

1, 2 et 3).

Sachant que l'étude n'a duré que trois mois et que l'activité physique n'était pas supervisée, nous pouvons légitimement penser qu'avec des visites dans l'environnement des patients, un suivi téléphonique et la mise en place de séances collectives d'activité phy-

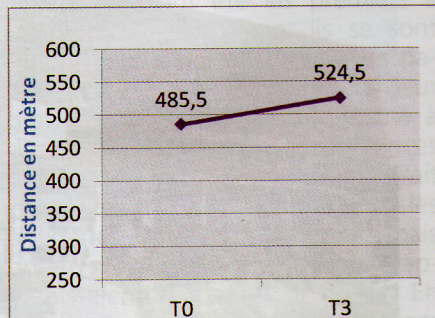


Figure 1 : Evolution moyenne de la dépense énergétique entre T0 et T3

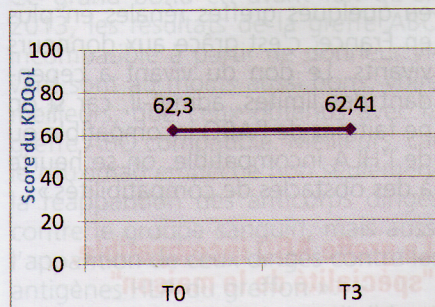


Figure 2 : Evolution moyenne de la qualité de vie spécifique à la maladie rénale entre T0 et T3

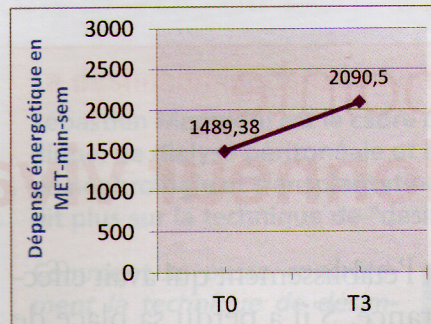


Figure 3 : Evolution moyenne de la distance de marche en 6 minutes entre T0 et T3

sique, ces résultats auraient été encore améliorés.

Il est évident que l'approche de l'activité physique ne peut être la même pour tous les patients. Dans notre étude elle s'est adressée principalement à des personnes accueillies en unité d'autodialyse qui sont déjà dans une démarche d'autonomisation vis-à-vis de la maladie.

Le degré de motivation à entreprendre un changement de comportement paraît être un indicateur essentiel pour la construction d'un programme d'activité physique chez les personnes traitées par hémodialyse. En effet, 80 % des patients participant à notre étude, se situaient à un stade de changement de comportement avancé (au stade d'action ou de maintien).

Cela nous amène à réfléchir à la différenciation et l'individualisation des programmes selon le degré d'autonomie de la personne, son stade de motivation à entreprendre un changement de comportement et son mode de prise en charge (UAD, UDM, Centre...).

Cette étude montre qu'il est tout à fait faisable, simple et efficace de mettre en place des actions en faveur de l'activité physique dans les unités de dialyse et d'intégrer l'activité physique aux soins pour lutter contre les co-morbidités liées à la maladie rénale et améliorer la qualité de vie de nos patients.

1. O'hare ANN M, Tawney K, Bachetti P, Johansen K. (2003) Decreased survival among sedentary patients undergoing dialysis: Dialysis Morbidity and mortality Study Wave 2. *American journal of kidney diseases*, 41, n°2, 447-454.
2. Konstantinidou. E, Koukouvou.G, Kouidi.E, Degiannis.A, Tourkantonis.A (2002) Exercice training patients with end stage renal disease on hemodialysis : comparaison of three rehabilitation program. *Journal Rehabilitation Medicine* 34;40-45.
3. Guinhouya.G (2012), Le conseil à l'activité physique dans le cadre des soins primaires. *Aperçu de la méthode des « 5A »*. *Education thérapeutique du patient/ Therapeutic Patient* 2(2) : S201-S2011 DOI :10.1051.
4. Prochaska JO, Di Clemente CC. (1992) Stages of change in the modification of problem behaviours. *Prog Behav Modif*; 18: 183-218.

Mot du médecin référent : Dr Nathalie Raynal

Malgré les bénéfices escomptés et les nombreuses études prouvant les bienfaits de l'activité physique dans le cadre de plusieurs maladies chroniques, il n'existe pas encore de recommandations établies ni de programmes structurés dans le domaine de la dialyse en dehors de l'expérience de quelques équipes.

L'étude conduite à l'UAD J.-L. Flavier de Grabels a permis de sensibiliser les patients mais également les équipes soignantes aux bienfaits de l'activité physique. L'intervention de l'enseignante en APA n'a pas rencontré d'obstacles particuliers au sein de l'unité et a été accueillie très favorablement par les patients.

L'activité physique devrait être intégrée aux soins et proposée à tous nos patients au même titre que le contrôle des autres facteurs de risque cardio-vasculaires.

Pour être efficace, le conseil en APA doit être personnalisé et plusieurs approches doivent être disponibles pour pouvoir s'adapter à la majorité des patients. Dans le cadre du CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition), un groupe de travail ciblé sur cette problématique s'est mis en place à l'AIDER pour évaluer l'activité des patients dialysés, les sensibiliser aux bienfaits de l'exercice physique et leur proposer différentes modalités de pratique physique.

Témoignage d'un patient : Jude Catayee

Au cours de l'année 2012, j'ai eu la possibilité de participer au projet "Dialyse et Activité Physique Adaptée", sous l'étroite collaboration du médecin néphrologue responsable de l'unité de dialyse à la Valsière (Aider), et conduit par une enseignante en Activité Physique Adaptée titulaire d'un master 2 réhabilitation par l'activité physique adaptée qui prépare son mémoire dans l'établissement.

Le programme d'exercices qui m'a été proposé m'a permis de me familiariser avec les exercices d'éveil, de musculation et d'équilibre. J'ai continué cette pratique à un rythme qui mériterait d'être un peu plus soutenu.

J'aimerais que cette activité puisse être proposée à tous les insuffisants rénaux et qu'elle fasse partie des soins au même titre que l'ETP (Education thérapeutique du patient) inscrite par la loi HPST (Hôpital, patients, santé, Territoires) dans le parcours de soins.

L'appréciation des résultats transmise à chaque participant en fin d'étude donne un aperçu de l'acquis au cours de ces 14 semaines de programme d'activité physique.

Souhaitons que cette activité, dont les études ont montré l'action bénéfique sur des maladies chroniques, obtienne un agrément pour les insuffisants rénaux.

Je dirai pour ma part, en avoir retiré un grand profit et que cette pratique joue un rôle important dans l'amélioration de ma qualité de vie aussi bien physique que psychique.