

SYNTHESE

Troubles schizophréniques

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

Chez les patients souffrant de troubles schizophréniques, l'AP améliore les symptômes productifs (délires, hallucinations), mais aussi les symptômes déficitaires (avolition, émoussement affectif, retrait social, anhédonie) moins sensibles aux traitements antipsychotiques.

Ces patients ont une réduction de l'espérance de vie d'environ 10 à 25 ans, en lien avec des facteurs de risque cardio-vasculaire, respiratoire et métabolique, avec le plus souvent un mode de vie sédentaire et une inactivité physique, un surpoids, un tabagisme et une mauvaise hygiène alimentaire.

La consultation médicale d'AP

Une évaluation médicale minimale est recommandée avant de commencer ou d'augmenter une AP au moins modérée, compte tenu de la présence de facteurs de risque et de comorbidités cardio-vasculaires plus fréquents.

Une consultation médicale d'AP est recommandée avant la pratique d'AP d'intensité élevée pour les mêmes raisons. L'entretien motivationnel et l'éducation du patient en sont des axes importants.

Les examens complémentaires

Les patients traités par neuroleptiques justifient d'un ECG de repos, s'il n'a pas déjà été réalisé (recherche d'un allongement de l'espace QT).

L'épreuve d'effort est recommandée en cas de niveau de risque cardio-vasculaire élevé et pour des AP d'intensité élevée (≥ 6 METs) (cf. guide adulte HAS).

Contre-indications et points de vigilance

Il n'existe pas de contre-indication à l'AP en lien avec la maladie psychotique, mais les comorbidités à risque fréquemment associées doivent être systématiquement recherchées.

Chez les patients souffrant de troubles schizophréniques, il faut prendre en compte les risques d'hypotension orthostatique et de sédation liés aux traitements antipsychotiques et autres psychotropes, lors de la prescription de certaines AP ou sportives à risque.

Conseils et prescription d'AP

L'AP est prescrite en complément du traitement antipsychotique, de traitements psychothérapeutiques et de réhabilitation et d'un accompagnement psychosocial.

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.

Développer les activités physiques de la vie quotidienne qui ont souvent une place importante dans la remise en mouvement de ces patients.

Prescrire un programme d'APA sur une durée de 3 mois, renouvelable, à raison de 2 à 3 séances par semaine, au besoin avec un programme d'éducation thérapeutique.

Il peut être réalisé en individuel ou en groupe, selon l'autonomie, la stabilité clinique et les préférences du patient.

Ces programmes d'APA devront être encadrés par des professionnels de l'APA formés à l'accueil des patients psychotiques, capables d'évaluer leur autonomie et leur stabilité clinique, en lien étroit avec les soignants.

La motivation du patient est souvent altérée par la maladie. Elle doit être renforcée tout au long du parcours de santé par l'ensemble des professionnels. Elle est garante de la poursuite d'AP sur le long terme et donc de son efficacité.