

« L'activité physique, thérapeutique pour les patients ayant un cancer »

Entretien avec

Thomas Ginsbourger,

coordonnateur national des pôles Sport & Cancer de l'association CAMI Sport & Cancer, membre associé au Centre de recherches en sciences sociales, sports et corps (Cresco), faculté des sciences du sport, université Paul-Sabatier Toulouse 3.

La Santé en action : Qu'apporte votre association aux patients atteints de cancer ?

Thomas Ginsbourger : La CAMI Sport & Cancer a été créée en 2000, par un ancien sportif de haut niveau et un médecin oncologue, dans le but d'intégrer l'activité physique et sportive dans les parcours de soins en cancérologie. Ces programmes d'exercices physiques sont à but thérapeutique et ne sont pas « récréationnels ». Ils s'inscrivent dans le parcours de soins en complément des traitements, ce qui implique une durée, une fréquence, une intensité et une évaluation des séances auxquelles participent les patients.

Nous accompagnons tous les malades, quels que soient le cancer, l'âge et le moment dans le parcours de soins. Notre intervention se situe donc à trois étapes. Il y a d'abord un temps à l'hôpital : dans les services d'oncologie sont proposées des séances collectives pendant six à douze mois ; dans les services d'hématologie et de pédiatrie, des séances individuelles ont lieu pendant quatre à six semaines. Puis, nous invitons les personnes en cours ou en fin de traitement à poursuivre leur pratique dans nos structures en ville. Nous les orientons enfin vers le réseau local des structures sport-santé lorsqu'elles sont en rémission complète, car l'après-cancer n'est plus du ressort

de la CAMI. Mais pour prévenir les récurrences, il est important de continuer l'activité physique. Nous sommes présents dans une vingtaine d'hôpitaux en France et disposons de près de quatre-vingts lieux en ville.

S. A. : Quels types d'activités physiques peuvent pratiquer les patients ?

T. G. : Dans les pôles Sport & Cancer intrahospitaliers a d'abord lieu une consultation de thérapie sportive, avec un bilan de santé et des tests physiques, afin de connaître les capacités de la personne et de lui proposer une activité personnalisée en fonction de ses besoins, par exemple répondre à des problèmes de perte musculaire ou d'essoufflement. Il ne s'agit pas pour eux de « faire du sport », mais bien d'intégrer un programme de thérapie. La CAMI a ainsi créé une méthode pédagogique spécifique qui permet, à partir des consultations de thérapie sportive, de proposer des exercices personnalisés pour travailler l'endurance, la résistance, le souffle, l'équilibre, la souplesse, etc. et ainsi d'améliorer les capacités physiques des patients et de diminuer les effets indésirables des traitements.

S. A. : Quel est le profil des intervenants ?

T. G. : À la CAMI, consultations et séances sont assurées par des praticiens en thérapie sportive. Leur profil est assez varié, mais ce sont essentiellement des personnes diplômées de sciences et techniques des activités physiques et sportives (Staps), filières activité physique adaptée (APA), des éducateurs sportifs et, parfois, des soignants. Tous suivent ensuite une formation spécialisée : le diplôme universitaire Sport et Cancer, créé

L'ESSENTIEL

Des associations comme la CAMI Sport & Cancer proposent des programmes d'activité physique pour les personnes atteintes de cancer afin qu'elles puissent se réapproprier leur corps mis à rude épreuve par la maladie et par ses traitements. Le plus important pour les patients, c'est le lien social et la dynamique de groupe des séances, qui permettent entre autres de rompre l'isolement. Deux ou trois séances par semaine leur redonnent une meilleure estime d'eux-mêmes et surtout confiance en leur corps, parce qu'ils sont en mesure de constater les progrès qu'ils réalisent. Les effets favorables sont scientifiquement avérés : réduction de la mortalité et des récurrences.

en 2009 à Paris 13, qui les forme à la pathologie, aux traitements et à leurs effets secondaires. Cette compétence est essentielle pour effectuer un travail de qualité.

S. A. : Quels sont les effets bénéfiques d'une activité physique pour un malade du cancer ?

T. G. : La littérature scientifique internationale [1], (voir aussi article page 9) montre trois grands bénéfices. Elle est associée à une réduction moyenne de 57 % du risque de récurrence d'un cancer de la prostate, 49 % pour le cancer du côlon et 43 % pour le cancer du sein ; elle diminue également – entre 30 % et 40 % – le risque de mortalité pour des personnes touchées par un de ces cancers. En second lieu, l'activité physique limite les effets secondaires des traitements, comme la prise de poids (2,5 kg en moyenne après un cancer du sein) et

la diminution de masse musculaire, la perte de condition physique – qui amène au déconditionnement se manifestant par l'essoufflement et la difficulté à maintenir un effort – et la fatigue qui est le symptôme le plus fréquent chez les patients avec un cancer. Enfin, elle améliore la qualité de vie des patients en favorisant le sommeil et le bien-être, voire une forme de plaisir, ce qui est un moyen de faire reculer l'anxiété et les risques de dépression.

