

La prise en soin par kinésithérapie dans la SLA

Généralités

La prise en soin kinésithérapique des personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique (SLA) s'inscrit dans une démarche globale, personnalisée et évolutive. Elle a pour objectif de préserver les capacités fonctionnelles, de maintenir la participation aux activités de la vie quotidienne et d'accompagner le patient dans la réalisation de ses projets de vie. Elle concerne tous les patients, dès le diagnostic, et s'adapte en permanence à l'évolution de la maladie, aux attentes du patient et aux objectifs définis avec l'équipe pluridisciplinaire.

L'évolution progressive de la SLA impose une réévaluation régulière des capacités motrices, respiratoires et fonctionnelles. Cette surveillance permet d'adapter les prises en soin, de prévenir les complications (respiratoires, articulaires, locomotrices ou cutanées) et d'anticiper les besoins en aides techniques ou en accompagnement spécifique. L'anticipation constitue un principe majeur de la prise en soin : certaines adaptations peuvent être proposées avant l'apparition d'une difficulté afin d'en limiter les conséquences et de faciliter leur appropriation.

Fonction motrice et locomotion

La prise en soin motrice vise avant tout à préserver l'autonomie fonctionnelle et la sécurité des déplacements. Les interventions sont centrées sur les activités significatives pour le patient et doivent toujours tenir compte de la fatigabilité, caractéristique de la maladie. Les exercices proposés ont pour objectif d'entretenir les capacités existantes sans provoquer de surmenage musculaire.

NB : les propositions faites ici sont généralistes et doivent être individualisées dans une stratégie précise rythmée par les évaluations fréquentes.

Principes

- Respect de la fatigabilité et des temps de récupération
- Éviter les exercices musculaires intensifs ou réalisés jusqu'à l'épuisement
- Privilégier les exercices fonctionnels, individualisés et adaptés aux capacités du patient.

Objectifs

- Préserver les capacités motrices et l'autonomie fonctionnelle
- Maintenir la participation aux activités quotidiennes et des activités choisies par le patient
- Sécuriser les déplacements et limiter le risque de chute
- Maintenir les amplitudes articulaires
- Prévenir les douleurs, les rétractions et la spasticité

Moyens

- Travail de l'équilibre et des transferts
- Exercices fonctionnels adaptés
- Étirements et mobilisations
- Mise en place d'aides techniques (canne, releveur, déambulateur...)
- Conseils d'économie d'énergie, de fractionnement de l'effort et de gestion de la fatigue.

Fonction respiratoire

L'atteinte respiratoire représente un enjeu majeur dans l'évolution de la SLA. Le kinésithérapeute participe au dépistage des premiers signes d'atteinte respiratoire, à la prévention des complications et à l'accompagnement des techniques permettant de maintenir une ventilation et une toux efficaces. La prise en soin est adaptée aux capacités du patient et réalisée en coordination avec l'équipe spécialisée.

NB : les propositions faites ici sont généralistes et doivent être individualisées dans une stratégie précise rythmée par les évaluations fréquentes.

Principes

- Respect de la fatigabilité et des signes de détresse respiratoire
- Dépistage précoce des signes d'atteintes respiratoires
- Coordination avec l'équipe référente lors de toute modification clinique

Objectifs

- Préserver au mieux la fonction ventilatoire
- Maintenir une toux efficace
- Limiter le risque d'encombrement bronchique
- Prévenir les complications respiratoires
- Améliorer le confort respiratoire

Moyens

- Techniques de désencombrement bronchique lorsque nécessaire
- Techniques d'aide manuelle ou instrumentale à la toux
- Mobilisation thoracique et exercices ventilatoires adaptés
- Éducation aux techniques respiratoires et aux exercices d'auto-entretien
- Éducation à l'utilisation de l'in-exsufflateur mécanique, lorsqu'il est indiqué
- Accompagnement du patient dans l'adaptation aux dispositifs de ventilation non invasive, en lien avec l'équipe spécialisée

Autres domaines d'intervention

Au-delà des fonctions motrices et respiratoires, le kinésithérapeute contribue à la prévention des complications liées à l'immobilité, notamment les douleurs, les rétractions, les troubles cutanés et les escarres. Il participe également à l'installation du patient au lit ou au fauteuil afin d'optimiser le confort et de prévenir les douleurs liées aux postures prolongées assise ou allongée.

Il accompagne les aidants dans l'apprentissage des mobilisations, des transferts, du positionnement et de l'utilisation des aides techniques. Cette éducation contribue à sécuriser les gestes du quotidien, à limiter leur pénibilité et à favoriser le maintien à domicile lorsque celui-ci est souhaité.

Conclusion

La prise en soin kinésithérapique des personnes atteintes de SLA est évolutive, individualisée et centrée sur les objectifs du patient. Elle s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire coordonnée visant à préserver la qualité de vie, l'autonomie et la participation sociale aussi longtemps que possible. La réévaluation régulière des capacités fonctionnelles permet d'adapter les interventions et d'anticiper les besoins liés à l'évolution de la maladie.

Le kinésithérapeute libéral occupe une place essentielle dans ce suivi. En cas de modification de l'état clinique, de difficultés de prise en soin ou de question concernant les aides techniques ou la prise en charge respiratoire, il est recommandé de prendre contact avec le centre de référence ou de compétence SLA afin de coordonner les interventions.

Bibliographie

Tourlet, C. (2023). Kinésithérapie libérale pour les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique. *Kinésithérapie, la Revue, Sclérose Latérale Amyotrophique*, 23(257), 26 30. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.01.012>

Sferrazza Papa, G. F., Pellegrino, G. M., Shaikh, H., Lax, A., Lorini, L., & Corbo, M. (2019). Respiratory muscle testing in amyotrophic lateral sclerosis : A practical approach. *Minerva Medica*, 109(6 Suppl 1). <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.18.05920-7>

Ortega-Hombrados, L., Molina-Torres, G., Galán-Mercant, A., Sánchez-Guerrero, E., González-Sánchez, M., & Ruiz-Muñoz, M. (2021). Systematic Review of Therapeutic Physical Exercise in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis over Time. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031074>

Majmudar, S., Wu, J., & Paganoni, S. (2014). Rehabilitation in amyotrophic lateral sclerosis : Why it matters. *Muscle & Nerve*, 50(1), 4 13. <https://doi.org/10.1002/mus.24202>

Ramos, C., & Meilland, F. (2023). Physiopathologie, évaluation et traitement kinésithérapique de l'atteinte respiratoire des patients porteurs d'une sclérose latérale amyotrophique. *Kinésithérapie, la Revue, Sclérose Latérale Amyotrophique*, 23(257), 19 25. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.01.011>