

Opposition à la thérapie par exercices gradués (TEG) pour l'EM/SFC

© 2025 Traduit par Coop Edgar pour l'AQEM
avec la permission de la [Workwell Foundation](#)



AQEM

Association québécoise de
l'encéphalomyélite myalgique



P.O Box 1435
Ripon, CA 95366

 (209) 599-7194

 (209) 599-4047

Opposition à la thérapie par exercices gradués (TEG) pour l'EM/SFC

À l'intention des prestataires de soins,

1^{er} mai 2018

Bonjour,

La promotion de la thérapie par exercices gradués (TEG) à titre d'intervention pour l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC) nous préoccupe grandement¹. D'après nos expériences auprès des patients et patientes atteints de cette maladie, l'exercice gradué en vue de renforcer le système énergétique aérobie non seulement ne permet pas d'améliorer le fonctionnement, mais, surtout, il est préjudiciable à la santé des personnes atteintes et ne devrait pas être recommandé.

La thérapie par exercices gradués postule à tort que l'épuisement et l'incapacité induits par l'EM/SFC sont dus à l'inactivité et au déconditionnement physique². Un traitement fondé sur l'exercice semble toutefois contre-intuitif puisque le symptôme caractéristique de la maladie, le malaise post-effort ou MPE, entraîne une aggravation des symptômes et une altération du fonctionnement après un effort mental ou physique, même minime³. L'EM/SFC n'a rien à voir avec le déconditionnement physique, et ses symptômes ne sont pas expliqués par l'inactivité. Il s'agit d'une maladie complexe et multisystémique entraînant des atteintes neurologiques, immunitaires et métaboliques⁴, qui est bien plus invalidante que le déconditionnement physique⁵.

Des études scientifiques ont montré que même l'exercice doux pouvait provoquer des symptômes d'EM/SFC⁶. Cette faible tolérance à l'activité physique est caractérisée par une transition anormalement précoce au métabolisme anaérobie⁷. En effet, chez les personnes atteintes d'EM/SFC, le fonctionnement du système énergétique aérobie est altéré. L'effort physique entraîne une réaction tellement unique que bon nombre de chercheuses et chercheurs, notamment dans le cadre de l'étude interne sur l'EM/SFC des National Institutes of Health⁸ et du Centre de recherche collaborative sur l'EM/SFC de Cornell⁹, utilisent l'exercice à des fins non pas thérapeutiques, mais bien d'intensification, dans le but d'étudier la maladie.

Compte tenu des indications de dysfonctionnement métabolique, l'approche thérapeutique la plus raisonnable consiste à limiter au maximum l'activité soutenue afin d'atténuer le risque de rechute. Nous avons la conviction que l'écoute des patientes et patients favorise des interventions bénéfiques plutôt que nuisibles. Les programmes de gestion de l'EM/SFC destinés à la patientèle devraient d'abord chercher à réduire et à stabiliser les symptômes avant d'accroître le niveau d'activité. Pour cela, nous estimons que la meilleure méthode est le pacing, soit l'emploi de techniques de conservation d'énergie tenant compte de la fréquence cardiaque. C'est seulement une fois cet objectif atteint qu'un entraînement prudent du système énergétique anaérobie (améliorer la tolérance de l'organisme au lactate et sa capacité à l'évacuer, tout en augmentant l'ATP dans les muscles au repos) peut être initié¹⁰.

Cette lettre est motivée par nos inquiétudes à propos des dangers de la TEG pour les personnes atteintes d'EM/SFC. Les opinions exprimées ici reflètent les expériences d'un grand nombre de ces personnes, et nous estimons qu'elles sont appuyées par les recherches scientifiques.

J. Mark VanNess, Ph. D.

Faculté de santé et de sciences de l'exercice
Université du Pacifique

Christopher R. Snell, Ph. D.

Directeur scientifique
Workwell Foundation

Todd E. Davenport, pht,

doctorat en physiothérapie, MSP, OCS
Faculté de physiothérapie
Université du Pacifique

Staci Stevens, M.A.

Fondatrice, physiologiste de l'exercice
Workwell Foundation



Références

1. Dannaway, J., New, C.C., New, C.H., et Maher, C.G. « Exercise therapy is a beneficial intervention for chronic fatigue syndrome (PEDro synthesis) ». *Br J Sports Med*, publié en ligne le 5 octobre 2017.
2. Burgess, M., et Chalder, T. *PACE Manual for Therapists. Cognitive Behavioral Therapy for CFS/ME. MREC Version 2*. PACE Trial Management Group. Novembre 2004.
3. Bavinton, J., Darbshire, L., et White, P.D. *PACE Manual for Therapists. Graded Exercise Therapy for CFS/ME. MREC Version 2*. PACE Trial Management Group. Novembre 2004.
4. *Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness*. National Academy of Medicine. 10 février 2015.
5. *Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness*. National Academy of Medicine. 10 février 2015.
6. Tucker, M. « IOM Gives Chronic Fatigue Syndrome a New Name and Definition ». *Medscape*. 10 février 2015.
7. VanNess, J.M., Stevens, S.R., Bateman, L., Stiles, T.L., et Snell, C.R. « Post-exertional malaise in women with chronic fatigue syndrome ». *J Women's Health* (Larchmt), février 2010, vol. 19, no 2, p. 239-244.
8. Snell, C., Stevens, S., Davenport, T., et Van Ness, M. « Discriminative Validity of Metabolic and Workload Measurements for Identifying People With Chronic Fatigue Syndrome ». *Physical Therapy*, novembre 2013, vol. 93, no 11, p. 1484-1492.
9. *NIH Intramural Study on Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome*. National Institutes of Health.
10. Ramanujan, K. « \$9.4M NIH grant funds chronic fatigue syndrome center ». *Cornell Chronicle*, 27 septembre 2017.



AQEM

Association québécoise de
l'encéphalomyélite myalgique

Siège social de l'AQEM

204, rue Saint-Sacrement, suite 300
Montréal (Québec) H2Y 1W8

Secrétariat

514-369-0386

Sans-frais : 1-855-369-0386

info@aqem.org

aqem.ca

