

SYNTHESE

Sclérose en plaques

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 28 mars 2024

Les données

En France, plus de 100 000 personnes sont atteintes de sclérose en plaques (SEP). La SEP est l'affection neurologique la plus fréquente chez le sujet jeune. Elle débute dans 70 % des cas entre 20 et 40 ans avec une médiane à 30 ans et touche préférentiellement les sujets de sexe féminin dans 70 % des cas.

La SEP est une affection caractérisée par une atteinte inflammatoire du système nerveux central qui met en jeu l'immunité cellulaire avec des lymphocytes ciblant des antigènes de la myéline. Son étiologie est multifactorielle, impliquant des facteurs environnementaux et des prédispositions génétiques particulières à développer une réaction immunitaire à un agent pathogène.

Dans 85 % des cas, la SEP évolue d'emblée par poussées régressives (+/- complètes) de symptômes neurologiques bien délimités séparées par des phases de rémission (forme rémittente). Certaines formes rémittentes peuvent évoluer vers une aggravation régulière et irréversible des lésions (forme secondairement progressive). Dans 15 % des cas, surtout lorsque la maladie débute après 40 ans, la SEP est d'emblée progressive (forme progressive primaire) avec une expression clinique avant tout médullaire, avec ou sans poussées surajoutées. Dans les formes évoluées, les signes cliniques ont tendance à s'aggraver et à coexister (fatigue, troubles moteurs, sensitifs, cognitifs, visuels, vésico-sphinctériens, etc.), à l'origine d'une incapacité importante.

Les patients atteints de SEP ont une capacité cardiorespiratoire (endurance) réduite. La force et la puissance musculaires sont diminuées. Ils présentent une fatigue invalidante et ont des délais de récupération plus longs après exercice. Il est fréquemment retrouvé des altérations de l'intégration des signaux visuels, somatosensoriels et vestibulaires qui contribuent aux troubles de l'équilibre. Les troubles du sommeil sont très fréquents et les fonctions cognitives peuvent être altérées.

Dès les phases initiales de la maladie, ces patients ont tendance à restreindre ou à arrêter leur AP, en lien avec une altération de leur condition physique, une fatigabilité et la peur non justifiée de déclencher de nouvelles poussées (fausses croyances).

Chez les personnes atteintes de SEP, la pratique d'une AP a de nombreux effets bénéfiques. Elle améliore la condition physique (capacité cardiorespiratoire, force et puissance musculaires des membres inférieurs, mobilité, équilibre et tolérance à l'exercice), l'autonomie et la qualité de vie. Au niveau physiologique, l'AP aurait tendance à rééquilibrer la balance inflammatoire par une diminution des facteurs pro-inflammatoires et à induire une neuroprotection.

La prise en charge de la SEP comprend des traitements médicamenteux pour traiter les poussées, des traitements de fond pour ralentir la maladie et des traitements symptomatiques pour les complications (spasticité, douleurs, troubles sphinctériens et génito-sexuels notamment), ainsi que des

traitements non médicamenteux : la rééducation/réadaptation, l'activité physique, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement médico-social et psychologique.

La consultation médicale d'AP

La consultation médicale d'AP dédiée chez un patient atteint de SEP est recommandée. Elle permet de :

- évaluer le niveau habituel d'AP et de sédentarité, ainsi que la condition physique et la fatigabilité ;
- évaluer le handicap et de calculer le score EDSS (*Expanded Disability Status Scale*) ;
- informer sur les effets attendus de l'AP sur la SEP, lutter contre les croyances erronées de l'impact négatif de l'AP sur la maladie et de motiver le patient à rompre le cercle vicieux du déconditionnement ;
- mesurer le niveau de risque cardiovasculaire qui peut être augmenté chez ces patients (cf. guide HAS, tableau 15, page 29), avec si nécessaire la prescription d'un avis cardiologique (cf. guide HAS, tableau 25, page 42) ;
- rechercher les contre-indications et points de vigilance aux AP.

Les contre-indications et points de vigilance

L'AP est contre-indiquée en cas de **poussée de SEP à la phase aiguë**.

Les AP en milieu aquatique nécessitent des précautions particulières en cas de troubles vésico-sphinctériens non stabilisés.

Les AP d'intensité élevée sont à éviter en ambiance chaude. Elles peuvent contribuer à augmenter la chaleur corporelle et l'intensité des symptômes.

