couple : **GRAISSE MUSCLE**
- Rôle sur **les CYTOKINES** et **l'INFLAMMATION**
- Action sur **l'INSULINO RESISTANCE**

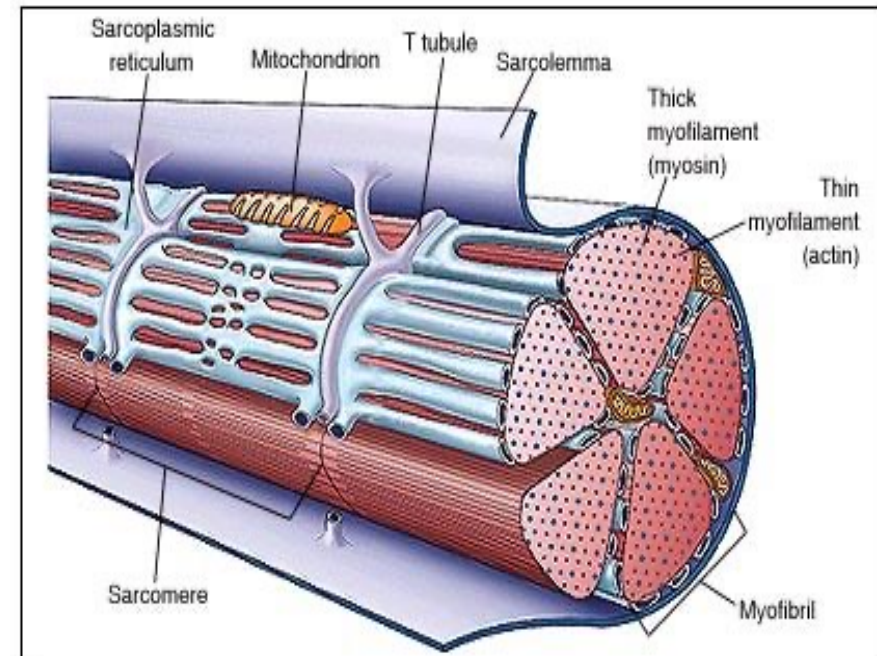


- ➡ Diminue **la FATIGUE**
- ➡ Diminue **les COMPLICATIONS**
- ➡ Améliore **la SURVIE**
- ➡ Prévient **des COMORBIDITES**

CANCERS, GRAISSE & MUSCLES



PRISE DE GRAISSE



**FONTE DE MUSCLES
SARCOPENIE**

La sarcopénie est un facteur prédictif de complications des soins en cancérologie

La sarcopénie est un facteur prédictif de survie en cancérologie

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

ANNEE	RESP ETUDE	TYPE DE CANCER	CONSEQUENCE	DETAILS
2012	JR Lieffers et al Br J Cancer	Pts Stade II – IV colon résection	Complications Post-op	➤ DMS plus longue ➤ Plus d'infections post op
2015	Tan BH et al EJSO	pts néo adjuvante pour T oeso gastrique	complications de la chimiothérapie	➤ Réduction de posologie, report ou arrêt de chimio
2015	Jung HW et al Support Care Cancer	Pts colon stade III adjuvant	complications des soins	➤ accroissement toxicité grade 3-4
2014	Jung HW Support Care cancer	Pts sein, colon, rein	Complication des soins	Toxicité accrue des chimio et biothérapies
2014	Christensen JF et al Ann oncology	Hépatectomie partielle sur cancer colique	Impact sur survie globale et spécifique	

Soins et sarcopénie

Toxicité accrue des chimio et biothérapies (limitation soins) sein, colon, rein
(Jung HW Support Care cancer 2014 Prado C et al Clin Cancer Res 2009)

- **Hépatectomie partielle sur cancer colique**
- **Taux de complications sévères OR= 3.12**
- **Oesophagectomie durée de séjour accrue si faible force musculaire sur mains (hand grip)**

Impact sur survie globale et spécifique

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Impact survie à 5 ans

220 pts cancer colique Stade I-III

25 % sarcopénique

- Survie globale et sans récidence à 5 ans plus faible si sarcopénie

	Muscles Nx	Sarcopénie	p
SG 5 ANS	85 %	68 %	0.015
SSR 5 ans	79 %	56 %	0.006

Sarcopénie associée à une réduction survies

	RR	p	
SG 5 ans	2,27 (1,147-4.494)	0.019	
SSR 5 ans	2,176 (1,200-3,943)	0.010	

La sarcopénie est un facteur prédictif de complications des soins en cancérologie

La sarcopénie est un facteur prédictif de survie en cancérologie

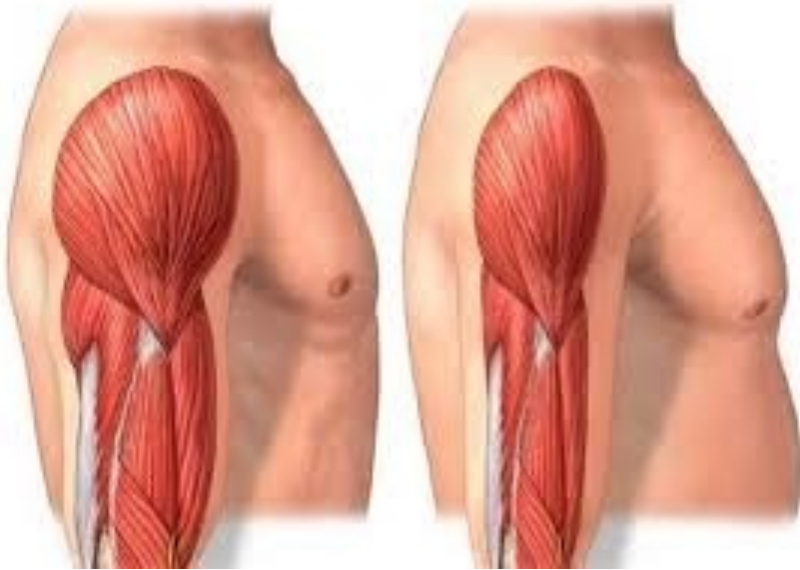
Sarcopénie + prise de graisse

- Prise de poids de 2 à 4 Kgs
 - Perte de 1.3 Kgs de muscle
 - Prise de 3 à 5 Kgs de graisse viscérale
- En particulier femmes Poids normal au Dg

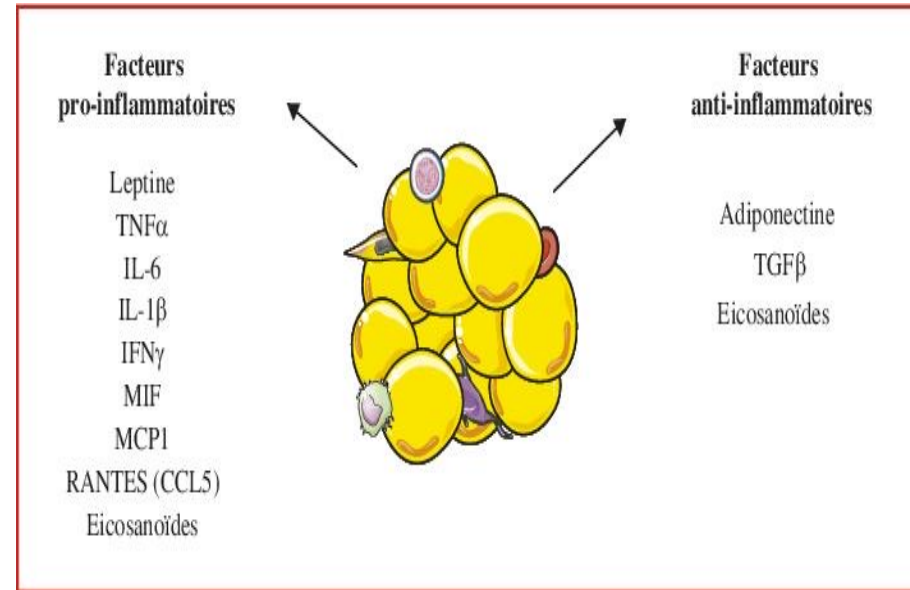
Cause communes de cette triologie

- **Malnutrition**
- **Activité physique réduite**
- **Traitement chirurgie et radiothérapie**
- **Bevacizumab volume muscle**
- **Anthracyclines Myofibrilles**
- **Glucocorticoïdes**

MECANISMES METABOLIQUES



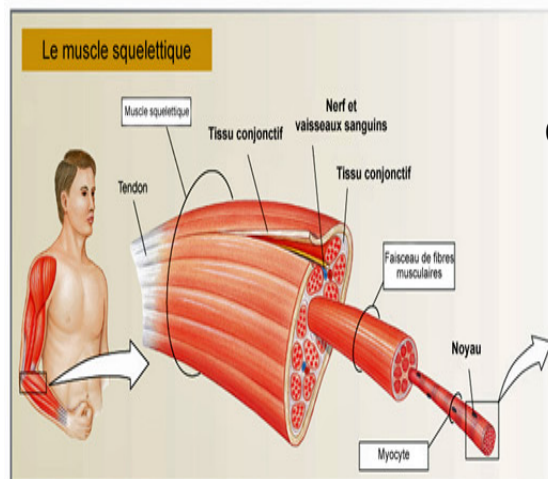
**DIMINUTION DE LA
CONSOMMATION
DE GLUCOSE**



PRODUCTION DE CYTOKINES

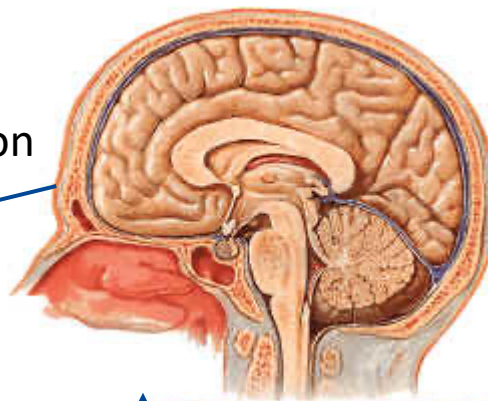
14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Tumeur / Muscles / Graisse => cytokines



Cytokines
Sarcopénie / induction enzymes

désadaptation



Cytokines
Troubles du
comportement
fatigue

Troubles comportement
fatigue
anomalies musculaires
anomalies hormonales

Prise de Graisse pa

:

Baisse AP

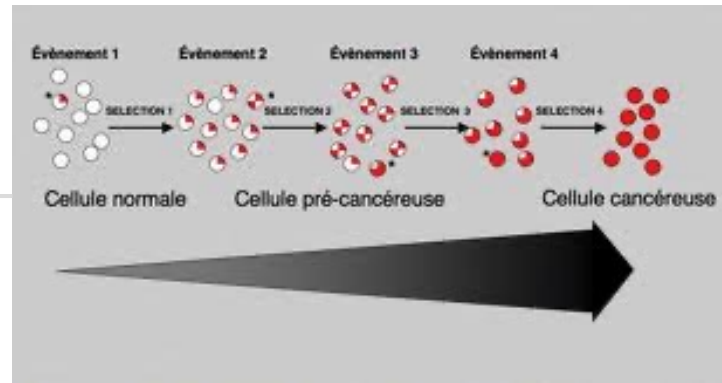
Cortisol

TNF α

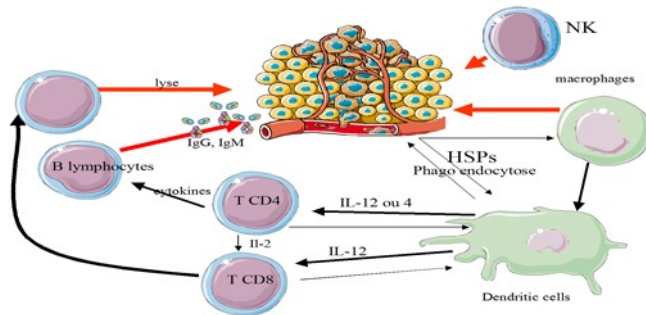
Troubles

alimentaires

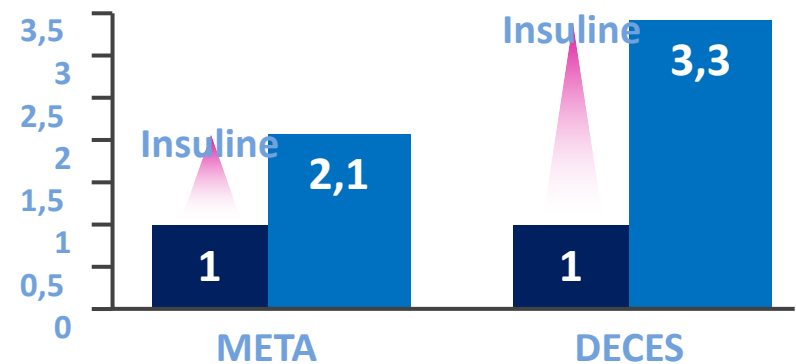
14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



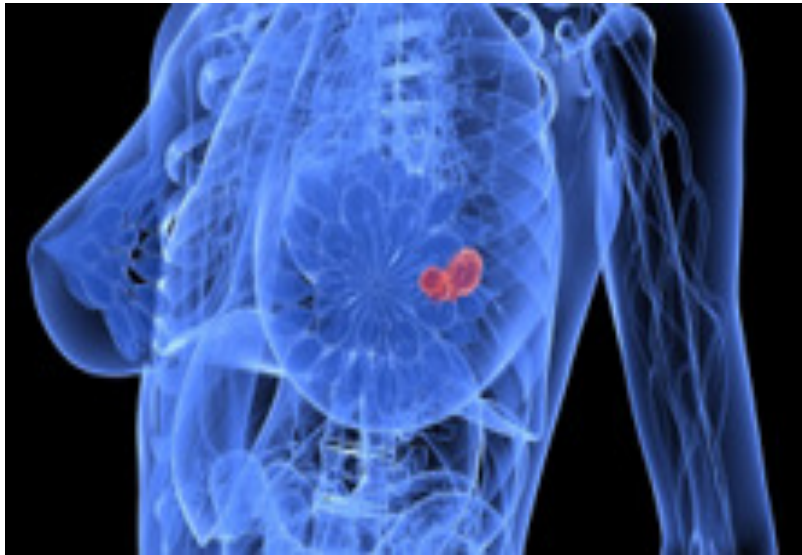
Mécanismes
Inflammatoires



Métabolisme de
l'insuline



La Sédentarité pose les mêmes questions sur le couple muscle graisse chez la personne bien portante que chez le patient traité pour un cancer



Cytokines et insulino résistance induisent la survenue et la croissance de cancers mais aussi la croissance des cancers



*L'activité physique
est bonne
pour
la Santé !!!!*

APS effets sur Insulino Résistance et cytokines

- **AP S REDUIT INSULINO RESISTANCE DES 1^{er} SEANCE et SUR $\geq$ 72 HEURES**

L'effet lors des séances ultérieures nécessitent une augmentation régulière des efforts

