

Info-SEP

Information spécifique de la Société suisse de la sclérose en plaques



Physiothérapie ambulatoire

La physiothérapie est souvent discutée lorsque les personnes présentent déjà des difficultés visibles. Cependant, la physiothérapie est requise déjà dans les stades précoces, lorsque les personnes perçoivent encore peu de signes de la maladie.

La sclérose en plaques (SEP) déclarée de manière précoce et l'évolution progressive avec atteinte de plusieurs fonctions du système nerveux central, peuvent engendrer rapidement des limitations motrices et un handicap.

Des études révèlent que, grâce à la physiothérapie, les fonctions motrices et le handicap peuvent être améliorés. Un entraînement aérobic peut aussi augmenter la condition physique et diminuer le symptôme de fatigue.

L'hippothérapie peut diminuer la spasticité et améliorer la stabilité du tronc. La balnéothérapie, elle aussi, peut améliorer les troubles de la marche liés à la spasticité.

L'apprentissage et la pratique d'exercices de renforcement du plancher pelvien peuvent diminuer les symptômes vésicaux.

Chez les patients sévèrement handicapés et alités, la physiothérapie respiratoire peut améliorer la capacité respiratoire et la force pour tousser.

L'instruction des patients et des soignants semble jouer un rôle crucial pour maintenir les progrès atteints.

Les traitements devraient être effectués par des thérapeutes spécialisés en sclérose en plaques ou expérimentés en réadaptation neurologique. Des évaluations régulières devraient permettre de confirmer l'utilité du traitement et l'adapter si nécessaire.

Le «Groupe spécialisé – Physiothérapie et sclérose en plaques» élabore une liste de thérapeutes spécialisés dans la SEP.

«Groupe spécialisé – Physiothérapie et sclérose en plaques» PSEP: www.psep.ch

La physiothérapie ambulatoire devrait être considérée comme un des éléments de la prise en charge globale des patients souffrant de SEP, avec des objectifs clairement définis à court et à long terme.

En cas de résultats insuffisants par les thérapies ambulatoires et/ou lors de la présence de déficits fonctionnels complexes et multiples, une prise en charge en réadaptation intensifiée, multidisciplinaire en ambulatoire ou en milieu stationnaire devrait être envisagée.

Objectifs possibles

Options thérapeutiques

- maintien des capacités fonctionnelles, autonomie et participation
- amélioration des fonctions motrices et de la mobilité, réduction de la spasticité
- réduction des troubles vésicaux
- prévention des complications secondaires (contractions, escarres, thromboses, troubles respiratoires)
- conseils et enseignement aux patients et aux accompagnants pour optimiser l'autonomie, les traitements et l'accompagnement ainsi que l'adaptation aux limitations fonctionnelles et au handicap dans la vie quotidienne

Traitement de mobilisation (thérapie individuelle)

- traitement de soutien / assistance
- évaluation, conseils et instructions individuels (entraînement individuel, utilisation des moyens auxiliaires, etc.).

Thérapies de groupe

- mobilisation en groupe pour encourager la motivation,
- faciliter les interactions sociales et la participation
- instruction et contrôle des exercices à faire à domicile.

Thérapie d'entraînement médicale

- amélioration des performances et de l'endurance
- diminution de la fatigue.

Balnéothérapie

- réduction de la spasticité, exercices physiques facilités par diminution de la force de gravité dans l'eau.

Renforcement du plancher pelvien

- amélioration des troubles vésicaux et intestinaux (incontinence, symptômes d'urgences)
- amélioration des symptômes vésicaux (incontinence instruction à l'auto-entraînement)

Hippothérapie

- diminution de la spasticité, amélioration de la stabilité du tronc.

Physiothérapie respiratoire

- amélioration des fonctions respiratoires et des techniques pour tousser en prévention des complications respiratoires secondaires.

