

# LE SPORT EN CANCÉROLOGIE

## LA CAMI SPORT & CANCER ET AMGEN PRÉSENTENT « PODIUM »

---

ÉNQUÊTE NATIONALE INÉDITE PATIENTS / SOIGNANTS SUR LES CONDITIONS  
D'ACCÈS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE EN CANCÉROLOGIE



**CONTACTS :**

Aude Joannon (agence PRPA) – Mob : 06.17.70.51.05  
& Danielle Maloubier (agence PRPA) – Mob :06.24.26.57.90

## Sport et cancer : les résultats de l'enquête PODIUM

Le sport, c'est la santé ! Un adage qui se confirme chaque jour un peu plus, particulièrement en oncologie où la pratique régulière d'une activité physique pourrait avoir prouvé son efficacité à la fois pour prévenir le développement des tumeurs, mais aussi pour réduire les effets secondaires des traitements anti-cancéreux, limiter les rechutes et, in fine, diminuer la mortalité par cancer.

**Mais parce qu'un patient atteint d'un cancer n'est pas une personne lambda, que la douleur liée à sa maladie et la fatigue à son traitement constituent souvent un obstacle à la pratique d'une activité physique et sportive, des programmes individualisés, encadrés par des enseignants qualifiés, sont nécessaires. C'est ce que propose la CAMI Sport & Cancer, première fédération de l'Activité Physique et Sportive en Cancérologie (APSC).**

En juin 2015, la CAMI Sport & Cancer et Amgen, entreprise du médicament engagée dans les soins de support en oncologie, ont lancé une vaste **enquête nationale auprès de patients atteints de cancer**, en traitement ou en rémission, pour comprendre ce qui conditionne et motive leur adhésion à la pratique d'une activité physique et sportive. Les **soignants ont également été interrogés** à travers un questionnaire spécifique destiné à évaluer leur niveau de connaissance et leur sensibilité à la question des bienfaits thérapeutiques de l'activité physique et sportive en cancérologie, et analyser les freins éventuels à la prescription de séances physiques et sportives aux malades du cancer. L'enquête baptisée PODIUM, est la **Première enquête nationale** sur les recommandations et les **Déterminants psychosociologiques et physiques** de la pratique de l'activité physique en oncologie et en hématologie.

Au total, **1 554 patients** ont répondu aux 49 questions de l'enquête. La majorité était des femmes, les deux-tiers souffraient d'un cancer du sein. D'une manière générale, leur tumeur n'était pas métastatique et avait été diagnostiquée il y a moins de 5 ans pour les trois-quarts d'entre eux. Les patients ont été répartis en quatre groupes, suivant leur pratique d'une activité physique et/ou sportive :

- Les patients qui pratiquaient avant leur maladie et qui ont continué malgré elle (AP+/+) ;
- Les patients qui ne faisaient pas de sport avant, mais qui s'y sont mis après (AP-/+) ;
- Les patients qui pratiquaient avant, mais qui se sont arrêtés à cause de leur maladie (AP+/-) ;
- Les patients qui n'ont jamais fait de sport (AP-/-).

L'enquête fait apparaître plusieurs choses :

- 74% de patients pratiquent une activité physique malgré leur maladie. **17% ont démarré** au cours de leur maladie. A l'inverse, **13% arrêtent le sport** après le diagnostic de leur cancer.
- La **chimiothérapie est le traitement le plus fréquemment associé à l'absence de pratique d'un sport** (57% chez les patients AP+/- et 45% chez les AP-/-, contre 34% chez les AP+/+ et 26% chez les AP-/+). A l'inverse, l'hormonothérapie apparaît comme le traitement le plus suivi par les patients ayant commencé une activité physique pendant leur maladie (43,5% chez les AP-/+).
- La **fatigue est le principal frein** à la pratique d'une activité physique, invoquée par 51% des patients sédentaires. Suivent le **manque de courage**, reconnu par 41% des répondants, les

**idées reçues** selon lesquelles "il faut se reposer", que "c'est incompatible avec la chirurgie" (36%), ou encore les **douleurs** (1/3 des patients).

