

Conseils à l'activité physique pour des personnes traitées par hémodialyse

Voici le compte-rendu d'une étude de faisabilité menée à l'AIDER, dans l'unité d'autodialyse J.-L. Flavier de Grabels.



Par Valéryane Thooris

Enseignante en Activités Physiques Adaptées - Maladies chroniques et vieillissement

Les patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale présentent fréquemment une perte musculaire, une fatigue importante, et une réduction de leurs capacités physiques. Ceci conduit à une diminution de l'activité physique, qui peut avoir des conséquences graves. En effet être sédentaire et traité par hémodialyse augmente de 62 % le risque de décès précoce en comparaison avec les personnes actives dans la même situation⁽¹⁾.

Un programme d'entraînement physique apporte des effets bénéfiques dans plusieurs domaines chez les patients traités par hémodialyse : amélioration du bien-être physique et émotionnel, amélioration de la qualité de vie et limitations des co-morbidités (présence d'un ou plusieurs troubles associés à la maladie rénale).

Trois types de réhabilitation par l'activité physique se sont avérés efficaces pour améliorer ces paramètres :

- Pendant la dialyse avec un pédalier,
- Les jours de non-dialyse (dans un centre spécialisé),
- Au domicile⁽²⁾.

Cette étude de faisabilité a été réalisée dans le cadre d'un stage en vue de l'obtention du Master 2 Réhabilitation par l'Activité Physique Adaptée (RAPA).

Nous avons proposé aux patients de l'unité d'autodialyse J.-L. Flavier un conseil à l'activité physique conduit par une enseignante en activité physique adaptée (APA) en étroite collaboration avec la néphrologue responsable de l'unité et l'équipe de diététicienne de l'AIDER - Association d'installation à domicile d'épuration rénale.

Le conseil était basé sur trois grands principes ; un mode de travail coopératif, axé sur des objectifs définis et centré sur le patient.

Pour notre étude et pour apporter

au mieux les conseils en activité physique nous avons choisi la méthode des "5A"⁽³⁾.

Cette méthode se divise en 5 étapes :

- "Apprécier" (Appréhender l'activité physique, « où en sont les patients en terme d'activité physique »),
- "Aviser" (Informier et récolter des informations),
- "Agréer" (Définir les objectifs à atteindre, identifier les obstacles, construire un plan d'action),
- "Assister" (Mettre à disposition des outils, élaborer un programme spécifique d'activité physique et des conseils personnalisés écrits),
- "Arranger" (Assurer un suivi et proposer un réajustement si nécessaire).

Les objectifs de notre étude étaient :

- à court terme, de faire prendre conscience des bienfaits de l'activité physique,
- à moyen terme d'améliorer certains paramètres physiques et psychologiques,
- et à plus long terme, de stabiliser voire de réduire les co-morbidités et de pérenniser l'activité physique dans la vie quotidienne.

Une première sensibilisation à l'activité physique a été faite par l'enseignante en APA au sein de l'unité d'autodialyse. Dix patients se sont ensuite portés volontaires pour l'étude : deux femmes et huit hommes âgés en moyenne de 57 ans (de 26 à 83 ans). Le conseil à l'activité physique s'est ensuite mis en place au cours des séances de dialyse pour faciliter la participation des patients

Le programme a commencé par un entretien et l'emploi de questionnaire avec l'enseignante en activité physique adaptée. Celle-ci cherchait à identifier le niveau d'activité physique (Questionnaire IPAQ), la qualité de vie générale et spécifique à

la maladie rénale (SF36 et KDQoL), et la motivation à entreprendre un changement de comportement face à l'activité physique (Stade de comportement Prochaska)⁽⁴⁾. Puis l'évaluation de la condition physique a été réalisée avec un test d'endurance (Test de marche de 6 minutes), un test évaluant de la condition physique la force des membres inférieurs (Test "Sit to stand") et un test d'équilibre (Test unipodal).

Suite à cela, un nouvel entretien a été organisé, afin de situer la place de l'activité physique dans la vie du patient, d'identifier les opportunités de pratiques d'activité physique au domicile et à l'extérieur, de définir les obstacles à la pratique et trouver des solutions pour les contourner.

A l'issue de ces deux entretiens et en se basant sur les résultats obtenus aux tests, l'enseignante en APA a élaboré un programme personnalisé de trois mois en précisant la nature, la fréquence, l'intensité et la durée des exercices physiques. Le programme comportait des conseils personnalisés écrits, une feuille de marche (avec prêt d'un podomètre) et de fiches d'exercices à réaliser à la maison (éveil musculaire, petite musculation des membres inférieurs et supérieurs, souplesse), l'intensité des exercices était contrôlée avec l'aide de l'échelle de Borg.

Dans les semaines suivantes des entretiens réguliers ont été réalisés pour réajuster si nécessaire le programme, identifier les difficultés et discuter des solutions pour y remédier.

A la suite des trois mois les tests initiaux ont été renouvelés pour évaluer les progrès des patients et les effets de notre intervention.

Les résultats de cette étude de faisabilité vont tous dans le sens de l'amélioration ou de la stabilité des paramètres mesurés (Exemples en figure