



**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 : 11 75 116 30 75



KINESITHERAPIE ET MALADIE DE PARKINSON

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 25

FORMATEUR

Emmanuel CHOPIN – Masseur-Kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

La compréhension et la prise en charge rééducative des troubles liés à la maladie de Parkinson et de leur impact sur le fonctionnement du membre supérieur ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles des neurosciences à la physiopathologie. La visée est également de développer des compétences professionnelles du bilan au traitement, notamment grâce à des travaux pratiques.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique des patients atteints de syndromes extra-pyramidaux. Il est également de mieux appréhender l'impact des déficiences sur le fonctionnement et la participation.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par la HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la HAS :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique



DEVIENT





**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 : 11 75 116 30 75



- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Comprendre et maîtriser les conduites thérapeutiques adaptées aux traitements des patients atteints de maladie de Parkinson.
- Maîtriser 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.
- 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
- Savoir la concevoir et la mettre en oeuvre
- Utiliser et adapter les techniques de kinésithérapie en fonction de la nature des syndromes
- Evaluer les résultats obtenus

2) RESUME

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

Matin

Contenus :

9h00-9h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (pré-test) et tour de table

9h30-12h30

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

Après-midi

Contenus :

13h30-15h30

- Bilans et outils d'évaluation

15h30-17h

- Stratégies de prise en charge masso-kinésithérapique

Objectifs de la première journée :

- Comprendre et maîtriser les conduites thérapeutiques adaptées aux traitements des patients atteints de maladie de Parkinson.
- Maîtriser 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.
- Identifier et d'évaluer les déficiences liées à la maladie de Parkinson

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

Contenus :

Matin

Dominante pratique en binôme :

9h00-11h30

- Techniques passives adaptées
 - o Mobilisations globales



DEVIENT



- o Mobilisations spécifiques
- o Etirements
- o Techniques de massage spécifiques

11h30-12h30

- Techniques actives adaptées
- o Activités gymniques et posturales
- o Séquences de redressement
- o Coordination oculo-motrice

Après-midi

Contenus

13h30-15h30

- Techniques actives adaptées (suite)
- o Activités gymniques et posturales
- o Séquences de redressement
- o Coordination oculo-motrice

15h30-17h

- Bilan et traitement des dystonies
- Synthèse –

Objectifs de la seconde journée :

- Identifier et d'évaluer les déficiences liées à la maladie de Parkinson
- Elaborer une fiche de synthèse
- Savoir déterminer, concevoir et réaliser 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

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique de d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation 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 œuvre

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 (pré-test)
- **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



**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 : 11 75 116 30 75



- **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, élastiques, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- Loison B. et al. Translation end validation of the French Movement Imagery Questionnaire – Revised Second version. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56 (2013) 157 – 173.
- Bleton J.-P., Ziegler M, Rééducation de la maladie de Parkinson. EMC, 26-451-A-10, 2011.
- Bleton JP, Sangla S. Rééducation des dystonies. EMC, 2013 ; 9(2) : 1-19 [Article 26 – 452 – B – 10]
- Bleton JP. Les principales échelles d'évaluation des AVC. *Kinésithérapie scientifique* 2008 ; 492.
- Bobath B. Hémiplégie de l'adulte, Masson, Paris, 1976.
- Bonnet AM, Hergueta T. La maladie de Parkinson. 2009, 134 pages.
- Cambier J. Neurologie. 2012, 13^e édition, 537 p.
- de Morand A. Pratique de la rééducation neurologique, Elsevier Masson, 2011.
- Defebvre L et Vérin M. La maladie de parkinson, 2011, 2^e édition, 225 pages.
- Fox CM, Farley B... An integrated rehabilitation approach to Parkinson's disease: learning big and loud. *Mov Disord* 2005 ; 20 (suppl 10) : S127.
- Gedda M. Décision kinésithérapique, Elsevier Masson, Paris, 2001.
- Gil R. Neuropsychologie. 2010, 7^e édition, Elsevier Masson, 512 p.
- Haute Autorité de Santé. Liste des actes et prestations – ALD 16 – Actualisation juillet 09..
- Keus, S. H., Bloem, B. R., Hendriks, E. J., Bredero-Cohen, A. B., Munneke, M., & Practice Recommendations Development Group. (2007). Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. *Movement disorders*, 22(4), 451-460.
- Keus, S., Munneke, M., Graziano, M., Paltamaa, J., Pelosin, E., Domingos, J., ... & Rochester, L. (2014). European physiotherapy guideline for Parkinson's disease. *The Netherlands: KNGF/ParkinsonNet*.
- Krystkowiak P. Echelles et questionnaires d'évaluation. In : La Maladie de Parkinson. Paris : Masson ; 2006. P113-34.
- Page SJ, Levine P, Khoury JC. Modified constraint-induced therapy combined with mental practice. *Stroke* 2009 ; 40 : 551.
- Peltier M. Kinésithérapie et spasticité. *Kinésithérapie scientifique* 2010 ; 508 : 5–10.
- Peltier M., Bussel B et al. Rééducation du membre supérieur par contrainte induite. *Kinésithérapie scientifique* 2007 ; 483 : 29–36.
- Person M. La rééducation de la préhension après un AVC *Kinésithérapie Scientifique* 2009 ; 505.



