

« L'activité physique adaptée améliore la santé et la qualité de vie de tous les patients »

Entretien avec Jean-Philippe Wagner, oncologue, institut Andrée-Dutreix, centre de cancérologie de Dunkerque et de la clinique de Flandre, praticien attaché au centre hospitalier de Calais.

La Santé en action : **Quelle est la place de l'activité physique dans la panoplie thérapeutique face au cancer ?**

Jean-Philippe Wagner : Je considère l'activité physique comme un médicament, car elle permet de réduire – dans certains cas de 50 % – le taux de rechute des patients atteints de cancer. Elle permet aussi d'améliorer – jusqu'à 40 % – la survie des patients, ce qui est mieux que beaucoup de traitements chimiothérapeutiques [1]. D'une manière plus globale, l'on peut dire très schématiquement que le muscle, mobilisé par une activité physique adaptée (APA), quelle qu'elle soit, est le meilleur anti-inflammatoire naturel pour lutter contre le processus d'inflammation, terrain potentiellement propice au développement de cancers.

S. A. : **D'où vous est venue l'idée d'un bus équipé pour aller vers les patients ?**

J.-P. W. : L'idée d'un bus équipé (voir article précédent, NDLR) est née lors d'une conférence que j'ai organisée avec Sandra Pit dans le cadre d'Octobre rose en 2016 : nous nous battions depuis plusieurs années pour permettre aux personnes en situation d'obésité ou d'insuffisance respiratoire ou cardiaque d'avoir accès à l'activité physique adaptée (APA), elle dans le monde associatif, moi à l'hôpital. Je lui ai dit qu'il fallait qu'on mette en service un bus pour contourner tous les obstacles à la pratique d'APA. Premier frein : les médecins qui sont les prescripteurs, un certain nombre d'entre eux ne sont pas du tout convaincus que l'activité physique adaptée est un médicament. La première urgence est donc de sensibiliser les médecins et autres professionnels de santé à l'importance de cette intervention non médicamenteuse qu'est l'activité physique adaptée. Deuxième obstacle : le territoire, le bus permet de s'adapter

à notre spécificité dans le Nord et autour de Dunkerque : une communauté urbaine de près de 200 000 habitants, mais à 10 km de là vous êtes dans les Flandres profondes. Or l'offre d'APA est concentrée sur Dunkerque centre. Les personnes habitant en périphérie et en zone rurale ne peuvent pas forcément se déplacer, même si les bus sont gratuits en proche périphérie. Donc, notre idée était de transformer un bus de ligne normale en salle mobile d'activité physique adaptée pour aller au plus près des patients potentiels. Nous avons appelé le projet APA mobile, avec le slogan « *Si tu ne vas pas au sport, le sport viendra à toi* ». Le bus a été inauguré trois ans plus tard, en 2019, car il a fallu trouver l'argent, les partenaires, et transformer un bus.

S. A. : **Quelle part des cancers peut être attribuable au surpoids, à l'obésité et à la sédentarité ?**

J.-P. W. : Il faut rappeler que près des deux tiers des cancers sont les suivants : sein, prostate, colorectal, poumon. Il se trouve que ces quatre cancers sont pour partie liés à des facteurs d'environnement, de modes de vie. L'Institut national du cancer (INCa) estime que si l'on réduisait ces facteurs défavorables liés à l'environnement et aux comportements, l'on pourrait réduire de près de 40 % la prévalence de ces cancers. Or le surpoids, l'obésité et la sédentarité pèsent lourd dans ces facteurs environnementaux et liés aux conditions et milieux de vie. À titre d'exemple, l'incidence des cancers est particulièrement élevée dans notre région des Hauts-de-France : c'est en grande partie lié aux indicateurs de santé qui sont défavorables, parmi lesquels on retrouve justement le surpoids, l'obésité et la sédentarité.

S. A. : **Face à ces facteurs de risques, quel est l'intérêt de l'activité physique ?**

J.-P. W. : Si l'on veut réduire l'incidence des cancers, il faut faire de la prévention primaire¹, activité physique et alimentation adaptée notamment (pour mémoire, la prévention secondaire² intervient ensuite *via* par

L'ESSENTIEL

■ **L'oncologue Jean-Philippe Wagner a eu l'idée en 2016 d'équiper un bus pour aller vers les patients isolés en banlieue et en zone rurale (voir article précédent). Ce véhicule équipé pour la pratique d'activité physique adaptée (APA) participe au développement d'un réseau d'APA sur le territoire des Hauts-de-France. Ce médecin souligne tout l'intérêt de l'activité physique en prévention primaire, pour l'ensemble de la population, et l'intérêt majeur de l'activité physique adaptée et personnalisée pour tout patient atteint de cancer ou d'autres maladies chroniques.**

exemple les dépistages précoces, NDLR). Et si face au cancer l'on veut éviter les rechutes, il faut faire de la prévention tertiaire, laquelle agit sur les complications et sur les risques de récurrence. Et pour cela, il faut absolument lutter contre ces trois facteurs de risques (surpoids, obésité, sédentarité). Les personnes qui les cumulent ont ce que l'on appelle en jargon médical un « syndrome métabolique », soit l'association du surpoids ou de l'obésité avec une hypertension artérielle, voire d'un diabète et de problèmes articulaires. C'est le mal du siècle, car c'est notamment le lit du cancer. Donc, en mettant en mouvement ces personnes et en leur permettant pour ce faire d'accéder à l'activité physique adaptée (APA), nous allons leur permettre d'améliorer leurs indicateurs de santé globale et leur qualité de vie. Elles vont se sentir plus toniques, plus en confiance, et l'effet secondaire de se sentir mieux dans leur état de santé global, c'est qu'en outre l'on réduit le risque de développer un cancer.

