

L'hôpital et VOUS



Le magazine de votre hôpital — N° 12 — NOVEMBRE 2025



**Est-ce qu'un pigeon
essoufflé peut roucouler ?
Écoute ton souffle !**

Campagne de sensibilisation au cancer du poumon de l'H.U.B.

Novembre résonne particulièrement à l'H.U.B. : d'abord parce qu'il s'inscrit dans la continuité de notre engagement en faveur de la santé respiratoire, ensuite, parce qu'il marque le lancement d'une initiative qui

A toutes celles et ceux qui,
chaque jour, oeuvrent pour que
d'autres puissent mieux respi-
rer : merci.

**PR JEAN-MICHEL
HOUGARDY, DIRECTEUR
GÉNÉRAL MÉDICAL - H.U.B**

**Scannez ce QR CODE
et retrouvez la version
en néerlandais de l'édito**



**Infirmières
coordinatrices :**
piliers de la prise
en charge des
patient(-e)s



AURÉLIE COLLARD
INFIRMIÈRES COORDINATRICES
EN ONCOLOGIE THORACIQUE



AYNUR KURAL
INFIRMIÈRES COORDINATRICES
EN ONCOLOGIE THORACIQUE.

À l'H.U.B., des **équipes d'infirmiers coordinateurs de soins en oncologie (ICSO)** ont été créées pour accompagner différents parcours de soins complexes, dont celui de l'**oncologie thoracique**. Ces professionnels rencontrent les patients dès la **consultation d'annonce** du diagnostic et les suivent tout au long de leur traitement.

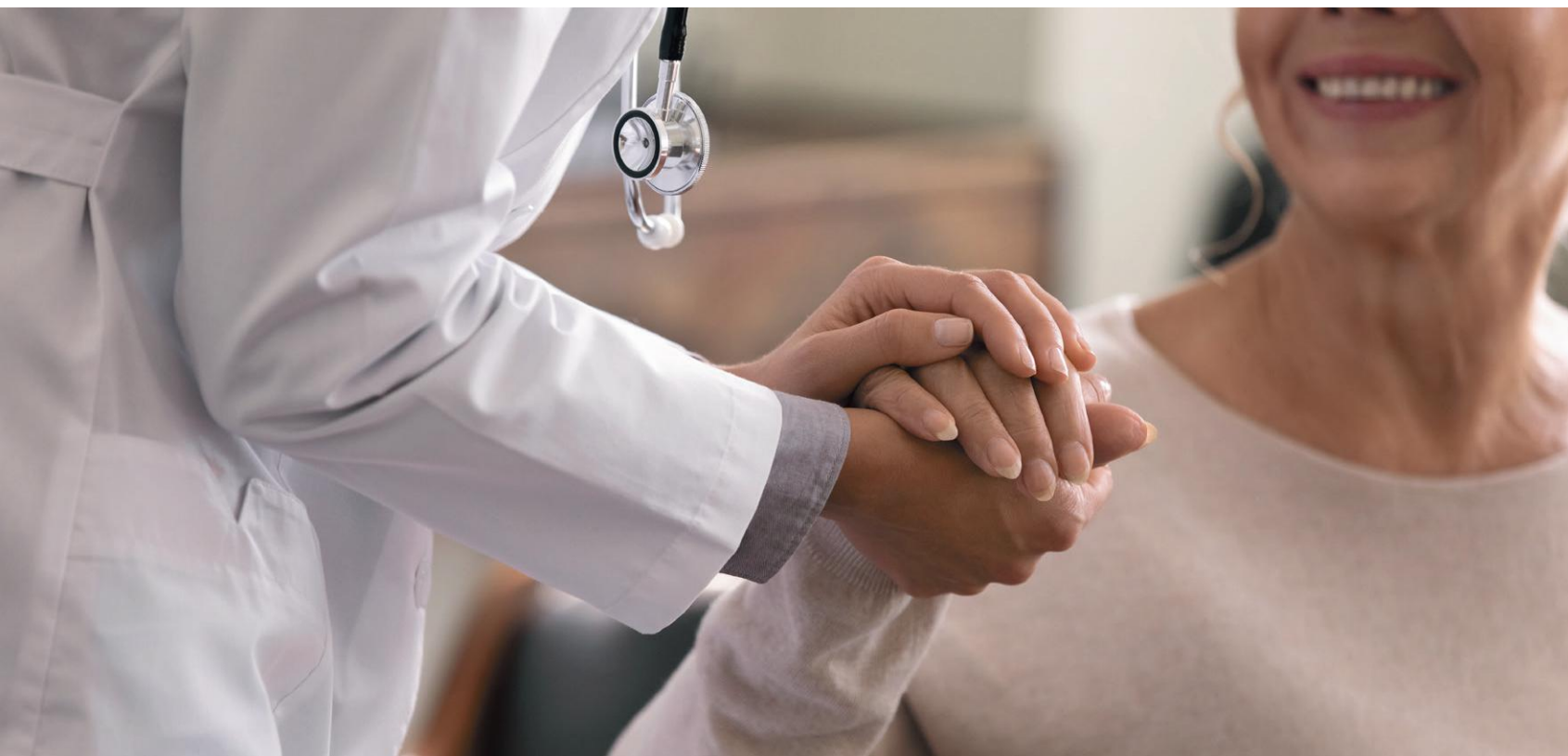
Traiter un cancer est un chemin long et difficile, mais les patients peuvent compter sur la présence et l'accompagnement des ICSSO.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool Rue de Coquelet 134 - 5000 Namur | **Rédaction** | Vincent Liévin et F.D. | **Comité de rédaction** : Renaud Witmeur (Directeur Général), Jean-Michel Hougardy (Directeur Général médical), Anna Groswasser (Directrice Générale Adjointe), Francis de Drée (Directeur Général Adjoint), Frédérique Meeus (Directrice Communication) | **Mise en page** | Sudinfo Creative | **Impression** | Rosel Printing



Accompagner, informer et coordonner

« Nous sommes le maillon central entre tous les acteurs médicaux impliqués dans la prise en charge du patient », expliquent Aynur Kural et Aurélie Collard. « Nous accompagnons le patient dès l'annonce du diagnostic, en veillant à la qualité et à la continuité de son parcours de soins. Nous intégrons aussi sa famille, le médecin traitant, les infirmières à domicile ou encore les maisons de repos si nécessaire. »

Leur mission : **accompagner et soutenir** le patient dans toutes les dimensions de sa prise en charge — médicale, émotionnelle, sociale et administrative. Elles sont les **personnes de référence** du patient, celles vers qui il peut se tourner à chaque étape, pour mieux comprendre son traitement, organiser ses rendez-vous ou simplement parler de ses inquiétudes.

