

## Au centre de lutte contre le cancer de Lyon « C'est le patient qui décide de l'activité physique qui lui convient, nous l'accompagnons »

Entretien avec Rodolf Mongondry,  
responsable activité physique adaptée, département  
Prévention Cancer Environnement, centre de lutte  
contre le cancer Léon-Bérard, IHOPe, Lyon.

### L'ESSENTIEL

► Au centre de lutte contre le cancer Bérard de Lyon, les enseignants d'activité physique adaptée (APA) sont implantés dans les services de soins et travaillent en permanence avec les autres professionnels de santé. Ils ont une seule boussole : partir des attentes, besoins et capacités de chaque patient atteint d'un cancer. Ils informent le patient, le rassurent et ont une approche holistique centrée sur la personne. L'autodétermination du patient est cruciale ; ils l'accompagnent pour qu'il développe les compétences qui vont lui permettre de rester actif sur la durée.

*La santé en action : L'activité physique adaptée (APA) est-elle vraiment bénéfique aux patients atteints d'un cancer ?*

Rodolf Mongondry : De nombreux essais scientifiques randomisés ainsi que plusieurs méta-analyses ont montré que le ratio bénéfices-risques était largement favorable à la pratique d'une activité physique pendant les traitements du cancer notamment pour les cancers du sein, de la prostate et le cancer colorectal, où le niveau de preuve scientifique est supérieur, avec un plus grand nombre d'études réalisées. Ainsi, l'activité physique permet à la fois de lutter contre les effets de la maladie et les conséquences des traitements. En 2019, une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a éclairé plus précisément



© Gérard Saucy/Ville de Paris

les bénéfices d'une activité physique adaptée face aux cancers [1]. Elle apparaît comme le meilleur moyen de réduire de 30 % à 40 % la fatigue. Elle soulage les douleurs musculaires et articulaires. Elle concourt au maintien de la condition physique, en préservant la capacité aérobie des patients. Elle permet d'avoir un meilleur contrôle sur la variation de poids du patient en préservant la masse musculaire et en limitant la prise de masse grasse. Elle participe à réduire l'isolement social et la solitude. L'activité physique adaptée (APA) joue donc un rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des patients sur les plans physique, psychologique et social. Enfin, le pronostic de survie est amélioré pour 11 types de cancers différents. C'est pourquoi aujourd'hui l'APA est de plus en plus intégrée aux parcours de soin, car elle participe à la guérison ; c'est d'ailleurs une perte de chances pour le patient de ne pas pratiquer d'activité physique pendant les traitements du cancer.

S. A. : **Pourquoi cette pratique n'est-elle pas toujours suivie ?**

R. M. : De façon générale, on a tout de même changé de paradigme. L'idée qu'il faut rester au lit quand on est malade a de moins en

moins cours, alors que la nécessité de bouger a nettement progressé chez les professionnels de santé, parmi le grand public, auprès des patients et des proches aidants. C'est peut-être dans la façon de bouger qu'il y a des progrès à faire. Comment prescrire l'activité physique adaptée (APA) ? À quel moment est-il pertinent d'orienter le patient vers l'activité physique ? Des freins persistent : la peur d'une aggravation de la maladie, l'expérience antérieure de la personne atteinte du cancer qui a de mauvais souvenirs de ses années d'éducation physique et sportive (EPS) à l'école, le stress et/ou la dépression dans laquelle la plonge la maladie, son état de force, etc. Donc, il faut faire beaucoup de communication sur les bénéfices de l'activité physique adaptée (APA) et sur ce que cela signifie. Au centre Léon-Bérard, les enseignants d'APA – qui possèdent un diplôme universitaire STAPS<sup>1</sup>, rappelons-le – sont bien implantés dans les services ; et ils travaillent en collaboration avec les professionnels de santé pour élaborer les programmes d'APA.

S. A. : **Que proposez-vous aux patients ?**

Le concept de base, c'est de faire bouger les patients en tenant compte de leurs spécificités physiques, psychologiques,

biologiques et sociales. Le travail s'articule donc autour de trois éléments essentiels : les besoins, les attentes et les capacités. Il s'agit d'abord d'informer et de rassurer le patient ; nous avons une approche holistique, centrée sur la personne, son environnement, ses représentations mentales concernant le sport ou l'activité physique. Ensuite, la notion de plaisir est primordiale, quelle que soit la discipline qui est proposée comme support d'activité physique adaptée (APA) ; c'est comme le cinéma ou la lecture, il faut choisir les films ou les livres qui nous font envie. Enfin, l'autodétermination du patient est encouragée : lors des soins, il se soumet déjà à des protocoles stricts ; alors, il doit avoir la main sur l'activité physique. Bien sûr, nous l'accompagnons pour qu'il développe les compétences qui vont lui permettre de rester actif sur la durée, de prendre des habitudes et de les garder. Au centre Léon-Bérard, nous avons la chance de disposer d'un espace de 300 m<sup>2</sup> dédié à l'APA – l'espace Pyramide –, qui nous permet d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles. Les programmes proposés sont divers, avec des séances sur place, à distance et/ou en autonomie ; ils suivent les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Institut du national du cancer. Il y a des activités d'endurance : marche, *fit dance*, etc. ; de renforcement musculaire : gym, circuit *training*, etc. ; d'assouplissement : yoga, Pilates, etc. ; des activités collectives, telles que le basket-santé ou le *touch rugby* qui se pratique sans placage. Ces programmes sont accessibles à tous les patients disposant d'un certificat d'aptitude à l'activité physique adaptée, dispensé par leur oncologue, qu'ils soient hospitalisés ou en ambulatoire ; peu importe leur âge.

