



Laurent A. Messonnier

L'activité physique adaptée (APA)

22^e journée de la Filière FilRougE-MCGRE
3 juillet 2026

1. Charte : Proposition d'une méthodologie de prise en charge du patient par l'APA

1. Evaluation du patient

- 1.1. Echocardiographie à l'effort (patients fragiles et/ou identifiés à risques)
- 1.2. Exercice incrémental sous-maximal

2. Atelier d'éducation thérapeutique à l'activité physique

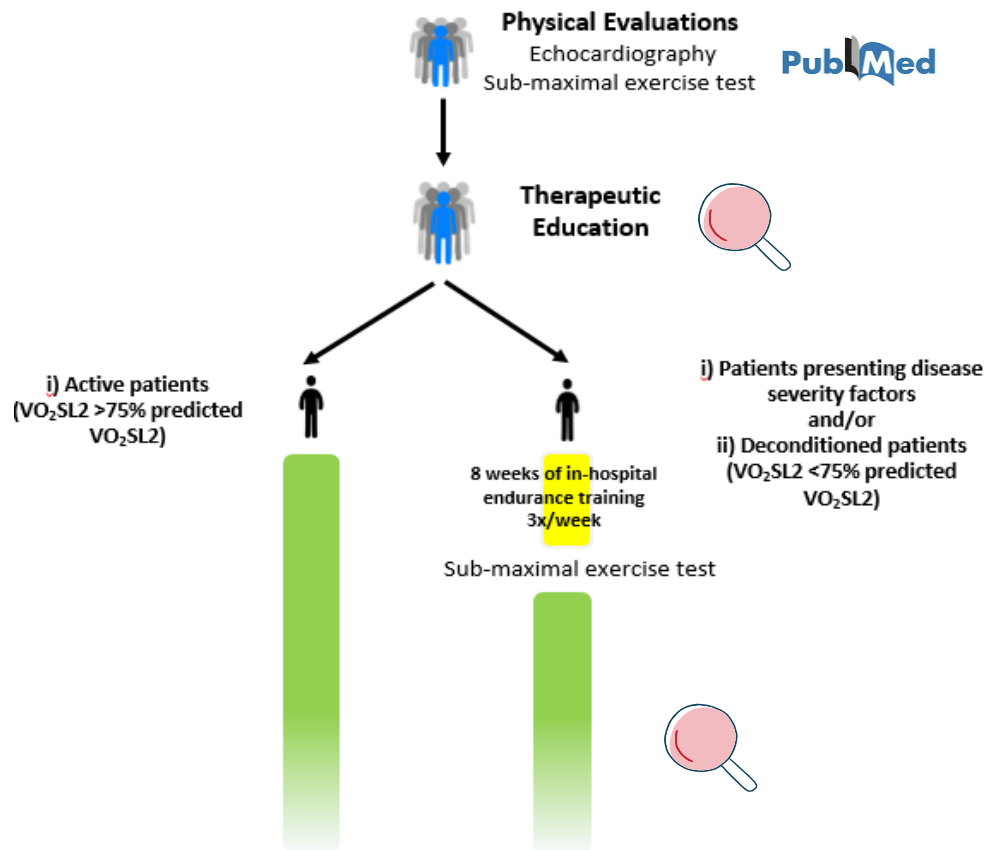


3. Activité physique adaptée

- 3.1. A l'hôpital
- 3.2. En ville



1. Charte : Proposition d'une méthodologie de prise en charge du patient par l'APA



2. Atelier ETP

Exercice physique chez le patient drépanocytaire

Conséquences de la drépanocytose sur les organes/tissus impliqués dans l'aptitude physique

La prévalence des dysfonctions pulmonaires, cardiaques et vasculaires est importante dans la drépanocytose. De plus, outre l'anémie (conséquence majeure de la maladie) et la plus faible affinité de l'HbS pour l'oxygène, les patients atteints de drépanocytose sont souvent sujets à une désaturation artérielle. Collectivement, ces dysfonctions/anomalies compromettent le transport et l'apport d'oxygène (O_2) aux tissus. Par ailleurs, la microvasculisation, le trophisme et les capacités oxydatives du muscle squelettique sont diminués.