Conseils et prescription d'activité physique

Les conseils

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 ses AP régulières de la vie quotidienne.

La prescription d'AP selon la classification en 4 niveaux d'intervention du guide HAS

La prescription médicale d'AP va dépendre des données de la consultation d'AP et du score EDSS qui évalue le handicap (tableau 2). Elle se base sur les 4 niveaux d'intervention par l'AP du guide HAS (tableau 3, page 15).

1. Patients atteints de SEP avec un score EDSS de 0 à 3

Ces patients ont des signes minimes d'un des paramètres fonctionnels jusqu'à un handicap mais sont capables de déambuler sur 500 m sans aide et sans repos et de tenir 12 heures en activité sans aucune aide humaine ou technique. L'AP permet notamment de limiter les conséquences de la fatigue. Elle contribue à améliorer la qualité de vie.

Ils relèvent d'**AP et sportives de loisirs** supervisées par un éducateur sportif formé (**niveau 3**) ou réalisées en autonomie (**niveau 4**), sans précaution particulière ou avec des précautions limitées (sport-santé).

Toutes les AP sont bénéfiques. Certaines activités sportives ont été étudiées plus spécifiquement pour leurs bienfaits :

- la marche qui peut être pratiquée aisément à l'intérieur ou en extérieur ;
- la marche en montée/descente et le stepper qui combinent une sollicitation en endurance et de renforcement musculaire des membres inférieurs ;
- les exercices en milieu aquatique sont fréquemment retrouvés dans la littérature avec des bienfaits sur la fatigue, l'équilibre, la qualité de vie et la douleur ;
- le Pilates est particulièrement intéressant pour améliorer l'équilibre, la mobilité et la force musculaire. Il a montré des bénéfices sur la marche et l'équilibre, ainsi que sur l'humeur. Il peut être pratiqué en position assise et donc être réalisé en fauteuil roulant ;
- d'autres activités sportives ont aussi été étudiées chez les patients atteints de SEP : le tai-chi, le yoga, l'escalade, l'équitation, la marche nordique, le kickboxing.

La réalisation d'exercices en environnement frais permet d'éviter l'augmentation de la température corporelle et ainsi de limiter la fatigue liée à la SEP.

Il faut éviter les AP en environnement chaud (et humide) qui exposent à un risque d'aggravation transitoire des signes cliniques de la SEP (phénomène de Uhthoff).

2. Patients atteints de SEP avec un score EDSS de 3,5 à 6

Ces patients ont un périmètre de marche plus faible (300 m) avec une limitation dans une activité complète qui réclame une assistance minimale jusqu'à nécessiter une aide unilatérale à la marche (cane, canne anglaise, béquille), constante ou intermittente, pour parcourir environ 100 m avec ou sans repos intermédiaire. L'objectif pour ces patients est le maintien de l'autonomie par des entretiens et par une restauration des capacités physiques.

Ils relèvent de **programmes d'APA (niveau 2)** supervisés par un professionnel de l'APA (kinésithérapeute ou enseignant en APA-S).

Les caractéristiques FITT-VP du programme d'AP sont décrites dans le tableau 1. Les exercices d'endurance peuvent être réalisés sur cycloergomètres, ergomètres à bras, tapis de marche, aquagym, etc., et sont combinés à des exercices de renforcement musculaire et à des exercices d'équilibre.

La marche peut être pratiquée de façon autonome, à l'intérieur ou en extérieur, avec ou sans aide technique ou sur tapis de marche avec possibilité d'adaptation (harnais en suspension afin de diminuer le poids corporel du patient).

3. Patients atteints de SEP avec un score EDSS à 6,5 ou plus

Ces patients ont un handicap sévère avec : au score 6,5, une aide permanente bilatérale (cane, canne anglaise, béquille) nécessaire pour marcher 20 m sans s'arrêter, au score 7, essentiellement un confinement en fauteuil roulant, au score 8, essentiellement un confinement au lit et au fauteuil, et au score 9, un état grabataire.

La prise en charge s'oriente vers la réadaptation et exclut une AP classique. Les objectifs sont de l'ordre du confort et du fonctionnel.

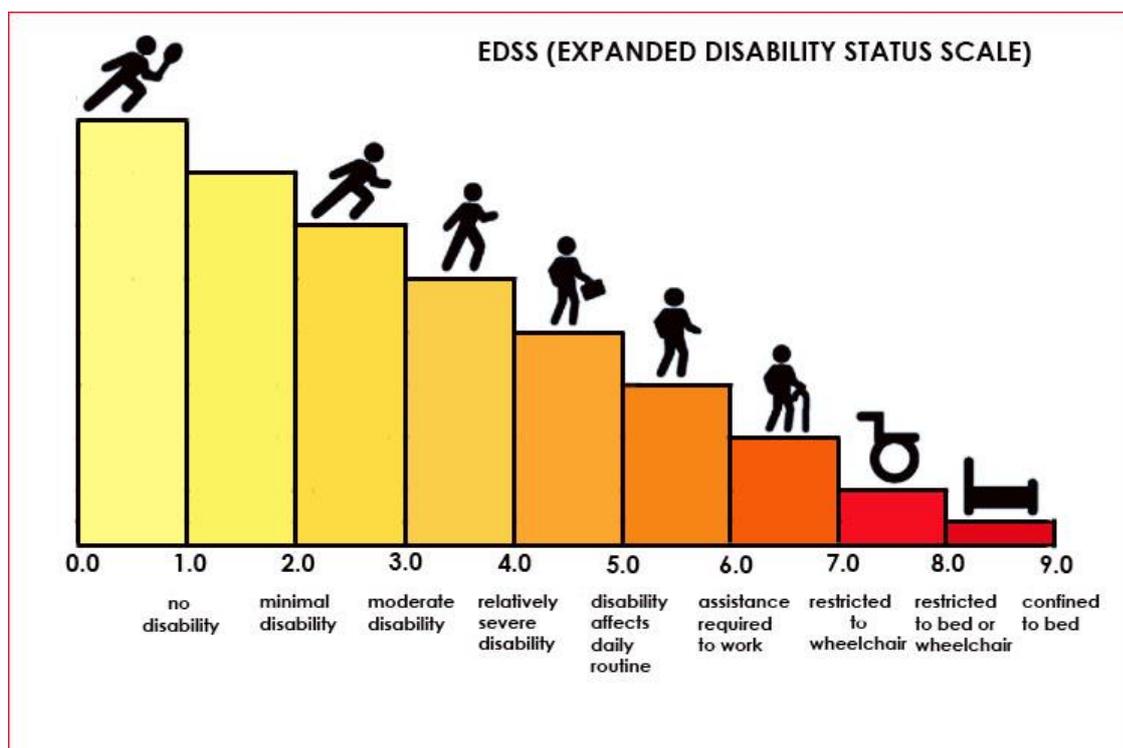
Ces patients relèvent d'une **rééducation/réadaptation (niveau 1)** en SMR (soins médicaux et de réadaptation) et/ou en kinésithérapie en ville. Un programme d'APA (niveau 2) peut être associé au début dans le SMR en complément de la rééducation.

Annexes

Tableau 1. Recommandations d'activités physiques adaptées d'endurance et de renforcement musculaire pour les patients atteints de sclérose en plaques (adapté de Latimer-Cheung *et al.* 2013) (59)

RECOMMANDATIONS		
Activités Physiques et Sclérose en plaques (EDDS<6)		
	Exercices aérobies	Renforcement musculaire
Quand?	2 fois/semaine	2 fois/semaine
	Exercices aérobies et renforcement musculaire peuvent être réalisées le même jour Repos d'une journée au moins pour les exercices de renforcement musculaires	
Combien?	Augmentation progressive, au moins 30 min par session	1set=10 à 15 répétitions Augmenter progressivement à 2 sets de 10 à 15répétitions
Intensité?	Modérée Possibilité de parler pendant l'activité	Poids de corps, lestes, poids bandes élastiques A adapter pour être capable de réaliser 10 à 15répétitions • Repos de 1 à 2 min entre chaque exercice.
Comment?	Mb supérieur : cycloergomètre à bras Mb inférieur : marche, cycloergomètre Mb supérieur et Mb inférieur : vélo elliptique	Appareils de musculation Poids Bandes élastiques Pouliothérapie Poids de corps

Tableau 2. Score EDSS (*Expanded Disability Status Scale*)



Ce document présente les points essentiels de la publication : **Sclérose en plaques**, Méthode, **mars 2024**
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr