

EVALUER SA PRATIQUE

dans la prise en charge de la maladie de PARKINSON

Orientation n° 26 : Dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives

DURÉE

Déroulé pédagogique

La durée de l'action de formation est de **1 jours / 7heures** de formation **en présentiel**

PROGRAMME INTEGRE : partie **EPP 5H** / partie **FC 2H**

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEURS

Emmanuel CHOPIN – Masseur Kinésithérapeute – spécificité d'exercice en neurologie centrale

CONTEXTE

La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neurodégénérative (MND) en France. Les projections pour les années futures évoquent une forte progression du nombre de malades liée notamment au vieillissement de la population. Par ailleurs, la maladie de Parkinson peut également toucher l'adulte. Les déficiences apparaissent complexes car motrices et non motrices.

Dans l'intérêt du patient, les efforts doivent se concentrer sur un repérage précoce, une prise en charge globale, coordonnée et individualisée dans un parcours de soin adapté.

La Haute Autorité de Santé (HAS) détaille les points critiques de ce parcours de soin, l'implication des professionnels concernés et en particulier des kinésithérapeutes qui sont des acteurs essentiels de la prise en charge globale du Patient cum Parkinson (PcP 1).

Evaluer sa pratique et la comparer à celle des experts contribue largement à améliorer les prises en charge

RÉSUMÉ

L'action est organisée en deux parties : **un module d'évaluation de la pratique professionnelle** et une partie plus petite de formation continue sur deux points particulièrement sensibles de la prise en charge :

- L'évaluation des pratiques professionnelles est proposée à travers la méthode des tests de concordance de script ; une partie introductive présente la méthodologie de conception et de réalisation ; Ensuite, le participant répond à une soixantaine de questions portant sur les différentes parties de la prise en charge : domaines diagnostiques, cliniques, thérapeutiques, et d'accompagnement (autonomisation, adhésion et observance) sur des situations de cas cliniques complexes qui évaluent son raisonnement clinique, et en particulier sa capacité à prendre des décisions pertinentes en situation d'incertitude ;

Une analyse des résultats est ensuite effectuée en comparant les réponses des participants à celle d'un panel d'expert ; les réponses attendues sont argumentées ;

une discussion collégiale organisée permet les échanges de point de vue des pistes d'améliorations sont déterminées adaptées à chaque professionnel afin d'améliorer les prises en charge

- L'action inclut **une partie FC, avec un élément essentiel de la prise en charge** : le bilan diagnostique kinésithérapique avec les différents tests spécifiques validés de la pathologie et également un point sur les ressources du territoire pour la prise en charge de cette pathologie

OBJECTIFS

Dans le cadre de la prise en charge et l'autonomisation du patient adulte atteint d'une maladie de PARKINSON :

- EVALUER la pratique du professionnel
- EVALUER le raisonnement clinique du professionnel, en particulier sa capacité à prendre des décisions pertinentes en situation d'incertitude,
- COMPARER les réponses à celles d'un panel d'experts,
- ARGUMENTER les réponses attendues avec les recommandations les plus récentes
- PERSONNALISER la restitution des résultats
- ORGANISER les échanges entre participants concernant les écarts des réponses
- DETERMINER et FORMALISER des pistes d'améliorations
- REPRECISER les éléments du bilan et rappeler les ressources disponibles sur le territoire

Adéquation à la lettre de cadrage 26 :

- L'action se déploie dans le cadre de la prise en charge de la maladie de PARKINSON
 - L'action précise les recommandations auxquelles elle s'adosse
 - Dans la partie FC , sont rappelées les ressources du territoires pour cette pathologie

BIBLIOGRAPHIE

RÉFÉRENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

Recommandations HAS :

- Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative
Guide - Mis en ligne le 08 juil. 2020
- Parkinson – Prise en charge non médicamenteuse des troubles moteurs
Article HAS - Mis en ligne le 07 janv. 2019 - Mis à jour le 12 juin 2019
- Maladie de Parkinson et syndromes apparentés : techniques et modalités de la prise en charge non médicamenteuse des troubles moteurs
Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 05 juil. 2016
- Guide parcours de soins maladie de Parkinson
Guide maladie chronique - Mis en ligne le 04 oct. 2016

Recommandations autres :

- Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, et al. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014; KNGF/ParkinsonNet, the Netherlands

Ouvrages :

- Neurosciences, D Purves et all, De Boeck supérieur, 6è édition, 2019, 960p.
- Neurologie, 13è édition, éditions MED-LINE,2019
- La maladie de Parkinson par L Defebvre, 3è édition, monographies de neurologie, Elsevier Masson, 2015.
- Neuropsychologie de la maladie de Parkinson et des syndromes apparentés par K Dujardin, 2è edition collection Neuropsychologie.2008, 184p.
- 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.
- Neuropsychologie par R. Gil. 2010, 5e édition, 512 pages.
- Neurologie par J. CAMBIER. 2012, 13è édition, 537 pages.

Articles :

- MARANESI, Elvira, CASONI, Elisa, BALDONI, Renato, et al. The Effect of Non-Immersive Virtual Reality Exergames versus Traditional Physiotherapy in Parkinson's Disease Older Patients: Preliminary Results from a Randomized-Controlled Trial. International Journal of Environmental

- Research and Public Health, 2022, vol. 19, no 22, p. 14818.
- GAßNER, Heiko, TRUTT, Elmar, SEIFFERTH, Sarah, et al. Treadmill training and physiotherapy similarly improve dual task gait performance: a randomized-controlled trial in Parkinson's disease. *Journal of Neural Transmission*, 2022, vol. 129, no 9, p. 1189-1200.
 - CHUANG, Chieh-Sen, CHEN, Yen-Wen, ZENG, Bing-Yan, et al. Effects of modern technology (exergame and virtual reality) assisted rehabilitation vs conventional rehabilitation in patients with Parkinson's disease: A network meta-analysis of randomised controlled trials. *Physiotherapy*, 2022, vol. 117, p. 35-42.
 - PERRIER, Manon, PILLETTE, Léa, NORMAND, Jean-Marie, et al. Apport de la réalité augmentée comme aide technologique pour le maintien de l'autonomie de personnes présentant une maladie neurologique: revue narrative de la littérature. 2022.
 - Jean-Pierre Bleton. maladie de parkinson : l'importance de la rééducation en kinésithérapie. *Ordre Des Masseurs-Kinésithérapeutes* 2019.
 - Cochrane D, Stannard S. Acute whole body vibration training increases vertical jump and flexibility performance in elite female field hockey players. *Br J Sports Med* 2005;39:860–5. <https://doi.org/10.1136/bjism.2005.019950>.
 - Corvol et Hunot. Parkinson (maladie de). *Inserm* 2015. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/parkinson-maladie>.
 - Costantino C, Petraglia F, Sabetta LL, Giunelli R. Effects of Single or Multiple Sessions of Whole Body Vibration in Stroke: Is There Any Evidence to Support the Clinical Use in Rehabilitation? *Rehabil Res Pract* 2018;2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8491859>.
 - Application de la méthode LSVT BIG® auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson - 18/04/2017 Doi : 10.1016/j.kine.2017.02.098 P. Vega
 - La kinésithérapie en neurologie, c'est facile ! Exemple evidence-based de la maladie de Parkinson - 28/02/2018 Doi : 10.1016/j.kine.2017.11.026 Clémentine Tourlet, MKDE
 - Quels sont les besoins des aidants des patients présentant une maladie de Parkinson ? - 11/03/2017 Doi : 10.1016/j.neurol.2017.01.251 Amaya Saenz *
 - Identification du risque de chute dans la maladie de Parkinson : approche biomécanique. Protocole innovant - 09/11/2016 Doi : 10.1016/j.neucli.2016.09.042 Arnaud Delafontaine
 - 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 Disord* 2005 ; 20 (suppl 10) : S127.
 - 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., 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]
 - 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.
 - Gerodimos V, Zafeiridis A, Karatrantou K, Vasilopoulou T, Chanou K, Pispirikou E. The acute effects of different whole-body vibration amplitudes and frequencies on flexibility and vertical jumping performance. *J Sci Med Sport* 2010;13:438–43. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2009.09.001>.
 - Grabli D. Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens : les signes moteurs. *La Presse Médicale* 2017;46:187–94. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.01.003>.
 - Grimes D, Gordon J, Snelgrove B, Lim-Carter I, Fon E, Martin W, et al. Canadian Guidelines on Parkinson's Disease. *Can J Neurol Sci* 2012;39:S1-30.

