

KINESITHERAPIE ET MALADIE DE PARKINSON

A – Programme détaillé

DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Emmanuel CHOPIN – Masseur-Kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

Généraux :

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS : savoir de connaissances, de techniques pratiques, opérationnel, relationnel.

Apporter les connaissances et outils nécessaires à l'élaboration d'un bilan et d'un plan de rééducation pertinents, adaptés à chaque patient, pour une prise en charge efficiente et non routinière.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

- Expliquer et démontrer les conduites thérapeutiques adaptées aux traitements des patients atteints de maladie de Parkinson.
- Présenter les différents critères et échelles d'évaluation permettant de venir en aide aux kinésithérapeutes dans leurs choix thérapeutiques et dans l'appréciation de l'efficacité de leurs traitements.

Le stagiaire sera capable de :

- Identifier et d'évaluer les déficiences liées à la maladie de Parkinson
 - Elaborer une fiche de synthèse
 - Déterminer une démarche thérapeutique propre à chaque patient
 - Utiliser et adapter les techniques de kinésithérapie en fonction de la nature des syndromes
- Evaluer les résultats obtenus

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Restitution des grilles EPP 1 et tour de table

Dominante théorique :

- Physiopathologie des ganglions de la base
- Approche médicale de la maladie de Parkinson : épidémiologie, étiopathogénie...
- Signes moteurs et non moteurs
- Traitements médicaux et chirurgicaux
- Bilans et outils d'évaluation
- Stratégies de prise en charge masso-kinésithérapique



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71
secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Dominante pratique en binôme :

- Techniques passives adaptées
 - Mobilisations globales
 - Mobilisations spécifiques
 - Etirements
 - Techniques de massage spécifiques
 - Techniques actives adaptées
 - Activités gymniques et posturales
 - Séquences de redressement
 - Coordination oculo-motrice
 - Bilan et traitement des dystonies
- Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie préentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).



DEVIENT



C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- Décision kinésithérapique par M. Gedda, Masson, Paris, 2001.
- Pratique de la rééducation neurologique par A. de Morand, Elsevier Masson, 2011.
- La maladie de Parkinson par A.-M. BONNET et T. HERGUETA. 2009, 134 pages.
- Ataxies et syndromes cérébelleux. Rééducation fonctionnelle, ludique et sportive par R. Sultana et S. Mesure, 2008, 368 pages.
- Actualités dans la prise en charge de l'AVC, sous la coordination d'A. Yelnik, 2010, 190 p.
- Hémiplégie de l'adulte par B. Bobath, Masson, Paris, 1976.
- La méthode de Brunnstrom par R.Sultana, Masson, 1994.
- Neurosciences par D. Purves et coll, De Boeck, 2011.
- Neuropsychologie par R. Gil. 2010, 5^e édition, 512 p.
- Neurologie par J. CAMBIER. 2012, 13^e édition, 537 p.
- La maladie de parkinson par L. Defebvre et M. Vérin, 2011, 2e édition, 225 pages.
- Bleton J.-P, Ziegler M, Rééducation de la maladie de Parkinson. EMC, 26-451-A-10, 2011.
- Fox CM, farley B... An integrated rehabilitation approach to Parkinson's disease : learning big and loud. Mov Disad 2005 ; 20 (suppl 10) : S127.
- Krystkowiak P. Echelles et questionnaires d'évaluation. In : La Maladie de Parkinson. Paris : Masson ; 2006. P113-34.
- Haute Autorité de Santé. Liste des actes et prestations – ALD 16 – Actualisation juillet 09..
- Bleton JP. Les principales échelles d'évaluation des AVC. Kinésithérapie scientifiques 2008 ; 492.
- Person M. La rééducation de la préhension après un AVC Kinésithérapie Scientifique 2009 ; 505.
- Peltier M. Kinésithérapie et spasticité. Kinésithérapie scientifique 2010 ; 508 : 5 – 10.
- Page SJ, Levine P, Khoury JC. Modified constraint-induced therapy combined with mental practice. Strok 2009 ; 40 : 551.
- Peltier M., Bussel B et al. Rééducation du membre supérieur par contrainte induite. Kinésithérapie scientifique 2007 ; 483 : 29 – 36.
- Bleton JP, Sangla S. Rééducation des dystonies. EMC, 2013 ; 9(2) : 1-19 [Article 26 – 452 – B – 10]
- Saltana R., Mesure S., Le Dafniet V. Sclérose en plaques et kinésithérapie. EMC, 26 – 431 – A – 20, 2010.
- B Loison et al. Translation end validation of the French Movement Imagery Questionnaire – Revised Second version. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56 (2013) 157 – 173.

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes