

Fiche pluridisciplinaire 
du parcours de soins sport santé

PRESCRIRE L'APA

Sclérose en plaques



■ Évaluation des capacités

Tests de condition physique dont le *6 Minutes Marche* et si besoin la réalisation d'un bilan cardiologique (car augmentation des coûts énergétiques). Vérifier la possibilité de parcourir 500 mètres sans aide.

■ Les contre-indications

Il n'y a pas de contre-indications à la pratique d'une APA mais il faut tenir compte des points de vigilance.

■ Les points de vigilance

Paramètres fonctionnels et de santé	Patients atteints de SEP vs sujets contrôle sains
Force musculaire	↓
Masse musculaire	↓
Activation musculaire	↓
Consommation maximale d'oxygène	↓
Facteur de risque des maladies cardiovasculaires	↑
Dépression	↑
Fatigue	↑
Niveau d'activité physique quotidien	↓



La prescription de l'activité physique adaptée

Diminuer le temps total de sédentarité et rompre les temps prolongés assis en se levant et/ou en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Favoriser les activités physiques de la vie quotidienne : privilégier la marche pour les courts trajets, monter quelques escaliers afin de renforcer le tonus musculaire des membres inférieurs.

Les APA doivent s'adapter à chaque patient et être prescrites en fonction du stade évolutif de la maladie classification 1/2/3 et du score EDSS (Expanded Disability Status Scale).

Elles doivent être progressives et variées pour améliorer l'observance sur le long cours.

■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Prescrire un programme d'APA (FITT) en collectif ou en individuel, combinant différents types d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, de souplesse, d'équilibre et de marche :

- **APA d'endurance** : au moins 30 minutes d'exercice d'intensité modérée 2 à 3 fois par semaine.
- **APA de renforcement musculaire** : des exercices de renforcement des différents groupes musculaires des membres inférieurs à raison de 2 fois par semaine avec repos récupérateurs.



– **APA d'équilibre et de coordination** à intensité légère (échelle de Borg 6) 2 fois par semaine.

Selon la vitesse d'évolution de la maladie optimiser les prises en charge en rééducation, balnéothérapie ou cure thermale.

A retenir : pour la sclérose en plaques, il est important de prendre en compte la cinétique évolutive de la maladie entre rémissions et poussées.

Pendant les phases de rémission : réhabilitation à l'effort progressif sans exclusif, travaille des amplitudes articulaires, du tonus musculaire sans oublier la posture et l'équilibre.

Puis en phase de poussée : rôle important de l'eau pour rassurer, travail plus relaxant en respectant la fatigue.

En phase avancée de la maladie ce n'est pas au patient de s'adapter à une pratique mais d'adapter celle-ci aux possibilités physiques et cognitives du patient en proposant du sport adapté ou de l'handisport.

** 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.*

► **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/