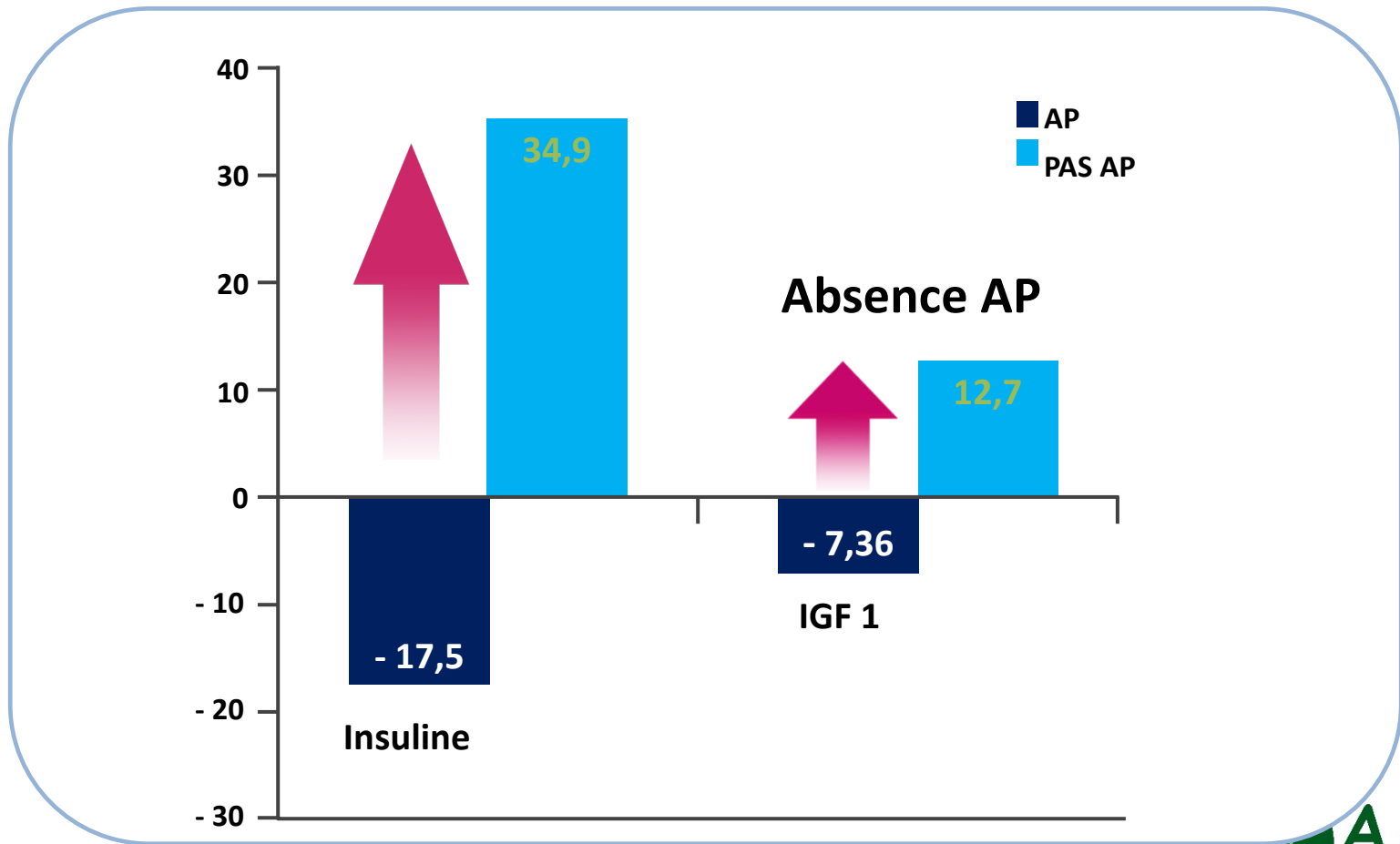
Diminution des graisses et accroissement masses musculaires

- **AP S DIMINUE CYTOKINES DES TISSUS INFLAMMATOIRES**

- **APS ACCROIT ADIPONECTINE**

- **EFFETS SUR 72 Heures
DUREE PROLONGEE PAR SEANCES
PRATIQUE > 6 MOIS**

Patientes post ménopausiques après traitement Rd exercice et soins usuels



Effets de l'activité physique sur inflammation de la graisse abdominale

Femmes obèses post ménopausiques au décours d'un cancer du sein

Randomisation programme 16 semaines 3 fois/sem cours supervisés

Bras AP aérobie et résistance contre Bras contrôle

Tissus adipeux sur bras exercices

Diminution macrophages tissu adipeux M1 pro inflammatoire

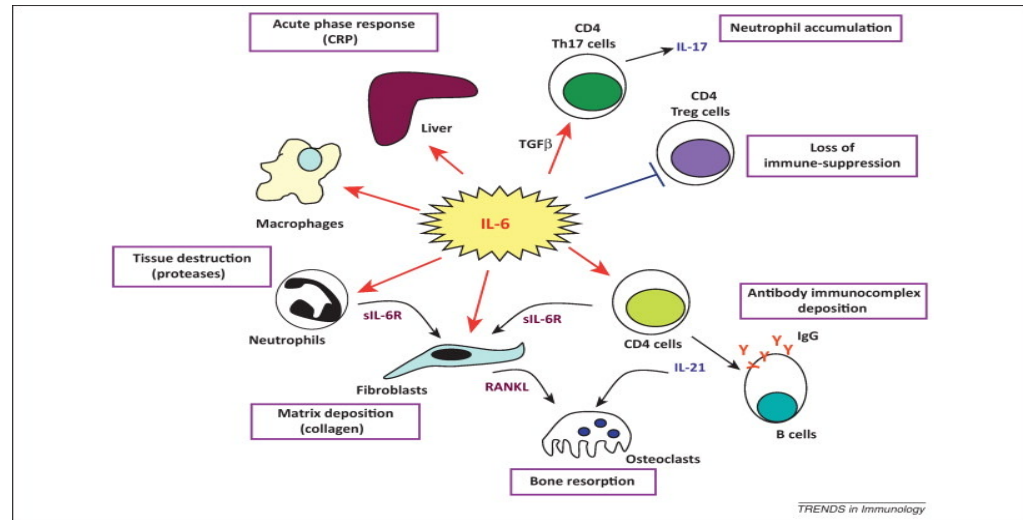
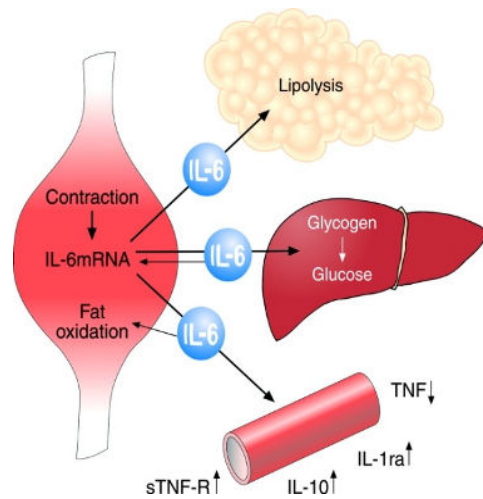
Augmentation macrophages adipeux M2 anti inflammatoire

