

Activités physiques et sportives

adaptation et intérêt pour les personnes souffrant d'épilepsie
assises handicap sport santé 14 octobre 2014



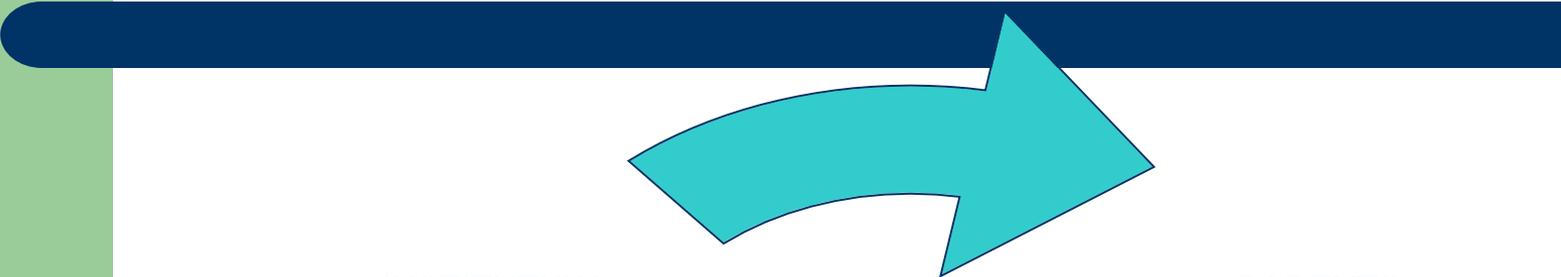
MC PERRIER

MECS CASTELNOUVEL LEGUEVIN

marie-christine.perrier@ugecam-lrmp.fr

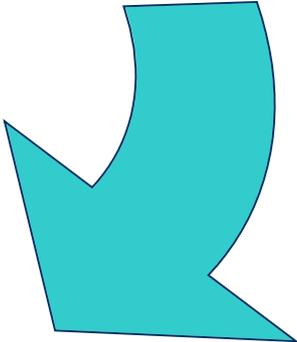
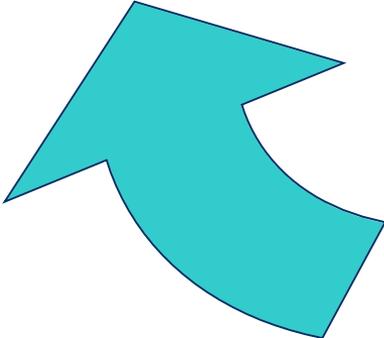


L' épilepsie = un sur handicap?



INSTITUTION
Responsabilité
Coûts directs et indirects

PARENTS
Fatigue
Blessures



PROFESSIONNELS
Responsabilité
Médico-légale

L'activité sportive favorise t'elle la survenue de crises?

HYPERVENTILATION A L'EFFORT ⇒
EFFET DE PROTECTION (ACIDOSE LACTIQUE)

EFFET INHIBITEUR

- NIVEAU DE VIGILANCE ↗
- BETA ENDORPHINES ↗
- DESHYDRATATION
- LEGERE ACIDOSE

HYPERVENTILATION VOLONTAIRE ⇒
EFFET DE SENSIBILISATION (EEG)

EFFET AGGRAVANT :

- HYPOGLYCEMIE
- HYPERTHERMIE
- STRESS

❑ L'ACTIVITE PHYSIQUE NE DECLENCHE PAS DE CRISES CHEZ LA PLUPART DES PATIENTS , ELLE SEMBLE AU CONTRAIRE BENEFIQUE.

❑ LA CRISE SURVIENT LE PLUS SOUVENT SUR LE BANC DE TOUCHE .

❑ 60% DES EPILEPTIQUES PEUVENT PRATIQUER UNE ACTIVITE SPORTIVE.

Une activité sportive = oui mais.....avec une réflexion d' amont qui implique un trio gagnant

● Les bénéfices attendus

- Valoriser le sujet
- Socialiser le sujet
- Autonomiser le sujet
- Apaiser le comportement
- Favoriser le développement psychomoteur
- Favoriser l' 'intégration sociale

= effet vertueux sur la maladie épileptique

Le patient
Le médecin
Le professionnel encadrant

● Les données à prendre en compte

1) Les crises

- 1) Type
- 2) Horaires
- 3) Fréquence
- 4) Facteurs déclencheurs

2) Le sujet

- 1) Motivation
- 2) Troubles associés : cognitifs , psychologiques, moteurs .