- **Seuls 55% des patients savent qu'il existe un programme d'activité physique et sportive près de chez eux.**
- Si les ¾ des patients pratiquant une activité physique ont été conseillés par un(e) infirmier(e) de l'hôpital, la **démarche a été avant tout personnelle pour 79%** des personnes interrogées. **Seulement 55% ont été conseillés par un médecin hospitalier**, alors que la majorité (54%) estime pourtant que c'est à ce dernier qu'il revient de le faire, plutôt qu'au médecin généraliste (19%) ou aux autres professionnels de santé (11%).
- Les patients qui ont poursuivi une activité physique en dépit de leur cancer étaient **plus nombreux à avoir une pratique soutenue** (3 séances par semaine pour 59% d'entre eux, contre 1/3 auparavant), et ont davantage plébiscité les **cours collectifs** par rapport à une pratique individuelle (59%, contre 45% auparavant).
- L'**amélioration de la qualité de vie** (99%), des **chances supplémentaires de guérir** (83%) et le **maintien du statut social** (67%) sont les principaux bénéfices qu'espèrent retirer les patients de la pratique d'une activité physique pendant leur cancer.
- Sans surprise, les patients sont **très largement favorables à une prise en charge de l'activité physique comme thérapie non médicamenteuse de leur cancer (92%)**, en complément de leur traitement conventionnel.

**Les programmes d'activité physique et sportive locaux, insuffisamment connus des patients**

**La fatigue, principal frein à la pratique d'une activité physique**

**La pratique d'une activité physique, une démarche avant tout personnelle**

[Les soignants manquent d'information sur les programmes d'activité physique et sportive.](#)

De leur côté, 894 soignants ont répondu à l'enquête, dont 41% d'oncologues, 51% autres spécialités (hématologues, radiothérapeutes, chirurgiens...) et 4% autres. La moitié était prescripteurs d'une activité physique (conseils, recommandations ou prescriptions à plus de la moitié de leurs patients).

Ce qu'il ressort de l'enquête :

- **La moitié des non-prescripteurs et un tiers des prescripteurs ne connaissent pas l'existence d'un programme d'activité physique et sportive.**
- Plus de la moitié des répondants reconnaissent **méconnaître les recommandations en matière d'activité physique en oncologie** (respectivement 56% des prescripteurs, et 58% des non-prescripteurs)
- Cette méconnaissance constitue un frein à la recommandation de la pratique d'une activité physique, 67% invoquant le **manque d'informations sur l'offre**, 57% la **méconnaissance des indications et contre-indications**.
- Autre frein, la **surcharge de travail**, invoquée par tous les répondants, qu'ils soient non-prescripteurs ou prescripteurs (51% vs 41%).
- En revanche, la quasi-totalité des soignants se disent réceptifs aux bénéfices de l'activité physique en termes de qualité de vie, capacités cardio-respiratoires, baisse de fatigue et des douleurs.

**Les soignants manquent d'informations sur les recommandations et programmes d'activité physique et sportive (APS) en oncologie.**

**Ils estiment également ne pas avoir le temps de conseiller à leurs patients de faire du sport.**

## La CAMI, une fédération unique

La CAMI Sport & Cancer est née de la rencontre entre le Dr Thierry Bouillet, oncologue et radiothérapeute, et Jean-Marc Descotes, ancien sportif de haut niveau. Convaincus des bénéfices thérapeutiques de l'activité physique et sportive chez les personnes atteintes d'un cancer ou en rémission, en complément des traitements médicaux, les deux hommes décident de créer des structures pour accompagner sa pratique dans des cours dédiés en ville ou à l'hôpital. Mais pour cela, il faut des professionnels qualifiés, qui connaissent parfaitement la pathologie cancéreuse et ses aspects médicaux, psychologiques, les traitements et leurs toxicités, et qui soient capables d'encadrer des séances de sport dédiées à un public particulier. Les deux hommes créent alors le Diplôme Universitaire Sport & Cancer, reconnu au niveau médical et universitaire.