Accroissement adiponectine issue des tissus graisseux

Baisses des cytokines IL – 6 et TNF - α

REDUCTION INFLAMMATION ABDOMINALE CHRONIQUE PAR L'AP

Activité physique et système immunitaire

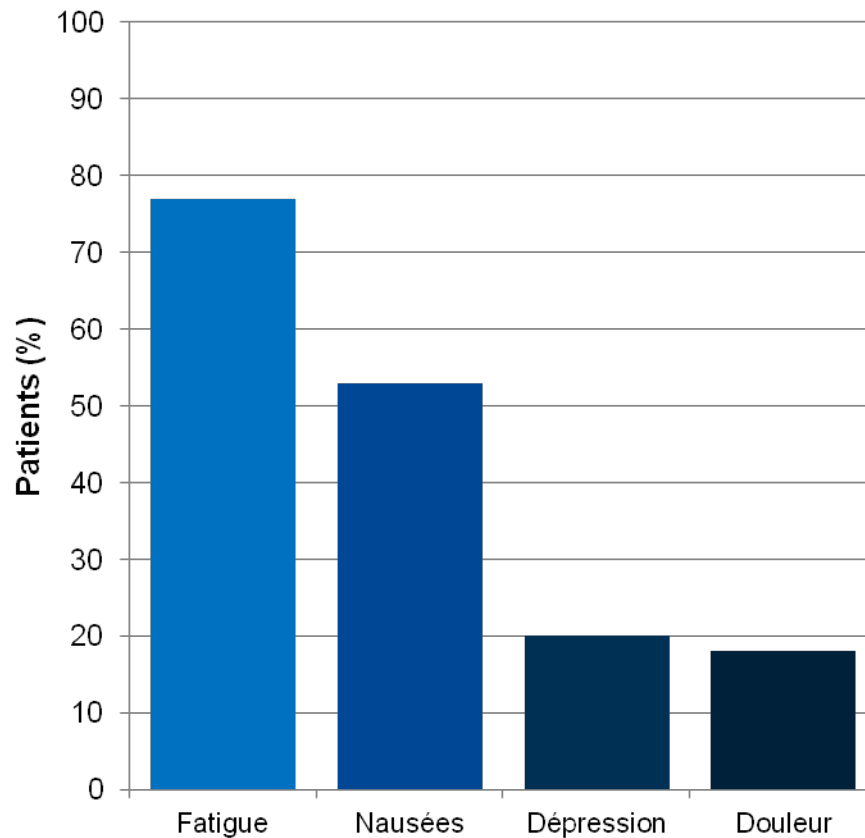


- IL 6 est libéré lors des contractions musculaires les cellules NK expriment un récepteur pour IL 6
- L'AP mobilise des cellules du système immunitaire, active les cellules NK et facilite l'infiltration tumorale
- Anti PD-1 : provoque une réponse immunitaire localement sur la tumeur
- Activité physique avant les immunothérapies ?

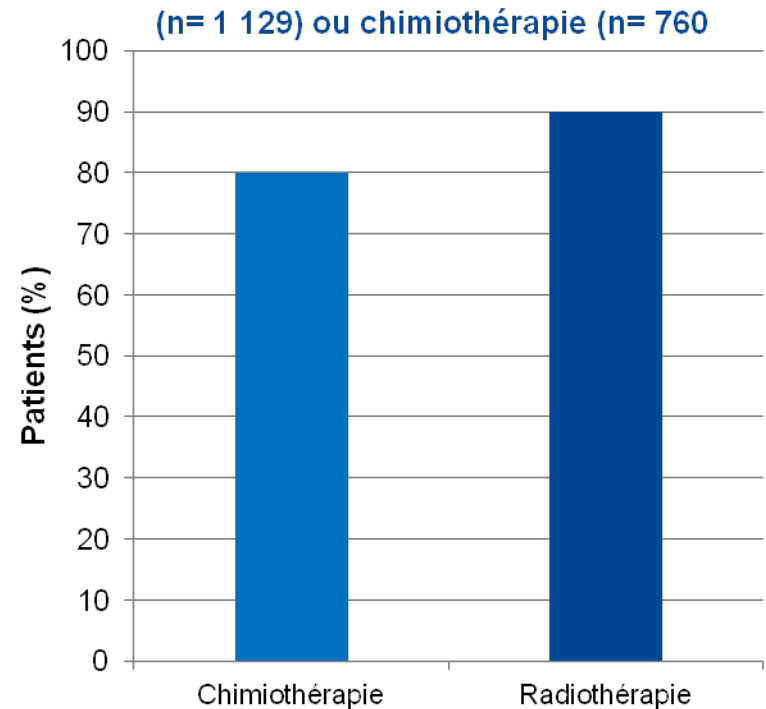
14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Fatigue et cancer

Fréquence des effets secondaires ressentis par les patients (n= 379) après chimiothérapie



Prévalence de la fatigue, mesurée par le FSI (*Fatigue Symptom Inventory*) chez les cancéreux traités par radiothérapie



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

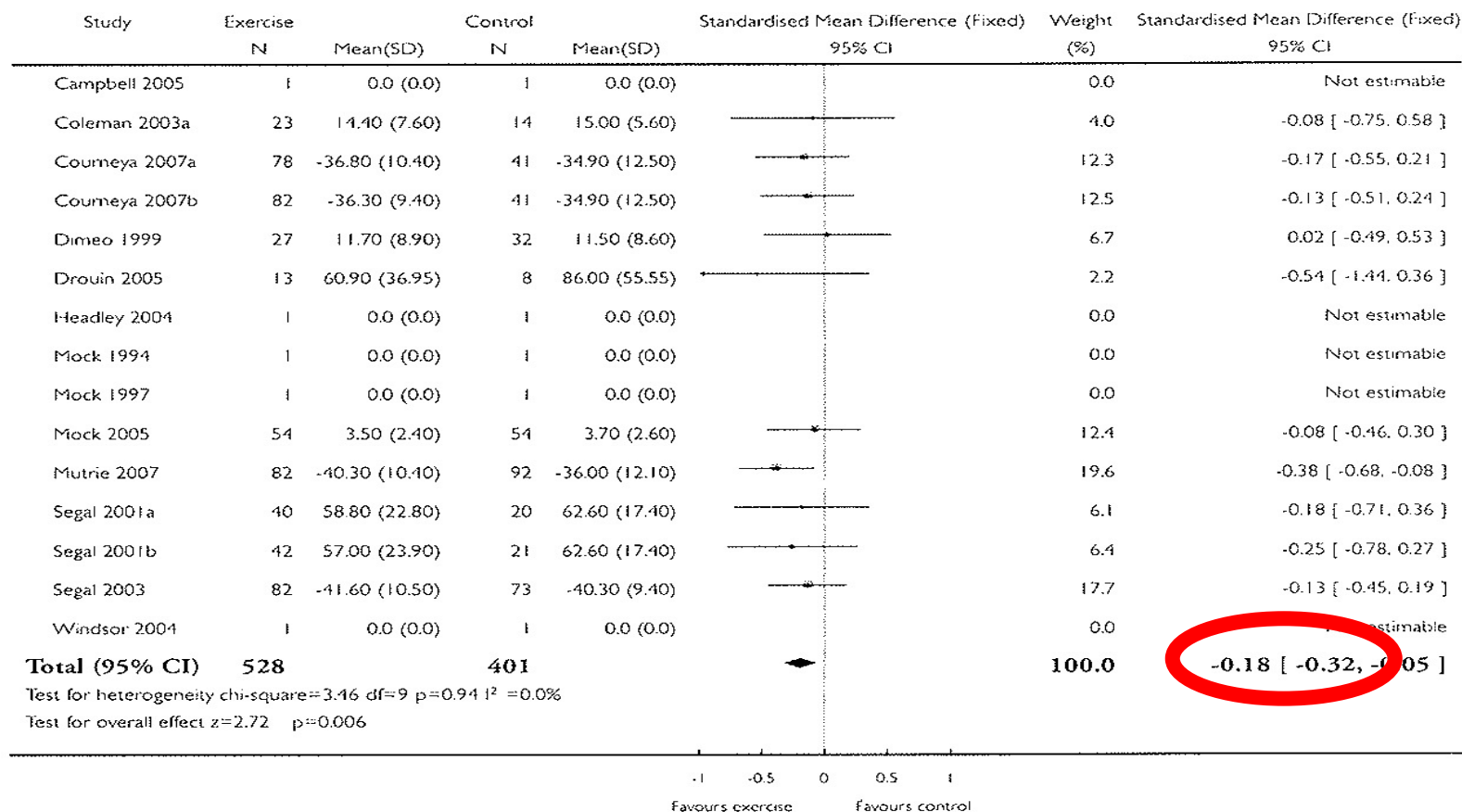
fatigue pendant traitement

Analysis 03.01. Comparison 03 Fatigue: During anti-cancer therapy, Outcome 01 Exercise versus no exercise control. Post test means