Le soutien face aux effets secondaires

L'un des rôles essentiels des infirmières coordinatrices consiste à **prévenir et gérer les effets secondaires** des traitements.

« Anticiper, c'est améliorer la qualité de vie du patient et son adhérence au traitement », ex-

pliquent-elles. Nous sommes en effet très vigilantes et attentives aux complications. Un patient bien informé comprend mieux ce qui lui arrive et se sent plus acteur de son parcours. »

Soutien aux proches et dialogue avec le médecin traitant

Introduire la famille et collaborer avec le médecin traitant sont des points essentiels au parcours de soin.

« On fournit aux proches et au médecin généraliste des infor-

mations claires sur la maladie et le traitement du patient. Cela les aide à mieux comprendre le parcours de soin et à suivre l'évolution du patient. Nous sommes bien entendu tenues par le secret professionnel, toute information donnée aux proches demande l'accord du patient. », précisent Aynur Kural et Aurélie Collard.

Le lien du patient avec son médecin traitant n'est pas un aspect à négliger : « Cette collaboration avec le médecin traitant permet d'éviter des passages inutiles aux urgences et d'assurer une meilleure continuité des soins. Le médecin a nos coordonnées directes, ce qui facilite beaucoup les échanges. », racontent-elles.

Une écoute humaine et personnalisée

Les infirmières de coordination sont des personnes d'expérience : « Chaque patient est différent, leur détresse doit être reconnue et demande une prise en charge personnalisée. Notre expérience nous permet de mieux gérer les situations de crise, quelle qu'elle soit. Nous sommes là pour les bonnes nouvelles (quand le patient est en rémission) comme pour les mauvaises (récidives ou traitements qui ne fonctionnent pas). », confient Aynur Kural et Aurélie Collard.

Les ISCO sont au cœur d'une prise en charge multidisciplinaire qui permet d'identifier rapidement les besoins et fragilités du patient afin de l'orienter vers les bons professionnels. Ils/Elles reformulent aussi, si besoin, les explications du médecin dans un langage simple et rassurant, adapté à la compréhension du patient : « Nous personnalisons le soin. Hormis la compétence professionnelle, la compétence humaine est forte et elle passe de l'organisation des plannings de traitement avec les différents spécialistes à l'information et l'éducation du patient notamment en discutant des effets secondaires les plus fréquents. », soulignent-elles.



V.Li.

Cancer du poumon : consulter sans attendre pour optimiser sa prise en charge

Interview du Dr. Blandine Jelli, Pneumo-oncologue à l'Hôpital Erasme - H.U.B.

Le cancer du poumon reste une maladie qui inquiète beaucoup. Le simple mot « **métastase** » — c'est-à-dire la propagation du cancer à d'autres organes — suscite souvent peur et angoisse. Pourtant, tous les cancers ne commencent pas par-là, et certains peuvent être détectés plus tôt et mieux soignés.

C'est pourquoi la **sensibilisation du public**, mais aussi des **médecins généralistes et spécialistes**, est essentielle.

« Le cancer du poumon est aujourd'hui le plus meurtrier, chez les hommes comme chez les femmes. Il a même dépassé le cancer du sein dans cette triste statistique. Ce cancer reste très stigmatisé, souvent associé uniquement au tabac. De nombreux patients se sentent coupables ou sont jugés par leur entourage, alors que les causes



DR. BLANDINE JELLI
PNEUMO-ONCOLOGUE
À L'HÔPITAL ERASME - H.U.B.

sont parfois multiples », souligne le Dr. Blandine Jelli.

Reconnaître les premiers signes

Le Dr. Jelli regrette le **manque de campagnes d'information** autour de cette maladie : « En novembre, on parle beaucoup du cancer de la prostate avec Movember, mais le cancer du poumon, lui, reste trop discret. Pourtant, il est fréquent et pourrait être diagnostiqué plus tôt si les symptômes étaient mieux connus. »

A quand un dépistage ?

« Contrairement au cancer du sein ou du côlon, il n'existe pas encore en Belgique de programme national de dépistage du cancer du poumon », explique le Dr Jelli.

Pourtant, plusieurs études internationales ont montré que le dépistage chez les personnes à risque (par exemple, les fumeurs de longue date) permet de détecter des cancers à un stade précoce, donc plus faciles à traiter.

« A l'H.U.B., nous sommes convaincus de la nécessité

de mettre en place un programme de dépistage du cancer du poumon. Pour ce faire, il faudrait définir une population cible, identifier des patients qui ont fumer et connaître leur consommation et c'est cela qui rend ce projet plus complexe pour les autorités », précise le Dr. Jelli.

Une étude pilote, menée par le Dr. Anouk Goudsmith, Oncologue à l'Institut Jules Bordet, est en cours à l'H.U.B. Elle vise à évaluer la faisabilité d'un tel programme qui pourrait sauver de nombreuses vies.

✓ VRAI ou ✗ FAUX

Le tabac est le principal facteur de risque de cancer du poumon

✗ **FAUX** Environ 15 % des cancers du poumon ne sont pas liés au tabac. La pollution, les addictions, certaines expositions professionnelles ou encore des prédispositions génétiques peuvent aussi jouer un rôle.

Arrêter de fumer une fois le diagnostic posé ne sert plus à rien

✗ **FAUX** « Quel que soit le stade de la maladie, arrêter de fumer améliore le pronostic, la qualité de vie, l'efficacité des traitements proposés et permet aussi de diminuer les risques de complications. », insiste le Dr. Jelli.

Pour les fumeurs, notamment ceux de longue durée, renoncer à la cigarette est très difficile.

✓ **VRAI** Le tabagisme est une dépendance réelle à laquelle il est très dur de résister. C'est pourquoi un accompagnement est indispensable.

« L'H.U.B. propose des consultations de tabacologie pour soutenir les personnes qui souhaitent arrêter de fumer mais qui n'y parviennent pas seules. En Belgique, les huit premières consultations sont gratuites. Dans notre prise en charge globale, la volonté est d'éviter aux patients de culpabiliser parce qu'ils savent qu'ils doivent arrêter de fumer et, malgré les risques, n'y arrivent pas. », précise le Dr. Jelli.

Certains signes doivent alerter :

- Une **toux qui dure plus de trois semaines**, même chez un fumeur,
- Des **douleurs dans la poitrine ou le dos**,
- Une voix **enrouée qui persiste**,
- **Cracher du sang**, même en petite quantité.

