

Kinésithérapie et maladie de Parkinson

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

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Emmanuel CHOPIN – Masseur Kinésithérapeute

CONTEXTE ET ENJEUX

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).

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'amélioration du repérage précoce de l'affection
- 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 de l'aidant

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Anticiper la forte augmentation du nombre des malades au cours des prochaines années/décennies,
- Sensibiliser et mobiliser les kinésithérapeutes qui contribuent largement à la prise en charge de cette affection
- Améliorer le repérage précoce de cette affection par une identification des principaux symptômes ;
- Proposer une prise en charge globale, coordonnée et individualisée des patients dans un parcours de soins adapté pour limiter la progression de la maladie et maintenir l'autonomie (plan personnalisé de santé)
- Acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique des patients atteints de syndromes extra-pyramidaux, et appréhender l'impact des déficiences
- Préciser les recommandations auxquelles elles s'adosent
- Détailler les ressources du territoire pour cette pathologie

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

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

- Participer au repérage précoce des maladies neurodégénératives
- Comprendre et maîtriser le parcours de soin, 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
- Identifier et gérer de manière adaptée une aggravation des symptômes
- Evaluer les résultats obtenus

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

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

Matin

Contenus :

9h00-9h30

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



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

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

Contenus :

13h30-15h30

- Bilans et outils d'évaluation

15h30-17h00

- 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

Matin

Contenus :

9h00-11h30

Dominante pratique en binôme

- Techniques passives adaptées
 - o Mobilisations globales
 - 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 et des caractéristiques du patient
- Evaluer les résultats obtenus

METHODES PEDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, 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.
- 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 de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, 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**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux professionnels de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

METHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- 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, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence 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

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 édition 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 and 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>.

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"/>