**S. A. : Comment parvenez-vous à les inciter à suivre ces programmes ?**

**R. M. :** Les séances ne commencent qu'après un premier bilan, pendant lequel les enseignants en activité physique adaptée (APA) échangent avec le patient. Que pense celui-ci de l'activité physique ? Quelles sont ses habitudes actuelles ? Faisait-il du sport auparavant ? Puis, nous procédons à une série de tests : test de marche de six minutes (TDM6), tests de force, exercices de souplesse et d'équilibre, etc. Ces derniers permettent de mesurer les aptitudes du patient et de le rassurer sur ses capacités. Enfin, il y a un entretien motivationnel auquel tous les enseignants APA sont formés : on y définit ensemble des objectifs qui sont atteignables,

stimulants et durables. On ne force jamais le patient, et les plus réfractaires ne viennent pas à ce premier bilan, opposant dès le départ un refus à leur médecin. Toutefois, cette approche co-construite qui tient compte des souhaits et des contraintes permet d'entraîner dans un cercle vertueux un grand nombre de patients, y compris ceux qui n'avaient pas auparavant un loisir sportif. Une des clés de la réussite pour l'adhésion est liée à l'environnement ; il faut que l'activité soit à proximité du lieu d'habitation du patient. Il y a donc également un dispositif d'accompagnement en visio pour les patients qui habitent loin ; des liens avec quelques associations favorisent l'accès à certaines structures. Enfin, en plus des séances pratiques, des ateliers Éducation thérapeutique du patient permettent aux patients de s'entraider, de partager leurs réussites ou leurs échecs, et de concrétiser leur projet d'activité physique adaptée.

**S. A. : En quoi consiste l'expérimentation en cours auprès de jeunes patients en chambre stérile ?**

**R. M. :** En effet, nous menons une étude (Evaade<sup>2</sup>) auprès de patients âgés entre 8 ans et 21 ans, ayant besoin d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, ce qui nécessite une hospitalisation de plusieurs mois en milieu stérile. Pour lutter contre la sédentarité, l'idée est de tester la faisabilité d'un dispositif d'activité physique adaptée (APA) ludique, avec un vélo d'appartement connecté à une application, disponible sur Smartphone. L'intérêt est double : nous répondons à une contrainte de matériel facilement utilisable en chambre et nous proposons une rupture de l'isolement du patient *via* des jeux interactifs et des challenges physiques, réalisés en équipe. Les jeunes sont ainsi connectés entre eux pour remporter des défis ; les parents et les membres de l'équipe soignante peuvent participer afin que l'enfant ou l'adolescent soit encore davantage incité. Si l'expérimentation est probante, elle pourra être généralisée au niveau national.

**S. A. : Quels retours avez-vous des patients qui se sont mis à l'activité physique adaptée ?**

**R. M. :** La plupart disent se sentir mieux dans leur corps et dans leur tête. Ce bien-être, qui tient aussi au recul de la fatigue, leur donne le sentiment de moins subir la maladie. Ils ont l'impression de devenir acteur de leur santé. J'avoue que leur détermination m'impressionne. Ils se motivent, alors que parfois leur mode de vie passé ne faisait guère

de place à l'activité physique. Et ils font des progrès, malgré les difficultés et, parfois, un mauvais état de forme.

**S. A. : Quelles mesures permettraient à tous les patients souffrant de cancer de bénéficier d'une activité physique adaptée ?**

**R. M. :** Il me semble important de continuer à sensibiliser et à informer les professionnels de santé sur ce sujet, en créant d'autres outils, d'autres contenus afin de les aider à mieux en parler à leurs patients. Il faudrait également encore plus diversifier les approches et intégrer au plus vite dans nos pratiques les apports récents de la recherche, ce qui permettrait d'atteindre les personnes malades qui ne parviennent pas actuellement à franchir le pas vers l'activité physique adaptée (APA). Si le décret *Sport sur ordonnance* de 2017 a constitué une étape importante, il manque la dernière pierre, celle du remboursement par la Sécurité sociale, alors que l'APA est une vraie thérapie non médicamenteuse. Il est toutefois positif de voir que les mutuelles se positionnent de plus en plus sur cette question ; et un bilan après cancer a été mis en place, avec un forfait de 180 euros, subventionné par l'agence régionale de santé – dont 45 euros sont consacrés à l'évaluation APA – ; même si malheureusement celui-ci ne comprend pas de séances, faute de financement. Enfin, le développement de l'activité physique adaptée est sur la bonne voie et il faut que tous les acteurs continuent d'avancer ensemble dans les prochaines années. ■

**Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.**

1. Sciences et techniques des activités physiques et sportives.
2. Étude de faisabilité évaluant les Vélos connectés comme moyen d'Activité physique Adaptée chez les Enfants, adolescents et jeunes adultes (Evaade).

## RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- [1] Inserm (dir.). *Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge : EDP Sciences, coll. Expertise collective, 2019, XVI-805 p.  
<https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>