« Ces symptômes devraient immédiatement conduire à des examens complémentaires, comme un scanner, mais ce n'est pas toujours le cas. Certains patients arrivent malheureusement à des stades avancés de la maladie, alors qu'ils auraient pu être pris en charge plus tôt », déplore-t-elle.

Quand le diagnostic est tardif, les traitements visent moins à guérir

qu'à **ralentir la progression du cancer** et à **préserver la qualité de vie** du patient.

Une prise en charge complète et humaine

« À l'H.U.B., nous avons la chance de pouvoir proposer une prise en charge multidisciplinaire, c'est-à-dire assurée par plusieurs spécialistes qui travaillent ensemble », explique le Dr. Jelli.

L'équipe comprend :

- Des **pneumologues** (spécialistes des poumons),
- Des **oncologues** (spécialistes du cancer),
- Des **chirurgiens thoraciques**,

Au-delà du tabac, d'autres addictions peuvent favoriser le cancer du poumon

Le tabac n'est pas l'unique cause de cancer du poumon. La consommation de **cannabis**, de **cigarette électronique** ou encore d'**alcool** peut aussi contribuer à l'apparition d'un cancer du poumon, mais cela est moins connu du grand public.

Fumer du cannabis n'est pas sans danger. Il peut provoquer un **emphysème**, c'est-à-dire une **destruction progressive des alvéoles pulmonaires**, ces petits sacs d'air qui permettent d'oxygéner le sang. Résultat : le souffle diminue et la respiration devient plus difficile.

« Le **cannabis est une substance** qu'on rencontre nettement moins souvent que le tabac, mais qui est quand même **assez présente**, surtout chez les **patients plus jeunes**. Ils ont l'impression que, comme le cannabis n'est pas du tabac, ce n'est pas dangereux. Il en va de même pour les cigarettes électroniques qui, longtemps présentées comme une al-

ternative au tabac, sont tout aussi dangereuses. Les jeunes doivent être informés des effets de ces substances sur les voies respiratoires.

La question de la consommation d'alcool pose également problème, car, d'une part, elle est plus souvent associée, dans l'imaginaire collectif, à des maladies du foie plutôt qu'à des affections respiratoires. D'autre part, l'alcool reste socialement beaucoup plus accepté que le tabac ou le cannabis. « Les gens, jeunes et moins jeunes, ne se rendent pas forcément compte que leur consommation est excessive. Il est indispensable de rappeler qu'il n'y a pas de consommation d'alcool sans risque et que la règle du 10-2-0 (maximum 10 verres standards par semaine, au moins 2 jours sans alcool, et 0 verre pour les femmes enceintes) doit être respectée pour préserver sa santé en général. »

- Des **radiothérapeutes** (spécialistes des traitements par rayons),
- Des **anatomopathologistes** (médecins qui étudient les cellules au microscope pour poser un diagnostic précis),
- Des **infirmières spécialisées**, des **kinésithérapeutes**, des **tabacologues**, des **diététiciens** et des **psychologues**.

« Cette approche globale permet d'offrir à chaque patient des traitements personnalisés, de qualité, souvent très innovants,

ainsi qu'un accompagnement humain à chaque étape du parcours de soin », précise-t-elle.

Soutenir le patient, mais aussi les proches

La maladie touche tout l'entourage du patient.

« Beaucoup de familles s'impliquent : certains arrêtent de fumer avec le patient, d'autres

Des délais de consultation réduits à l'H.U.B

« À l'H.U.B., nous avons mis en place un circuit rapide pour les nouveaux diagnostics, les urgences et les prises en charge », explique le Dr Jelli. « Notre secrétariat spécialisé gère les demandes prioritaires et les appels des médecins traitants. Lorsqu'un scanner révèle une anomalie, un avis peut être organisé très rapidement. », ajoute-t-elle.

INFORMATIONS PRATIQUES POUR OBTENIR UN AVIS SPÉCIALISÉ EN CANCER DU POUMON À L'H.U.B.

- **Service d'oncologie thoracique de l'Institut Jules Bordet - H.U.B**
- **02/541.39.99 (secrétariat pneumo) ou 02/541.30.00 (centrale)**
- **E-mail : Accueil.Pneumologie@bordet.be**

adaptent leurs habitudes pour protéger leurs proches en allant fumer à l'extérieur ou en diminuant spontanément leur consommation de tabac par exemple. Nos tabacologues peuvent accompagner tout le monde, pas seulement le patient », explique le Dr. Jelli.

Des **psychologues** et un **service social** sont également disponibles pour soutenir les familles dans les démarches ou les réorganisations que la maladie impose. « À l'hôpital, nous avons même des espaces dédiés où les familles peuvent souffler un peu, car le parcours de soin est exigeant pour tous », ajoute-t-elle.

Garder espoir face au diagnostic

Recevoir un diagnostic de cancer du poumon n'est **pas une condamnation à mort**.

« La vie ne s'arrête pas le jour où le diagnostic est posé. C'est tout le rôle de notre équipe : accompagner le patient, lui redonner confiance et l'aider à se battre avec les bons outils », conclut le Dr Jelli.

V.Li.

Cancer du poumon : un diagnostic en 3 étapes

1 La biopsie : petit prélèvement d'un fragment de tissu pulmonaire, souvent réalisé par **bronchoscopie** (un examen où un tube souple muni d'une caméra est introduit dans les bronches pour observer et prélever) pour connaître la nature de la tumeur.

2 Les examens d'imagerie médicale : ils permettent de constater le stade et l'étendue du cancer, mais aussi pour rechercher d'éventuelles métastases. On utilise le **scanner thoracique**, le **PET scan** (examen qui détecte les zones d'activité anormale grâce à un produit faiblement radioactif) ou l'**IRM** (imagerie par résonance magnétique, qui fournit des images très précises sans rayons X).

3 Le bilan fonctionnel : il évalue la capacité du patient (notamment celle de son cœur et de ses poumons) à supporter les traitements (épreuves respiratoires, examens sanguins, etc.).

A quelle vitesse se propage un cancer du poumon ?

« L'évolution varie d'une personne à l'autre : tout patient qui fume et souffre d'une toux chronique ou d'un essoufflement à l'effort devrait consulter. Une telle situation mérite, en effet, une prise en charge pneumologique afin de réaliser un bilan adéquat. Le patient saura s'il s'agit d'une bronchite chronique ou s'il convient de réaliser un scanner... Si tous les patients concernés

voyaient un pneumologue, on gagnerait peut-être beaucoup de temps dans la prise en charge. », ajoute le Dr. Jelli.

