

# Rééducation motrice de l'AVC aujourd'hui : des fondements et recommandations aux pratiques (Claudie CHAUVIERE)

## Objectifs

Choisir et appliquer les techniques de rééducation les plus pertinentes dans l'AVC

## Formateur.trice

Claudie CHAUVIERE

Kinésithérapeute DE – Ergothérapeute DE  
Monitrice cadre en kinésithérapie  
Cadre de santé en kinésithérapie à l'IRR  
Nancy  
Chargée de cours à l'IFMK de Nancy

## Note

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

9.1/10

## Tarifs

Coût de la formation - Tarif : 1080€

DPC - Reste à charge : 475.2€

FIFPL - Reste à charge : 180€

## Organisation

Construction du groupe :  
20 personnes

25h / 4 jours

## Public et Prérequis

Formation exclusivement réservée aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.) et ergothérapeutes

## Contenu

### Bases fondamentales de la rééducation motrice en Neurologie centrale

Rôle fonctionnel des différentes structures encéphaliques et compréhension des dysfonctionnements moteurs et cognitifs après lésion/ Supports neurophysiologiques de la « récupération » post-lésionnelle/plasticité cérébrale

### Les approches thérapeutiques de rééducation du membre supérieur plégique

## Programme de la formation

### Thérapeutiques fondées sur les réafférentations sensorielles :

- Les thérapies neuro-cognitives et le concept Perfetti : réorganisation des paramètres fondamentaux du mouvement : spatialité, temporalité, intensité ainsi que les interactions entre attention, mémoire, capacité d'imaginer, résolution de problèmes et récupération après lésion cérébrale – comment élaborer et conduire un programme thérapeutique ?
- Les thérapies utilisant le feed-back : utilisation pratique des différents capteurs (capteur myofeedback)
- La thérapie en miroir: des fondements et indications aux protocoles et à la mise en œuvre pratique

### Thérapeutiques fondées sur le mouvement :

- Facilitation motrice par l'électrothérapie : des indications aux exemples concrets
- Mouvements induits par la contrainte (TCI) : du concept de non utilisation apprise aux principes d'élaboration des programmes d'exercices intensifs, répétitifs et orientés

Exercices de préhension selon Carr et Shepherd : compétences à développer pour une utilisation optimale des capacités (déplacement de la main, attention, ajustements posturaux, utilisation des infos somato-sensorielles...

La rééducation de la locomotion

Bilan clinique et échelles de mesure : évaluation des déficiences de l'organisation posturale et des membres inférieurs. Analyse de la marche et de la boiterie.

Données sur les apprentissages moteurs influençant la pratique clinique – effets et bénéfices des différents traitements de rééducation pour améliorer les capacités de marche (les niveaux de preuves et recommandations)

### Les approches rééducatives successives visant à améliorer la marche et leurs spécificités :

- Bobath (1960) son évolution et le concept Neer 21 (2010) : qu'en faire aujourd'hui ?
- Les thérapies contraintes et leurs protocoles pour la marche : systèmes motorisés, systèmes mécanisés robotisés, orthèses mécaniques de marche, tapis roulant, suspension et allègement du poids de corps
- Rééducation de la marche et techniques de biofeedback et chaînes instrumentales externes : rééducation de la posture et de l'équilibre, plate-formes, enregistrements vidéo, capteurs de force, de pression, angulaires, myoélectriques...
- La marche électrostimulée et SEF

les traitements médicamenteux, chirurgicaux et l'appareillage pour faciliter la marche : choix justifié des orthèses et aides techniques de marche – toxine botulique, blocs neuromoteurs ...

Préconisation des situations d'entraînement : acquisitions successives à travailler pour un contrôle de la marche

Présentation de protocoles et paramètres d'entraînement: notion d'intensité (rythme des séances/semaines, paramètres des exercices, nombre de répétitions, durée des séquences, durée de la séance... ) – influence de l'environnement – rôle du réentraînement à l'effort par rapport au déconditionnement

Évaluations et suivi des performances : paramètres à suivre et outils préconisés

### **Ateliers et activités de groupe :**

Situations d'auto-entraînement, indépendance fonctionnelle et qualité de vie – éducation du patient – transmission des informations : livret...

### **Moyens pédagogiques et pratiques**

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Polycopiés fournis aux stagiaires et projection d'un diaporama) puis des séquences pratiques en binômes sous surveillance et supervision du formateur.

### **Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation**

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
  - Pré et Post-test
  - Quizz – questionnaires
  - Correction des gestes techniques au décours de la pratique
  - Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

### **Accès aux personnes handicapées**

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5ème catégorie).