Review: Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults

Comparison: 03 Fatigue: During anti-cancer therapy

Outcome: 01 Exercise versus no exercise control. Post test means



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

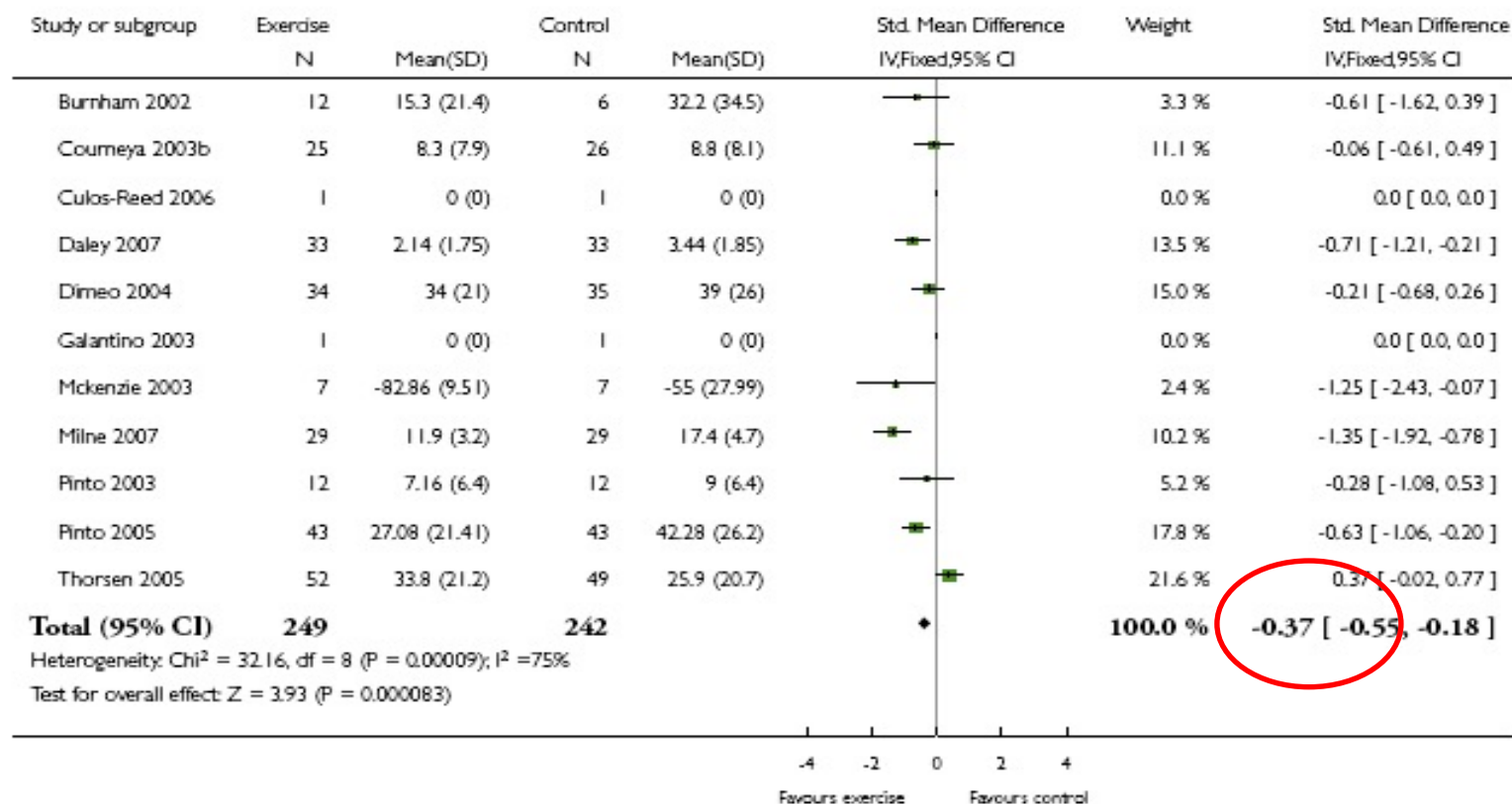
fatigue après traitement

Analysis 4.1. Comparison 4 Fatigue: Post anti-cancer therapy, Outcome 1 Exercise versus no exercise control.

Review: Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults

Comparison: 4 Fatigue: Post anti-cancer therapy

Outcome: 1 Exercise versus no exercise control



AP et onco psychologie

- **Réduction significative des symptômes dépressifs**
 - ES -0.262; 95% CI -0.476 to -0.049, $p=0.016$
- **Amélioration de l'image corporelle**
 - ES 0.280; 95% CI 0.077 to 0.482, $p=0.007$
- **Impact NS sur l'anxiété**
 - ES -1,133; 95%CI -2,423-0,156, $p=0,085$
- **Amélioration de la qualité du sommeil**
- **Diminution de la prise de psychotropes**

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Activité physique après soins et taux de rechute des cancers du sein

Étude	Nbre Ptes	MET-H	RR	IC	P	+ selon BMI
NHS	2 987	9	0,63	0,48-0,81	0,004	Idem selon BMI
WHEL	1 490	9	0,56	0,31-0,98	0,04	Idem selon BMI
CWLS	4 482	8	0,63	0,31-0,88	0,01	Idem selon BMI
HEAL	933	9	0,33	0,15-0,73	0,046	Idem selon BMI
WHI	4 643	9	0,61	0,35-0,99	0,049	+ si BMI < 30
LACE	1 970	> 6 h/sem	0,66	0,42-1,03	0,04	+ si BMI < 25
CTS	3539	> 3 h/sem	0,53	0,35-0,80	0,003	+ si BMI >25
SBCSS	4 826	8,3	0,60	0,47-0,76	0,049	Idem selon BMI

AP et survie cancer de prostate

- Cohorte 4 623 hommes T Localisée suivi de 10 à 15 ans
- Moins de mortalité globale / moins actifs si :
 - > 5 MET-H/J RR 0,63 (0,52-0,77)
 - Marche ou vélo > 20 min/J RR 0,70 (0,57-0,90)
 - Exercice > 1 H/sem RR 0,74 (0,61-0,90)
- Moins de mortalité spécifique / moins actifs si :
 - Marche ou vélo > 20 min/J RR 0,61 (0,43-0,87)
 - Exercice > 1 H/sem RR 0,68 (0,48-0,94)

Conclusion :

- Association AP après diagnostic et survies globale et spécifique
- AP soutenue est associée à un accroissement de la survie spécifique mais aussi globale (diabète, maladies cardio vasculaires, troubles neuro dégénératifs, ostéoporose ..)
- Effet dose avec un seuil intensité et durée minimales
- AP accroît la qualité de vie et les paramètres physiologiques (poids, tonus musculaire, os, cardio-respiratoires)
- AP réduit la fatigue

