

## Programme

### Rééducation motrice de l'accident vasculaire cérébral.

**Durée : 2 jours.**

#### MÉTHODOLOGIE :

- Evaluation des pratiques dans le mois qui précède la formation présentielle.
- Restitution au formateur des résultats de cette évaluation des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Evaluation des pratiques par questionnaire 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 des stagiaires.

#### 1<sup>er</sup> Jour :

**Matin : 9h00-12h30 = 3h30**

**9h-9h30**

- Accueil des participants, présentation du formateur
- Présentation des objectifs et du contenu de la formation
- Tour de table : présentation des stagiaires et de leurs attentes par rapport à la formation

**9h30 – 12h30 : Actualisation des connaissances (théorie):**

- 9h30- 10h30 : Parcours du patient AVC : Prise en charge médicale précoce des AVC en phase aiguë : fibrinolyse, thrombectomie mécanique, facteurs de risque et prévention des AVC...
- 10h 45- 11h15 : Plasticité cérébrale : conséquences positives et négatives sur la récupération motrice du patient, prise en charge du patient en Unité NeuroVasculaire
- 11h15-12h00 : les principaux tableaux cliniques du patient AVC
- 12h00-12h30 : synthèse

**Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00**

**Identification et évaluation des troubles non moteurs associés à l'hémiplégie :**

- 13h30-14h30 : Douleurs neuropathiques et troubles sensitifs : exploration, bilan et prise en charge rééducative pour la préhension et la marche (théorie et pratique)
- 14h30-15h30 : troubles du champ visuel et de la motilité oculaire : exploration, bilan et prise en charge rééducative pour la préhension et la marche (théorie et pratique)
- 15h45-16h45 : Evaluation spécifique des troubles cognitifs : mnésiques, gnosiques, praxiques (vidéo pratique)
- 16h45- 17h30 : Exploration des troubles du tonus : l'hyperactivité musculaire et ses conséquences sur la posture et la marche

Objectifs de la 1<sup>ère</sup> Journée : Permettre au stagiaire de réaliser un bilan du patient AVC en tenant compte des troubles moteurs et non moteurs, en s'appuyant sur des outils validés.

**2<sup>ème</sup> Jour :**

**Matin : 8h30-12h30 = 4h00**

**Recommandations de l'HAS et nouvelles stratégies de rééducation de l'AVC :**

- 8h30 9h30 : présentation des recommandations de l'HAS
- 9h30 10h30 : Toxine botulinique et rééducation, appareillage
- 10h45-12h00 : électrothérapie, biofeedback, imagerie motrice, contrainte induite du membre supérieur, renforcement musculaire ...(théorie et pratique)
- 12h00-12h30 : Synthèse

**Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30**

**Approche différentielle des différents concepts de rééducation :**

13h30 14h30 : Brunnstrom (théorie et pratique)

14h30-15h30 : Bobath : évolution du concept ( théorie et pratique), le relevé du sol

15h45 16h00 : Perfetti

16h00 16h30 : Carr et Shepherd : évaluation et traitement de la marche

16h30-17h00 : Synthèse et clôture.

Objectifs de la 2<sup>ème</sup> Journée : Permettre au stagiaire d'élaborer un programme de rééducation adapté à chaque patient en fonction du bilan et en s'appuyant sur des pratiques validées.