Autour de la Fédération Nationale CAMI, une quinzaine de comités départementaux ou régionaux représentent cette association à but non lucratif et s'engagent à appliquer les mêmes pratiques pour offrir aux patients ou anciens malades les mêmes garanties de sécurité.

## L'activité physique et sportive en cancérologie

Reconnue en 2011 par la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>1</sup> comme une thérapeutique non médicamenteuse, l'activité physique s'avère particulièrement bénéfique chez les personnes atteintes d'un cancer ou en rémission de cette maladie. A la fois physiques et psychologiques, les bienfaits de la pratique sportive, sous réserve qu'elle respecte des critères désormais bien établis d'Intensité, de Durée et de Fréquence (IDF), sont multiples : amélioration de la qualité de vie<sup>2</sup>, baisse du risque de dépression<sup>2</sup>, diminution de la fatigue<sup>3</sup>, réduction du risque de rechute<sup>4</sup>, amélioration de la survie<sup>5</sup>... Alors, on s'y met ?

### Comment ça fonctionne ?

L'activité physique met en œuvre plusieurs mécanismes qui pourraient avoir un effet positif sur un organisme atteint d'un cancer ou en rémission.

<sup>1</sup> Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. HAS, Avril 2011.

[www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf) (p.5)

<sup>2</sup> Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials, *BMJ* 2012;344:e70 <http://marker.to/g6Bels> et <http://marker.to/g6Bels>

<sup>3</sup> Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults, *Cochrane Database 2008 et 2012* [https://www.essa.org.au/wp-content/uploads/2015/06/Cancer\\_Cochrane-Review.pdf](https://www.essa.org.au/wp-content/uploads/2015/06/Cancer_Cochrane-Review.pdf)

<sup>4</sup> -24 % chez les femmes atteintes d'un cancer du sein par rapport aux patientes moins actives. Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *MedOncol* 2011 ; 28 : 753-65 <http://marker.to/9oP0SD>

<sup>5</sup> risque de mortalité réduit de 34 % chez les femmes atteintes d'un cancer du sein pratiquant une activité physique soutenue. Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *MedOncol* 2011 ; 28 : 753-65 <http://marker.to/siHSoD>

- En participant à la lutte contre le surpoids et l'obésité, deux facteurs de risque ou aggravants de cancers, elle s'oppose indirectement au risque de récurrence ;
- En limitant la masse grasse, elle diminue la sécrétion de certaines hormones et facteurs de croissance intervenant dans la croissance tumorale (comme l'insuline, les estrogènes, l'IGF1 - Insulin like Growth Factor)<sup>6</sup>;
- En réduisant la production de leptine (facteur de croissance des cellules tumorales) et en augmentant la sécrétion d'adiponectine (facteur de blocage de la croissance des cellules tumorales), elle freine le développement tumoral<sup>7</sup>.

Une condition toutefois : que l'activité physique et/ou sportive soit suffisamment soutenue et régulière pour que ces différents mécanismes biologiques aient l'efficacité thérapeutique attendue. L'ensemble du corps doit être sollicité au cours des séances, qui doivent durer au moins 150 minutes par semaine (soit environ 3 séances par semaine). Il faut en outre faire preuve d'assiduité, les effets positifs ne s'appliquant qu'au bout d'un an d'une pratique régulière.

### Le sport réduit de 23 % la fatigue associée au cancer

Contrairement à une idée reçue, limiter ses activités lorsque l'on est fatigué n'aide pas à lutter contre la fatigue, bien au contraire !

