
Intérêt de la marche Afghane dans la prise en charge des patients atteints de pathologies respiratoires

Marine Fonteneau^{*1}, Nadia Mrabet², Pierre-Yves De Mullenheim¹, Bénédicte Noury-Desvaux¹, and Florian Congnard¹

¹Activité Physique, Corps, Sport et Santé – Université Catholique de l’Ouest, IFEPSA – France

²Centre Richelieu, La Rochelle – Croix Rouge Française - Soins médicaux et Réadaptation – France

Résumé

Introduction : En 2019, la prévalence mondiale des maladies respiratoires chroniques s’élevait à 454 millions de personnes et ces affections représentaient la 3ème cause de mortalité toutes causes confondues (Momtazmanesh et al., 2023). En outre, ces affections sont fréquemment associées à une limitation importante de la capacité fonctionnelle des patients (notamment la marche), conduisant à un mode de vie plus sédentaire, participant à aggraver leur maladie et dégrader leur qualité de vie. Au regard des recommandations, le réentraînement des patients respiratoires doit se composer d’une combinaison d’activités d’endurance, de renforcement musculaire et d’étirements (ACSM, 2022), permettant d’améliorer la tolérance à l’exercice, de réduire les symptômes respiratoires et d’améliorer la qualité de vie. De manière complémentaire, des activités de méditation et de contrôle respiratoire auraient aussi des effets bénéfiques pour le patient (Yudhawati & Rasjid, 2019). La marche Afghane (MA) est une activité physique combinant un exercice d’endurance, une synchronisation de la respiration sur le rythme des pas et l’atteinte d’un état méditatif de pleine conscience. Le principe de base (3:1) consiste en la réalisation d’une phase inspiratoire sur les 3 premiers pas, puis d’un blocage respiratoire à plein poumons sur le 4ème, suivi d’une phase expiratoire sur les 3 pas suivants pour conclure sur un blocage respiratoire à poumons vides durant un dernier pas, avant de redémarrer un cycle. A ce jour, si cette activité tend à se développer dans certains contextes de réhabilitation, aucune preuve scientifique ne permet de supporter objectivement l’intérêt de cette pratique combinatoire pour la réhabilitation respiratoire (RR). Le présent travail visait donc à intégrer la pratique de la MA dans un protocole de réentraînement à destination de patients atteints d’affections respiratoires chroniques et à en mesurer les effets, notamment sur la fonction respiratoire, la capacité fonctionnelle, la qualité de vie ou encore l’intéroception.

Méthodes : Dans le cadre de leur prise en charge au sein d’un centre de réhabilitation, divers patients atteints d’affections respiratoires chroniques ont été inclus à cette étude. Durant 4 semaines, le groupe contrôle (CTRL) bénéficiait d’une RR standard, composée de séances d’Education Thérapeutique du Patient, de renforcement musculaire, de travail ventilatoire et de 5 séances hebdomadaires de marche en intérieur ou extérieur. Le groupe expérimental (EXP) bénéficiait du même programme, à la différence que 3 des 5 séances hebdomadaires de marche était remplacées par de la MA. Afin d’en mesurer les effets, diverses évaluations ont été conduites en pré et post-programme : exploration fonctionnelle respiratoire (EFx), évaluation de la capacité fonctionnelle (TM6, Sit To Stand Test et force maximale isométrique du quadriceps), de la dyspnée (échelle mMRC), de la qualité de vie

*Intervenant

(questionnaire SF-36) et de la conscience intéroceptive (questionnaire MAIA-Fr 2). Les effets de l'ajout de MA sur l'évolution des variables recueillies seront analysés à l'aide du logiciel R, au moyen d'analyses descriptives et de modèles linéaires mixtes, investiguant les effets d'interactions du temps et du groupe sur les résultats post-programme.

Résultats : A ce jour, les inclusions (actuellement : nCTRL = 10 ; nEXP= 6 sujets) et la conduite de l'étude se poursuivent. Les résultats seront disponibles au cours décours du mois de Juin.

Conclusion et perspectives : S'il s'avérait que l'intégration de séances de MA s'accompagnait d'améliorations significatives des paramètres respiratoires, fonctionnels et/ou de qualité de vie, cette pratique combinatoire pourrait trouver sa place dans l'éventail des stratégies interventionnelles à mobiliser auprès des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques dans le cadre de leur réentraînement à l'effort.

Références :

American College of Sports Medicine, Liguori, G., Feito, Y., Fountaine, C. J., & Roy, B. (Eds.). (2022). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (Eleventh edition). Wolters Kluwer.

Momtazmanesh, S., Moghaddam, S. S., Ghamari, S.-H., Rad, E. M., Rezaei, N., Shobeiri, ... Farzadfar, F. (2023). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990–2019: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *eClinicalMedicine*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>

Yudhawati, R., & Rasjid Hs, M. (2019). Effect of yoga on FEV1, 6-minute walk distance (6-MWD) and quality of life in patients with COPD group B. *Advances in Respiratory Medicine*, 87(5), 261–268. <https://doi.org/10.5603/ARM.2019.0047>