

---

# La pérennisation de l'activité physique dans la BPCO : un enjeu majeur pour une action durable sur la santé des patients.

Benoit Borel\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité de Recherche 20217 - HAVAE – Université de Limoges – France

## Résumé

La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est la principale maladie chronique à atteinte respiratoire, représentant en 2021, la quatrième cause de décès dans le monde. La BPCO se caractérise par une atteinte respiratoire centrale, avec une réduction des débits aériens expiratoires (diminution du VEMS) et l'apparition d'une dyspnée d'effort. Des atteintes extra-pulmonaires vont progressivement s'installer, caractérisée par un phénomène de déconditionnement à l'effort. Parmi les stratégies de prise en charge, la pratique d'activité physique (AP) régulière, pouvant être pratiquée sous différentes formes, représente depuis plusieurs années une pierre angulaire de la réadaptation respiratoire. La pratique régulière d'AP, notamment dans le cadre d'une prise en charge structurée et supervisée en institution, présente de nombreux effets bénéfiques, tant d'un point de vue clinique et biologique que psychologique. D'ailleurs, la preuve des bénéfices de l'AP sur la BPCO n'est désormais plus à démontrer, permettant de réduire les morbidités associées, de ralentir l'évolution de la BPCO et d'améliorer l'espérance et la qualité de vie des patients (Burge et al., 2020). Toutefois, la pratique d'AP au quotidien apparaît toujours comme une problématique et un challenge d'actualité dans la BPCO. En effet, des travaux récents de revues de la littérature mettent en avant le faible niveau d'AP quotidienne des patients en dehors des programmes de réadaptation respiratoire, associé très régulièrement à un niveau élevé de comportements sédentaires (Younes et al., 2024). L'association de ces deux paramètres conduit à un "profil d'activité" défavorable pour le patient, avec des impacts négatifs importants sur l'état de santé (augmentation du risque d'exacerbations, de comorbidité et du risque de mortalité). Différents facteurs, favorables (leviers) ou défavorables (barrières) ont d'ores et déjà été identifiés. Des études de Gimeno-Santos et al. (2014) ou de Ramon et al. (2018) ont ainsi permis de conceptualiser cette problématique de la pratique d'AP quotidienne, en proposant des modèles associant différentes catégories de facteurs au niveau d'AP quotidienne du patient atteint de BPCO. Malgré l'amélioration des connaissances sur cette thématique, l'amélioration du niveau d'AP reste très complexe chez le patient atteint de BPCO. Les modalités actuelles de prise en charge, de type structuré comme les programmes de réadaptation respiratoire, n'ont qu'un effet, semble-t-il, limité sur le niveau d'AP quotidien. Cette modalité de prise en charge, essentiellement basée sur l'amélioration des capacités physiques et l'optimisation thérapeutique, ne permettrait pas d'actionner les "bons leviers" en matière de changement de comportement et de modification durable du niveau d'AP quotidien du patient atteint de BPCO. Or, cette amélioration du niveau d'AP, associée si possible à une réduction des comportements sédentaires, est un objectif clé dans la prise en charge et l'évolution à long terme

---

\*Intervenant

de cette maladie respiratoire chronique. Ainsi, concevoir des prises en charge multi composantes, interdisciplinaires, prenant en compte les caractéristiques et besoins des patients, intégrées dans le quotidien du patient, relève d'un enjeu important pour agir durablement sur l'état de santé de ces patients. Cette présentation s'intéressera à faire un état des lieux des connaissances sur les facteurs déterminants impliqués dans le faible niveau d'AP quotidienne des patients atteints de BPCO. Cet état des lieux ouvrira une réflexion sur l'optimisation et l'individualisation des programmes de réadaptation et d'accompagnement du patient, à l'aide de différentes disciplines.

### *Références*

Burge, A. T., Cox, N. S., Abramson, M. J., & Holland, A. E. (2020). Interventions for promoting physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012626.pub2>

Gimeno-Santos, E., Frei, A., Steurer-Stey, C., de Batlle, J., Rabinovich, R. A., Raste, Y., Hopkinson, N. S., Polkey, M. I., van Remoortel, H., Troosters, T., Kulich, K., Karlsson, N., Puhan, M. A., & Garcia-Aymerich, J. (2014). Determinants and outcomes of physical activity in patients with COPD: A systematic review. *Thorax*, *69*(8), 731-739. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-204763>

Ramon, M. A., Ter Riet, G., Carsin, A.-E., Gimeno-Santos, E., Agustí, A., Antó, J. M., Donaire-Gonzalez, D., Ferrer, J., Rodríguez, E., Rodriguez-Roisin, R., Puhan, M. A., & Garcia-Aymerich, J. (2018). The dyspnoea-inactivity vicious circle in COPD: Development and external validation of a conceptual model. *European Respiratory Journal*, *52*(3), 1800079. <https://doi.org/10.1183/13993003.00079-2018>

Younes, A., Mandigout, S., Robin, L., & Borel, B. (2024). What kind of non-pharmacological strategy for reducing sedentary behavior in COPD? Data from a scoping review. *Respiratory Medicine*, *228*, 107662. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2024.107662>