



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

RÉADAPTATION RESPIRATOIRE des patients atteints de Broncho Pneumopathies Chroniques Obstrucives

Orientation n ° 271 : Nouvelles techniques pratiques de rééducation respiratoire et maîtrise des dispositifs de surveillance

DURÉE :

2 jours en présentiel
13 h de formation

FORMATEUR :

Vincent LE TALLEC, masseur-kinésithérapeute, D.U. de kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS DE TRANSFORMATION DES PRATIQUES

L'augmentation du volume de patients concernés par les pathologies chroniques d'insuffisances respiratoires, et notamment les BPCO pèse largement sur le système de santé ;

L'accompagnement et la conservation des capacités fonctionnelles de ces pathologies chroniques est un enjeu de santé publique ; Les récentes recommandations de la HAS montrent la nécessité d'une actualisation des pratiques professionnelles. Les techniques recommandées pour la prise en charge des patients atteints de BPCO doivent être actualisées et une maîtrise des outils de surveillance st nécessaire sur la partie « réhabilitation » ;

Par ailleurs, les échanges inter professionnels doivent être facilités par une bonne connaissance des « parcours de soins » ; et une place importante doit être donnée lors des prises en charge au préventif et à l'éducatif.

RÉSUMÉ DU CONTENU

Contenu de l'action de formation :

- Anatomo-physio-pathologie de la BPCO et classification GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease),
- Bases physiologiques du réentraînement à l'exercice,
- L'épreuve d'effort compréhension et utilité,
- Le plateau technique : les outils, la fiche de suivi, la fiche d'évaluation,
- Le bilan kinésithérapique : quels tests ?
- Pratique des différents tests d'exercices (TDM6', test de levé de chaise de 1 ou de 3 min...)
- Recommandation de la HAS sur la prise en charge des patients BPCO stables,

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- HAS : guide du parcours de soins BPCO,
- La réadaptation en ambulatoire : définition, principe d'interdisciplinarité, les objectifs et modes d'évaluation à moyen et long terme,
- Le désencombrement bronchique, et les exacerbations,
- Les différents traitements médicamenteux et leurs modes d'administration,
- Le sevrage tabagique,
- Lutte contre la sédentarité et le sport santé,
- Les aspects administratifs, le Prado BPCO et les nouvelles cotations

OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

- Comprendre les causes du handicap d'origine respiratoire,
- Connaître les recommandations de la HAS sur le sujet
- Connaître le parcours de soin et la place de la kinésithérapie dans la réadaptation respiratoire,
- Savoir maîtriser les outils de surveillance (oxymètre, tensiomètre...)
- Comprendre et utiliser les moyens d'évaluation validés en réhabilitation respiratoire,
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer un programme de réhabilitation respiratoire individualisé,
- Participer à l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologie respiratoire.

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES MIS EN ŒUVRE

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, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

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.

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, 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

DÉROULE PÉDAGOGIQUE

Le 1er jour : 09H00-12H30 & 14H00-17H00

9H00-9H15 :

Accueil des participants, distribution des photocopiés et fiches, puis présentation de chacun.

9H15-9H35 :

Séquence 1 : évaluations

Évaluation des participants : évaluation subjective 5' (les participants se placent sur une échelle visuelle analogique géante en fonction de ce qu'ils pensent avoir comme niveau théorique puis pratique sur la réhabilitation respiratoire) et évaluation objective 15' (par un questionnaire de début de stage) et chaque stagiaire énumère ses objectifs pour cette formation.

9H35-10H10 :

Séquence 2 : dépistage BPCO et spirométrie

- Objectifs : Savoir dépister une BPCO.
- Contenus : définition du diagnostic BPCO, classification GOLD et utilisation du questionnaire de dépistage BPCO de la HAS. Spirométrie (indications, contre-indications, modalités, les différents volumes respiratoires, études de cas, atelier). Durée : 35min.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale) puis méthode découverte (démarche active).
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama) puis un atelier questionnaire à remplir et spirométrie.
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc et questionnaire en papier A4, rapport de spirométrie et spiromètre électronique.
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

10H10-11H00 :

Séquence 3 : anatomo-physio-pathologie

- Objectifs : Comprendre les causes du handicap d'origine respiratoire.
- Contenus : Anatomo-physio-pathologique de la BPCO, les différentes maladies comprises dans la BPCO, différence encombrement-obstruction-spasme-inflammation différences BPCO-asthme, hyperinflation dynamique, différence espace mort et effet shunt, score de BODE.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale).
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama).
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

11H00-11H30 :

Séquence 4 : les recommandations de la HAS

- Objectifs : présentations des nombreuses recommandations de la HAS en lien avec la BPCO et la réadaptation respiratoire (dont le parcours de soins du patient BPCO) et études de 2 des 7 (les 5 autres seront vu dans d'autres séquences).
- Contenus : les 7 grands rapports de la HAS.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale).
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama).
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

11H30-15H15 :

Séquence 5 : réalisation du bilan

- Objectifs : création d'un bilan, Comprendre les moyens d'évaluation validés pour pouvoir concevoir un programme de réhabilitation respiratoire individualisé.
- Contenus :
 - 11H30-12H20 : recherche en sous-groupe des items du bilan avec évaluation des déficiences fonctionnelles, des incapacités fonctionnelles, et des handicaps.
 - 14H-14H30 : raisonnement clinique (trouver à items, leur norme et leur conséquence sur le choix du traitement).
 - 14H30-15H : passage à l'oral de chaque groupe pour présenter leur bilan type
 - 15H-15H15 : présentation par le formateur du bilan idéal.
- Méthode pédagogique : Méthode active inductive
- Techniques pédagogiques : Brainstorming en sous-groupes puis résumé par le formateur
- Outils pédagogiques : Post-it géants et feutres
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

12H20-12H30 :

Tour de table pour savoir si personne n'est perdu et s'il y a des questions.

12H30-14H00 : pause déjeuner

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

15H15-15H45 :

Séquence 6 : recommandations HAS sur la réadaptation respiratoire

- Objectifs : connaître les recommandations de la HAS sur la réadaptation respiratoire (RR)°.
- Contenus : indications, contre-indications et objectifs de la réadaptation, évaluation et mise en œuvre, contenu du programme complet de RR, lieux de réalisation (PRADO BPCO), conditions requises.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale).
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama).
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

15H45-16H40 :

Séquence 7 : évaluation des incapacités fonctionnelles

- Objectifs : Utiliser les moyens d'évaluation validés en réhabilitation respiratoire
- Contenus : tests d'exercices de terrain (test de marche de 6 minutes, test de levé de chaise de 3 minutes, timed up and go), évaluation des muscles périphériques.
- Méthode pédagogique : méthode active
- Techniques pédagogiques : jeux de rôle
- Outils pédagogiques : outils nécessaires à notre évaluation de patients (chaises, plots, ...) et dynamomètre électronique.
- Evaluation de cette séquence : retour et évaluation par les pairs

16H40-16H50 :

Séquence 8 : évaluation et réentraînement des muscles inspiratoires

- Objectifs : Savoir évaluer et réentraîner les muscles respiratoires.
- Contenus : utilisation du microRPM pour le calcul de la Pimax (pression inspiratoire maximale), utilisation des appareils pour le renforcement en force et utilisation d'autres appareils pour le renforcement en endurance.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale) et démarche déductive avec méthode démonstrative.
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama) et atelier avec les appareils.
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc, microRPM, Threshold, Spirotiger.
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

16H50-17H00 :

Tour de table pour savoir si personne n'est perdu et s'il y a des questions.

Le 2ème jour : 9H00-12H30 & 14H00-17H00

9H00-9H25 :

Réveil pédagogique : (jeu qui reprend les notions vu la veille : consignes : prenez une fiche cartonnée, lisez secrètement le mot qu'il y a dessus et tentez de le faire découvrir aux autres sans le prononcer).

