

# L'exercice physique peut réduire de 20 à 40 % le risque de récurrence d'un cancer

**Santé** Constitué en 2021 à l'initiative de la Fondation contre le cancer dans le but d'élaborer un consensus sur ce que devrait être la revalidation physique oncologique, un Groupe de travail national livre à présent ses revendications.

Que ce soit pendant ou après un cancer, mais aussi en prévention, les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer. C'est même un atout majeur dans le processus de guérison. Il est en effet aujourd'hui scientifiquement prouvé que l'exercice physique régulier (minimum 30 minutes par jour avec une intensité modérée à soutenue) prévient l'apparition d'au moins sept cancers (côlon, sein, estomac, œsophage, rein, endomètre et vessie). De plus, "il réduit le risque de récurrence des cancers du sein, du côlon et de la prostate de 20 à 40%", souligne la Fondation contre le cancer (FCC).

Bouger va favoriser l'adhésion aux traitements, en limitant leurs effets secondaires, en améliorant la qualité de vie du patient, en permettant une meilleure récupération. Malgré ces évidences scientifiques, encore ignorées par beaucoup, on peine toujours en Belgique à reconnaître officiellement ces bénéfices notamment via le remboursement des frais liés à la revalidation physique oncologique, que ce soit en intra-hospitalier ou, et a fortiori peut-être, en extra-hospitalier.

Aussi, à l'initiative de la Fondation contre le cancer, un Groupe de travail national (GTN) a été constitué en septembre 2021 précisément dans le but d'élaborer un consensus sur ce que devrait être la revalidation physique oncologique, en l'occurrence multidisciplinaire et complète. Ce jeudi, la FCC a rendu public un dossier sobriement intitulé *L'activité physique dans le cancer, proposition de la FCC et du GTN*. Déjà introduit auprès des bureaux d'études des partis politiques, le document sera remis aux hôpitaux, aux paramédicaux, au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, à Scien-sano... Soit à tous les acteurs et branches décisionnelles de ces changements à opérer.

## Priorité à l'intra-hospitalier

Composé de 18 experts (chercheurs universitaires, kinés, éducateurs physiques, spécialistes en médecine physique...), le GTN s'est focalisé sur la nécessité d'établir des critères de qualité reconnus et un remboursement de l'onco-revalidation physique pendant et après des traitements oncologiques, et plus particulièrement dans un premier temps en intra-hospitalier.

## À savoir

**Les survivants du cancer** sont près de trois fois plus susceptibles de se trouver en mauvaise ou moins bonne santé après leurs traitements par rapport aux personnes qui n'ont jamais eu de cancer. Ils risquent aussi deux fois plus de souffrir de handicaps psychosociaux et de limitations physiques et fonctionnelles. On constate des résultats visibles quand l'activité physique a été suivie pendant au moins 8 à 12 semaines.

**En 2007, la FCC a lancé le projet Raviva** afin de proposer aux patients des séances gratuites d'activité physique. En dix ans, le projet a réussi à remettre environ 15 000 personnes "en mouvement". Pour aller plus loin, en 2019, la FCC a lancé un appel à projets – les Grants Activité Physique – avec pour objectif de promouvoir l'activité physique, du diagnostic jusqu'à l'autonomie sportive du patient. Suite à cet appel, de nombreux hôpitaux ont pu étendre, améliorer et multiplier leurs préoccupations en matière d'onco-revalidation, grâce aux financements temporaires octroyés, axés sur la durabilité. Mais tous les projets n'ont pas été intégrés structurellement, d'où aujourd'hui la nécessité pour le gouvernement de prendre le relais.



Marcher, tout simplement, est une excellente activité physique.

“L’objectif du document est d’aboutir à un changement législatif dans le domaine de la santé pour vraiment inclure le terme de réhabilitation physique des personnes vivant avec ou après un cancer, nous explique Frédérique Bernard, experte Activité physique auprès de la FCC et coordinatrice du GTN. La FCC souhaite une reconnaissance et un remboursement structurels de manière officielle, avec des critères de qualité. Nous demandons qu’il y ait une offre de soins nationale, sans distinction régionale, avec une nomenclature au niveau de l’Inami.”