S. A. : *Qu'en pensent les patients qui la pratiquent ?*

T. G. : Ils mettent en avant deux effets bénéfiques essentiels à leurs yeux. Tout d'abord, l'activité physique leur permet de se réapproprier leur corps qui est mis à rude épreuve par la maladie et ses traitements. Des séances d'une heure, deux ou trois fois par semaine, avec des exercices motivants et réalisables afin d'éviter le découragement et l'abandon leur redonnent confiance en leur corps, parce qu'ils sont en mesure de constater les progrès qu'ils réalisent. Une meilleure image corporelle se traduit par une meilleure estime de soi. Et c'est bon pour le moral. Mais le plus important pour eux, c'est le lien social et la dynamique de groupe des séances. Le cancer est une pathologie qui reste un peu tabou, dont on ne parle pas si facilement avec ses proches et qui conduit parfois à un certain isolement. Les séances collectives sont l'occasion d'échanger avec des personnes qui partagent le même parcours, qui comprennent, qui peuvent apporter du soutien dans un esprit d'équipe.

S. A. : *Est-il difficile de mettre en place cette thérapie non médicamenteuse au sein de l'hôpital ?*

T. G. : L'activité physique est effectivement une thérapie non médicamenteuse pour les patients ayant un cancer. La principale difficulté est le déficit d'information sur ses effets bénéfiques. Dans les établissements avec lesquels nous travaillons, nos programmes de thérapie sportive font partie des soins de support, au même titre que la kinésithérapie, la nutrition ou le suivi psychologique. Nous travaillons dans une réelle dynamique pluridisciplinaire. Nos praticiens ont des échanges réguliers avec les équipes

médicales à propos des patients dont les progrès physiques sont évalués régulièrement. Les médecins référents des pôles Sport & Cancer sont convaincus de ses bénéfices ; les équipes soignantes, de l'oncologue aux infirmiers en passant par les cadres, sont un des vecteurs de l'information sur les bienfaits de l'activité physique et ils incitent les patients à la pratiquer. Nous communiquons également dans les hôpitaux par des dépliants, des affiches, des tee-shirts et sur Internet afin de faire connaître les pôles.

Pour les patients, le plus difficile est de faire le premier pas. Une fois dans le programme, qui est gratuit pendant la première phase d'accompagnement à l'hôpital, ils peuvent se forger leur propre opinion. Il y a bien sûr des personnes qui décrochent, mais ils sont encore 50 % au bout de six mois. Et encore, ce chiffre est à relativiser, car il est possible qu'ils continuent de faire une activité physique dans d'autres structures ou de façon autonome.

S. A. : *Pourquoi les bénéfices du sport-santé sont-ils encore relativement méconnus ?*

T. G. : Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer. Il y a une raison historique liée à la façon d'aborder le cancer, une maladie qui fatigue et pour laquelle il arrive encore que les médecins préconisent de se reposer. Introduire la notion d'activité physique peut paraître paradoxal, sauf que l'on sait qu'elle fait baisser le taux de cytokine (une molécule responsable de la fatigue) et que les patients nous disent souvent qu'ils sont « fatigués de ne rien faire ». Si les médecins la prescrivent désormais plus spontanément pour l'obésité, le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, il y a du retard en ce qui concerne la cancérologie. D'autre part, le système français repose sur une médecine curative et médicamenteuse. Il est difficile de reconnaître les bénéfices de l'activité physique selon les standards classiques de l'*evidence-based medicine*¹. Enfin, il a fallu attendre 2009 et le second Plan cancer pour que l'activité physique soit inscrite à l'agenda politique. La loi santé de 2015 n'y aurait pas fait référence s'il n'y avait pas eu un amendement voté. Le portage politique est donc récent et demeure fragile.

S. A. : *Comment financez-vous les activités proposées ?*

T. G. : Nous sommes financés à 70 % par des partenariats privés, nos principaux mécènes étant des mutuelles et des groupes de protection sociale et aussi des laboratoires pharmaceutiques et des associations. 13 % de notre budget est apporté par des subventions publiques : agences régionales de santé, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), Centre national pour le développement du sport (CNDS), conseils régionaux, etc. Notre financement reste donc délicat : chaque année, nous devons convaincre nos partenaires de pérenniser nos actions. Le modèle de thérapie sportive que nous avons mis en place n'est pas un remède miracle, il ne permet pas de guérir du cancer, il ne se substitue pas aux traitements. Cependant, il s'inscrit dans le champ de la santé, parce qu'il participe à prévenir, soigner et soulager. Cette thérapie doit être davantage reconnue, dans un cadre institutionnalisé, avec une prescription sur ordonnance et une prise en charge de l'Assurance maladie sur une période déterminée. Il faut également veiller à ce que les patients soient accompagnés par des intervenants compétents et formés. Le développement du sport-santé, qui est une chose positive, entraîne l'essor d'un « marché », avec des professionnels en tout genre qui ne sont pas forcément qualifiés pour intervenir à tous les niveaux du parcours de soins en cancérologie. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Médecine fondée sur les preuves (NDLR).

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Institut national du cancer (INCa) Rapport d'expertise *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques. Synthèse*. Boulogne-Billancourt : INCa, Coll. Etat des lieux et des connaissances, mars 2017 : 15 p.