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

9H25-9H40 :

Séquence 9 : tests d'exercices directs

- Objectifs : maîtriser la lecture d'épreuves d'effort
- Contenus : lecture d'épreuves d'effort avec définition des seuils ventilatoires 1 et 2, de la VO₂max
- Méthode pédagogique : méthode expositive (cours magistral) et Méthode active inductive
- Techniques pédagogiques : exposé et études de cas
- Outils pédagogiques : documents papiers et power point
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de journée.

9H40-10H10 :

Séquence 10 : les médicaments dans la BPCO

- Objectifs : Connaître la stratégie thérapeutique (HAS), connaître les traitements médicamenteux de la BPCO ainsi que la prise correcte des inhalateurs. Connaître les grands principes de la VNI (ventilation non invasive) et son intérêt pendant la réadaptation respiratoire (HAS) et connaître l'importance de l'oxygène dans le traitement.
- Contenus : les recommandations GOLD et HAS
- Méthode pédagogique : démarche inductive avec méthode découverte puis démarche déductive avec méthode démonstrative
- Techniques pédagogiques : enregistrements vidéo et simulation
- Outils pédagogiques : vidéogrammes et différents inhalateurs de démonstration à manipuler
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de journée.

10H10-11H :

Séquence 11 : les outils de surveillance

- Objectifs : connaître l'utilisation, l'interprétation et les limites des oxymètres de pouls (saturation et fréquence cardiaque), des tensiomètres, du stéthoscope, et savoir prendre une fréquence respiratoire
- Contenus : explications des phénomènes physiques utilisés par les oxymètres de pouls, intérêts de l'auscultation pour la localisation de l'encombrement et donc du choix des techniques de désencombrement, prise de tension artérielle et explication des normes. Prise d'une fréquence respiratoire
- Méthode pédagogique : démarche inductive avec méthode découverte puis démarche déductive avec méthode démonstrative
- Techniques pédagogiques : jeux de rôle et simulation
- Outils pédagogiques : oxymètre de pouls, tensiomètre, stéthoscope.
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de journée.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

11H00-11H30 :

Séquence 12 : inter et transdisciplinarité

- Objectifs : Connaître les rôles des professionnels impliqués dans un programme de réadaptation respiratoire puis mise en place d'une coordination de la réadaptation et partage d'informations.
- Contenus : recommandations de la HAS sur cette partie de la réadaptation respiratoire.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale).
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama).
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

11H30-12H05 :

Séquence 13 : atelier désencombrement bronchique

- Objectifs : Connaître les techniques de désencombrement bronchique
- Contenus : Démonstration et pratique des différentes techniques de désencombrement
- Méthode pédagogique : démarche affirmative avec méthode expositive puis démonstrative
- Techniques pédagogiques : démonstration puis reproduction
- Outils pédagogiques : tables de massage
- Evaluation de cette séquence : vérification par le formateur de la bonne exécution des manœuvres.

12H05-12H20 :

Séquence 14 : suivi à long terme et organisation pratique

- Objectifs : connaître le suivi à long terme des BPCO, connaître tous les appareils nécessaires au plateau technique ainsi qu'une organisation en pratique d'une réadaptation respiratoire.
- Contenus : articles sur l'intérêt et les effets du suivi à long terme, liste du matériel nécessaire puis table ronde sur la bonne organisation des séances de réadaptation respiratoire.
- Méthodes pédagogiques : méthode expositive (magistrale) puis méthode active.
- Techniques pédagogiques : un exposé (diaporama) et une table ronde.
- Outils pédagogiques : vidéoprojecteur et tableau blanc
- Evaluation de cette séquence : QCM papier et quiz KAHOOT en fin de formation.

12h20-12h30 :

Tour de table pour savoir si personne n'est perdu et s'il y a des questions.