Dans le même esprit, “nous souhaitons qu’il y ait une description des tâches assignées aux hôpitaux pour tous les acteurs concernés, qu’ils soient intra ou extra-hospitaliers, poursuit l’experte. L’idée est d’avoir une évaluation systématique des besoins spécifiques des patients avec un trajet de soins adapté ainsi qu’une couverture en réhabilitation et en activité physique qui va du diagnostic du cancer jusqu’à l’autonomie physique totale du patient, avec une prise en charge différente selon son stade et son statut. Il est évident que le patient qui est en chimiothérapie sera pris en charge de façon beaucoup plus médicalisée en intra-hospitalier qu’une personne ayant terminé sa chimiothérapie depuis des années et qui a retrouvé une vie physique et sportive normale.”

“Cela sous-entend aussi une prise de conscience en termes de formation et de reconnaissance de certaines professions qui ne sont peut-être pas reconnues. Il faut un tri et une orientation des patients pour savoir comment chacun doit être pris en charge de la meilleure manière possible, car tous n’ont pas les mêmes besoins. Et ceux-ci peuvent changer au cours du trajet de soin en fonction du patient.”

Les études confirment que les programmes de réhabilitation les plus efficaces sont ceux qui sont supervisés

L’objectif du document est d’aboutir à un changement législatif dans le domaine de la santé pour vraiment inclure le terme de réhabilitation physique des personnes vivant avec ou après un cancer.

(en hôpital ou à domicile), dispensés par des professionnels formés en oncologie, et capables de référer à d’autres professionnels de la santé en cas de besoin, souligne encore la FCC. “Il faut que des professionnels de la santé soient formés correctement dans les thématiques adéquates. Cela permettra d’offrir un suivi continu des patients. Inclure l’activité physique en oncologie dans la formation des différents professionnels de la santé et du mouvement permettrait en effet d’augmenter l’offre, la proximité et la capacité à répondre aux besoins spécifiques des patients.”

Insistant sur le réel besoin d’un cadre officiel pour déterminer les modalités de prise en charge des patients, soit en hôpital par de kinés, soit en extra-hospitalier par des kinés, des éducateurs physiques ou coaches sportifs, la FCC précise que “ces professionnels du mouvement travaillant en extra-hospitalier devront être aptes à prendre en charge tout patient en oncologie, et à les référer à temps vers des professionnels de la santé si besoin”. D’où l’importance de la formation.

Cette approche globale avec toutes les parties prenantes (scientifiques, patients et organisations de patients, soignants et professionnels de la santé et du mouvement, autorités) “permettra d’évaluer le potentiel de la prise en charge extra-hospitalière, de travailler sur une nomenclature et les remboursements, sur la sensibilisation du monde médical au monde paramédical et enfin une ouverture effective vers les autres professions du mouvement, conclut Frédérique Bernard. Avec, à terme le développement de spécialisations pour ces professions qui devront être reconnues et dès lors protégées, et permettre une meilleure liaison entre les soins intra et extra-hospitaliers”.

Laurence Dardenne

“Lors d’une ascension en montagne, comme je l’ai fait pour mon cancer, je vais jusqu’au bout”

**M**astectomie, chimiothérapie, radiothérapie, reconstruction, j’ai eu la totale”, nous dit d’une voix enjouée Régine Mercier, experte comptable fiscaliste, maman de cinq enfants et grand-mère de quatre petits-enfants. Aujourd’hui âgée de 57 ans, elle n’avait que 44 ans lorsqu’elle a palpé une boule dans son sein gauche. C’était en 2011, “ma mère (aussi atteinte d’un cancer du sein, Ndlr) était en rechute à ce moment-là. Nous étions donc toutes les deux en même temps en chimio. Elle est décédée pendant ses traitements au moment où, moi, je terminais mes séances”.