Réagir vite pour augmenter les chances de survie : « Près de la moitié des patients qui consultent nos spécialistes suite à un diagnostic de cancer du poumon en sont

au stade métastatique, c'est-à-dire incurable. Chez la grande majorité des patients, le cancer du poumon est asymptomatique à ses débuts ce qui peut être très perturbant pour eux. Oui, ils toussent depuis toujours, mais ils se sentent bien et quand on leur annonce qu'ils ont un cancer du poumon, ils tombent souvent des nues. », raconte le Dr. Jelli



« La recherche sauve de nombreux patient(e)s »



La recherche joue un rôle essentiel dans la lutte contre le cancer du poumon. Si les patients vivent aujourd'hui plus longtemps qu'hier, c'est en grande partie grâce aux progrès scientifiques et médicaux.



MARIANA BRANDÃO
ONCOLOGUE MÉDICALE
SPÉCIALISÉE DANS LES
CANCERS THORACIQUES À
L'INSTITUT JULES BORDET.

« Nos chercheurs mènent plusieurs études, comme PrimaLung (autour de la **radiothérapie**) ou FAP Lung (qui combine **médecine nucléaire** et **immunothérapie**). Mais la recherche ne se limite pas aux médicaments. Nous collectons aussi des échantillons pour mieux comprendre, en laboratoire, les mécanismes du cancer du poumon. **L'objectif est de savoir comment mieux**

le cibler pour offrir à chaque patient un traitement plus efficace demain », explique le **Pr Mariana Brandão**, oncologue médicale spécialisée dans les cancers thoraciques à l'Institut Jules Bordet.

Une approche d'équipe centrée sur le patient

Au-delà de la recherche, le Pr Brandão reste très proche de ses patients.

« Lorsqu'un patient vient en consultation d'oncologie thoracique, nous analysons ensemble son parcours médical et ses antécédents. Nous demandons souvent des examens complémentaires comme un **PET scanner** (un examen d'imagerie médicale qui permet de repérer les cellules actives, souvent cancéreuses, grâce à un produit faiblement radioactif), une IRM cérébrale (une imagerie par résonance magnétique, qui donne des images très précises du cerveau sans rayons X) ou encore une biopsie (un pe-

tit prélèvement de tissu destiné à l'analyse). Chaque dossier est ensuite discuté lors d'une réunion multidisciplinaire, où plusieurs spécialistes – pneumologues, chirurgiens, radiothérapeutes, oncologues – unissent leurs compétences pour définir ensemble le meilleur plan de traitement. »

Selon les cas, ce plan peut inclure :

- **La chimiothérapie**, un traitement qui utilise des médicaments pour détruire les cellules cancéreuses dans tout le corps.

L'importance de la recherche

Le Pr Mariana Brandão consacre une partie de ses travaux à l'étude des **neutrophiles**, un type de cellule du système immunitaire. Ces cellules sont très nombreuses dans notre sang et servent normalement à défendre le corps contre les infections. Longtemps considérées comme de simples "soldats" contre les microbes, elles **pourraient en réalité jouer un rôle important dans la progression des tumeurs.**

« Nous cherchons à comprendre comment les neutrophiles

influencent le développement du cancer du poumon, et comment ces connaissances pourraient ouvrir la voie à de **nouveaux traitements personnalisés** », explique-t-elle.

Ce projet est mené en collaboration avec les équipes de l'Institut Jules Bordet, de l'Hôpital Erasme et de nombreux chercheurs en biologie, chirurgie et pathologie. Il bénéficie d'un soutien essentiel de la **Fondation contre le Cancer**.

« Cette **synergie** entre la recherche fondamentale (celle qui explore les mécanismes biologiques) et la pratique clinique (celle qui soigne les patients) est capitale pour **faire avancer la médecine de précision**. Grâce à ce projet, j'ai pu m'impliquer pleinement dans une recherche qui, je l'espère, améliorera la prise en charge future de nos patients. Le soutien que nous recevons permet de **rapprocher la science du lit du patient** », souligne le Pr Brandão.



Cancer du poumon : standardiser les pratiques au profit du patient

En 2023, le Pr Mariana Brandão a participé, avec des experts internationaux, à l'élaboration d'une **nouvelle définition commune de la « résécabilité »** — autrement dit, la possibilité d'enlever chirurgicalement une tumeur — pour les **cancers bronchiques non à petites cellules** de stade III.

Ce type de cancer représente environ **85 % des cancers du poumon**. Il se développe dans les bronches, les conduits qui amènent l'air vers les poumons. Le stade III correspond à une forme localement avancée : la tumeur s'est propagée aux ganglions lymphatiques voisins, mais sans atteindre d'autres organes comme le foie ou les os. À ce stade, la chirurgie reste parfois possible, souvent combinée à des traitements comme la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'immunothérapie.

Ce travail, mené sous l'égide du **groupe EORTC-Lung Cancer** et soutenu par plusieurs sociétés scientifiques internationales, vise à **harmoniser les pratiques médicales** entre les hôpitaux du monde entier.

« L'arrivée de nouvelles combinaisons thérapeutiques – comme l'association de la chimiothérapie et de l'immunothérapie avant la chirurgie – impose un **langage commun** pour mieux comparer les résultats et faire progresser les soins », explique-t-elle.

L'implication de l'Institut Jules Bordet illustre parfaitement sa mission de **centre de cancérologie complet** (*Comprehensive Cancer Center*) de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles, où la recherche et les soins avancent ensemble pour le bien du patient.

- **L'immunothérapie**, qui aide le système immunitaire à reconnaître et attaquer les cellules tumorales.
- **Les thérapies ciblées**, qui bloquent spécifiquement les mécanismes de croissance des cellules cancéreuses.

« Même si le cancer du poumon reste une maladie agressive, nous constatons que les patients vivent aujourd'hui plus longtemps, grâce aux progrès des traitements et à ce travail d'équipe », conclut le Pr Brandão.



Participer à un essai clinique : un choix éclairé

Les patients suivis à l'Institut Jules Bordet peuvent choisir de participer ou non à un **essai clinique**, c'est-à-dire une étude qui teste un nouveau traitement ou une nouvelle méthode de soin. Ces essais permettent de vérifier l'efficacité et la sécurité de nouveaux médicaments ou approches thérapeutiques. Pour accompagner les patients dans cette décision, un outil a été développé : **IREN** (*Informés sur la Recherche, ENgagés pour de meilleurs traitements*). **Créé avec des patients, leurs proches et des professionnels de la recherche**, IREN aide chacun à comprendre ce qu'implique la participation à un essai clinique et à **faire un choix en toute confiance**.