12h30-14h : pause déjeuner

14H00-16H00 :

Séquence 15 : ETP (éducation thérapeutique)

- Objectifs : Connaître les outils et savoir animer une séance d'ETP pour BPCO.
- Contenus : 6 séquences d'ETP sur la BPCO (chaque groupe prend connaissance d'une séquence et l'anime)



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- Méthode pédagogique : méthode découverte (démarche active)
- Techniques pédagogiques : jeux de rôle
- Outils pédagogiques : : mallette avec matériel d'ETP.
- Evaluation de cette séquence : en directe par le formateur

16H00-16H30 :

Séquence 16 : études de cas

- Objectifs : savoir mettre en place des séances de réadaptation respiratoire
- Contenus : synthèse des savoirs mobilisés sur ces deux jours.
- Méthode pédagogique : Méthode active inductive
- Techniques pédagogiques : études de cas.
- Outils pédagogiques : fiches bilan de différents patients rencontrés.
- Evaluation de cette séquence : vérification par le formateur de la bonne compréhension des séances types.

16H30-17H00 :

Questions diverses posées par les stagiaires, questionnaire d'évaluation des connaissances (Kirkpatrick niv2) et questionnaire de satisfaction (Kirkpatrick niv1) de fin de stage sur feuilles papier, distribution des attestations de présence et de règlement.

Il y aura un envoi 6 mois après la formation d'un questionnaire évaluant la mise en application des savoirs appris lors de cette formation (Kirkpatrick niv 4)