<https://doi.org/10.1017/s031716710001516x>.

- Haas Christian T., Buhlmann A, Turbanski S, Schmidtbleicher D. Proprioceptive and sensorimotor performance in Parkinson's disease. Res Sports Med 2006;14:273–87. <https://doi.org/10.1080/15438620600985902>.

DEROULE PEDAGOGIQUE

La durée de l'action de formation est de 1 jours / 7heures de formation

PROGRAMME INTEGRE : partie **EPP 5H** / partie **FC 2H**

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/apprenant
1 / PARTIE EPP : PRESENTATION Accueil Tour de table	Recueillir l'attente des participants Présenter le déroulé de l'action	20 mnts	Méthode interrogative	30/70
<u>Rappel sur l'évaluation des pratiques professionnelles.</u>	Expliquer les fondamentaux et les objectifs de L'EPP Connaitre le processus de l'EPP et les différentes méthodes	20 MNTS	Powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20
<u>Compréhension théorique des TCS</u>	s'approprier les TCS : définition, méthodologie , étapes de conception, exemples, les scores, l'utilisation des résultats être en capacité de parfaitement répondre et utiliser les TCS	20mnts	Powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20
2 / PARTIE EPP REPONSES AUX TCS Réalisation des TCS / 60 QUESTIONS réparties sur : <ul style="list-style-type: none"> - partie diagnostique et raisonnement clinique - Partie prise en charge aux différents stades 	Evaluer la pratique professionnelle du participant sur les différentes parties de la prise en charge :domaines diagnostiques, cliniques, thérapeutiques, et d'accompagnement	1h30	Powerpoint Théorie Méthode expositive	0/100

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/apprenant
- Partie accompagnement et autonomisation	(autonomisation, adhésion et observance)			
3 / PARTIE EPP : Analyse et restitution	<p>Analyser et partager les résultats analyser des écarts par rapport aux réponses du panel s'experts</p> <p>Justifier les réponses attendues</p> <p>individualiser la restitution</p> <p>Proposer une Synthèse des messages clés / références</p>	1h30	powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20
4 / Partie FC Bilan kinésithérapique du patient atteint de la maladie de Parkinson : 1. Examen Clinique <ul style="list-style-type: none"> • Tremblements : Présence, localisation, et intensité (repos, action) • Rigidité : Testée par la mobilisation passive des membres • Bradykinésie : Lenteur des mouvements, évaluation des gestes fins (ex : tapotement des doigts) • Troubles de la posture : Évaluation de l'alignement corporel et des déformations éventuelles • Troubles de la marche : Analyse du pas (longueur, régularité), du balancement des bras, et présence de Freezing (blocage) 2. Évaluation de la Force Musculaire <ul style="list-style-type: none"> • Tests de force manuelle (myotensifs) pour les différents groupes musculaires 3. Évaluation de l'Équilibre <ul style="list-style-type: none"> • Tests d'équilibre statique (position debout, yeux ouverts/fermés) et dynamique (marche, changements de direction) • Test du pull test (tirage postural pour évaluer la stabilité) 4. Capacités Fonctionnelles <ul style="list-style-type: none"> • Tests spécifiques comme le Timed Up and Go (TUG), le test de 10 mètres de marche, et le Six-Minute Walk Test (6MWT) • Évaluation des transferts (lit-chaise, debout-assis) 5. Évaluation Respiratoire	<p>S'approprier les items d'échelles diverses, validées afin de construire un bilan complet et adapté au patient</p> <p>Permettre la mise en place d'un traitement adapté aux besoins spécifiques du patient</p>	1h30	Pratique Méthode expositive, démonstrative et active : Démonstration par le formateur puis travail par binôme	30/70