Conséquences sur l'aptitude physique

En raison de l'apport limité en oxygène et du remodelage musculaire, la fonction musculaire et les capacités physiques sont diminuées dans la drépanocytose. Ainsi, i) la force musculaire, ii) la distance au test de marche de 6 minutes, iii) la puissance ou la consommation d'oxygène (VO_2) à l'effort « maximal » (P_{peak} et VO_{2peak}), et iv) les valeurs prédites de VO_{2peak} sont toutes significativement plus faibles chez les patients atteints de drépanocytose que chez des sujets sains.

Les conséquences sur la qualité de vie des patients sont majeures. En effet, monter les escaliers, faire les courses, entretenir le domicile, courir après le bus, etc., sont toutes des tâches qui deviennent difficiles, voire très difficiles, et parfois même impossibles pour les patients. Cela réduit la qualité de vie des patients, dans ses composantes, physiques bien sûr, mais aussi sociales et psychologiques.

Activité physique adaptée

Autrefois considérée comme dangereuse, l'activité physique a longtemps été déconseillée voire proscrite dans la drépanocytose. Les patients sont ainsi restés longtemps à l'écart de toute activité physique par crainte de complications. Les dangers/risques existent bel et bien (acidose, déshydratation, stress, ...) et rappelons ici que plus de 30% des crises vaso-occlusives et 31% des syndromes thoraciques aigus secondaires sont associés à un effort physique, **certainement mal conduit et/ou mal préparé**. Toutefois, depuis les années 2000, les preuves scientifiques s'accumulent montrant qu'un effort physique bien calibré/ciblé, à une intensité faible à modérée, semble sans danger.

Plus intéressant encore, les études scientifiques s'additionnent depuis le milieu de la décennie passée pour démontrer que lorsqu'elle est effectuée de manière **REGULIÈRE** et **ADAPTEE**, l'activité physique entraîne i) des adaptations cardiopulmonaires, vasculaires, métaboliques et musculaires bénéfiques pour l'aptitude physique des patients, mais aussi ii) des améliorations de l'estime de soi et du bien-être général des patients. Un début de preuve, qui reste à être confirmée, semble indiquer une diminution du nombre de crises chez les patients entraînés en endurance.

Connaissances limitées

L'état des connaissances reste actuellement encore très limité. Il convient donc de rester prudent dans les recommandations. La pratique d'activité physique doit être discutée au cas par cas avec le médecin référent.



Exercice physique chez le patient drépanocytaire

ORGANISER/PROGRAMMER l'activité physique, pour qu'elle soit sûre et bénéfique

- En parler – en discuter avec son médecin référent
- Effectuer les évaluations préalables (notamment pour obtenir les recommandations d'intensité)
- Se fixer des objectifs modestes et atteignables
- Etablir une progression lente mais régulière
- Pour établir votre programme/progression, se faire accompagner par un conseiller labellisé par la filière (kiné, coach sportif, coach APA)



AVANT l'activité physique

- Ne pas faire d'activité physique en cas de pic de pollution de l'air
- S'informer sur la météo et s'équiper/s'habiller en conséquence
- Ne pas porter de vêtements trop serrés
- Emporter des vêtements de rechange
- Emporter vos antidouleurs avec vous en cas de besoin
- N'oubliez pas votre **cardiofréquencemètre** et votre bouteille d'eau
- Si douleurs ou fièvre avant la séance, annuler la séance



PENDANT l'effort

- Commencer par faire un échauffement à faible intensité (5 à 10 min de marche)
- **Ne jamais sprinter – éviter tout effort d'intensité élevée (cà-d au-dessus des recommandations)**
- Respecter le programme d'endurance discuté avec votre conseiller (30-45 min si intensité modérée, maximum 2 h si intensité faible)
- Respecter les recommandations d'intensité d'effort (intensité et fréquence cardiaque modérées et confort respiratoire)
- Respecter votre rythme et vos objectifs
- Au besoin, adaptez l'effort en baissant l'intensité
- Pensez à bien respirer/ventiler, ne pas bloquer sa respiration
- Pratiquez dans un lieu aéré, mais évitez les courants d'air
- S'hydrater régulièrement (2 à 4 gorgées d'eau toutes les 15 minutes)
- Adapter sa tenue et les épaisseurs de vêtements en cours d'activité pour ne pas avoir trop chaud ou trop froid
- Si vous avez une sensation de froid alors que les vêtements sont mouillés, n'hésitez pas à changer de tenue
- **Finir par un retour au calme/une récupération active** (idem à l'échauffement, ex : marcher 10 min)



en cas...