RÉFÉRENCES BLIOGRAPHIQUES, RÉCOMMANDATIONS HAS

- ✓ HAS : Note méthodologique et de synthèse documentaire « Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive » mai 2014.
- ✓ HAS : GUIDE DU PARCOURS DE SOINS Bronchopneumopathie chronique obstructive juin 2014.
- ✓ HAS : Les traitements médicamenteux de la BPCO ARTICLE HAS - Mis en ligne le 31 janv. 2020
- ✓ NICI L., DONNER C., WOUTERS E. et coll. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med, 2006, 173, 1390- 413.
- ✓ TROOSTERS T., CASABURI R., GOSSELINK R., DECRAMER M. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 172, 19-38.
- ✓ LACASSE Y., WONG E., GUY A TT G.H. et coll. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Lancet, 1996, 348, 1115-9.
- ✓ LACASSE Y., MARTIN S., LASSERSON T.J., GOLDSTEIN R.S. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Syst review. Eura Medicophys, 2007, 43, 475-85.
- ✓ RIES A.L., BAULDOFF G.S., CARLIN B.W. et coll. Pulmonary Rehabilitation : Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest, 2007, 131, 5 Suppl, 4S-42S.
- ✓ BTS STATEMENT. Pulmonary rehabilitation. Thorax, 2001, 56, 827-34.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- ✓ CHAVANNES N., VOLLENBERG J.J., VAN SCHAYCK C.P., WOUTERS E.F. Effects of physical activity in mild to moderate COPD : a systematic review. *Br J Gen Pract*, 2002, 52,480, 574-8.
- ✓ COUILLARD A., PREFAUT C. From muscle disuse to myopathy in COPD : potential contribution of oxydative stress. *Eur Respir J*, 2005, 26, 703-19.
- ✓ GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. 2007 cited, Available from : <http://www.goldcopd.org>.
- ✓ CLARK C.J., COCHRANE L., MACKAY E. Low intensity peripheral muscle conditioning improves exercise tolerance and breathlessness in COPD. *Eur Respir J*, 1996, 12, 2590-6.
- ✓ NORMANDIN E.A., MCCUSKER C., CONNORS M. et coll. An evaluation of two approaches to exercise conditioning in pulmonary rehabilitation. *Chest*, 2002, 121, 1085-91.
- ✓ MALTAIS F., LEBLANC P., JOBIN J. et coll. Intensity of training and physiologie adaptation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 1997, 155, 555-61.
- ✓ VARRA Y A., PREFAUT C. Exercise training in patients with respiratory disease : procedures and results. *Eur Respir Rev*, 1995, 5, 51-8.
- ✓ GOSSELIN N., LAMBERT K., POULAIN M. et coll. Endurance training improves skeletal muscle electrical activity in active COPD patients. *Muscle Nerve*, 2003, 6, 744-53.
- ✓ FUCHS-CLIMENT D., LE GALLAIS D., VARRA Y A. et coll. Quality of life and exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease : effects of a short and intensive inpatient rehabilitation program. *Am J Phys Med Rehabil*, 1999, 78, 330-5.
- ✓ AHMAIDI S.B., V ARRAY A.L., SAVY-PACAUX A.M., PREFAUT C.G. Cardiorespiratory fitness evaluation by the shuttle test in asthmatic subjects during aerobic training. *Chest*, 1993, 103, 1135-41.
- ✓ GOSSELINK R., TROOSTERS T., DECRAMER M. Exercise training in COPD patients : the basic questions. *Eur Respir J*, 1997, 10, 2884-91.
- ✓ ROSSI G., FLORINI F., ROMAGNOLI M. et coll. Length and clinical effectiveness of pulmonary rehabilitation in outpatients with chronic airway obstruction. *Chest*, 2005, 127, 105-9.
- ✓ SALMAN G.F., MOSIER M.C., BEASLEY B.W., CALKINS D.R. Rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease : meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gen Intern Med*, 2003, 18, 213-21.
- ✓ SNEED N.V., PAUL S.C. Readiness for behavioral changes in patients with heart failure. *Am J Crit Care*, 2003, 12, 444-53.
- ✓ SABAPATHY S., KINGSLEY R.A., SCHNEIDER D.A. et coll. Continuous and intermittent exercise responses in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 2004, 59, 1026- 31.
- ✓ LAKE F.R., HENDERSON K., BRIFFAT. et coll. Upper-limb and lower-limb exercise training in patients with chronic airflow obstruction. *Chest*, 1990, 97, 1077-82.
- ✓ RIES A.L., ELLIS B., HAWKINS R.W. Upper extremity exercise training in chronic obstructive pulmonary disease. *Chest*, 1988, 93, 688-92.
- ✓ EPSTEIN S.K., CELLI B.R., MARTINEZ F.J. et coll. Arm training reduces the V02 and VE cost of unsupported arm exercise and elevation in chronic obstructive pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil*, 1997, 17, 171-7.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- ✓ MARTINEZ F.J., VOGEL P.D., DUPONT D.N. et coll. Supported arm exercise vs unsupported arm exercise in the rehabilitation of patients with severe chronic airflow obstruction. *Chest*, 1993, 103, 1397-402.
- ✓ GOSSELINK R., TROOSTERS T., DECRAMER M. Peripheral muscle weakness contributes to exercise limitation in COPD. *Am J Respir Crit Care Med*, 1996, 153, 976-80.
- ✓ SERRES I., GAUTIER V., VARRAY A., PREFAUT C. Impaired skeletal muscle endurance related to physical inactivity and altered lung function in COPD patients. *Chest*, 1998, 113, 900-5.