Conseils et enseignement aux patients et accompagnants

- comportement dans la vie quotidienne (charges, application de froid, etc.)
- programme d'entraînement physique optimal et ajustement des charges
- introduction de moyens auxiliaires
- amélioration de l'autonomie, plan de traitement à long terme et accompagnement quotidien.

Indications possibles

Programmes thérapeutique

1. Aucune limitation fonctionnelle ou minimales (EDSS* 0-2.5)

- Objectifs: maintien / optimisation des performances
- évent. conseil / enseignement de programmes d'entraînement individuel (entraînement aérobique, thérapie d'entraînement médicale)
 - évent. thérapies de groupe (au moins 1x/mois).

2. Limitations fonctionnelles légères à modérées, troubles de la marche (EDSS* 3-5.5)

- Objectifs: amélioration / maintien de la mobilité / stabilité / motricité fonctionnelle / réduction de la spasticité
- mobilisation ciblée par objectif (1-2x/semaine), évent. en combinaison avec d'autres options thérapeutiques (entraînement aérobique, thérapie d'entraînement médicale, hippothérapie, balnéothérapie), enseignement d'un programme

- à domicile, évent. instructions des moyens auxiliaires et adaptations
- évaluation après 9 séances: objectif atteint: enseignement d'un programme à domicile, évent. réévaluation (cf. ci-dessous). Objectif non atteint: poursuite et éventuelle adaptation du programme thérapeutique
- nouvelle évaluation après 9 séances: objectif non atteint: évent. réadaptation intensive en stationnaire
- réévaluation à des intervalles fixés individuellement (mensuels, tous les 3 mois...).



Pour plus d'informations, demandez conseil à la Société suisse de la sclérose en plaques:

Infoline-SEP, 0844 737 463
Du lundi au vendredi de 09h à 13h

- 3. Limitations fonctionnelles importantes, nécessité d'un fauteuil roulant (EDSS* 6-7.5)**
Objectifs: amélioration / maintien de la mobilité en chaise roulante, prévention de complications secondaires (contractures, escarres)
- mobilisation (1-2x/semaine) et / ou thérapie d'entraînement médicale visant l'amélioration de la force et de la coordination des bras, jambes et tronc, réduction de la spasticité
 - adaptation / enseignement à l'utilisation du fauteuil roulant, exercices de transfert
- Objectifs atteints: enseignement du programme à domicile, standing, évent. réévaluation ultérieure.

- 4. Restrictions fonctionnelles les plus sévères, patient alité (EDSS* 8-9.5)**
Objectifs: maintien de la mobilisation/mobilité, réduction de la charge en soins, prévention de complications secondaires (contractures, escarres, problèmes respiratoires)
- mobilisation (1x/semaine) pour l'amélioration / maintien de la mobilité, réduction de la spasticité, évent. thérapie respiratoire
 - conseils au patient et aux proches quant à l'installation et au soutien
 - enseignement aux soignants quant à la mobilisation quotidienne, mesures à prendre pour réduire la spasticité, prévention de complications
 - réévaluations régulières par les thérapeutes à intervalles fixés individuellement.

Prise en charge des coûts

Si la physiothérapie est prescrite par un médecin, le traitement est pris en charge par l'assurance maladie (après déduction de la franchise).

- * «Expanded Disability Status Scale»: échelle d'évaluation des capacités qui renseigne sur le degré de handicap en cas de SEP

Le Registre suisse de la SEP

Le Registre suisse de la SEP permet de documenter la répartition de la maladie en Suisse. Il vise à améliorer la compréhension de la maladie et son traitement en démontrant l'impact sur les personnes atteintes et leurs familles afin d'améliorer leur qualité de vie. Pour plus d'informations et pour vous inscrire www.registre-sep.ch.

Société suisse de la sclérose en plaques

Rue du Simplon 3 / 1006 Lausanne

Information: www.sclerose-en-plaques.ch / 021 614 80 80
info@sclerose-en-plaques.ch

