

Titre : Réentraînement à l'effort des patients en neurologie (SEP, Parkinson...)

Version 300113

<http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2012/10/04/reentrainement-a-l-effort-des-patients-en-neurologie.html>

Auteurs : Roland Sultana, Serge Mesure, Philippe Bardot, Gilbert Heurley, Sébastien Tisserand, Marie Crucy, Béatrice Clarin, Remi Dupré, Iulian Oneci, Gérald Alvado...

Résumé :

Lutter contre le déconditionnement à l'effort aérobie est une priorité de la rééducation neurologique, toutes pathologies confondues. Cependant, la préparation du patient avant l'exercice aérobie et les conditions de pratique sont différentes en fonction de la pathologie principale et des pluri-pathologies associées.

La gestion de la fatigue et de l'énergie globale du patient passe par un repos avant et après chaque exercice.

Voir la vidéo « **Syringomyélie : préparation à la marche** » <http://youtu.be/B4dw1PulFcw>

Chez un patient présentant une sclérose en plaques sensible à la chaleur, la cryothérapie doit précéder les exercices actifs.

Au contraire, chez d'autres patients (hémiplésiques, IMC...) le bain froid exacerbe la spasticité.

Chez un patient parkinsonien, le pédalage assisté à vitesse rapide (90 tours / minute) sur vélo motorisé est recommandé.

Voir la vidéo « **Maladie de Parkinson : un témoignage sur les effets du pédalage à grande vitesse** » <http://youtu.be/c25s2MCcZJ0>

Chez les patients présentant une atteinte fruste, avec un périmètre de marche supérieur à 500 mètres, un réentraînement à l'effort aérobie quantifié en minutes est indispensable. Si possible, on choisira un exercice en position debout qui permet en même temps un travail de l'équilibration. (Marche à l'extérieur, tapis de marche, vélo elliptique, stepper, escalier, etc..).

Voir la vidéo « **Activité physique aérobie pour sclérose en plaques** »

<http://youtu.be/Mly9g9YUSuE>

Chez les patients présentant un périmètre de marche entre 5 et 500 mètres,

Les exercices indispensables sont :

- en priorité, la marche (avec ou sans aide technique) quantifiée en mètres,
- les changements de positions quantifiés en nombre de répétitions,
- chez les patients qui en sont capables, la montée et la descente des escaliers seront quantifiées en nombre de marches franchies.

Tous ces exercices sont codifiés dans le « **Protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié** » illustré par 100 photos et vidéos et disponible gratuitement sur Internet.

<http://reeducationreadaptation.hautetfort.com/archive/2011/08/29/protocole-de-reeducation-de-l-equilibre-fonctionnel-quantifi.html>

Chez des patients avec impossibilité de marcher par faiblesse des extenseurs des membres inférieurs, l'exercice assis-debout-assis avec appui sur un objet stable permet de renforcer la triple extension et de faciliter les transferts lit-fauteuil.

On compte le nombre de répétitions effectuées sans l'aide du kinésithérapeute. Progression : jusqu'à 50 assis-debout-assis.

Voir la vidéo « **Sclérose en plaques : comment se remettre debout** »

<http://youtu.be/wHxqra11Dyk>

Chez les paraplégiques (ou faiblesse majeure des membres inférieurs) :

- En priorité, augmentation du périmètre de déplacement en fauteuil roulant. Voir les dernières séquences de la vidéo « **Ma kinésithérapie contre la sclérose en plaques, film 2** »

<http://youtu.be/Tft3hMviUIU>

- Musculation des membres supérieurs.

- Pédalage sur vélo motorisé où le sujet n'est jamais mis en situation d'échec, puisque le moteur prend le relais lorsqu'il est fatigué ou affaibli.

- Les activités de la vie quotidienne et les loisirs qui permettent au patient de sortir de son lieu de vie, sont souvent l'occasion de limiter la passivité et la sédentarité.

Chez les plus handicapés, (tétraplégiques...) les apnées volontaires chronométrées constituent souvent le seul exercice permettant une accélération de la fréquence cardiaque et respiratoire et donc un certain entraînement à l'effort cardiovasculaire.