En cas de cancer, la fatigue n'a cependant rien de comparable à celle ressentie par une personne en bonne santé : invalidante, elle entraîne une faiblesse et un épuisement de tout l'organisme. Présente chez pratiquement tous les patients traités par chimiothérapie (70 % en moyenne<sup>8</sup>), elle persiste des mois voire des années après la fin des traitements chez 30 % d'entre eux<sup>9</sup>. Pour autant, chercher à se préserver en limitant au maximum ses activités n'est pas la solution. Si le corps a besoin de repos lorsqu'il est épuisé, l'inactivité ne doit pas se transformer en sédentarité, au risque d'entretenir la fatigue. A l'inverse, plusieurs études ont montré que l'activité physique diminuait de 23 % en moyenne ce symptôme<sup>10</sup>, qu'elle soit pratiquée pendant ou après les traitements, et ce, quel que soit le stade du cancer.

### Le sport limite les effets secondaires des traitements

En fabriquant de nouvelles fibres musculaires, l'activité physique et/ou sportive compense la sarcopénie (fonte musculaire) induite par le cancer et ses traitements, et permet de maintenir la masse musculaire, ce qui a pour effet de lutter contre la toxicité des traitements anticancéreux<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Inserm <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=23> p. 422

"L'activité physique régulière diminue la masse grasse et, parce biais, diminue certaines IGFBP et en augmente d'autres, dont celles qui lient l'IGF-I, diminuant ainsi la fraction libre de l'IGF-I (Yu et coll., 2000 ; Tymchuk et coll., 2001 ; Barnard et coll., 2003)."

<sup>7</sup> Fondation ARC <https://www.fondation-arc.org/publications/385-depliant-activite-physique/file>

"Elle [l'activité physique] module la production de certaines hormones et de facteurs de croissance, comme l'insuline, l'IGF-1, la leptine et l'adiponectine (sécrétées par les cellules graisseuses) qui interviennent dans la croissance tumorale" (dans "Comment agit-elle contre le cancer ?")

<sup>8</sup> Fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer* (1993) 68, 220-224 <http://marker.to/w3oVsl>

<sup>9</sup> Effects of exercise on cancer-related patients, *Cancer*, Volume 92, Issue Supplement S6, 1689-1693, 15 September 2001 <http://marker.to/xsfjM8>

<sup>10</sup> Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults, *Cochrane Database 2008 et 2012* <https://www.essa.org.au/wp-content/uploads/2015/06/Cancer-Cochrane-Review.pdf>

<sup>11</sup> Antoun et al 2010 (<http://annonc.oxfordjournals.org/content/21/8/1594.full.pdf>), Mir et al ASCO 2011 (Impact of sarcopenia (Sp) on early dose-limiting toxicity (DLT) and acute vascular toxicity in patients (pts) with metastatic renal cell carcinoma (mRCC) receiving sunitinib (SUT) <http://marker.to/etfKL>

Par ailleurs, préserver sa force musculaire aide à lutter contre les douleurs osseuses et musculaires provoquées par certains traitements anticancéreux et les corticoïdes. Résultat : les traitements sont mieux tolérés, donc mieux suivis.

### Le sport pourrait réduire considérablement les risques de rechute et de mortalité

Une méta-analyse réunissant 6 grandes cohortes<sup>12</sup> montre qu'une femme atteinte d'un cancer du sein localisé a un risque de mortalité réduit de 34 % si elle pratique régulièrement une activité physique soutenue. Même observation faite chez les personnes atteintes d'un cancer du côlon<sup>13</sup> (jusqu'à 50 %<sup>14</sup>), à condition toutefois que ces dernières soient capables de pratiquer une activité physique à une intensité particulièrement élevée<sup>15</sup>... La mortalité est également réduite de 49 à 61 % chez les hommes souffrant d'un cancer de la prostate et s'adonnant au sport plus de 3 heures par semaine<sup>16</sup>. L'intérêt de la pratique d'une activité physique après le diagnostic d'un cancer va même au-delà, puisqu'elle réduit le risque de rechute, notamment de 24 % chez les femmes atteintes d'un cancer du sein (par rapport aux patientes moins actives<sup>10</sup>).

### Le sport renforce les liens sociaux

Anti-stress, anxiolytique et antidépresseur naturel, l'activité sportive pratiquée avec plaisir améliore l'état psychologique des patients atteints d'un cancer. Prendre du temps pour soi, réaliser que l'on est capable de faire des choses que l'on croyait hors de portée, "oublier" sa maladie le temps d'une séance, sortir de chez soi et rencontrer des gens... Se mettre au sport permet au patient atteint d'un cancer de reprendre confiance en lui, de se réconcilier avec son corps, et de regagner l'estime de soi que la maladie a pu entamer. C'est aussi une excellente opportunité pour rompre avec l'isolement que le cancer engendre parfois, et redécouvrir l'importance des liens sociaux.

#### En résumé...

- Le sport **diminue de 23 % la fatigue** chez les patients atteints d'un cancer.
- Le sport **atténue la fonte musculaire, aide à lutter contre les douleurs osseuses et contre la toxicité des chimiothérapies.**
- En agissant comme un anxiolytique et un antidépresseur naturel, le sport **permet au malade de se réconcilier avec son corps et de retrouver l'estime de soi.**

<sup>12</sup> Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *MedOncol* 2011 ; 28 : 753-65 <http://marker.to/siHSoD>

<sup>13</sup> Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol.* 2014 Jul;25(7):1293-311. <http://marker.to/vxbNx4>

<sup>14</sup> Meyerhardt et al. Physical activity and Male colorectal Cancer Survival. *Arch. Intern Med.* 2009; 169(22):2102-2108 <http://marker.to/ybaXBT>

<sup>15</sup> Des Guetz G, Uzzan B, Bouillet T, et al. Impact of Physical Activity on Cancer-Specific and Overall Survival of Patients with Colorectal Cancer. *Gastroenterology Research and Practice.* 2013;2013:340851. doi:10.1155/2013/340851. <http://marker.to/OSblM7>

<sup>16</sup> SC Kenfield, MJ Stampfer, E Giovannucci et al. Physical Activity and Survival After Prostate Cancer Diagnosis in the Health Professionals Follow-Up Study. *Journal of Clinical Oncology* 2011; vol. 29 n° 6, 726-732 <http://marker.to/Rf9Qt7> (<http://www.medafit.org/resources/kenfield%20jco%202011%20phys%20act%20hpfs.pdf>)

## On se met tous au Médiété® !

Pour être efficace, une activité physique doit donc répondre aux critères IDF (Intensité, Durée, Fréquence) déterminés dans des essais cliniques. Afin d'aider les patients souffrant ou ayant souffert d'un cancer, la CAMI Sport et Cancer a conçu le Médiété®, une approche pédagogique du corps répondant à leurs besoins et particularités. Son but : permettre à chacun - patients en traitement ou en rémission, jeunes ou vieux, sportifs ou sédentaires... - de se réapproprier son corps.

Imaginé en 2000 par Jean-Marc Descotes, co-fondateur de la CAMI, et par la danseuse et chorégraphe Marie-Laure Héris, le Médiété® prépare le corps afin qu'il soit capable d'exécuter n'importe quel exercice physique de manière efficace et sûre, et atteigne des seuils d'intensité suffisamment élevés dans la discipline choisie pour être bénéfique. *"Le Médiété® est une méthode pédagogique née du constat que les patients atteints ou en rémission d'un cancer ont beaucoup de difficultés à réaliser certains mouvements, relate Jean-Marc Descotes. L'idée est donc d'amener les gens à prendre conscience de ce qui se passe dans leur corps afin qu'ils soient capables de mobiliser les bonnes chaînes musculaires et leur donner les bonnes consignes pour qu'ils les sollicitent"*.

Concrètement, le Médiété® se compose de plusieurs exercices qui s'enchaînent, mobilisant l'ensemble des chaînes musculaires et osseuses. Leurs buts : maintenir la masse musculaire par un travail de renforcement, gagner en souplesse, éliminer les tensions musculaires, récupérer du souffle et de l'endurance, le tout « en conscience » et avec maîtrise. Au final, les participants retrouvent le plaisir de l'effort physique, redécouvrent des capacités qu'ils croyaient à jamais perdues, et se sentent tout simplement mieux.

