



L'activité physique adaptée

Lorsqu'on est atteint d'une maladie rénale chronique et/ou que l'on est confronté à des problèmes de surpoids ou d'obésité, trouver la motivation pour faire du sport n'est pas chose facile. L'activité physique adaptée vise précisément à identifier vos points de blocage et les leviers pour (re)trouver le désir et le plaisir de bouger.

L'activité physique est un élément indispensable, au même titre que la diététique, pour perdre du poids ou tout simplement pour être en bonne santé. L'activité physique peut se définir comme une augmentation de notre dépense énergétique, réalisée par nos mouvements, nos muscles que l'on appelle squelettiques. Contrairement au sport, l'activité physique adaptée (APA) a un objectif thérapeutique et ne vise pas une performance. Scientifiquement, il est non seulement prouvé que l'activité physique fait du bien, mais il est aussi prouvé que la sédentarité fait beaucoup de mal. Or, l'enquête *Pas à Pas*, réalisée auprès de 1 163 patients dialysés en France, a révélé que 63 % des patients étaient sédentaires.

Halte à la performance !

Si vous n'arrivez pas à faire le tour de votre quartier en courant, pas d'inquiétude. Ce n'est pas la performance, mais le niveau d'activité physique qui importe. En somme, ce qui compte est la démarche, le simple fait de se remettre en mouvement, quels que soient l'intensité et le type d'effort. Il est évident que



plus on va faire et mieux ça sera, mais ça n'est pas une raison pour ne rien faire. C'est d'ailleurs une des difficultés dans la prise en charge des personnes insuffisantes rénales : souvent, ils ne se sentent pas capables, ont peur de se faire mal ou ne supportent pas de ne pas pouvoir



L'activité physique adaptée

atteindre un niveau de performance élevé (surtout chez les anciens grands sportifs)... Du coup beaucoup renoncent à faire une activité physique.

Un diagnostic pour commencer

Tout programme d'activité physique adaptée (APA) débute par un diagnostic établi par un enseignant en APA. Il va définir quels ont été pour vous les freins au démarrage d'une activité (environnement familial, problèmes musculaires, fatigue, etc.) et va trouver les moyens de vous motiver pour reprendre une activité.

A noter que souvent, les patients se disent « je suis fatigué, donc je vais me reposer ». Or, c'est une fausse croyance. L'activité, bien sûr modérée et adaptée à son état de santé, donne de l'énergie ! Lorsqu'on est fatigué, mieux vaut donc se mettre debout et bouger plutôt que rester assis.

Bon aussi pour le moral

L'effet le plus spectaculaire de la reprise d'une activité physique s'exprime au travers des scores de qualité de vie. Les patients ont non seulement moins de douleurs et de sensation de fatigue, mais ils gagnent aussi en estime de soi. Pour certains patients, cette activité leur permet de redresser la tête, de ne plus seulement se considérer comme un malade passif. Enclencher un processus d'activité physique permet de casser le cercle vicieux de

la sédentarité, où l'on a une image dégradée de soi. Aussi, la maladie chronique désocialise. Au travers d'une activité physique, je sors de chez moi, je rencontre des gens, je partage.

« Sport sur ordonnance » : que va changer la loi ?

Le 1^{er} mars 2017 entrait en vigueur un décret popularisé sous l'expression « sport sur ordonnance ». Cette loi a l'avantage de formaliser les choses, mais le frein financier demeure. Les activités physiques prescrites par le médecin restent en effet à la charge des patients (même si certaines mutuelles proposent d'en rembourser une petite partie). Pour trouver son chemin dans la jungle du sport sur ordonnance, quelques dispositifs ont cependant été mis en place localement (comme à Strasbourg). A vous donc de voir si votre structure de soin ou votre municipalité propose ce type d'activité.



Pour en savoir plus : voir la vidéo France Rein sur l'activité physique adaptée, sur le site francerein.org

Sources : Panaye et al. Phenotypes influencing low physical activity in maintenance dialysis. *Journal of Renal Nutrition*. 2015 ; Vol 25 n°1 : 31-39

Remerciements : Pr Czernichow, Dr Anne Kolko, Mathieu Vergnault

Avec le soutien de :

