

Enquête Comed-FFS sur le cancer

par Dr Jean-Pierre BUCH¹

L'activité physique, et en premier lieu l'activité sportive, commence à prendre une place très importante dans la prévention des maladies, avec le concept de « Sport-Santé » développé par le CNOSF² et son MédicoSport-Santé. La Fédération française de spéléologie n'y figure pas encore mais la réflexion sur le lien entre nos activités et la santé a été engagée dès 2015. Le sujet est complexe, en particulier dans nos activités multifformes.

Le « Sport-Santé » concerne plusieurs domaines : les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies de l'appareil locomoteur, les maladies métaboliques (diabète et surcharge pondérale), les maladies neurologiques et psychiques, la prévention du vieillissement, les enfants et les adolescents. Les champs d'application sont donc très larges. Les bénéfices des activités sportives interviennent en prévention primaire (éviter la maladie), mais aussi en prévention secondaire (diminuer l'impact de la maladie, mieux supporter les traitements) et en prévention tertiaire après stabilisation de la maladie (réhabilitation physique et psychique, éviter la récurrence). La FFS a voulu intégrer ce processus et la CoMed a mené en 2018 une enquête en ligne sur le cancer chez nos

pratiquants, afin de préciser les pathologies rencontrées, mais aussi les possibilités de reprise de l'activité après le traitement et le rôle qu'elle aurait pu jouer dans le parcours de soins.

Le cancer est devenu la première cause de mortalité en France (27,5 % des décès) et 385 000 nouveaux cas sont diagnostiqués par an. Il était donc intéressant de faire un point sur la population des fédérés et d'essayer d'en tirer quelques conclusions.

Il est important de savoir que 35 % de ces cancers seraient évitables en jouant sur l'environnement de l'individu. Parmi les treize facteurs cancérigènes étudiés lors d'une enquête récente, l'activité physique insuffisante est bien individualisée. C'est dans ce domaine que le mouvement sportif a un rôle à jouer.

Pour mémoire, la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé concernant l'activité physique minimale est de pratiquer 150 minutes par semaine d'une activité physique d'intensité au moins modérée, incluant sport, travail et activités domestiques.

Et plus l'activité augmente, plus les bénéfices sont importants et sensibles. Le sport est devenu une thérapeutique non conventionnelle à part entière. À nous de le faire vivre.

Les résultats globaux

Nous avons eu 46 réponses, 15 femmes et 31 hommes, dont l'âge médian est de 63 ans, l'âge médian de survenue du cancer est de 56 ans et une ancienneté de pratique de 28 ans où la spéléologie est très majoritaire.

Les soins ont une durée médiane de six mois (mais une moyenne de dix-sept mois et des extrêmes de zéro à cent vingt mois) où la chirurgie est très majoritaire (72 %), suivie de la chimiothérapie (43 %), de la radiothérapie (35 %), de l'hormonothérapie (11 %) et enfin de l'immunothérapie (6 %).

La reprise de l'activité est signalée dans 89 % des cas, dont la moitié au même niveau qu'avant la maladie, et cette reprise a contribué positivement à la réhabilitation dans 72 % des cas.

Les types de cancer

Pour les femmes c'est le cancer du sein qui domine avec six cas sur quinze (40 %), puis le cancer de la peau (épithélioma basocellulaire) avec deux cas, un cancer hématologique pour deux cas (lymphome, leucémie), les autres cancers étant en nombre unitaire.

Pour les hommes c'est le cancer de la prostate avec douze cas sur trente et un (39 %), suivi des cancers hématologiques avec huit cas (26 %) puis rein (trois cas), testicule (deux cas), poumon (deux cas), les autres en nombre unitaire.

On voit que l'appareil urogénital est très majoritaire chez les hommes avec vingt-six localisations au total (84 %).

Le grand absent est le cancer du colon, pourtant l'un des plus fréquents dans la population. Serait-ce lié à l'activité physique des pratiquants qui compense les effets de la sédentarité ?

Si l'on prend les statistiques nationales, les cancers les plus fréquents sont :

- chez les femmes : sein, colon, poumon, hématologie ;
- chez les hommes : prostate, poumon, colon, hématologie, ORL, vessie.

Notre échantillon est donc bien représentatif pour le cancer le plus fréquent mais diverge pour les autres cancers. Notons une particularité uniquement masculine, le signalement de deux cancers indépendants l'un de l'autre dans quatre cas, ce qui est assez étonnant.

Analyse

On constate une différence très marquée entre les hommes et les femmes pour plusieurs items :

- Le nombre : il y a deux fois plus d'hommes que de femmes (31 *versus* 15). Les estimations dans la population générale montrent une plus grande fréquence du cancer chez les hommes avec 53 % contre 47 % chez les femmes. Notre échantillon masculin paraît donc plus important, mais en réalité la répartition des fédérés est actuellement de 27 % de femmes pour 73 % d'hommes. Les femmes sont donc surreprésentées par rapport au nombre des fédérées, d'autant que leur moyenne d'âge est moins élevée, facteur important dans cette pathologie.
- L'âge du répondant : pour les hommes une médiane à 66 ans et 52 ans pour les femmes. Dans la fédération, la moyenne d'âge des hommes en 2018 est de 45 ans, celle des femmes de 37,5 ans.
- L'ancienneté de la pratique : celle des hommes est plus du double de celle des femmes, donc plus importante que leur différence d'âge.
- L'âge de découverte du cancer : une médiane à 60 ans pour les hommes et 41,5 pour les femmes.
- La durée du traitement : une médiane à 4 mois pour les hommes et 24 mois pour les femmes.
- Les femmes subissent beaucoup plus de traitements que les hommes, en particulier la chirurgie où l'on frôle les 100 %, ce qui peut entraîner des séquelles physiques plus importantes. Mais elles ont également une fréquence plus élevée des autres traitements hormis l'immunothérapie qui est identique dans les deux sexes.
- La modification de l'activité à la reprise : les hommes retrouvent beaucoup mieux leur niveau antérieur (65 % des cas) que les femmes (40 % des cas).

