

Kinésithérapie et maladie de Parkinson

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Emmanuel CHOPIN – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

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).

Résumé :

L'action de formation se propose d'actualiser les pratiques avec la prise en compte et l'appropriation d'approches plus actives et plus précoces, basées sur les recommandations de la HAS et adaptées au patient.

- L'Actualisation des connaissances :
- L'Identification et évaluation des troubles moteurs et non moteurs qui caractérisent la maladie de Parkinson, le diagnostic différentiel.
- La connaissance de l'offre de soins et des parcours
- L'étude des Recommandations de la HAS
- L'adaptation aux besoins spécifiques de chaque patient : stade de la maladie, âge, degré d'autonomie...
- La connaissance des prises en charge médicamenteuses et chirurgicales validées.
- Des exemples pratiques d'exercices adaptés en activité libérale
- La mise en place d'une Education thérapeutique du patient et du ou des aidant(s)

Objectifs :

Objectifs généraux :

L'objectif général est :

- d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation des patients atteints de syndromes extra-pyramidaux
- 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 :

- Participer au repérage précoce des maladies neurodégénératives
- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par la HAS
- Améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- 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
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien

Objectifs spécifiques :

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

- Comprendre et maîtriser le parcours de soins, l'implication des différents acteurs, les conduites thérapeutiques adaptées aux traitements des patients atteints de maladie de Parkinson et en particulier des patients jeunes.
- 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 œuvre
- Utiliser et adapter les techniques de kinésithérapie en fonction de la nature des syndromes
- Evaluer les résultats obtenus

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h 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,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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

Programme

1^{er} Jour :

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 évaluer les déficiences liées à la maladie de Parkinson*

Matin :

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...
- Parcours de soin
- Signes moteurs et non moteurs, drapeaux rouges
- Traitements médicaux et chirurgicaux

Après-midi :

13h30 - 15h30 : Bilans et outils d'évaluation

15h30 - 17h00 : Stratégies de prise en charge masso-kinésithérapique

2^{ème} Jour :

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 et des caractéristiques du patient*
- *Evaluer les résultats obtenus*

Matin :

Dominante pratique en binôme :

9h00 - 11h30 : Techniques passives adaptées

- Mobilisations globales
- Mobilisations spécifiques
- Etirements
- Techniques de massages spécifiques

11h30 - 12h30 : Techniques actives adaptées

- Activités gymniques et posturales
- Séquences de redressement
- Coordination oculo-motrice

Après-midi :

13h30 - 15h30 : Techniques actives adaptées (suite)

- Activités gymniques et posturales
- Séquences de redressement
- Coordination oculo-motrice

15h30 - 17h00 : Bilan et traitement des dystonies

Synthèse –

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

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
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot et poll everywhere.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation 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.
- o 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, 5è 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.
- Stratégies thérapeutiques dans la maladie de Parkinson - 19/06/2020
Therapeutic approaches in Parkinson's disease, Doi : 10.1016/j.actpha.2020.03.009
Sébastien Colombat
- Maladie de Parkinson : travail physique intensif en groupe - 18/04/2017
Doi : 10.1016/j.kine.2017.02.046
Rayhane Rebai a,
- 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, Giumelli 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>.