## Programme détaillé de la formation

Jour 1	Contenus	Pédagogie	
<b><u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u></b>			
<i>Identifier les bases fondamentales de la rééducation en neurologie centrale et les bases des thérapies de rééducation</i>			
09h00	<b>Accueil des stagiaires</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
09h30	<b>Présentation de la formation et des participants</b>		
09h30 10h30	<b>Bases fondamentales de la rééducation en neurologie centrale</b>  <b>Rôle fonctionnel des différentes structures encéphaliques et compréhension des dysfonctionnements moteurs et cognitifs après lésions cérébrales, supports neurophysiologiques de la « récupération » post-lésionnelle / plasticité cérébrale</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Pause</b>			
10h45 12h30	<b>Les thérapies neurocognitives et le concept Perfetti</b>  Réorganisation des paramètres fondamentaux du mouvement : spatialité, temporalité, intensité ainsi que interactions entre attention, mémoire, capacité d'imaginer, résolution de problèmes et récupération après lésion cérébrale – comment élaborer et conduire un programme thérapeutique ?	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Repas</b>			
13h30 15h30	<b>Les thérapies utilisant le feed-back : utilisation pratique des différents capteurs (capteur myofeedback)</b>  <b>La thérapie en miroir : des fondements et indications aux protocoles et à la mise en œuvre pratique</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Pause</b>			
15h45 16h30	<b>Thérapeutiques fondées sur le mouvement</b>  <b>Facilitation motrice par l'électrothérapie : des indications aux exemples concrets</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
16h30 17h00	<b>Synthèse de fin de journée</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Questions-réponses  Participation active des stagiaires
Jour 2	Contenus	Pédagogie	
<b><u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u></b>			
<i>Intégrer des exercices de préhension, le bilan clinique et les différentes échelles de mesure dans l'AVC</i>			

09h00 10h30	<b>Accueil des participants</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Reprise des points de la veille
<b>Pause</b>			
10h45 12h30	<b>Thérapeutiques fondées sur le mouvement</b> <b>Mouvements induits par la contrainte (TCI) : du concept de non-utilisation apprise aux principes d'élaboration des programmes d'exercices intensifs, répétitifs et orientés</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Repas</b>			
13h30 15h30	<b>Exercices de préhension selon Carr et Shepherd : compétences à développer pour une utilisation optimale des capacités (déplacement de la main, attention, ajustements posturaux, utilisation des infos somato-sensorielles...</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
<b>Pause</b>			
15h45 16h30	<b>Bilan clinique et échelles de mesure : évaluation des déficiences de l'organisation posturale et des membres inférieurs. Analyse de la marche et de la boiterie.</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
16h30 17h00	<b>Synthèse de fin de journée</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Questions-réponses Participation active des stagiaires
<b>Jour 3</b>	<b>Contenus</b>	<b>Pédagogie</b>	
<i><u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u></i> <i>Intégrer les données permettant d'optimiser la rééducation, les traitements médicamenteux, chirurgicaux et l'appareillage</i>			
09h00 10h30	<b>Accueil des participants</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Reprise des points de la veille
<b>Pause</b>			
10h45 12h30	<b>Données sur les apprentissages moteurs influençant la pratique clinique – effets et bénéfices des différents traitements de rééducation pour améliorer les capacités de marche (les niveaux de preuves et recommandations)</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Repas</b>			
13h30 15h30	<b>Les approches rééducatives successives visant à améliorer la marche et leurs spécificités :</b>  Bobath (1960) son évolution et le concept NER21 (2010) : qu'en faire aujourd'hui ?	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur

	Les thérapies contraintes et leurs protocoles pour la marche : systèmes motorisés, systèmes mécanisés robotisés, orthèses mécaniques de marche, tapis roulant, suspension et allègement du poids de corps.	<b>MÉTHODE ACTIVE</b>	
<b>Pause</b>			
15h45 16h30	Rééducation de la marche et techniques de biofeedback et chaînes instrumentales externes : rééducation de la posture et de l'équilibre, plate-formes, enregistrements vidéo, capteurs de force, de pression, angulaires, myoélectriques  La marche électrostimulée et SEF	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
16h30 17h00	<b>Les traitements médicamenteux, chirurgicaux et l'appareillage pour faciliter la marche : choix justifié des orthèses et aides techniques de marche – toxine botulique, blocs neuromoteurs ...</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
<b>Jour 4</b>	<b>Contenus</b>	<b>Pédagogie</b>	
<i><u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u></i>  <i>Structurer des protocoles et des paramètres d'entraînement des patients présentant des troubles neurologiques centraux</i>			
08h30 09h00	<b>Accueil des participants</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Reprise des points de la veille
09h30 10h30	<b>Préconisation des situations d'entraînement : acquisitions successives à travailler pour un contrôle de la marche</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
<b>Pause</b>			
10h45 11h00	<b>Présentation de protocoles et paramètres d'entraînement : notion d'intensité (rythme des séances/semaines, paramètres des exercices, nombre de répétitions, durée des séquences, durée de la séance...) – influence de l'environnement – rôle du réentraînement à l'effort par rapport au déconditionnement</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
11h00 11h30	<b>Évaluations et suivi des performances : paramètres à suivre et outils préconisés</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>ÉCHANGES</b>	Projection du diaporama -supports audio visuels
11h30 12h30	<b>Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel</b>  <b>Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances</b>	<b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Présentation du formateur puis mise en situation en binôme sous surveillance et supervision du formateur