Il n'y a pas de différence par contre pour ce qui concerne les activités pratiquées (très majoritairement la spéléologie), la reprise de l'activité, et sur le fait que l'activité ait aidé à la réhabilitation personnelle.

Discussion

Il est réconfortant de se dire que pratiquer un sport peut prévenir du cancer, même si ce n'est évidemment pas le seul facteur à prendre en compte !

Le sport lui-même peut cependant être un facteur de cancer, l'exemple le plus évident étant l'exposition aux rayons

UV, qui favorisent les cancers cutanés dont le mélanome malin. Les sports de nature sont donc concernés comme l'alpinisme, la voile, la randonnée, etc. Pour la spéléologie, la présence de radon, gaz radioactif naturel et cancérigène, peut entraîner une exposition qui restera en général faible (mais non négligeable), et doit, dans l'exercice professionnel de l'encadrement ou du guidage en cavité, être pris en compte.

L'exposition au radon a d'ailleurs fait l'objet d'une vaste étude de la CoMed et de la commission scientifique il y a quelques années.

Quelle conduite à tenir pour la délivrance du certificat médical ?

La maladie, avec ses traitements et ses séquelles, entraîne souvent une fatigue importante, des douleurs ou impotences fonctionnelles, de l'anémie, des prises médicamenteuses diverses. On peut comprendre la réticence des médecins à autoriser la reprise d'une activité sportive dans ce contexte.

Cette enquête montre que l'envie de reprendre nos activités est tout à fait présente, possible et souhaitable, en l'adaptant bien sûr à l'état de santé, et qu'elle est très positive pour le pratiquant. Comme précisé dans l'introduction, les activités sportives améliorent la santé de la personne et diminuent le risque de récurrence. On ne devrait donc pas avoir de refus médical sauf exception (un cas dans notre enquête), mais des ajustements sont évidemment souhaitables et nécessaires selon les cas.

Les commentaires libres

Trois niveaux de commentaires étaient ouverts à la libre expression :

a) pour la reprise de l'activité : l'âge semble être un facteur déterminant dans cette reprise, les performances physiques étant moindres et plus limitantes à partir de la cinquantaine. Mais certains ont commencé la spéléologie après leur cancer...

b) pour la gestion de l'activité : c'est le plaisir de se retrouver soi-même après une épreuve sévère, de goûter de nouveau aux joies d'une activité de pleine nature, de reprendre des forces et de la confiance en soi, de se remotiver (éventuellement sur un projet ou un travail précis), d'oublier les séquelles et la maladie.

Le rôle de soutien de l'entourage apparaît d'une très grande importance, ce qui n'étonnera pas : famille, amis, structures collectives. On retrouve la

convivialité, le partage, vivre l'instant présent, le dépassement de soi, vertus inséparables de nos activités.

c) pour les commentaires libres : du côté physique, c'est le rapport au corps, le maintien d'une activité physique, même adaptée, que l'on va chercher à améliorer progressivement.

Du côté mental, et même si l'activité physique n'est pas reprise, l'investissement dans la structure ou un projet de recherche ou d'exploration, est un moteur très important pour redynamiser la personne en luttant contre le stress et en permettant d'envisager l'avenir.

Conclusion

Si on ne peut pas généraliser sur un petit nombre de répondants, tout étant affaire de cas particulier dans ce domaine, les résultats de cette enquête nous confortent dans un optimisme qui restera prudent mais solide.

Oui, on peut reprendre de la spéléologie, du canyonisme ou de la plongée souterraine après avoir eu un cancer.

Oui, la reprise de ces activités est positive et contribue physiquement et mentalement à la réhabilitation de la personne, même si cela nécessite de modifier sa pratique.

Et, comme le dit le chanteur Renaud, « Toujours vivant, toujours debout... ! ».

Je remercie les membres de la CoMed pour leur participation à ce travail, en particulier le Dr Raoul Duroc pour la programmation informatique.

Le compte rendu complet et détaillé de cette enquête est téléchargeable sur le site de la CoMed en suivant ce lien : http://comed.ffspeleo.fr/docs_comed/documents/Enque_770_te%20cancer%20CoMed_FFS.pdf

Bibliographie

BOUILLET, T. ; DESCOTES, J.-M. : *Sport et cancer - Fiche technique du Médicosport-santé du CNOSEF*, 2018.

MÉDICOSPORT-SANTÉ : <http://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/medicosport-version-internet-v2.pdf>

Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015 - Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 21, 26 juin 2018.

Plan cancer 2014-2019.

OSTERMANN, J.-M. ; BAUER, J. ; HERBILLON, C., BOUTHORS, M. ; FAVERJON, M. ; DEVOS, A., LISMONDE, B. ; MARGET, C. ; OURNIÉ, B. ; WIENIN, M. (2007) : *Le radon atmosphérique dans quelques cavités françaises. Approche de l'évaluation du risque pour les spéléologues.*

1. Médecin fédéral national, CoMed.

2. Comité national olympique et sportif français.