

Physiothérapie ambulatoire

Il est pertinent, si vous souffrez de sclérose en plaques, de démarrer une physiothérapie au plus tôt, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers signes. En effet, une thérapie adaptée peut limiter les handicaps et donc avoir un effet bénéfique sur vos performances physiques et cognitives.

L'essentiel en bref

- Démarrer une thérapie ciblée à un stade précoce prévient la maladie et aide à mieux faire face au quotidien.
- Elle permet de réduire la fatigue, les douleurs et la spasticité, elle favorise la motricité, prévient les éventuelles complications et apporte un meilleur confort au patient.
- On détermine les objectifs de chaque patient individuellement, on suit les progrès et on adapte le programme.
- Une physiothérapie prescrite par un médecin sera couverte par votre assurance-maladie.

Selon son évolution, une sclérose en plaques peut limiter la motricité du patient à un stade précoce. Des études scientifiques ont montré que la physiothérapie peut permettre de réduire ces limitations. Les entraînements physiques (avec une charge minimale) aident à conserver vos capacités physiques et vous sentir moins fatigué(e).

Dans tous les cas, il est important que le patient et son entourage soient formés aux différentes thérapies par une thérapeute spécialisée dans la SEP ou bien ayant de l'expérience en neurologie. C'est cette même personne qui évaluera les progrès régulièrement et qui adaptera le programme, si besoin.

La physiothérapie ambulatoire est une partie importante d'une prise en charge complète, au cours de laquelle le patient et le thérapeute déterminent les objectifs à court et long termes. Si cette thérapie n'apporte pas les résultats souhaités, il faudra peut-être alors songer à une rééducation stationnaire.



Le Groupe spécialisé Physiothérapie et sclérose en plaques (PSEP) a créé une liste des thérapeutes spécialisés dans la SEP: <https://www.fpms.ch/fr/>

Objectifs et thérapies proposées

En cas de SEP, les principaux objectifs à atteindre avec une thérapie adaptée sont les suivants, selon l'avancée de la maladie:

- Conserver ses capacités physiques et son autonomie
- Gagner en mobilité, réduire la spasticité
- Minimiser les troubles de la vessie et de l'intestin
- Prévenir les raidissements musculaires, les points de pression, les thromboses et les troubles respiratoires
- Fournir conseils et informations au patient et à son entourage pour une plus grande autonomie au quotidien

Il existe plusieurs offres thérapeutiques au choix (individuelles ou à combiner) pour atteindre ces objectifs:

■ Thérapie par le mouvement (individuelle)

- Traitement de soutien
- Analyse de la situation, conseils et instructions personnalisés (entraînement individuel, outils, etc.)

■ Thérapie de groupe

- Favorise la motivation de chacun
- Instructions et contrôle des exercices à la maison
- Interactions sociales

■ Thérapie par l'entraînement physique médical

- Améliore les performances physiques et l'endurance
- Réduit la fatigue

■ Balnéothérapie

- Réduit la spasticité
- Les exercices de motricité sont plus faciles à faire dans l'eau

■ Exercices de Kegel (renforcement du muscle pubo-coccygien)

- Préviennent les dysfonctionnements de la vessie et de l'intestin (incontinence, urgences mictionnelles)

- Réduit les symptômes vésicaux (incontinence, instructions pour l'entraînement individuel)

■ Hippothérapie

- Réduit la spasticité, stabilise le tronc

■ Thérapie respiratoire

- Renforce les fonctions respiratoires et améliore la technique pour tousser
- Prophylaxie des troubles secondaires

■ Conseils et informations aux personnes atteintes et leur entourage

- Vie quotidienne (charges, applications de froid, etc.)
- Programme d'entraînement physique le mieux adapté et charges optimales
- Utilisation des outils
- Favoriser l'autonomie, plan de traitement à long terme et traitement au quotidien

Programmes thérapeutiques selon l'échelle de gravité de la maladie

1. Pas de limitations fonctionnelles ou bien limitations fonctionnelles minimales (EDSS* 0-2,5)
Objectif: maintenir et optimiser les performances physiques et cognitives
- Éventuellement, conseils et instructions pour un programme d'entraînement individuel (exercices à la maison, thérapie par l'entraînement physique médical): 6-9 séances
- Éventuellement, thérapie de groupe: 1 fois par semaine (au moins 1 fois par mois)
2. Limitations fonctionnelles légères à modérées, troubles locomoteurs (EDSS* 3-5,5)
Objectifs: conserver et améliorer les fonctions motrices, gagner en stabilité et en motricité, réduire la spasticité
- Thérapie par le mouvement ciblée (1-2 fois par semaine), éventuellement combinée à d'autres thérapies (thérapie par l'entraînement physique médical, hippothérapie, balnéothérapie), instructions pour un programme d'entraînement à la maison, éventuellement, description des outils

- Évaluation après 9 séances. Objectif atteint: instructions pour un programme d'entraînement à la maison et réduction de l'intensité de la thérapie (1 fois par semaine, éventuellement 1 fois par mois), ou alors faire une nouvelle évaluation (voir ci-dessous)
Objectif non atteint: continuer le programme thérapeutique, éventuellement l'adapter
- Nouvelle évaluation après 9 séances.
Objectif non atteint: éventuellement, rééducation stationnaire intensive
- Nouvelles évaluations à fréquence déterminée individuellement (tous les mois, tous les trois mois)

3. Limitations fonctionnelles modérées à sévères, besoin d'un fauteuil roulant (EDSS* 6-7,5)
Objectifs: maintenir, voire améliorer la mobilité en fauteuil, éviter les complications secondaires (raidissements musculaires, points de pression)

- Thérapie par le mouvement (1-2 fois par semaine) et/ou thérapie par l'entraînement physique médical pour améliorer la force et la coordination des bras, des jambes et du tronc, réduction de la spasticité
- Adaptation/instructions pour l'utilisation du fauteuil, exercices de transfert
- Objectif atteint: instructions pour un programme d'entraînement à la maison, clarification du maintien à domicile, nouvelle évaluation plus tard


4. Limitations fonctionnelles graves, alitement nécessaire (EDSS* 8-9,5)
Objectifs: maintenir la mobilisation et la mobilité, réduire le besoin en soins, éviter les complications secondaires (raidissements musculaires, points de pression, troubles respiratoires)

- Thérapie par le mouvement (1-2 fois par semaine) pour conserver et améliorer la mobilité, réduire la spasticité, éventuellement, thérapie respiratoire
- Guidage des personnes atteintes et de leurs proches pour une autonomie au quotidien et dans les soins
- Instructions aux soignants sur les mouvements à réaliser et mesures à suivre au quotidien pour réduire la spasticité et éviter les complications
- Évaluations régulières réalisées par des thérapeutes à fréquence déterminée individuellement (6-12 mois)

* Expanded Disability Status Scale: échelle qui donne des informations sur le degré de handicap lié à la SEP

Organismes payeurs

Si la physiothérapie est prescrite par un médecin, le traitement est couvert par l'assurance-maladie de base (quote-part exclue).



Infoline SEP
0844 737 463
Lu – ve de 9h00 à 13h00



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



La Société SEP n'accepte aucun soutien financier de l'industrie pharmaceutique. Nous vous remercions pour votre don !