***"Tous les éducateurs médico-sportifs doivent avoir revisité leur pratique à l'aune de cette manière de voir le mouvement" (Jean-Marc Descotes)***

Les cours de Médiété® sont dispensés en ville ou à l'hôpital, par des éducateurs médico-sportifs formés à cette méthode ainsi qu'aux aspects médicaux, physiques et psychologiques du cancer et aux effets des traitements via un diplôme universitaire "Sport et Cancer". *"Tous les éducateurs médico-sportifs doivent avoir revisité leur pratique à l'aune de cette manière de voir le mouvement"*, explique Jean-Marc Descotes. Ils sont par ailleurs supervisés par la commission scientifique CAMI pour garantir une sécurité optimale aux participants. Dans ce même objectif, les cours de Médiété® sont toujours précédés d'un entretien individuel afin de connaître l'histoire du patient (parcours, capacités, effets secondaires de traitements), ses besoins et envies en matière d'activités physiques, et d'évaluer son état (état physique, psychologique, locomoteur, état général...). A l'issue de cette évaluation, l'éducateur médico-sportif définit les objectifs à atteindre et les exercices à mettre en place au sein d'un protocole personnalisé qui s'intégrera dans le cadre d'un cours collectif. *"Empathiques, bienveillants, les éducateurs ont appris à gérer un groupe, à donner des consignes générales et particulières, des exercices généraux et des exercices particuliers"*, assure Jean-Marc Descotes. Des cours particuliers au sein d'un groupe, en quelque sorte !

Une adhésion annuelle permet un accès illimité aux cours CAMI dans l'un des près de 60 centres répartis dans une vingtaine de départements.

En s'appuyant sur le Médiété®, la CAMI a pu proposer de nombreuses disciplines, toutes déclinant l'approche et la connaissance du mouvement issus de cette méthode : karaté, danse contemporaine, Tai-chi-chuan, yoga, natation, course à pied, marche nordique, tennis de table, canoé...

### "Sport sur ordonnance" : le point de vue de la CAMI

Défendu par l'ancienne ministre des Sports Valérie Fourneyron, le sport sur ordonnance a intégré la loi de modernisation du système de santé ("loi Santé") promulguée le 26 janvier 2016. L'article 144 de cette loi autorise désormais le médecin traitant à "*prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient {...} dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une Affection Longue Durée (ALD)*". Cet article est une réponse concrète à la 6<sup>ème</sup> action de l'objectif 8 du Plan Cancer 2014-2019, qui est de "*promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés*"<sup>17</sup>.

Cet article était très attendu par la CAMI, qui s'est battue pour cette loi. "***Mais on a été déçus qu'elle ait été remaniée par les sénateurs pour des raisons partisans et que l'intérêt du patient soit quelque peu perdu de vue***", regrette Jean-Marc Descotes.

Le décret d'application, qui n'a pas encore été publié, devrait préciser les modalités de prise en charge de la pratique d'activités physiques encadrées (remboursement par l'Assurance Maladie, par les mutuelles...), le niveau de formation requis et les compétences nécessaires des professionnels qui vont accompagner les patients, les types d'établissements où seront pratiquées les activités physiques, etc. Il semblerait cependant que l'on se dirige presque exclusivement par une prise en charge de la part des kinés, avance Jean-Marc Descotes. "*Non seulement les kinés seront incapables de répondre à la demande, mais en outre on attendait une reconnaissance d'autres métiers dans le soin des patients cancéreux et l'ouverture d'un nouveau métier*", commente-t-il, amer, ne cachant pas sa déception devant "*des clivages entre le monde de la santé et le monde du sport, qui vont à l'encontre de l'intérêt du patient*".