Recherche publique et partenariats privés

La **recherche académique** fait partie intégrante de l'identité de l'Institut Jules Bordet.

« Nous avons été à l'origine de réseaux de recherche de renommée internationale, comme la *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, le *Breast International Group (BIG)* ou encore le réseau *Oncodistinct* », rappelle le Pr Brandão.

Ces collaborations, notamment avec l'**Université libre de Bruxelles (ULB)** et la **VUB**, permettent de mener des essais cliniques

rigoureux dont les résultats influencent directement la qualité des soins.

Mais la recherche avance aussi grâce à des **partenariats privés**.

« Pour développer de nouveaux médicaments, méthodes de diagnostic ou dispositifs médicaux, nous collaborons avec des entreprises pharmaceutiques, des start-ups et des sociétés de biotechnologie. Ces essais sont toujours menés dans le **respect total du patient** et dans l'intérêt exclusif de sa santé », précise-t-elle.



INSTITUT
JULES BORDET
INSTITUUT



KEVIN FORTON

DOCTEUR EN SCIENCES DE LA MOTRICITÉ ET KINÉSITHÉRAPEUTE
ADJOINT AU SERVICE DE
PNEUMOLOGIE À L'HÔPITAL
ERASME - H.U.B., SPÉCIALISÉ
EN REVALIDATION
CARDIO-RESPIRATOIRE.

ments, et elle diminue les risques de récurrence. Avant une chirurgie, elle prépare le corps et réduit également les risques de complications post-opératoires et la diminution de la masse et de la force musculaire (appelée « sarcopénie »). Après, elle accélère la récupération. Même chez les patients atteints d'un cancer métastatique, elle améliore la qualité de vie et le bien-être général, à condition d'être adaptée. », explique Kevin Forton.

L'activité physique : un véritable atout contre la fatigue

L'activité physique agit positivement sur de nombreuses maladies chroniques : maladies cardiovasculaires, diabète, ostéoporose... Pourtant, beaucoup de patients atteints de cancer n'avaient pas l'habitude de bouger avant leur diagnostic.

« Souvent les patients ne faisaient pas d'activité physique avant. Après l'annonce du cancer, lorsqu'on leur dit qu'ils doivent se mettre au sport... ils nous répondent qu'ils sont un peu fatigués. Pour certains, il est compliqué de comprendre que si la chimiothérapie peut les soigner, l'activité physique aussi parce qu'elle diminue les risques de récurrence, les complications respiratoires », souligne Kevin Forton.

Le meilleur conseil : « Bouger avant, pendant et après un cancer »

Interview de Kevin Forton, Docteur en sciences de la motricité et Kinésithérapeute adjoint au Service de Pneumologie à l'Hôpital Erasme - H.U.B., spécialisé en révalidation cardio-respiratoire.

Le monde de la santé a beaucoup évolué ces dernières années. Autrefois, l'activité physique n'était pas toujours considérée comme une priorité pendant les traitements.

Aujourd'hui, la science a tranché : **le mouvement est un vé-**

ritable soin, à toutes les étapes de la maladie.

« L'activité physique apporte des bénéfices importants en cas de cancer : elle améliore la condition physique, réduit la fatigue et les effets secondaires des traite-

Bouger pour être opérable

Les médecins constatent que le **manque de condition physique** devient parfois un obstacle à la chirurgie.

C'est quoi l'activité physique ?

L'activité physique ne se résume pas au sport ! Il s'agit de tout mouvement qui augmente la dépense d'énergie par rapport au repos : marcher, jardiner, faire le ménage, monter les escaliers...

Ses effets sont multiples :

- **Prévention du surpoids** et de l'obésité,
- **Stimulation du système immunitaire**,
- **Régulation de certaines hormones** liées à la croissance des tumeurs,
- **Accélération du transit intestinal**, diminuant le

contact de la muqueuse avec les substances cancérogènes.

On estime qu'un **manque d'activité physique** est en cause dans :

- **18 %** des cancers du côlon chez l'homme,
- **20 %** chez la femme,
- **21 %** des cancers du sein,
- **26 %** des cancers de l'endomètre (utérus).

Elle semble également bénéfique pour les cancers du poumon, du rein, de la prostate et du pancréas.

« Il arrive que nous devions expliquer à un patient qu'il n'est pas opérable immédiatement, car sa forme physique est insuffisante. Une période de "préhabilitation" — c'est-à-dire d'exercice encadré avant l'opération — est alors recommandée », explique le kinésithérapeute.

À l'H.U.B., les patients bénéficient d'un espace de révalidation complet, avec une vingtaine de vélos, des rameurs, des tapis de marche et des machines de renforcement musculaire.

« La capacité physique fait partie des critères essentiels pour une chirurgie thoracique réussie. Les patients les plus actifs se remettent plus vite, se lèvent plus tôt, respirent mieux et restent moins longtemps à l'hôpital », ajoute-t-il.

Pourquoi pratiquer une activité physique au quotidien ?

« Je peux comprendre que certaines personnes se posent cette question lorsqu'ils sont en bonne santé. Pourtant, s'ils doivent être opérés en urgence ou pour un cancer, il faut pour cela qu'ils soient en forme. Pour évaluer la capacité physique du patient, on peut mesurer sa **VO2max**, c'est-à-dire la capacité du corps à utiliser l'oxygène pendant un effort, comme la marche ou le vélo par exemple. Plus cette valeur est élevée, plus le cœur, les poumons et les muscles fonctionnent efficacement. La grande majorité de la population se trouve entre 10 et 20 ml/min/kg, le risque est nettement supérieur. », explique Kevin Forton.

Le manque d'activité physique amène des complications post-opératoires plus fréquentes. « Un lien très clair existe entre capacité physique et les risques de complications post-opératoires. La majorité des complications respiratoires se trouve le plus souvent chez le patient en surpoids, moins en forme, qui respire moins bien... Alors que le patient plus actif, se lève plus rapidement, il est plus

tonique et termine plus vite son hospitalisation. », ajoute-t-il.

La perte de capacité physique, un défi de taille

Après une chirurgie, la plupart des patients perd 10 à 20 % de leur capacité physique.

« Notre plus gros défi est de réussir à faire bouger les patients, surtout les moins mobiles, car ce sont eux qui possèdent le plus de facteurs de risque et qui auront le plus besoin de révalidation. Ces patients sont souvent les plus déconditionnés, en d'autres termes, ils ont beaucoup perdu en muscle et en endurance. », constate Kevin Forton.