- D'essoufflement important
- De douleurs
- De fréquence cardiaque trop élevée



ARRÊTER L'EFFORT

FAIRE NEANMOINS un retour au calme/une récupération active en marchant

Si complications, appeler le 15 (Samu)



APRES l'effort

- Adapter sa tenue vestimentaire et changer de vêtements s'ils sont mouillés
- Continuer à bien s'hydrater (utilisée une eau riche en bicarbonate si possible)
- S'étirer / faire un peu de flexibilité
- Prendre une douche chaude



AUTRES PRECAUTIONS IMPORTANTES

- Ne pas appliquer de glace (même en cas de blessures, de coups ou de contusions)
- Bien désinfecter en cas de plaies/coupuures/ampoules
- Ne pas faire d'activité physique en altitude (> 1500 m)



2. Atelier ETP

GUIDE PROFESSIONNEL

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE & DRÉPANOCYTOSE

Support d'accompagnement
de l'ETP pour les
professionnels de santé



-  Améliorer les capacités fonctionnelles
-  Préserver le capital cardio-respiratoire
-  Renforcer la force et l'endurance
-  Agir positivement sur le bien-être global



PENDANT L'EFFORT

Adoptez les bons réflexes



- 1 ÉCHAUFFEMENT**
 - Marche 5 à 10 min
 - Mobilisation douce
 - Respiration calme
 - Intensité progressive
- 2 EFFORT ADAPTÉ**
 - Intensité modérée
 - Hydratation régulière
 - Respecter son rythme
 - Faire des pauses
 - Éviter les sprints
- 3 FIN DE SÉANCE**
 - Retour au calme
 - Marche lente
 - Respiration calme
 - Étirements doux
 - Bien s'hydrater

3. Documents APA à disposition (à terme)

Tous les Patients

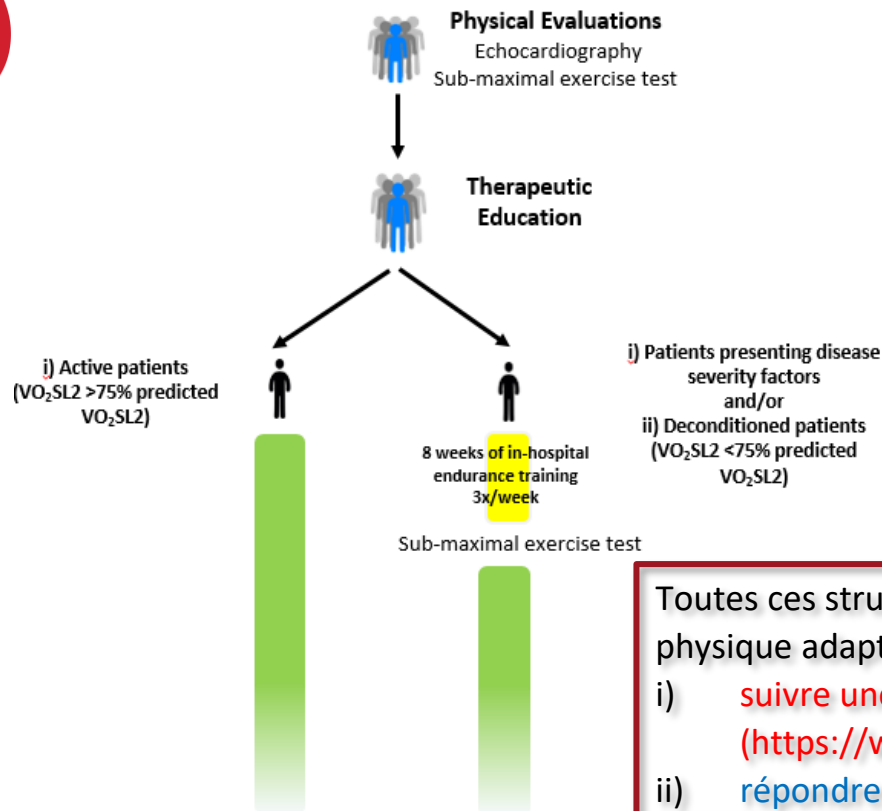


Patients
ETP
APA

Equipe
Atelier
APA



4. Modalités de prise en charge par l'activité physique adaptée



Toutes ces structures d'accueil devront valider une formation à l'activité physique adaptée dans la drépanocytose.