### La CAMI et AMGEN : ensemble pour redonner force aux patients

La CAMI Sport & Cancer et Amgen, pionnier des biotechnologies médicales, partagent cette même conception de la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer, à savoir qu'il ne suffit pas de traiter la maladie pour prendre soin des patients. La prise en charge doit être globale et concerner tout autant l'état psychologique que physique des malades.

#### Amgen pionnier des soins de support en oncologie

Amgen investit particulièrement dans la recherche et le développement de soins de support. Au début des années 80, Amgen identifie les gènes de l'érythropoïétine (EPO) humaine et du facteur de croissance hématopoïétique G-CSF (Granulocyte Colony-Stimulating Factor), puis conçoit une production biotechnologique adaptée. Dix ans seulement après sa création, l'entreprise commercialise déjà à grande échelle deux protéines recombinantes qui vont révolutionner l'approche thérapeutique des cancers. Celles-ci ont contribué à atténuer les effets secondaires des

---

<sup>17</sup> Objectifs du plan cancer 2014-2019, INCa <http://marker.to/j8T9qw>

traitements anticancéreux. Pour Amgen, il est donc essentiel d'améliorer les synergies possibles entre soins de support et traitements anticancéreux afin de permettre aux patients d'avoir la vie la plus normale possible en dépit de leurs traitements.

#### Les soins de support, ni secondaires, ni optionnels

Pour l'Institut National du Cancer (INCa)<sup>18</sup>, "les « soins de support » sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place". Ils visent principalement à soulager les troubles liés à la maladie elle-même et les effets secondaires des traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie...), comme la douleur, la fatigue, les problèmes nutritionnels, odontologiques, cutanés, les troubles digestifs, respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs, les handicaps. Les soins de support, ce sont également le soutien psychologique pour aider les patients mais aussi leurs proches, tout au long de leur maladie ou à des moments plus spécifiques (annonce, rechute...), le suivi social pour les accompagner dans leurs démarches, l'aide à l'amélioration de l'image de soi, souvent entamée par le cancer, l'accompagnement de fin de vie et les soins palliatifs.

Du fait de leur diversité, les soins de support sont assurés par des équipes multidisciplinaires, en ville, à l'hôpital ou dans des centres anticancéreux. Ils font l'objet d'une réévaluation au fil du temps, afin d'être toujours adaptés aux besoins du patient.

Ni optionnels, ni secondaires, les soins de support font désormais partie intégrante du programme personnalisé des soins (PPS) du patient, au même titre que les traitements spécifiques de leur cancer. Car tout doit être fait pour améliorer la qualité de vie des patients pendant et après leur maladie. Mais pour bon nombre de patients et de soignants, le traitement du cancer reste la priorité, loin devant l'amélioration de la qualité de vie. **"Encore aujourd'hui, le message qu'envoie la société c'est qu'il ne faut pas être faible ni montrer sa souffrance", regrette le Dr Florian Scotté**, oncologue et responsable de l'Unité fonctionnelle de soins oncologiques de support à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. En pratique, "les médecins attendent de leurs patients qu'ils soient en demande, qu'ils osent dire les choses", remarque le spécialiste.

Si la prévention de la neutropénie par la prescription de facteurs de croissance est désormais parfaitement intégrée à la prise en charge des patients à risque, le traitement de l'anémie chimio-induite par des agents stimulant l'érythropoïèse demeure encore insuffisant, souligne Florian Scotté. Quant à la prescription de séances d'activité physique et sportive, "il y a encore du travail", reconnaît-il.

Reste à espérer que l'attrait croissant qu'exerce le diplôme universitaire auprès des professionnels de santé mais aussi, de plus en plus, auprès des éducateurs sportifs, contribue à inscrire la pratique de l'APSC comme un soin à part entière en cancérologie. Une évolution à laquelle croit Florian Scotté, qui observe depuis quelque temps un "changement des mentalités" en ce sens.

<sup>18</sup> Les soins de support, INCa <http://marker.to/QmMqzy>