- ✓ SÜLER-CATALUNA J.J., SANCHEZ-SANCHEZ L., MARTINEZ-GARCIA M.A. et coll. Mid-arm muscle area is a better predictor of mortality than body mass index in COPD. *Chest*, 2005, 128, 2108-15.
- ✓ MARQUIS K., DEBIGARE R., LACASSE Y. et coll. Midthigh muscle cross-sectional area is a better predictor of mortality than body mass index in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 166, 809-13.
- ✓ O'SHEA S.D., TAYLOR N.F., PARATZ J. Peripheral muscle strength training in COPD : a systematic review. *Chest*, 2004, 126, 903-14.
- ✓ SPRUIT M.A., GOSSELINK R., TROOSTERS T. et coll. Resistance versus endurance training in patients with COPD and peripheral muscle weakness. *Eur Respir J*, 2002, 19, 1072-8.
- ✓ PANTON L.B., GOLDEN J., BROEDER C.E. et coll. The effects of resistance training on functional outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur J Appl Physiol*, 2004, 91, 443-9.
- ✓ Recommandations de la société de pneumologie de langue française sur la réhabilitation du malade atteint de BPCO en France, *Rev Mal Respir*, 2010, 27, 522-48
- ✓ American thoracic society. Pulmonary rehabilitation- 1999. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 1999, 159, 1666-82
- ✓ Similowski T., Muir JF., Derenne JP.: Physiopathologie In: Les bronchopathies chroniques obstructives. Paris, John Libbey Eurotext, 1999
- ✓ Préfaut C. Concept de maladie primaire et de maladie secondaire ou est-il possible d'améliorer la dyspnée d'effort ? In : le réentraînement à l'effort, sous la direction de Hérisson
- ✓ C., Préfaut C. et Notzki N., Paris, Masson, 1995, pp17-21
- ✓ Préfaut C, Ninot G, La réhabilitation du malade respiratoire. Masson, Paris, 2009
- ✓ Maltais F., Leblanc P., Jobin J., Casaburi R. Dysfonction musculaire périphérique dans la bronchopneumopathie chronique obstructive. *Rev. Mal. Respir.* 2002, 19, 444-53
- ✓ Lacasse Y, Wong E, Guyatt GH et al. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet* 1996, 348, 1 115-9
- ✓ Nici L, Donner C, Wouters T et al. ATS/ERS statement of pulmonary réhabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*, 2001, 173, 1390-413
- ✓ Abdel-Kafi S et Deboeck G. Question 3.7 Le test de marche de 6 minutes en réhabilitation respiratoire. *Rev Mal Respir* 2005 ; 22:7S54-7S58.
- ✓ Van't'Hul A, Gosselink R and Kwakkel G. Constant-load cycle endurance performance. Test- retest reliability and validity in patients with copd. *J Cardiopulm Rehab* 2003 ; 23 :143-150.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- ✓ Puhan MA, Scharplatz T, Troosters T et al. Respiratory rehabilitation after acute exacerbation of COPD may reduce risk of readmission and mortality – a systematic review. *Respir Research*, 2005, 6:54 DOI :10, 1186/ 1465-9921-6-54
- ✓ Griffiths TL, Phillips CJ, Davies S et al. Cost effectiveness of an out patient multidisciplinary pulmonary rehabilitation program, *Thorax*, 2001, 56, 779-84
- ✓ Vuillemin A. Comment quantifier l'activité physique dans les maladies respiratoires et utiliser cette mesure en pratique quotidienne ? in Préfaut C, Ninot G, La réhabilitaion du malade respiratoire chronique. Paris, ed Masson 2009 ; 151-161.
- ✓ Hogrel JY et al. Development of a French Isometric Strength Normative Database for adults using quantitative muscle testing. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88:1289-1297.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

GRILLE ÉVALUATION PRÉ/ POST

INK - 19/01/2023

Réadaptation respiratoire des patients BPCO

1

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)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

CONNAISSANCES	OUI	NON	NC
01 - Le diagnostic de BPCO se pose sur le critère de la CVF.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Le stade de la BPCO se détermine sur le critère du rapport de TIFFENEAU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - L'âge et l'oxygénothérapie peuvent-ils être des contre-indications à la réhabilitation respiratoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Y a-t-il des questionnaires d'évaluation psychosociale spécifiques aux BPCO ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - On mesure la force des muscles inspiratoires avec le Pimax.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - On renforce le diaphragme avec un voldyne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Au test de lever de chaise de 1 minute, un score de 18 correspond à une capacité fonctionnelle limitée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Lors d'un test de marche de 6 minutes (TDM6'), un sujet sain parcourt entre 400 et 700 mètres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Peut-on calculer une fréquence cardiaque cible (FCC) avec un TDM6' ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Le débit inspiratoire pour la prise d'un inhalateur de poudre sèche, doit être le même que pour celle d'un aérosol doseur pressurisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK