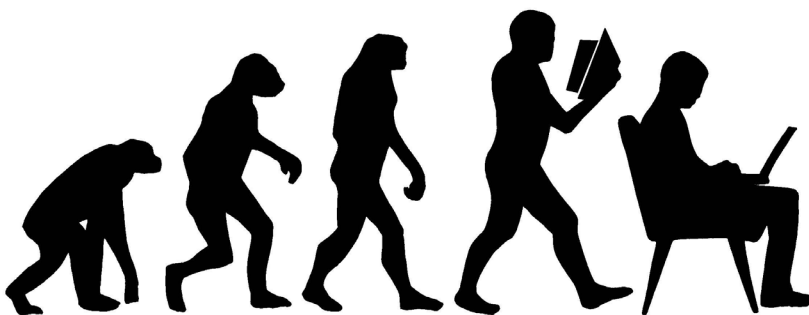




L'activité physique adaptée

Avec notre mode de vie actuel, nous avons perdu l'habitude de bouger, ce qui induit des pathologies et des facteurs de risques importants. Cette sédentarité est un problème majeur de santé publique dans la population générale, chez les personnes présentant un âge avancé, un handicap, surtout dans les maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale. La pratique régulière de l'activité physique réduit les risques cardio-vasculaires, de cancers (colon, seins, utérus), de diabète, d'obésité, d'ostéoporose.



D'après la définition de l'OMS, la sédentarité est un « état dans lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle du repos ». Cette sédentarité est la 4^e cause de décès après le tabagisme, l'hypertension artérielle et le diabète. La faible activité physique se définit par des dépenses caloriques inférieures à 2 000 Kcal/semaine ; elle génère une surmortalité de plus de 30 %. On entend par activité physique tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique au-dessus du seuil de repos.

Les bénéfices de l'activité physique régulière

Les résultats des études d'impact de l'activité physique sur la santé montrent une diminution de la mortalité globale et vasculaire d'autant plus marquée que l'intensité de l'activité physique est importante. Une activité physique régulière permet une réduction des coronaropathies, des artérites des membres inférieurs, une diminution de la pression artérielle, de la reprise pondérale avec augmentation de l'appétit, un meilleur contrôle glycémique, une amélioration des performances VO₂ max (consommation maximale d'oxygène qui témoigne d'une meilleure endurance), une diminution de la fatigue.

Les recommandations

Il n'existe pas de recommandation spécifique quand on a une maladie rénale chronique mais il est toujours bon de limiter la sédentarité et



L'activité physique adaptée

d'avoir une activité physique régulière (10 000 pas /jour ou 150 mn/semaine d'endurance d'intensité modérée ou 75 mn en intensité soutenue ; ou alternance d'intensité intense et modérée par plage de 10 mn). Quand on intensifie, on obtient des bénéfices supplémentaires incontestables associés au renforcement musculaire.

Quand il existe un diabète sucré, il est conseillé de faire 150 minutes d'activité physique par semaine modérée à vigoureuse. Ne pas rester plus de 48 h sans activité physique sinon on perd le bénéfice de l'insulino-résistance. Dans le diabète sucré, l'exercice en résistance doit être fait au moins 2 à 3 jours par semaine : on arrive ainsi à un meilleur contrôle du diabète et de la tension artérielle. En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires : les recommandations s'accordent sur 30 minutes d'activité physique par jour.

Quelques conseils

Il n'y a pas d'âge pour commencer une activité physique régulière. La faire progressivement, et commencer par une activité modérée (jardinage, ménage, bricolage, etc.). La marche est facile à pratiquer chaque jour. Les clubs et les associations proposent des activités (dances, aquagym, randonnées, etc.) qui favorisent les contacts sociaux. Ne jamais aller au-delà de ses limites. Il faut prévoir des temps d'échauffement et de récupération de 5 à 10 minutes.



Il faut associer à ces activités physiques des étirements et des exercices fractionnés (changements d'allure).

L'intérêt d'utiliser un podomètre réside dans la visualisation quotidienne de son activité physique. Il existe des applications gratuites sur téléphone mobile qui rendent cet exercice ludique. Quelques réflexes quotidiens permettent déjà d'augmenter son activité physique : éviter de prendre l'ascenseur, promener son chien, ne pas prendre sa voiture (ou la garer plus loin que l'endroit où l'on va).

Il est important d'inciter les patients à majorer leur activité physique quel que soit le niveau initial, de développer des programmes d'activité physique adaptée quel que soit l'âge des patients. Il faut que ce soit intégré dans un programme personnalisé de soins (PPS) : c'est ce qui est demandé dans les projets d'éducation thérapeutique des patients. De manière idéale, le patient doit devenir l'acteur de son traitement.

Source :

Revue FNAIR 147 - "L'activité physique pour tous"