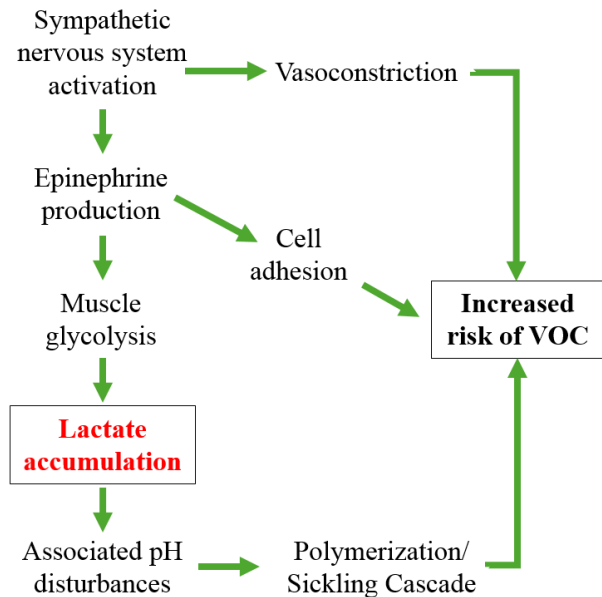
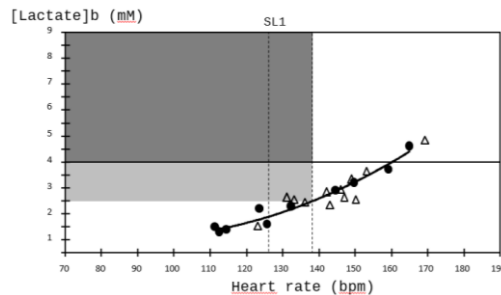
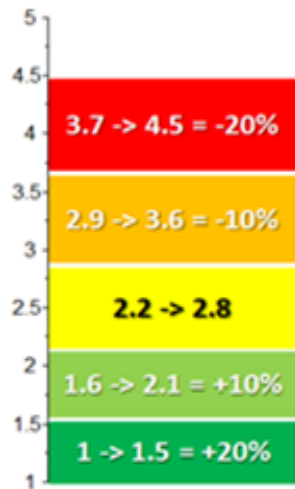
- i) suivre une formation en ligne
(<https://www.youtube.com/watch?v=pDgdGE03Jsl>)
- ii) répondre avec succès à un quizz

Un label « APA dans la drépanocytose » pourrait alors délivré à la personne.

4. Modalités de prise en charge par l'activité physique adaptée

Exercices d'intensité modérée

Lactate (mM)



5. Etudes cliniques impliquant de l'exercice physique

1. Evaluation de l'aptitude physique du patient / de ses réponses physio à l'effort

- 1.1. Hémoprove (CHU Mondor, Créteil) (terminé)
- 1.2. DREPAMIR (CHU Necker, Paris) (en cours)
- 1.3. ThalEx (CH Métropole Savoie, Chambéry) (en cours)

2. Activité physique adaptée

- 2.1. Falciform (CHU Montpellier) PHRiC **(démarrage imminent)**
RCT Réhab cardio respiratoire à l'effort en centre et à domicile (8-25 ans)
- 2.2. ExDré2 (CHU Mondor) PHRCn **(démarrage imminent)**
RCT Réhab cardio respiratoire à l'effort en centre et à domicile (>15)
- 2.3. β -Activ (CHMS, Chambéry) PHRCn (recalé -> à resoumettre)
RCT Réhab cardio respiratoire à l'effort à domicile (>15)

6. Sédentarité et activité physique

L'activité physique joue un rôle essentiel pour la santé physique et mentale, le bien-être et la qualité de vie. Elle contribue à la prévention et à la prise en charge de nombreuses maladies chroniques. Elle aide à maintenir l'autonomie lors de l'avancée en âge.

➤ au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour (ex : marche rapide) pour les adultes et au moins 60 minutes par jour pour les enfants et adolescents.

La sédentarité (le fait de passer un temps trop long assis ou allongé, hors sommeil) impacte négativement la santé.

➤ réduire le temps total quotidien passé assis, se lever et marcher quelques minutes au moins toutes les heures.

Pratiquer une activité physique régulière ne suffit pas à compenser une sédentarité excessive. Pour agir sur l'état de santé, il faut agir sur les deux : à la fois augmenter le niveau de l'activité physique et limiter la sédentarité.

7. Conclusion

**Merci de votre attention
et
bougez !**