Capacité respiratoire, contrôle de la respiration, et évaluation des éventuelles difficultés respiratoires

6. Évaluation de la Douleur

- Localisation et intensité de la douleur, souvent liée à la rigidité ou à des postures inadéquates

7 Bilan Cognitif et Psychologique

- Impact sur la motivation, présence d'anxiété ou de dépression pouvant influencer la rééducation

8. Objectifs de Rééducation

- Amélioration de la mobilité, de l'équilibre, de la force musculaire
- Réduction des risques de chute
- Amélioration de l'autonomie dans les activités quotidiennes

Les ressources du territoires :

1. Centres Experts Parkinson

- Ces centres sont répartis sur l'ensemble du territoire français et offrent une prise en charge pluridisciplinaire.
- Ils sont spécialisés dans le diagnostic, le suivi, et la gestion des traitements complexes pour les patients atteints de la maladie de Parkinson.

2. France Parkinson

- Site web : www.franceparkinson.fr
- Cette association nationale joue un rôle clé dans le soutien aux patients et à leurs proches.
- Elle propose des groupes de parole, des ateliers, de l'information sur la maladie, et des activités de sensibilisation.

3. Programme d'Éducation Thérapeutique

- Plusieurs programmes d'éducation thérapeutique sont disponibles pour aider les patients à comprendre et gérer leur maladie.

4. Réseau France Rééducation

- Ce réseau national propose des ressources pour la rééducation et la réadaptation des patients atteints de maladies neurologiques, y compris la maladie de Parkinson.

5. Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

- L'AP-HP dispose de plusieurs services spécialisés dans la prise en charge des troubles neurologiques, incluant la maladie de Parkinson.

6. Instituts de Recherche

Connaitre les différentes ressources du territoires impliquées dans la prise en charge de cette pathologie

30 mnts

Power point

90/10

Savoir conseiller et orienter le patient

<p>INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) : Mène des recherches avancées sur les causes et les traitements de la maladie de Parkinson.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICM (Institut du Cerveau et de la Moelle épinière) : Basé à Paris, cet institut est l'un des centres les plus avancés en recherche neurologique. <p>7. Plateformes de Téléconsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs plateformes de téléconsultation permettent aux patients de consulter des neurologues et d'autres spécialistes à distance, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les personnes vivant dans des zones moins accessibles. <p>8. Aides Sociales et Prestations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les patients peuvent bénéficier de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), en fonction de leur situation. 				
--	--	--	--	--

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/apprenant
<p>5/ PARTIE EPP : les actions d'améliorations : Formalisation et tracabilité</p>	<p><i>Déterminer en fonction des décalages par rapports aux reponses du panel d'experts, les pistes d'améliorations et les actions mettre en place</i></p> <p><i>Apporter des solutions personnalisées aux différents participants</i></p> <p><i>Assurer une Tracabilité avec un document sur les actions d'amélioration a mettre en œuvre.</i></p>	0h45	Methode interrogative	20/80
<p>6/ PARTIE EPP : conclusion</p>	<p><i>Rappeler les faits marquants et les points a retenir</i> <i>Assurer un retour par rapport aux attentes</i></p>	0h15	Methode expositive Tour de table	50/50

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- **Questionnaire** sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Une **analyse partagée des résultats** du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, au moment de la restitution des résultats des TCS , avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence au panel experts et aux différentes recommandations
- Questionnaire de **satisfaction immédiate**
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins