

Fiche pluridisciplinaire
du parcours de soins sport santé 

PRESCRIRE L'APA

Insuffisance Rénale Chronique (IRC)



■ Évaluation des capacités

Un suivi cardiologique classique (clinique, ECG, et ETT) au moins annuel doit être complété par une épreuve d'effort au mieux avec analyse des échanges gazeux (EFX). Elle permet le calcul de la VO₂max associé à un suivi néphrologique.

■ Les contre-indications

Les contre-indications à la pratique d'une APA pour un patient IRC sont le plus souvent temporaires. Elles sont en lien avec une comorbidité, une pathologie cardiovasculaire non contrôlée ou décompensée (dyspnée, hypotension, poids, œdème des jambes) ou le résultat d'un incident thérapeutique passager.

Post greffe, en raison des risques articulaires et osseux et des infections.

■ Les points de vigilance

Essoufflement et fatigue musculaire.

Respect de l'hydratation avec une eau minérale riche en bicarbonates et pauvre en sodium.

Les activités sportives aquatiques sont possibles, en décharge, en veillant à une température de l'eau suffisante (≥ 25 °C).

Activités d'endurance possible dès le premier stade de la maladie (vélo, aviron, rameur).

Pas de sport trop statique qui augmente la pression artérielle.

L'entretien motivationnel mettra en avant les freins marqués des patients et le professionnel encadrant sensibilisera le patient sur le début progressif des séances et les informera sur les symptômes survenant et méritants de consulter de nouveau leur médecin (dyspnée, douleur, palpitations, malaise, vertiges, pertes d'équilibre).

Sécurisez les pratiques en respectant les 10 règles d'or du Club des Cardiologues du Sport.

■ Les points particuliers :

Patient dialysé : respect de la zone d'entrée de la dialyse (fistule artério-veineuse) ou cathéter péritonéal par de port lourd du côté du bras avec FAV.

Patient greffé : temps d'adaptation après la greffe puis attention aux chocs dans la zone du greffon et surveillance du débit urinaire).



La prescription de l'activité physique adaptée

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter les AP régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS en fixant des objectifs « SMART » (*Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, Temporellement défini*).



■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Une APA (FITT) régulière associée au traitement médicamenteux et à l'ETP doit, au mieux, être instaurée lors d'un séjour de 3 semaines en service de réadaptation cardiovasculaire, en ambulatoire ou en hospitalisation.

Prescrire un programme d'APA à raison de 2/3 séances/semaine de 30 à 60 minutes associant des exercices d'endurance, de renforcement musculaire et de relaxation. Durée et intensité des exercices seront fixées individuellement en se basant sur les données de la sortie de la rééducation, du résultat de la Vo2Max, et sur le ressenti du patient.

Insister sur le rôle indispensable d'une bonne hydratation.

** L'APA est abordée en termes d'effets recherchés et non du point de vue des disciplines sportives. Ainsi pour atteindre les objectifs fixés on adaptera les 4 déterminants de l'APA : FITT : F fréquence, I intensité, T temps, T type de pratique.*

Consulter la ressource explicative : « Comment quantifier un programme APA ? »

► **Retrouvez toute la documentation relative à cette fiche sur le site de l'OM2S : om2s.com**

► Les références de Santé Publique France : www.mangerbouger.fr/