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

APS et cancer : Les enseignements de la recherche :

Méta analyse 40 études

AP améliore Qualité de vie dans ses 4 composantes :

- **Physique** contrôle conséquences physiques cancer TT
- **Psychologique** auto perception positive par le patient
- **Sociale** rapports humains dans famille et société
- **Spirituelle** définition objectifs de la vie

AP améliore la qualité de vie quelque soit le cancer et le type de traitement

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

APS et cancer : Les enseignements de la recherche :

- **Début précoce :**
 - Inflammation et sarcopénie existent dès le Dg
- **Intensité soutenue :**
 - durée > 50 mn, 3 fois/sem, durée effets Insuline
 - Exercice mixte endurance et aérobie
- **Durée :** > 6 mois
- **Cours structurés**
 - activités rapportées > activités réelles

APS et cancer : Les enseignements de la recherche :

- Méta analyse 60 essais randomisés AP vs contrôle après cancer du sein localisé
- AP induit :
-
- Réduction poids - 1,36 Kg (-2,21 - -0,21) p=0,02
- Réduction IMC - 0,89 kg/m² (-1,50 - -0,28) p<0,01
- Diminution masse grasse -1,60 (-2,31 - -0,88) p<0,01
- Mieux sur qualité de vie 0,45 (0,20 - 0,69) p<0,01

AP et Métastases de cancer du sein

- 114 femmes Age moyen 63,5 ans
- 86 % limitations des capacités physiques Fatigue Douleurs articulaires ou musculaires Dyspnée
- 53 % cours supervisés
- 34 % durée > 8 semaines

- Faisable
- Préférence pour AP résistance > programme marche
- Pas d'effet secondaire
- Réduction fatigue Accroissement Vo2 max et test marche 6 minutes

- Mais bénéfices difficiles à mettre en évidence car situations cliniques hétérogènes

-3-

Activité physique et cancers métastatiques

AP en situation métastatique

- 65 femmes en situation métastatiques de cancer du sein
- Deux bras aérobie vs stretching
- 42 % bras aérobie adhérence au programme DI > 70 %
- Mieux sur Vo2 max et capacités physiques si bonne adhérence ($p > 0,05$)
- Sécuritaire mais pas faisable pour tous sélection des patients formation des éducateurs

AP et cancer colique métastatique

- CLGB/SWOG 80405 cancer colique métastatique
- Analyse AP dans les deux derniers mois dans le mois du début de chimiothérapie AP : MET h / sem 1 218 pts
- **Survie**
- < 3 MET h /sem vs > 18 MET h/sem
- Survie globale RR 0,85 (0,71 – 1,02)
- Survie sans progression RR 0,71 – 0,99) p 0.01
- **Toxicité > 3**
- < 9 vs > 9 MET h /sem
- RR 0,73 (0,62 – 0,86) p < 0,001
 - **AP associée avec survie sans progression et moindre toxicité**

AP sur métastases osseuse de cancer de prostate

- 57 pts méta os (pelvis, fémur, rachis, humérus) 70 ans
- AP supervisés (résistance, aérobie, assouplissement) 3 fois / semaine
- **Mieux :**
 - sur capacités physiques ressenties 3,2 points (0,4 – 6) p 0,028
 - Sur force musculaire MI 6,6 Kg (0,6 – 12,7 Kg)
- **Pas de différence :**
 - Sur masse maigre, masse grasseuse et fatigue.
- Pas d'effets secondaires de l'AP pas de fracture
- pas de différence sur douleur osseuse p 0,507

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



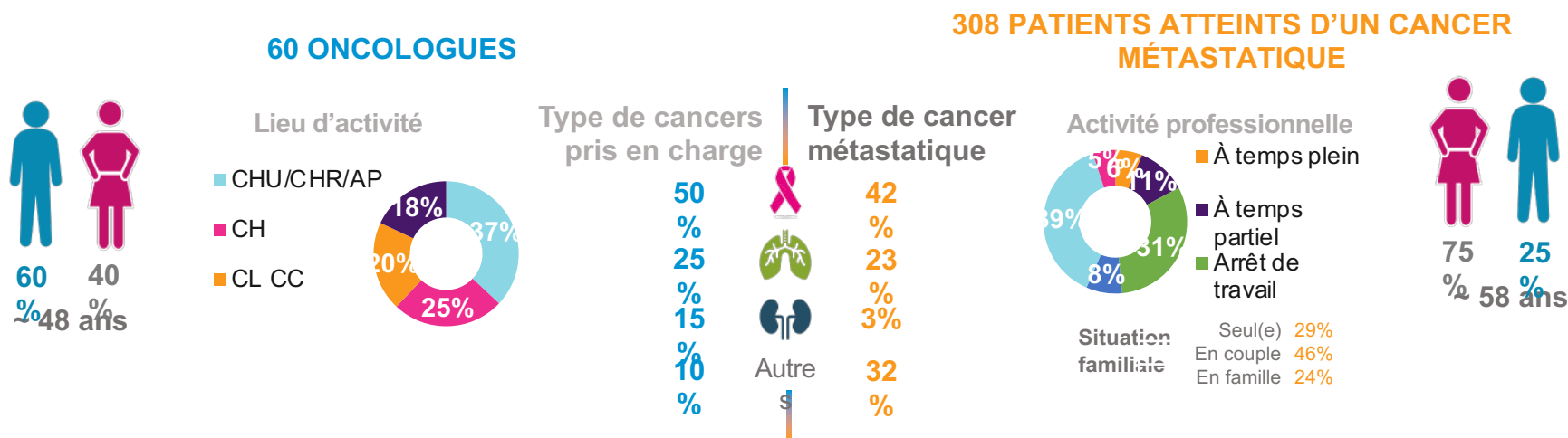
Regards croisés
patients et oncologues

Leviers et freins
à la pratique de **l'activité physique**
adaptée chez des patients
atteints de **cancer métastatique**

Une initiative de Pfizer et de la CAMI en collaboration avec A.F.S.S., les associations A.R.Tu.R. et PATIENTS en réseau. Une enquête réalisée par M.

Pfizer CAMI sportscancer

Points clés profils ONCOLOGUES et PATIENTS



La majorité des patients ont entendu parler de l'AP, mais l'APA est moins bien connue

9/10

connaissent les
bénéfices de l'AP
ou sportive pour les
malades atteints de
cancer



6/10

connaissent
l'existence
de programmes
d'APA



Des informations reçues majoritairement après:

le diagnostic **initial** de cancer **50%** des patients

le diagnostic des **métastases** **26%** des patients

n=212 patients



Des informations reçues majoritairement après:

65% le diagnostic **initial** de cancer des patients

34% le diagnostic des **métastases** des patients

n=181 patients

L'oncologue est le mieux placé pour conseiller une AP selon les patients

6/10

patients considèrent que
**l'oncologue est le
mieux placé** pour
conseiller une AP



n=111 patients

4/10

oncologues considèrent
que **l'oncologue est
le mieux placé** pour
conseiller une AP



n=60 oncologues

Le médecin référent du patient
dans le suivi du cancer

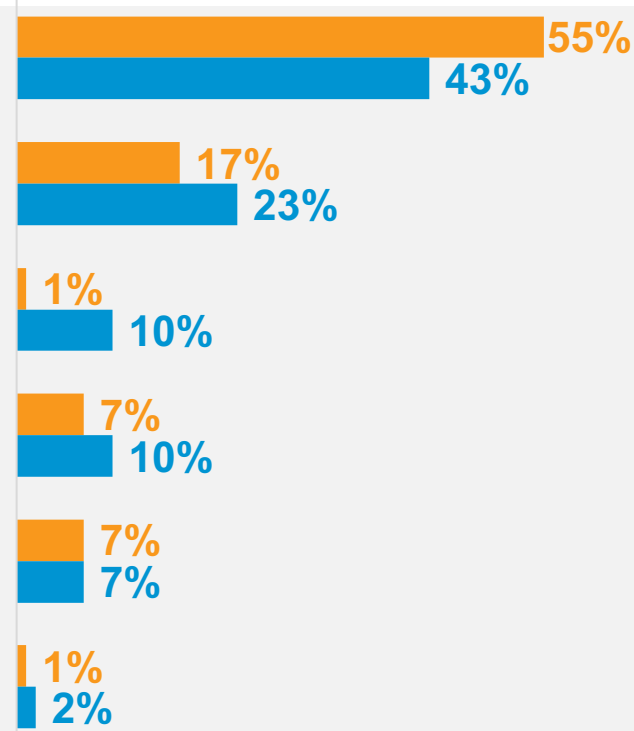
Les professionnels de l'APA
ou de la thérapie sportive

L'infirmière d'annonce

Le médecin traitant du patient

Le kinésithérapeute

Le personnel infirmier de
l'hôpital



Les bénéfices de l'AP au stade métastatique sont reconnus par les patients et les oncologues ...

Procurer un mieux-être psychologique	88%
Combattre anxiété et dépression	87%
Permettre un meilleur sommeil	82%
Lutter contre la fonte musculaire	80%
Améliorer la tolérance des traitements	78%

Pour les **oncologues**, des bénéfices de l'AP ou sportive **surtout d'ordre psychologique**

Lutter contre la fatigue	72%
Procurer un mieux-être psychologique	68%
Lutter contre la fonte musculaire	64%
Combattre anxiété et dépression	51%
Augmenter les chances de survie	49%

Pour les **patients**, la **lutte contre la fatigue** comme principal bénéfice de l'AP ou sportive

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

... Néanmoins, ces bénéfices sont davantage perçus en prévention ou à un stade précoce de la maladie par les oncologues

Importance de l'AP (1: Pas du tout importante à 10: Très importante)

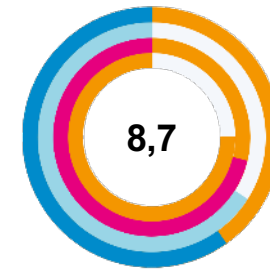
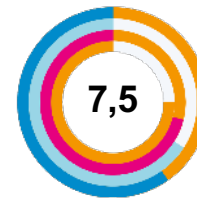
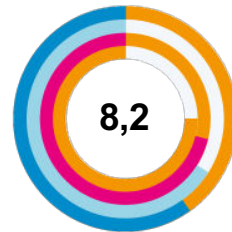
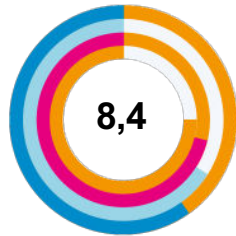
En prévention primaire,
en amont de la maladie

A un stade précoce
de l'évolution de la
maladie

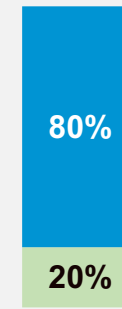
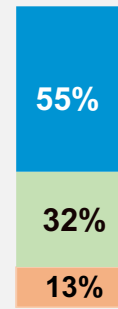
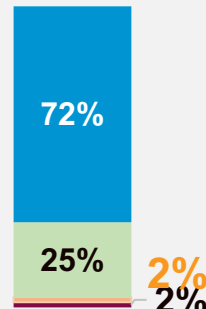
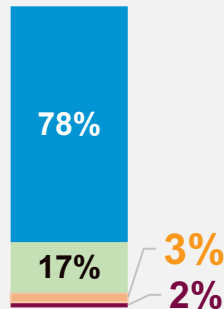
Au stade
métastatique

En phase de
rémission

Note
moyenne



■ 8 à
10
■ 6 à
7



n=60 oncologues

L'état physique des patients au stade métastatique est le principal frein au conseil de l'AP ...

Principaux freins actuels au conseil d'une AP ou sportive

MES PATIENTS SONT TROP AFFAIBLIS
pour s'engager dans une activité physique ou sportive

45%

MES PATIENTS SONT TROP ÂGÉS
pour pratiquer une activité physique ou sportive

37%

Je **MANQUE DE TEMPS**
pour aborder le sujet avec mes patients

35%

Les structures sportives ne sont pas suffisamment qualifiées pour prendre en charge ce profil de malade

25 %

14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

... Alors que la majorité des patients interrogés pratique une AP et la jugent indispensable...

64%

pratiquent une AP
ou sportive

dont 1/3 après le
diagnostic des
métastases



n=308 patients

2/3

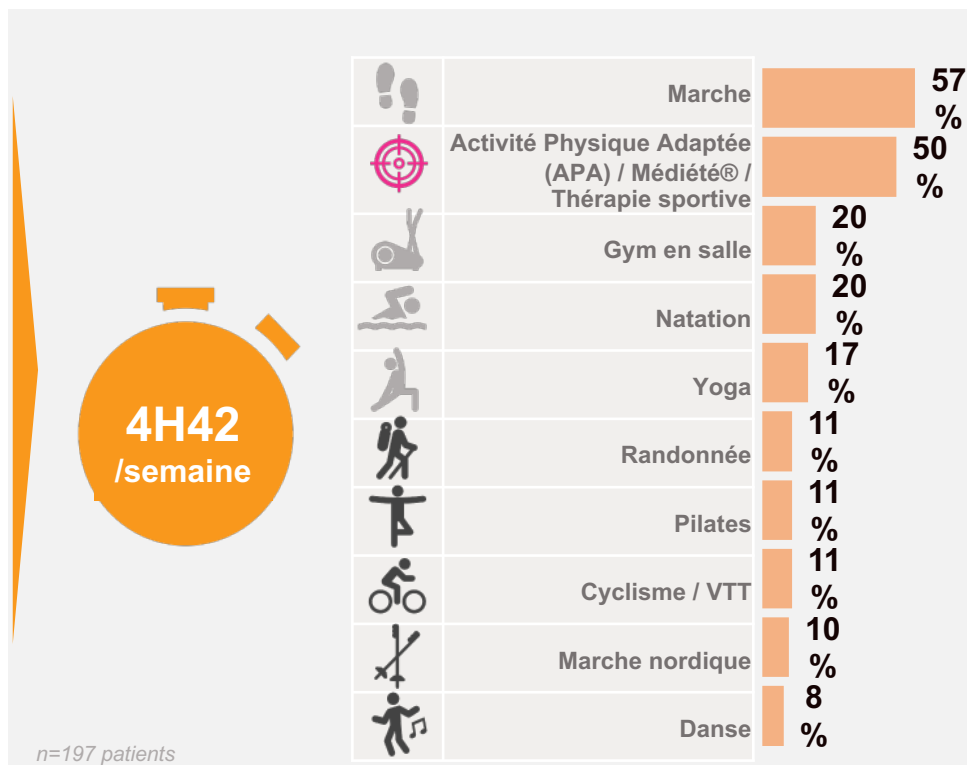
de ceux qui
pratiquent une AP
ou sportive la jugent

indispensable

car elle apporte bienfaits
/ bénéfices



n=197 patients



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

... Mais la prescription de l'AP au stade métastatique reste faible ...