L'importance de l'entourage

Les proches peuvent jouer un rôle moteur dans la remise en activité. « Les personnes qui vivent seules bougent souvent moins et présentent davantage de complications. À l'inverse, un conjoint ou un ami qui encourage et accompagne dans l'effort fait une énorme différence dans la vie du patient. » conclut Kevin Forton.

V.Li.

Quelle activité physique pratiquer ?

« Pendant le bilan préopératoire, le patient réalise un test d'effort pour adapter les exercices à ses capacités », explique Kevin Forton.

Quelques repères simples :

- **Adulte** : au moins 30 minutes d'activité modérée (comme la marche rapide) 5 jours par semaine, ou 20 minutes d'activité plus intense (comme le jogging) 3 à 4 fois par semaine.
- **Enfant et adolescent** : 60 minutes par jour d'activité modérée à intense (jeux, sport, déplacements actifs).

Objectif santé : 120 à 150 minutes d'activité physique modérée par semaine.

« L'exercice aide à diminuer les hormones qui favorisent les métastases. C'est donc un vrai traitement préventif », souligne M. Forton.

Quand pratiquer une activité physique ?

La pratique d'une activité physique après diagnostic d'un cancer du sein diminue de 24 % le risque de récurrence, et de 28 % le risque de décès par cancer. Ce dernier est réduit de 39 % après diagnostic d'un cancer colorectal.

AVANT LA CHIRURGIE (PRÉ-OPÉRATOIRE)

L'exercice aide à améliorer la capacité pulmonaire et prépare le corps à mieux tolérer l'intervention chirurgicale. Elle permet de réduire le risque de sarcopénie (diminution de la masse musculaire) qui peut être aggravée par les traitements et la chirurgie.

PENDANT ET APRÈS LE TRAITEMENT (POST-OPÉRATOIRE)

L'activité physique contribue à une meilleure qualité de vie des

patients, même lorsque ceux-ci n'en pratiquaient aucune auparavant :

- Elle réduit la fatigue, les épisodes dépressifs, améliore le sommeil et l'image du corps.
- Elle diminue le risque de sarcopénie qui peut augmenter la toxicité des chimiothérapies.
- Elle permet un meilleur respect du suivi des traitements en améliorant leur tolérance et en diminuant leurs éventuels effets secondaires,

même dans les formes métastatiques de la maladie.

- Elle aide à une récupération plus rapide des capacités physiques après les traitements et la chirurgie.
- Elle contribue à maintenir ou à améliorer la condition physique, la force et la capacité cardio-pulmonaire, même face à la maladie avancée.
- Elle peut améliorer l'agilité, la souplesse et le moral, aidant à lutter contre le stress, l'anxiété et la dépression.

Évidemment, il convient de mettre en place des programmes d'activité physique adaptés, dispensés par des professionnels formés qui va répondre aux besoins et contraintes spécifiques de chaque patient, en tenant compte de son état de santé.

L'arrêt du tabac, un soin à part entière contre le cancer



Interview de Martial Bodo, Tabacologue au Centre d'Aide aux Fumeurs de l'Institut Jules Bordet - H.U.B.

Longtemps, une idée reçue a circulé sur le fait de ne pas « embêter » un patient atteint d'un cancer du poumon en lui demandant d'arrêter de fumer. Aujourd'hui, cette vision a complètement changé.

Martial Bodo, tabacologue au Centre d'Aide aux Fumeurs de l'Institut Jules Bordet-H.U.B., centre intégré de lutte contre le cancer de référence en Belgique est clair : **il est toujours temps d'arrêter de fumer.**



MARTIAL BODO
TABACOLOGUE
AU CENTRE D'AIDE
AUX FUMEURS DE L'INSTITUT
JULES BORDET - H.U.B.

Le tabac, un ennemi bien connu

Le lien entre le tabac et de nombreux cancers est prouvé de-

puis longtemps : poumon, sein, prostate, vessie, pancréas... Le tabac endommage les cellules et favorise leur transformation en cellules cancéreuses. Mais la bonne nouvelle, c'est qu'arrêter de fumer réduit les risques de récurrence, améliore la tolérance aux traitements et la qualité de vie.

Le patient doit être acteur de sa décision d'arrêt du tabac



Que faire face à un patient qui fume ? « Trop souvent, certains collègues pensent que je vais arriver à permettre à des patients d'arrêter de fumer grâce à des arguments particuliers, une sorte « d'attitude magique » pour les faire changer d'avis. Cela n'existe pas. Je suis pour le **dialogue** qui va permettre au patient à redevenir acteur de son choix. Il ne faut absolument pas que le patient subisse la décision de l'oncologue ou de la famille. Vous le dépossédez de la décision, alors que c'est à lui de faire le job. », explique Martial Bodo.

Il évoque l'impact du tabac sur l'efficacité des traitements contre le cancer. « Parmi de nombreux effets néfastes à la santé, le tabac diminue la quantité d'oxygène dans le sang et altère la cicatrisation, ce qui peut réduire les effets de la chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie. En arrêtant, le patient tolère mieux les soins, récupère plus vite et réduit le risque de récurrence ou de complications. », précise-t-il.

Certains patients sont dans le déni de leur cancer ou du fait qu'ils vont mourir. « Il est inutile d'essayer de convaincre quelqu'un dans le déni. On peut cependant l'amener à réfléchir autrement : sur le plaisir de sentir bon, sur l'argent économisé, sur la liberté retrouvée. Ces "portes d'entrée" sont souvent plus efficaces qu'un discours médical. Mon rôle n'est pas de culpabiliser les patients, ni de les forcer à arrêter de fumer, mais de leur faire comprendre qu'ils fument par dépendance, pas par plaisir. »

Les patients lui sont reconnaissants de son approche : « Ils me disent : c'est bien la première fois qu'on ne m'oblige pas à arrêter de fumer, je vous en remercie. « Je m'attendais à ce que vous m'assommiez de chiffres, d'images chocs et de culpabilisation. Là, vous me dites presque que, si je veux, je peux continuer de fumer. Cela me fait réfléchir ». Mon but, c'est de développer une alliance thérapeutique de qualité où je récupère un patient qui adhère à l'approche et s'engage activement dans sa prise en charge », raconte Martial Bodo.

✓ VRAI ou ✗ FAUX

« Après un certain âge, inutile d'arrêter de fumer, c'est trop tard ! »

✗ FAUX À tout âge, arrêter améliore la respiration, la circulation, le sommeil et l'énergie. Le corps commence à se réparer très vite.