DEVIENT



- Purves et Al. Neurosciences, De Boeck, 2011.
- Radder, D. L., Sturkenboom, I. H., van Nimwegen, M., Keus, S. H., Bloem, B. R., & de Vries, N. M. (2017). Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease. *International Journal of Neuroscience*, 127(10), 930-943.
- Saltana R., Mesure S., Le Dafniet V. Sclérose en plaques et kinésithérapie. EMC, 26 – 431 – A – 20, 2010.
- Sultana R, Mesure S. Ataxies et syndromes cérébelleux. Rééducation fonctionnelle, ludique et sportive, 2008, 368 pages.
- Sultana R. La méthode de Brunnstrom, Masson, 1994.
- Tomlinson, C. L., Patel, S., Meeke, C., Herd, C. P., Clarke, C. E., Stowe, R., ... & Ives, N. (2012). Physiotherapy intervention in Parkinson's disease: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345, e5004.
- Yelnik A. Actualités dans la prise en charge de l'AVC, (sous la coordination d'A. Yelnik), 2010, 190 p.

E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)

Cf page suivante

KINESITHERAPIE ET MALADIE DE PARKINSON

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

	OUI	NON	NC
01 - Le système dopaminergique est seul atteint dans la maladie de Parkinson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Il existe des facteurs de susceptibilité génétique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Une douleur d'épaule pseudorhumatismale peut constituer un signe inaugural de la maladie de Parkinson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Les formes à début tardif ont une évolution plus sévère ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Les formes akinétohypertoniques ont une évolution plus lente que les formes tremblantes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - La bradykinésie est la réduction de l'amplitude des mouvements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Des mouvements choréiques peuvent être observés lors de la prise de lévodopa ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - La maladie de Parkinson affecte la mémoire de travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Pour déterminer le stade évolutif de la maladie de Parkinson l'échelle de Hoehn et Yahr est recommandée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - L'échelle UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) permet de quantifier la progression de la maladie et l'efficacité du traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
11 - L'apport de lévodopa est la seule stratégie médicamenteuse efficace pour lutter contre le déficit dopaminergique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - La stimulation cérébrale profonde du noyau sous thalamique présente une efficacité importante sur le tremblement, l'akinésie et la rigidité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - La prise en charge rééducative doit être très précoce et intensive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Les mobilisations passives sont réalisées selon un rythme lent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Les exercices gymniques favorisent l'amplitude des mouvements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
16 - Les cures de procubitus sont indiquées en cas de rétropulsion ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - La méthode de Kabat est indiquée pour la rééducation du patient Parkinsonien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - L'imagerie mentale est indiquée pour la rééducation du patient Parkinsonien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Les vibrations mécaniques ont un effet bénéfique sur le tremblement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - La marche sur tapis roulant peut être indiquée pour la rééducation du patient Parkinsonien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>