Je prescris la pratique d'une AP ou sportive à **tous** mes patients au stade métastatique



11%

Je prescris la pratique d'une AP ou sportive à **certains** de mes patients au stade métastatique



38%

Je **ne prescris pas** la pratique d'une AP ou sportive au stade métastatique



51%

n=60 oncologues



11%

Le médecin qui me suit pour mon cancer m'a **prescrit sur ordonnance** une AP ou sportive



19%

Le médecin qui me suit pour mon cancer m'a **conseillé de pratiquer une AP ou sportive** mais cela n'a pas fait l'objet d'une prescription spécifique

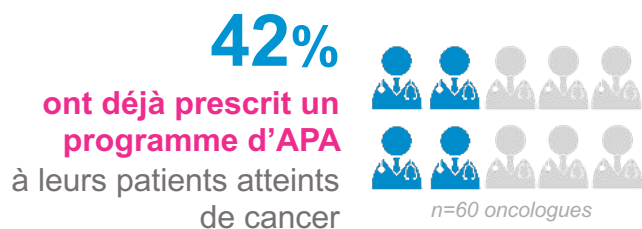


50%

n=308 patients

Le médecin qui me suit pour mon cancer ne m'a **ni conseillé ni prescrit sur ordonnance** une AP ou sportive

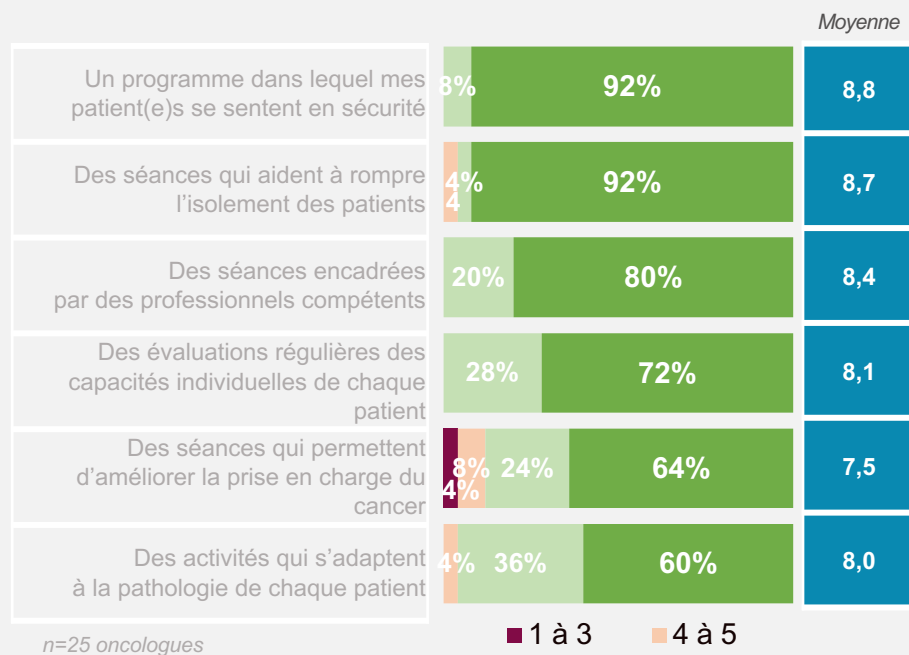
Les oncologues prescripteurs sont satisfaits des programmes d'APA prescrits



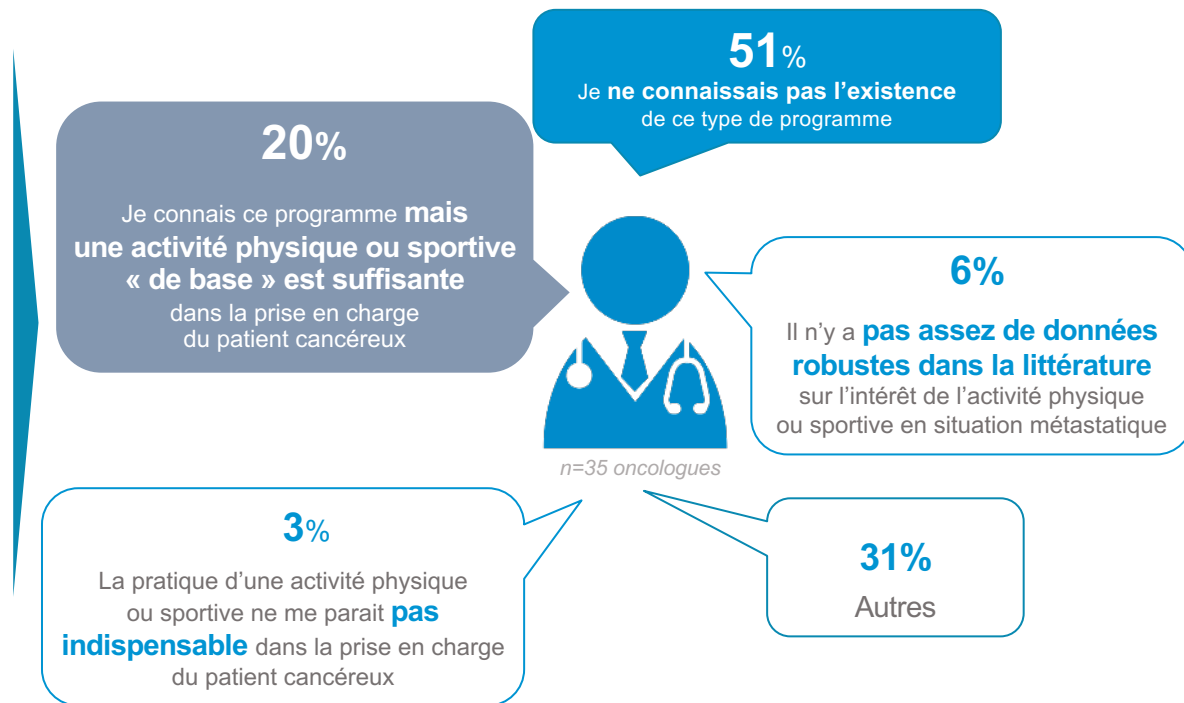
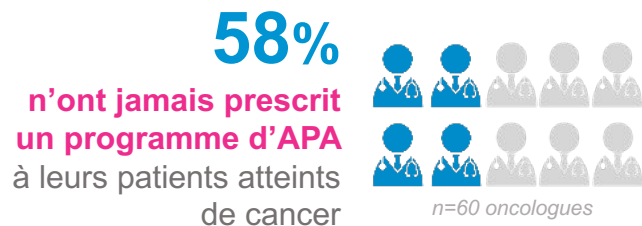
Note de
satisfaction
globale /10



n=25 oncologues



Chez les non-prescripteurs d'APA, le manque de connaissance d'un programme spécifique est la raison principale



14^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Un accompagnement des acteurs et une intégration de l'APA dans le parcours de soins ?




**Les patients considèrent l'oncologue
comme référent pour les conseiller**
alors que l'oncologue manque parfois
de connaissance et de temps pour jouer
ce rôle de référent



La prescription de l'APA est faible

Nécessité de poursuivre la
communication autour de l'AP / APA
auprès de l'ensemble des acteurs et
notamment via les réseaux associatifs

Importance que l'oncologue soit
initiateur de la discussion puis relai
par le meilleur acteur pour
accompagner et engager le patient
dans la démarche

Une prescription non prise en charge
aujourd'hui mais une nécessité
d'intégrer l'APA au parcours de soins
du patient

Quid de la prise en charge de l'APA ?



Les bénéfices généraux de l'AP sont bien connus mais la notion d'APA mérite d'être encore soutenue, expliquée et communiquée

MERCI