« Si j'arrête de fumer, je vais grossir. »

✗ FAUX Ce n'est pas l'arrêt du tabac qui fait grossir, mais les habitudes compensatoires

(grignotage, sucreries). Une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettent d'éviter la prise de poids.

« Une cigarette de temps en temps, ce n'est pas bien grave. »

✗ FAUX Même une faible consommation entretient la dépendance et les risques pour la santé. 97 % des fumeurs réguliers ne sont pas de simples « fumeurs occasionnels ».

Arrêt du tabac, des bénéfices très rapides

QUELQUES CHIFFRES :

- Dans les premières **24h**, l'on constate un rétablissement presque complet du rythme cardiaque.
- Dans les **48h** la qualité du souffle s'améliore.
- Dans les **72h**, l'on ne trouve plus de trace de monoxyde de carbone dans le souffle.
- Dans **la semaine**, l'on récupère une grande partie de l'odorat et du goût.

Un accompagnement bienveillant et personnalisé

« Lorsqu'un oncologue dit à son patient : "Vous avez un cancer, vous fumez, il serait bon d'envisager d'arrêter", il pose la première pierre du changement. Mais pour que cet arrêt soit efficace et durable, le patient doit ensuite être accompagné par un tabacologue. », souligne Martial Bodo.

Les tabacologues sont des **spécialistes du sevrage tabagique**,

Attention aux « Puffs »

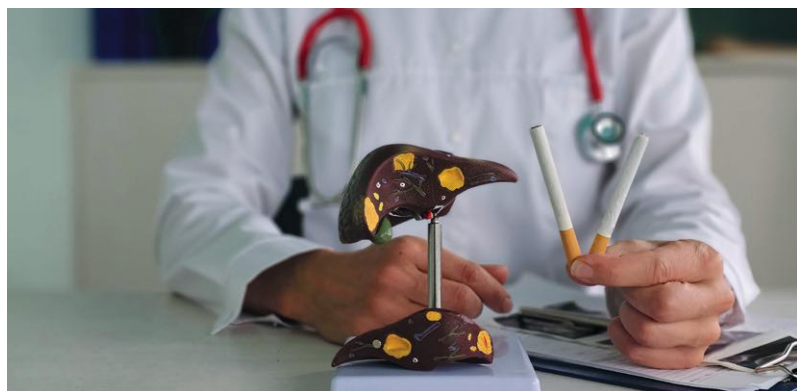
Les **puffs** (cigarettes électroniques jetables) sont très populaires chez les jeunes. Sous leur apparence inoffensive, elles contiennent souvent **autant, voire plus, de nicotine qu'une cigarette classique** — jusqu'à **20 mg/ml**. « Elles créent une forte dépendance, tant au geste qu'à la nicotine. Le risque, c'est que les jeunes deviennent accros. Les cigarettes électroniques peuvent être une alternative au tabac mais seulement

pour les fumeurs, car pour les non-fumeurs, c'est un vrai cheval de Troie vers un tabagisme général. », alerte Martial Bodo.

PROTÉGER LES JEUNES ET ALLER VERS UNE GÉNÉRATION SANS TABAC

De nombreux cancers sont favorisés par le **tabagisme actif et passif**. Le tabagisme est l'une des premières **causes évitables de maladies et de décès**. « Il

est important que les fumeurs arrêtent de fumer tout type de produit du tabac, mais surtout que les non-fumeurs ne commencent pas à fumer. » souligne Martial Bodo. Dans ce combat, la **Belgique** se positionne comme **pionnière**. Le ministre de la santé, Frank Vandenbrouck, a, en effet, pris diverses mesures drastiques, dont **l'interdiction de la vente des cigarettes électroniques jetables depuis le 1^{er} janvier 2025**.



formés à comprendre les différents aspects de la dépendance : physique (liée à la nicotine), psychologique (le besoin de se détendre, la gestion du stress) et comportementale (le geste, les habitudes).

« Certains patients arrivent en consultation un peu à reculons », admet M. Bodo. « Mais dès qu'ils se sentent écoutés et non jugés, beaucoup finissent par dire : "Je vais essayer." »

Consultation en tabacologie à l'H.U.B - Les infos pratiques

Une équipe de professionnels entièrement dédiés à l'accompagnement des fumeurs à l'Institut Jules Bordet.

- Les consultations se déroulent à la **Clinique de dépistage de l'Institut Jules Bordet**, et sont accessibles à toutes et tous.
- Elles se tiennent en **français, néerlandais et anglais**.
- Elles peuvent être **individuelles ou collectives, en présentiel**, mais aussi **à distance** pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.
- Elles sont **remboursées par les mutuelles** (les 8 premières sont entièrement remboursées par la mutuelle pour la Région bruxelloise et la Région wallonne, et les 5 premières pour la Région flamande).

« Avec l'équipe de tabacologues, nous pouvons répondre à

toutes les demandes dans la semaine. Nous avons beaucoup de plages horaires à offrir aux patients sans liste d'attente. Les consultations peuvent se dérouler à l'Institut, mais aussi via nos centres partenaires au plus près de chez vous. Pas besoin d'être patient de l'hôpital pour bénéficier de ce service. », conclut Martial Bodo.

Vous souhaitez arrêter de fumer ? Faire le point sur votre consommation ? Rencontrer un tabacologue ? Contactez un des Centres d'Aides aux Fumeurs de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles

- **Hôpital Erasme :**
+32(0)2 555 37 73
- **Institut Jules Bordet :**
+32(0)2 541 30 55
- **HUDERF :**
+32(0)2 477 30 35

Pourquoi certains patients refusent d'arrêter de fumer malgré la maladie ?

« Lorsque nous sommes devant un patient qui a réalisé une très bonne chimiothérapie et dont l'opération a été un succès, le fait de le voir continuer à fumer, c'est un peu comme travailler dans le vide. Si on ne règle pas la causalité de la maladie, on a beau soigner ses conséquences, la récurrence existe. », confie le tabacologue.

Trois raisons principales pour lesquelles certains patients refusent de lâcher la cigarette :

- 1 **"C'est trop tard pour moi."** Certains pensent que le mal est fait. Pourtant, les bénéfices d'un arrêt apparaissent dès les premières 24 heures.
- 2 **"J'ai fumé toute ma vie."** Beaucoup redoutent de se sentir fragiles ou déséquilibrés sans la cigarette.
- 3 **"J'aime fumer."** Le plaisir associé au tabac est souvent lié à la dépendance, pas à la cigarette elle-même.

Ecoute ton souffle !

Novembre est le mois de sensibilisation au cancer du poumon. A cette occasion, l'H.U.B propose de nombreuses activités visant à informer et à impliquer le public et les professionnels de la santé dans la prévention de cette maladie.