Depuis, “je n’ai plus eu aucune rechute, se réjouit la Cinacienne. Et les résultats des derniers examens sont très bons”. Si elle reconnaît que le parcours a été difficile, “le fait d’avoir gardé une activité, qu’elle soit sportive ou même professionnelle, m’a aidée et m’a aidé toujours mentalement, car on se concentre sur autre chose que sur sa maladie”. Ceci dit, “le ressenti ne se fait pas pendant le traitement où l’on est à fond dedans. Ce n’est qu’après que l’on prend la mesure de ce par quoi et même du petit trou par lequel on est passé. C’est à ce moment-là que les choses deviennent plus difficiles à gérer et qu’il faut se prendre en main. L’entourage est alors très important”.

Du sport, encore et encore

Déjà très sportive avant la maladie, où elle pratiquait notamment le crossfit, le vélo et beaucoup de sport en

salle, Régine Mercier n’a jamais cessé de bouger. Juste après le cancer, elle s’est cependant tournée vers des disciplines plus douces et plus adaptées, comme la marche, la gymnastique, le yoga.

Aujourd’hui, “l’âge étant là, je fais plutôt du jogging et des randonnées en montagne, deux ou trois fois par an en famille dans les Pyrénées. J’adore. Pour gérer une ascension, il faut y aller plus lentement, ce qui est aussi profitable pour la pensée. Les paysages sont époustouffants. Puis,

“C’est un état général. Quand on fait du sport, on est déjà obligé d’avoir une bonne hygiène de vie. Il y a un cercle vertueux qui se met en place.”

Régine Mercier

Guérite d’un cancer du sein en 2011, elle n’a pas eu de rechute.

lors d’une ascension en montagne, comme je l’ai fait pour mon cancer, je vais jusqu’au bout. La différence étant que, avec le cancer, on subit, alors qu’en randonnée, on a la main, c’est à nous de décider si on continue ou pas. Il y a un dépassement de soi qui se fait à son propre rythme”.

Quant à savoir dans quelle mesure la battante estime que le sport a contribué à sa guérison, elle répond: “C’est un état général. Quand on fait du sport, on est déjà obligé d’avoir une bonne hygiène de vie. Pour faire un bivouac de quelques jours, il s’agit d’être en forme. L’alimentaire suit. De même que le mental, qui joue beaucoup. Il y a un cercle vertueux qui se met en place. Ceci dit, il faut doser son activité physique pour que cela ne devienne pas non plus une drogue.”

L. D.

## Tuberculose: un constat navrant

**Santé** Le taux de guérison en Belgique est inférieur à la moyenne mondiale.

**À** quelques jours de la Journée mondiale de la tuberculose, célébrée le 24 mars, Action Damien dresse un constat plutôt navrant pour notre pays. Si 78 % des patients atteints de tuberculose sont guéris en Belgique, d’après les chiffres de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), cela reste significativement en dessous de la moyenne mondiale, soit un taux de guérison de 87 %. “Même sur le continent africain, où la tuberculose est beaucoup plus répandue, le taux de guérison est de 88 %”, relève Action Damien selon qui “ces pourcentages montrent que la Belgique ne parvient pas suffisamment à suivre les patients tuberculeux jusqu’à la fin de leur traitement”. Pour l’association, “une meilleure coordination de la politique de lutte contre la tuberculose en Belgique devrait améliorer le taux de guérison”.

Le public concerné

La maladie touche principalement les personnes dont le système immunitaire est affaibli, les sans-abri ou encore des personnes qui n’ont plus de médecin généraliste, dont la maladie n’est alors pas détectée, ni traitée à temps. Or, il faut savoir qu’une personne atteinte de tuberculose peut à son tour en contaminer dix autres.

“La période post-pandémie a vu la résurgence de crises multiples, avec notamment l’envolée des prix de l’énergie entraînant la paupérisation d’une couche de la population qui ne considère plus la santé comme une priorité ou n’ont plus de médecin généraliste, déclare Luc Comhaire, Project Manager chez Action Damien. Depuis que la pandémie du coronavirus est maîtrisée, la tuberculose est en passe de redevenir la maladie infectieuse la plus mortelle au monde.”

Chaque année, 10,6 millions de personnes sont atteintes de tuberculose dans le monde et 1,3 million de personnes en meurent.

L. D.