3) L'activité sportive

- 1) Type
- 2) Modalités

Les facteurs déclenchants

- Fatigue excessive ; épuisement
- Manque de sommeil
- Manque d'oxygène dû à l'altitude : ressenti à partir de 2000- 2500 m
- Hypo natrémie : sudation excessive , hydratation insuffisante et pauvre en minéraux et ions au cours d' un effort prolongé
- Hyperthermie : canicule , effort (attention à l' insolation)
- Hypoglycémie : mauvaise alimentation avant et pendant l' effort
- Reflet du soleil sur l' eau : 5 % des épilepsies sont photosensibles ⇒ penser aux lunettes de soleil
- **Stress , excitation**
- **Périodes de changement de traitement**

SPORTS A DECONSEILLER de façon générale

- Sports motorisés
- Alpinisme, bobsleigh
- Plongée sous -marine
- Parachutisme, Deltaplane, Parapente, ULM = en solo . en biplace ??
- Boxe : traumatismes encéphaliques indirects et fréquents
- Voile , Planche à voile ? Gilet de sauvetage : flottaison sur le dos, tête hors de l'eau ??

SPORTS A PRATIQUER AVEC PRECAUTION

- Cyclisme : port du casque , VTT ?
- Ski de piste, surf : port du casque, pas de télésièges, sortie accompagnée, pas de hors piste
- Randonnées pédestres, raquettes : risque lié à l'absence de secours proche et aux conséquences d'une chute, pas de sortie en solo
- Luge : loin des zones à risque (voitures, pylônes, ravins)
- Équitation : port de la bombe
- Gymnastique aux agrès ?

SPORTS A PRATIQUER SANS RESTRICTION

- Sports de balle : sports collectifs (hand-ball, basket, rugby ?, football, badminton,.....), tennis, golf
- Sports de tir ?
- Course à pied ; jogging
- Athlétisme ; marche
- Gymnastique au sol
- Arts martiaux, Judo (sauf en cas de VNS)
- Ski de fond
- Rollers
- Danse

SANS OUBLIER QUELQUES REGLES

- ✓ Respecter les règles de sécurité propre à chaque sport
- ✓ Rester prudent en période de changement de traitement
- ✓ Éviter une trop grande fatigue
- ✓ Bien s'hydrater
- ✓ Avoir un apport calorique suffisant
- ✓ Éviter l'hyperthermie
- ✓ Bien prendre son traitement
- ✓ Bien dormir

La baignade

- Le risque de noyade est multiplié par 4 chez le patient épileptique // population générale .
- L'enfant épileptique correctement surveillé ne court pas plus de risque
- Le risque de se noyer dans la baignoire est de loin plus significatif
- Quid des autres activités au bord de l'eau telles que la pêche par exemple ?

Un exemple de procédure institutionnelle = PROCEDURE PISCINE // ENFANTS à la MECS

- **PRE REQUIS(hors période d' observation)**
 - **Autorisation médicale (période off, changement de traitement , sevrage, troubles associés)**
 - **Taux d'encadrement**
 - **1 pour 4 enfants**
 - **2 adultes minimum : surveillance dans et hors de l'eau**
 - **Ligne d'eau réservée ; Maître nageur de la piscine averti de la présence d'enfants épileptiques.**
- **A LA PISCINE**
 - **Les enfants doivent être surveillés en permanence même dans les vestiaires**
 - **L'encadrant peut être amené à suspendre l'activité baignade pour un enfant : crise, fatigue.**
 - **Pendant la baignade , un encadrant reste sur le bord de la piscine en tenue de bain pour surveiller les enfants hors de l'eau mais aussi dans l'eau .**
 - **L'éducateur sportif (brevet de MNS) est dans l'eau avec d'autres encadrants si le nombre d'enfants le justifie .**
 - **Temps de baignade limité à 20 minutes ; Pas d'apnée**

Conclusion qui n'est qu'une introduction au débat

Maladie complexe, déroutante, surprenante

- ✓ Qui implique une approche pluridisciplinaire
- ❑ Patient / représentant légal /tuteur
- ❑ Médecin(s)
- ❑ Encadrants
- ❑ Institution
- ✓ Qui implique Échange et Réactivité pour un Conseil sur mesure et une prise de Risque raisonnable avec un seul objectif
 - une meilleure Qualité de vie pour le Patient