S. A. : **Comment mettre en mouvement les personnes à risques ?**

J.-P. W. : C'est le concept dit de « santé intégrative » que nous défendons ; toutefois, cette médecine intégrative est chronophage et requiert de la pédagogie : il faut avoir le vocabulaire et une capacité à expliquer en quelques secondes tout l'intérêt de ces démarches, et surtout il faut disposer des ressources à proposer au patient : des salles,

Dossier

Activité physique adaptée : promouvoir la santé des populations



© D.M. Puisse

des séances, une éducation thérapeutique, une activité physique adaptée. Ce n'est pas la peine de discuter si vous n'avez rien de concret à proposer au patient. C'est la raison pour laquelle nous avons mis en place tout un réseau d'infrastructures pour la pratique de l'activité physique adaptée (APA) : au-delà du bus à Dunkerque et autour – qui n'est qu'une solution –, nous gérons une maison de soins de support qui se trouve à quelques kilomètres du centre de radiothérapie au début de la campagne des Flandres. C'est un lieu de 100 m² où les patients atteints de cancers viennent pratiquer l'APA, mais aussi d'autres techniques intégratives comme la méditation, la sophrologie, l'art-thérapie, etc., toutes les techniques grâce auxquelles on va s'intéresser au bien-être corporel, mental et spirituel. Ce lieu est géré par une patiente experte que nous avons la chance d'avoir dans nos équipes, titulaire d'un diplôme universitaire (DU) de la Sorbonne et qui coordonne cette activité. Dans les structures hospitalières, nous avons la chance d'avoir une salle de pratique d'activité physique adaptée qui jouxte le bureau de consultations des cancérologues ; nous avons une maison Sport-Santé qui permet à nos patients de pratiquer une APA dans un autre lieu dédié. En résumé, nous disposons de ressources croissantes permettant aux patients d'accéder à l'activité physique adaptée sur ce territoire. Toutefois, tout cela demeure fragile, car relevant des associations, lesquelles ne vivent que grâce à des subventions.

S. A. : Comment développez-vous l'accès à l'activité physique adaptée ?

J.-P. W. : Pour développer l'accès à l'activité physique adaptée (APA) sur un territoire tel que le nôtre, il faut travailler à convaincre, inlassablement. Nous, médecins et autres professionnels convaincus du formidable

intérêt de l'APA, faisons du lobbying auprès des professionnels, collectivités, élus, autorités sanitaires en faveur du remboursement de l'APA. Ceci est actuellement débattu au sein des autorités. Pour l'heure, la seule prise en charge est l'évaluation dite de début de parcours, à hauteur de 96 euros par patient. La pratique démontre qu'une heure d'activité physique adaptée coûte 8 euros la séance – au prix coûtant – ; notre souhait est donc que le patient soit pris en charge à hauteur minimale de 8 euros la séance. Ceci permettrait de développer considérablement les structures pour créer un véritable maillage d'APA au niveau local et territorial. Les experts ont calculé que pour répondre aux besoins en activité physique adaptée d'un bassin de population de 50 000 habitants, il faut une structure de 50 m² avec deux enseignants professionnels. Si nous avions ce maillage-là, nous serions dans des conditions favorables. Or nous en sommes très loin. Et nous ne parlons pas ici seulement des cancers : l'activité physique adaptée améliore la santé et la qualité de vie de tous les patients pour l'ensemble des pathologies, du diabète à l'hypertension, mais aussi l'arthrose, l'arthrite, ainsi que l'ensemble des pathologies neurodégénératives comme Parkinson ou Alzheimer, etc. À mon sens, l'enseignant praticien en activité physique adaptée doit trouver sa place – avec un local dédié – en maison médicale ou en maison de santé aux côtés des médecins, infirmières et kinésithérapeutes. Ceci doit être intégré à la nomenclature de prise en charge et de remboursement de l'Assurance maladie. Enfin, il faut valoriser cet acte : un médecin peut prescrire des médicaments dans un temps court, mais la rémunération doit être autre s'il prend le temps d'informer, conseiller et accompagner un patient vers l'activité physique adaptée. Compte tenu de la pénurie de

médecins, d'autres professionnels peuvent être habilités pour dispenser l'activité physique : l'important est que le patient y ait accès, en fonction de ses besoins, parce que cet accès peut lui permettre d'améliorer sa santé et sa qualité de vie. Enfin, il faut marteler dès l'école que l'activité physique est bonne pour la santé et en favoriser la pratique quels que soient le niveau et les capacités de la personne, sans stigmatisation ni discrimination, il faut tourner le dos à la compétition, expliquer aux professeurs d'éducation physique et sportive (EPS) – auxquels j'enseigne l'APA par ailleurs – que l'essentiel pour les enfants et les adolescents, c'est de bouger. L'objectif n'est pas de monter à la corde en quelques secondes (pour ce qui me concerne, j'en étais incapable, car j'étais obèse à 12 ans), il faut adapter l'activité physique à l'élève, et non l'inverse. Si vous ne le faites pas, c'est le meilleur moyen de dégouter les jeunes de l'activité physique et du sport. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. Agir en amont de la maladie (NDLR).
2. Agir à un stade précoce de son évolution (NDLR).

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Institut national du cancer (INCa). *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques*. Boulogne : INCa, coll. États des lieux et des connaissances, 2017 : 210 p. En ligne : https://www.e-cancer.fr/content/download/193374/2587278/file/Benefices_de_l_activite_physique_pendant_et_apres_cancer__mel_20170328.pdf