

brochure destinée au patient atteint de sclérose en plaques ou à son entourage

Dr. Cécile Donzé et M. Marc Alexandre Guyot (Educateur médico-sportif),  
Hôpital Saint-Philibert de Lille  
D'après la conférence "SEP et Sport"  
lors des 4<sup>èmes</sup> journées de la SEP  
2010

# Activité physique Pratique sportive dans la SEP





# Activité physique Pratique sportive dans la SEP

Avoir une Sclérose en Plaques (SEP) ne doit pas entraîner l'arrêt de toute activité physique (marche, ballade à vélo, natation... Toute activité pratiquée dans la vie quotidienne, en famille, au travail ou dans les loisirs) ou de toute pratique sportive (activité physique importante pratiquée de façon régulière dans un club).

Pratiquer une activité physique/sportive régulière n'engendre pas de poussées ou de progression du handicap. Toutefois, en cas de poussée, il est préférable d'arrêter votre activité et de consulter votre neurologue puisque cette période nécessite soins et repos.

L'activité physique/sportive est indispensable pour l'organisme et peut avoir un effet bénéfique sur les patients atteints de sclérose en plaques : amélioration des fonctions musculaires, cardiovasculaires, respiratoires, locomotrices et cognitives (attention, mémoire, organisation spatiale...). Chez la majorité des patients pratiquant une activité physique, l'équilibre, la mobilité, la souplesse, l'endurance, l'autonomie et la coordination sont améliorées.

Bien souvent, la fatigue, la fatigabilité et le stress diminuent. La fatigue liée à l'activité physique entraîne une fatigue normale qui est réversible. L'exercice physique n'augmente pas la température corporelle de façon excessive. Parfois, il peut provoquer le phénomène d'Uhthoff (augmentation passagère d'un symptôme préexistant) qui lui aussi est réversible après un temps de repos.

Toutefois, il est nécessaire d'adapter son niveau d'activité physique à ses capacités. Il est important de respecter son corps, de ne pas le pousser au-delà de ses limites et de savoir s'arrêter à temps. Il faut tenir compte de ses capacités de récupération et de ses autres activités sociales, familiales, culturelles et professionnelles.

L'activité physique/sportive constitue un facteur de bien-être qui contribue à une bonne hygiène de vie et améliore la qualité de vie. **Elle permet aussi de trouver une motivation supplémentaire pour lutter contre la maladie et l'isolement social.**

Le choix de l'activité physique dépend de vos envies, de vos attentes et des adaptations réalisables par rapport à l'activité choisie. Selon le niveau de handicap, différentes activités pourront être proposées : pratique d'un sport dans un club classique, dans un club adapté au handicap ou simplement une activité physique pratiquée en famille ou entre amis.

Le choix sera également adapté à l'objectif : détente, dépense physique ou compétition.

**Aucun sport n'est interdit, plusieurs peuvent se pratiquer de différentes façons** (debout, assis...). Il est cependant indispensable d'avoir un suivi médical. La fréquence de la pratique exerce sur les performances physiques une influence plus grande que la durée des séances. Il est donc préférable de pratiquer régulièrement et modérément (2-3 séances par semaine espacées d'un à deux jours de repos) sur une durée courte (20 à 30 minutes). Il faut favoriser les activités d'endurance. La quantité de pratique nécessaire à l'entretien des "performances sportives" dépend du niveau d'adaptation déjà atteint.

Il est important d'en parler avec votre neurologue et un médecin rééducateur qui pourra mettre en place un programme adapté à vos besoins.

- un 1<sup>er</sup> niveau (EDSS de 0 à 3,0) qui tient compte des déficiences fournies par l'examen clinique ;
- un 2<sup>ème</sup> niveau (EDSS de 3,5 à 7,0) caractérisée par une limitation à divers degrés de la marche ;
- un 3<sup>ème</sup> niveau (EDSS > 7,0) au cours duquel la marche est devenue impossible.

Cette échelle a été très largement critiquée :

L'estimation précise de la distance que peut parcourir un patient est mal aisée ; diverses manifestations ne sont pas prises en compte : douleurs, vertiges, fatigue, etc... Il n'en reste pas moins qu'elle représente aujourd'hui (encore) l'échelle de référence car constituant un langage commun entre les cliniciens.

Dans la sclérose en plaques, les patients sont généralement confrontés à un déconditionnement à l'effort. Il est donc important de pratiquer une activité physique pour le limiter.

### **Il existe 2 types d'exercice physique :**

le **réentraînement à l'effort (REE)** : travail global qui favorise l'endurance, et la tolérance à l'effort. Il se déroule en 3 phases : échauffement, travail (au minimum 15 minutes) et récupération active ; améliore la tolérance à l'effort des patients SEP ambulatoires alors que l'inactivité l'aggrave ; est efficace sur le handicap, peu sur les déficiences ; est bénéfique pour les patients avec un EDSS < 6 ; améliore la qualité de vie et agit plus ou moins sur la fatigue sans entraîner d'effets secondaires notoires.

le **renforcement musculaire contre résistance (RM)** : il cible un groupe musculaire ; séries de 10 à 20 répétitions selon la tolérance. Ce type d'exercice augmente la force musculaire, les capacités fonctionnelles, l'endurance, la souplesse, la marche (en diminuant la fatigue) ainsi que la confiance en soi et l'humeur. Il est possible dès lors qu'il est adapté et convient aux patients avec EDSS faible une surveillance médicale est indispensable

dans ce type de programme.

Dans certains cas, l'utilisation de la cryothérapie est bénéfique pour les patients thermosensibles (environ les 2/3 des cas) : bains froids, veste réfrigérée, glace pilée ingérée (la plus efficace pour faire baisser la température du corps). Elle permet d'améliorer la spasticité ainsi que les troubles moteurs et limite l'apparition du phénomène d'Uhthoff.

#### Principales recommandations selon le niveau de handicap :

Niveau d'EDSS	Troubles	Recommandations
EDSS 0 - pas de handicap	pas de fatigabilité	pratiquer des exercices combinés REE et RM, sports extrêmes déconseillés
EDSS faible	fatigabilité, troubles mineurs de l'équilibre, thermo-sensibilité	REE/RM contrôlé, possibilité de cryothérapie préalable, pas de surentraînement, sport supervisé
EDSS moyen	périmètre de marche limité, spasticité, parésie des membres inférieurs, ataxie, troubles de l'équilibre	REE adapté au déficit, marche nordique, ergométrie des membres inférieurs et supérieurs, RM des muscles cibles, aquagym
EDSS sévère	perte d'autonomie, marche quasi impossible	Entretien musculaire, RM orientée vers les muscles utilisés dans la vie quotidienne, étirements, yoga, mobilisation passive sur appareils actifs.

Ainsi, il est conseillé de pratiquer une activité physique ou sportive pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. La **fréquence de la pratique dépendra de la sensibilité** à la fatigue, de la capacité de récupération et surtout de votre vie quotidienne.

L'activité physique est un plus et s'ajoute à votre traitement médical et paramédical.

Et choisissez une activité pour le plaisir de la pratique !





**Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques**

14 rue Jules Vanzuppe  
94200 Ivry sur Seine  
01 43 90 39 39 - [www.arsep.org](http://www.arsep.org)  
2010