Le cancer du poumon est l'un des cancers les plus fréquents et la première cause de décès par cancer dans le monde. Pourquoi ? Parce qu'il est souvent détecté trop tard faute de symptômes précoces. Sensibiliser et informer le public et les professionnels de santé à cette maladie peut donc contribuer à **diagnostiquer la maladie à temps et à sauver des vies !**

C'est pourquoi, à l'occasion du mois de sensibilisation au cancer du poumon, **les experts de l'H.U.B se mobilisent et vous proposent toute une série d'activités qui vous permettront d'en savoir plus sur vos poumons**, les maladies qui peuvent les affecter (cancer, BPCO, etc.), les traitements et prises en charge qui existent, mais aussi et surtout, sur la façon de protéger votre santé respiratoire.

Au programme du mois du sensibilisation au cancer du poumon

Mardi 4 novembre 2025

Atelier patients sur les freins au diagnostic du cancer du poumon

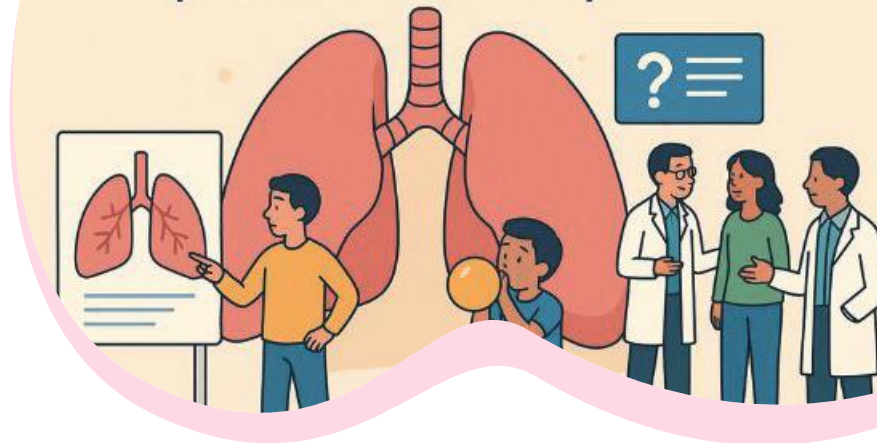
Un espace d'échange et de réflexion autour des freins au diagnostic et à la prise en charge du cancer du poumon. Cet atelier permet aux patients d'exprimer leurs ressentis et de mieux comprendre ce qui influence leurs décisions. L'objectif de cet atelier est d'identifier des pistes concrètes pour favoriser un accompagnement plus adapté aux besoins et aux objectifs personnels des patients, mais aussi d'assurer la prise en charge la plus précoce possible.

Du 10 au 14 novembre 2025

Exposition "Giant Lungs"

Rendez-vous à l'Institut Jules Bordet pour découvrir des poumons géants, une structure gonflable dotée d'un parcours pédagogique interactif qui vous expliquera les mécanismes des poumons, leur rôle, mais aussi l'impact de la pollution, du tabac et d'autres facteurs sur votre santé respiratoire. "Giant Lungs" sera aussi l'opportunité de tester vos connaissances avec des quizz interactifs, d'évaluer votre

GIANT LUNGS: l'exposition pour tout savoir sur les poumons et la santé respiratoire



souffle par le jeu et d'échanger avec des spécialistes en pneumologie et en oncologie médicale !

Mercredi 19 novembre 2025

Stand d'information et d'évaluation de votre santé respiratoire

À l'occasion de la Journée Mondiale de la BPCO, les équipes de pneumologie et de l'unité fonctionnelle d'oncologie thoracique vous accueillent, à l'Institut Jules Bordet et à l'Hôpital Erasme, pour faire le point sur la santé de vos poumons et répondre à toutes vos questions. L'opportunité également pour les patients les plus aventureux (et dont l'état de

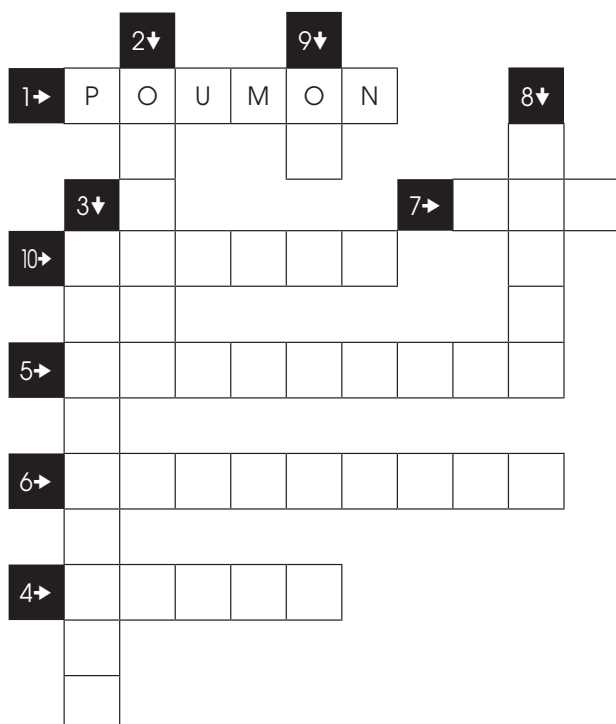
santé le permet) de participer à un challenge sportif à vélo, en binôme avec un membre du personnel soignant de l'H.U.B !

Mardi 25 novembre 2025

Séminaire pour les médecins généralistes

Un rendez-vous dédié au rôle essentiel des généralistes dans le repérage précoce du cancer du poumon. Ce séminaire propose une mise à jour des connaissances sur les signes d'alerte et les parcours de soins. L'objectif : renforcer la vigilance clinique, le dialogue avec les patients et la coordination pour un accompagnement plus rapide et efficace.

Mots Fléchés



1. Organe Principal de la respiration... (Le poumon)
2. Sans lui, l'être humain ne pourrait pas vivre. Il en compte 7 vitaux :
3. Utilisé par un adulte quand il fume...
4. Dangereux pour la santé, il est produit à partir de feuilles séchées
5. Le lien entre un enfant et ses parents ou ses grands-parents
6. Sans elle, de nombreuses découvertes qui sauvent des vies, chaque jour, n'auraient pas lieu
7. Un tissu peut être ...
8. Quand une personne réalise une activité physique, elle...
9. Sans eux, le corps humain ne tiendrait pas debout
10. Maladie qui peut toucher les cellules du corps humain...

Réponses

