

# 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

Du 2 au 5 juin 2026 - Mulhouse

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	
	<u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u>  Identifier les bases fondamentales de la rééducation en neurologie centrale et les bases des thérapies de rééducation		
09h00	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
09h30	Présentation de la formation et des participants		
09h30	Bases fondamentales de la rééducation en neurologie centrale	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
10h30	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	ÉCHANGES	
	Pause		
10h45	Les thérapies neurocognitives et le concept Perfetti	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
12h30	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 ?	ÉCHANGES	
	Repas		
13h30	Les thérapies utilisant le feed-back : utilisation pratique des différents capteurs (capteur myofeedback)	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
15h30	La thérapie en miroir : des fondements et indications aux protocoles et à la mise en œuvre pratique	ÉCHANGES	
	Pause		
15h45	Thérapeutiques fondées sur le mouvement	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
16h30	Facilitation motrice par l'électrothérapie : des indications aux exemples concrets	ÉCHANGES	
16h30	Synthèse de fin de journée	ÉCHANGES	Questions-réponses
17h00			Participation active des stagiaires
Jour 2	Contenus	Pédagogie	
	<u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u>  Intégrer des exercices de préhension, le bilan clinique et les différentes échelles de mesure dans l'AVC		

09h00	Accueil des participants	ÉCHANGES	Reprise des points de la veille
10h30			
	Pause		
10h45	Thérapeutiques fondées sur le mouvement	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
12h30	Mouvements induits par la contrainte (TCI) : du concept de non-utilisation apprise aux principes d’élaboration des programmes d’exercices intensifs, répétitifs et orientés	ÉCHANGES	
	Repas		
13h30	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...	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
15h30		ÉCHANGES	
		DÉMONSTRATIVE	
		MÉTHODE ACTIVE	
	Pause		
15h45	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.	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
16h30		ÉCHANGES	
		DÉMONSTRATIVE	
		MÉTHODE ACTIVE	
16h30	Synthèse de fin de journée	ÉCHANGES	Questions-réponses
17h00			Participation active des stagiaires
Jour 3	Contenus	Pédagogie	
	<u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u>  Intégrer les données permettant d’optimiser la rééducation, les traitements médicamenteux, chirurgicaux et l’appareillage		
09h00	Accueil des participants	ÉCHANGES	Reprise des points de la veille
10h30			
	Pause		
10h45	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)	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
12h30		ÉCHANGES	
	Repas		
13h30	Les approches rééducatives successives visant à améliorer la marche et leurs spécificités :  Bobath (1960) son évolution et le concept NER21 (2010) : qu’en faire aujourd’hui ?	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
15h30		ÉCHANGES	
		DÉMONSTRATIVE	

	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.	MÉTHODE ACTIVE	
	Pause		
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	THÉORIQUE  ÉCHANGES  DÉMONSTRATIVE  MÉTHODE ACTIVE	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>	THÉORIQUE  ÉCHANGES	Projection du diaporama -supports audio visuels
Jour 4	Contenus	Pédagogie	
	<u>OBJECTIF PÉDAGOGIQUE INTERMÉDIAIRE :</u>  <i>Structurer des protocoles et des paramètres d'entraînement des patients présentant des troubles neurologiques centraux</i>		
08h30 09h00	<b>Accueil des participants</b>	ÉCHANGES	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>	THÉORIQUE  ÉCHANGES  DÉMONSTRATIVE  MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama -supports audio visuels – démonstration et application pratique en binôme sous supervision du formateur
	Pause		
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>	THÉORIQUE  ÉCHANGES	Projection du diaporama -supports audio visuels
11h00 11h30	<b>Évaluations et suivi des performances : paramètres à suivre et outils préconisés</b>	THÉORIQUE  ÉCHANGES	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>	DÉMONSTRATIVE  MÉTHODE ACTIVE	Présentation du formateur puis mise en situation en binôme sous surveillance et supervision du formateur

