Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

# Rééducation, auto-rééducation guidée et exercices fonctionnels, ludiques et sportifs dans la sclérose en plaques

Formation destinée aux Masseurs-Kinésithérapeutes

**Formateur : SULTANA Roland**
**Durée : 2 demi-journées (sur 2 jours) - 8 heures**
**Pré-requis : Aucun**

**Matériel à prévoir :** un tapis + une serviette + une tenue décontractée + un coussin triangulaire de kinésithérapie

## Contexte :

Il s'agit d'accompagner la 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. Il est préconisé *« la mise en place d'une démarche d'accompagnement et d'un plan d'actions de soins en conformité avec les recommandations HAS et adapté au patient (stade de la maladie, âge, besoin, degré d'autonomie » ...) »* ; Et également le ***« déploiement d'une réponse adaptée aux besoins spécifiques des malades jeunes »***. « La sclérose en plaques (SEP) affecte plus de 50 000 patients en France avec une incidence d'environ 2 000 nouveaux cas par an. C'est la **première cause non traumatique de handicap sévère acquis du sujet jeune** ». La fatigue spécifique de la sclérose en plaques ne contre-indique ni la prise en charge kinésithérapique, ni l'effort physique, mais peut être améliorée par le **fractionnement des efforts**. La douleur pouvant être en partie ou en totalité liée à un trouble anxieux ou dépressif, sa prise en charge fait alors appel aux psychotropes et aux traitements non médicamenteux (relaxation, psychothérapie, etc.).
Prise en charge kinésithérapique : - indispensable en dehors des poussées ; - pour prévenir rétractions musculaires, limitations articulaires et attitudes vicieuses ; - par **mobilisation passive des membres**, associée à des séances d'étirement musculaire prolongé et à des **postures d'inhibition** de la spasticité ; - **proscrire les exercices contre résistance des muscles spastiques**…

### La place de la rééducation :

- **Amélioration des incapacités** par des programmes de **rééducation locomotrice** de 1 à 3 mois (séances quotidiennes ou tri-hebdomadaires) impliquant kinésithérapeutes.
- **Dans les formes évoluées** : effet positif mais passager de ces programmes sur l'autonomie et la qualité de vie.
- **En cas de poussées sévères**, intérêt de la rééducation pour **éviter les complications liées à l'immobilité**.
- Effet favorable de techniques spécifiques : **cryothérapie, travail d'endurance en aérobie dans les formes peu sévères pour réduire la désadaptation à l'effort, rééducation respiratoire** avec travail contre résistance expiratoire.

### La prescription de la rééducation pourrait être hiérarchisée de la façon suivante :

- **Phase de marche autonome** : séances de kinésithérapie débouchant sur une auto-rééducation avec assouplissements, travail de l'équilibre et de la marche, entretien musculaire, réentraînement à l'effort, prescription d'une orthèse des releveurs en cas de pied tombant ou de varus équin spastique.
- **Phase de perte d'autonomie** : aider le patient à accepter le fauteuil roulant, favorisant son autonomie et sa sécurité, lutter contre la spasticité et maintenir les amplitudes articulaires ainsi que la force musculaire.
Objectifs finalisés visant à maintenir les activités de la vie quotidienne.
- **Phase de dépendance** : prévention des attitudes vicieuses et maintien de la fonction respiratoire, associés à des stratégies de réadaptation (adaptation de l'habitat, aides techniques) ».

## Objectifs / Résumé :

A l'issue de cette formation, le kinésithérapeute qui a suivi ce stage connaitra les multiples symptômes possibles et les différentes formes évolutives de cette pathologie.
Il saura maitriser les bilans, l'auto-rééducation et la rééducation adaptée à chaque stade de la maladie et lors des poussées évolutives sévères. La présentation des exercices sous forme ludique ou sportive motivera en particulier les jeunes patients.

### Lors de la phase de marche autonome :

Le kinésithérapeute qui a suivi ce stage saura **jouer pleinement son rôle de référent de l'auto-rééducation guidée.**
A chaque séance de rééducation, il **examinera avec attention le registre que le patient s'est engagé à remplir quotidiennement** pour noter toutes les activités d'auto-rééducation.

Certification QUALIOPI :
" la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations "
délivrée par AFNOR le 05/10/20 et valable jusqu'au 04/10/2024

N° 1212
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ

Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

Il saura **vérifier régulièrement la bonne exécution de chaque exercice et faire évoluer l'auto-rééducation** en fonction des possibilités du patient. Cette action est devenue une partie importante de son travail.
Il saura **choisir et adapter les exercices les plus appropriés** au cas particulier de chaque patient :

- Les auto-étirements portant en particulier sur les muscles présentant un début de rétraction ou de spasticité (effectués au sol pour éviter la fatigue).
- Le renforcement des muscles antagonistes aux muscles présentant une spasticité.
- Le travail de l'équilibre et le réentrainement à l'effort si possible de manière ludique ou sportive adaptée aux adultes jeunes qui sont nombreux à ce stade de cette pathologie.
- La quantification de la marche, par exemple avec une application podomètre sur le smartphone, permet de motiver le patient pour battre son propre record ou rester à son plus haut niveau. Elle donne également une indication du degré de déconditionnement à l'effort (ou non) du patient et de la nécessité (ou non) de traiter cet éventuel déconditionnement.
- Les périodes de repos et de relaxation. Les conseils au patient pour l'organisation de ses journées de manière à permettre une meilleure gestion globale de la fatigue quotidienne.
- Les réactions du patient à la chaleur et à la cryothérapie pour éviter le phénomène d'Uhthof.
- L'indication d'une orthèse-releveur de pied ou d'une talonnette, si nécessaire.

## Lors de la phase de perte d'autonomie :

Le kinésithérapeute qui a suivi ce stage saura :

- **Maintenir et si possible améliorer les activités de la vie quotidienne** grâce à la maitrise de protocoles de rééducation fonctionnelle quantifiée concernant : la marche, la montée et la descente des escaliers, les transferts, l'habillage, les gestes usuels, les activités ludiques, professionnelles ou sportives. Ces protocoles permettent de quantifier les petits progrès du patient lors de chaque séance de kinésithérapie. La Connaissance des Résultats (CR) incite le patient soit à battre son record personnel, soit à se maintenir à son plus haut niveau de performance à la manière des sportifs. Sa motivation est maximale et le patient peut progresser à l'intérieur de son handicap. Ces protocoles ont été conçus pour tenir compte de la fatigue et comportent des temps de repos alternant avec les exercices actifs, comme le recommande la HAS.
- **Lutter contre la spasticité et maintenir les amplitudes**, en particulier par des étirements (et si possible des auto-étirements) portant en particulier sur les muscles polyarticulaires spastiques.
- **Entretenir la force musculaire**, en particulier la force des muscles antagonistes aux muscles présentant une spasticité.
- **Mettre en place et guider l'auto-rééducation entre les séances de kinésithérapie**, chaque fois que possible.
- **Aider le patient à connaitre, essayer et accepter les aides adaptées à son handicap** permettant de favoriser son autonomie et sa sécurité : cannes, déambulateur, fauteuil roulant, aménagement du domicile, aides techniques manuelles...
- **La relaxation est recommandée** (par la HAS) en cas de douleurs associées à des trouble anxieux ou dépressifs.

## Lors de la phase de dépendance :

Le rééducateur saura :

- **Prévenir les attitudes vicieuses**, en particulier par une bonne installation au fauteuil et par des postures et installations au lit.
- **Maintenir la fonction respiratoire par le travail contre résistance expiratoire et apprentissage de l'auto-augmentation du flux expiratoire** particulièrement utile en cas d'encombrement pulmonaire.
- **Conseiller des stratégies de réadaptation** (adaptation de l'habitat, aides techniques)
- **Solliciter la participation d'une tierce personne**, comme une « aide de vie à domicile » pour réaliser une auto-rééducation entre les séances de kinésithérapie.

## Lors des poussées évolutives :

Le patient est souvent traité par des perfusions d'anti-inflammatoires comme la cortisone.

- Le kinésithérapeute qui a suivi ce stage saura alors **éviter les complications liées à l'immobilité et au décubitus.**

Certification QUALIOPI :
" la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations "
délivrée par AFNOR le 05/10/20 et valable jusqu'au 04/10/2024

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ

Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

# JOUR 1
## APRES-MIDI 14h00-18h00

**THEORIE** (15min) :

*Objectif :* ***Accueillir les stagiaires - Positionner les stagiaires / thème***
*(Documents écrits, diaporama, matériel audiovisuel, affiche)*
Accueil, présentation, prise en compte des attentes des stagiaires
Présentation des objectifs, programme + organisation
Les questions, attentes, etc

**PRATIQUE** (1h) :

*Objectif :*
***• Apprentissage des exercices d'étirements-assouplissements au tapis de sol***
***• Connaitre l'intérêt orthopédique de chaque position.***
***• Savoir que la limitation des amplitudes rend plus difficile (et parfois impossible) la progression motrice***
**Pratique des auto-étirements** [1, 2] :
- **Etirements dans les positions des NEM** (niveau d'Evolution Moteur)
- **Auto-étirements en décubitus** pour les patients fatigués qui sont nombreux dans cette pathologie.
- **Auto-étirements analytiques** : lorsqu'il existe une limitation d'amplitude ou une spasticité portant sur un petit nombre de muscles.
Exemple : la spasticité du triceps sural et des fléchisseurs des orteils

**- Facilitations manuelles** permettant de réaliser ces étirements dans chaque position lorsque le patient est incapable de - pratiquer les auto-étirements sans l'aide d'une tierce personne

**- Préparation idéale** pour les patients **jeunes** présentant des diminutions d'amplitude.

**- Connaitre les limites de ces exercices** qui sont insuffisants pour lutter contre le déconditionnement à l'effort aérobie que présentent ces patients. Il est donc nécessaire d'ajouter d'autres exercices plus dynamiques.

**THEORIE** (1h)

*Objectif :*
***• Connaitre Les symptômes de la sclérose en plaques, Les différentes phases de cette pathologie, Les conséquences lors de la rééducation : l'importance des bilans fonctionnels et des exercices fonctionnels [1, 2]***
***• Connaitre les bases de l'apprentissage moteur et ses conséquences en rééducation***
***• Passer du rêve à la réalité en ce qui concerne la plasticité cérébrale***
**- Rappel du contexte** de cette pathologie qui affecte plus de 50 000 patients en France et qui débute souvent chez l'adulte jeune…

**- Les principaux symptômes possibles** dans les scléroses en plaques : syndrome pyramidal, cérébelleux, vestibulaire, extra-pyramidal, sensitif, visuel, sans oublier la fatigue spécifique de cette affection, etc. [1, 2]
C'est la raison pour laquelle on a pu dire qu'il s'agissait d'un « résumé de la neurologie »
**L'évolution** est classiquement imprévisible.
Le pronostic à été modifié par les traitements de fond actuels [3] qui permettent de bloquer plus ou moins efficacement l'évolution de la pathologie et permettent au patient de prolonger la phase fruste en début d'affection et de progresser durablement à l'intérieur de leur handicap dans les cas plus avancés.

**- Les différentes phases de la pathologie** résumées par le bilan fonctionnel EDSS connu des neurologues du monde entier
Pour le kinésithérapeute, il est capital de savoir qu'il s'applique à tous les patients présentant une SEP malgré la variété des symptômes présentés.
Si un (ou plusieurs) symptôme(s) s'aggrave(nt), cela se traduit dans ce bilan fonctionnel par une dégradation des performances.
Inversement, l'amélioration des performances fonctionnelles quantifiées par une cotation chiffrée est la preuve soit d'une amélioration neurologique, soit d'un meilleur contrôle par le patient de ses symptômes, quelle qu'en soit la nature.

- Cette constatation permet de comprendre **l'importance de la rééducation fonctionnelle.** Dans ce stage, on présentera 2 protocoles de rééducation fonctionnelle très simples permettant de quantifier les petits progrès du patient à chaque séance de rééducation, avec une grande sensibilité :
  - le protocole PREFQ pour les membres inférieurs [4]
  - et le protocole PRAFOMS pour les membres supérieurs [5]

**- Cette évolution peut être découpée en 3 phases principales** [1, 2] : La phase de marche autonome ; La phase de perte d'autonomie ; La phase de dépendance

**- Qu'est-ce qu'un apprentissage sérieux ?** [6]
C'est un apprentissage basé sur la tâche à accomplir et pratiqué avec persévérance.

- A toutes les phases, les patients peuvent progresser à l'intérieur de leur handicap. Mais il a été démontré [7] que **la plasticité cérébrale induite par la rééducation est réversible** si l'entrainement du patient cesse pendant quelques mois. Cela justifie pleinement une auto-rééducation guidée pratiquée sur le long terme [2]

**PRATIQUE** (30min)

*Objectif :*
***• Savoir enseigner au patient la clef d'une bonne performance : la préparation physique et mentale avant chaque exercice***
***• Pratiquer la gestion de la fatigue du patient et de son énergie disponible (l'énergie étant le contraire de la fatigue)***
**La cryothérapie** [1, 2] qui est efficace chez 8 patients sur 10
- **Réalisation d'une cryothérapie** bon marché et facile d'utilisation

- **Le traitement chronophage** mais indispensable des douleurs [1, 2].
Que faire ? Et que faut-il éviter de faire ?

**- Le repos avant et entre chaque exercice**, le plus souvent associé à une relaxation [1] simple et facile à pratiquer en autonomie par le patient lors de l'auto-rééducation

- Le **timing de la prise en charge des patients** à intégrer dans un programme global de maitrise de la fatigue

**- Utilisation de l'entraînement mental** [8]
Exemple chez les patients risquant de chuter lors d'un demi-tour avec un déambulateur qu'ils réalisent trop rapidement ; mais qui sont trop fatigables pour pouvoir répéter de nombreuses fois ce demi-tour dans le but de le perfectionner.

**PRATIQUE** (30min)

*Objectif :*
***• Lutter contre le déconditionnement à l'effort [1, 2]***
***• Motiver les patient jeunes [1] par des activités physiques ludiques et sportives***
***• Proposer à chaque patient une activité compatible avec son handicap***
**Gymnastique rythmée par la musique**

Certification QUALIOPI :
" la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations "
délivrée par AFNOR le 05/10/20 et valable jusqu'au 04/10/2024

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ

Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé

SARL CEFIPS
38 Chemin des Vieilles Ecoles
31200 TOULOUSE

05 34 25 48 73
05 34 25 59 59

cefips@orange.fr
www.cefips.com

N° déclaration d'activité Formation :
73310731531
N° SIRET : 50927606900036
SARL
NAF 8559A

- **3 enchaînements différents** :
  - **Debout sans se tenir**, sous forme de danse simple pour les patients sans troubles d'équilibre majeur.
  - **Debout en se tenant à des partenaires** pour les patients avec des troubles d'équilibration de gravité intermédiaire,
  - **Assis** pour les patients pour lesquels la position debout est très difficile ou impossible

- **Pour illustrer cette pratique** :
**Analyse d'une vidéo** montrant la danse d'une patiente présentant une SEP au stade EDSS 5.5.
Il s'agit en particulier de trouver les différences qui existent dans sa motricité entre la danse seule et la danse avec un partenaire valide (son mari) qui sait comment la guider et la stabiliser.

**THEORIE** (45min)
*Objectif :*
***• Maitriser la progression pour les exercices de marche, escaliers, changements de positions et consistant à tenir une position [1, 2]***
***• Comprendre et savoir exploiter l'auto-organisation des mouvements***
***• Renforcer les antagonistes des muscles spastiques***
- Les **4 items du Protocole de Rééducation de l'Equilibre Fonctionnel Quantifié (PREFQ)** : marche, escaliers, changements de position et tenir une position

**- Quels muscles tester** (testing musculaire) pour pouvoir marcher sans appareil ?

**- Comment l'auto-organisation des mouvements** [6] explique l'efficacité :
- Du contrôle instantané du recurvatum par le port d'une talonnette
- De la correction (instantanée dans les cas de spasticité fruste du triceps sural) du steppage par des poids-sangles aux chevilles (pour solliciter les muscles fléchisseurs)
- Et de l'amélioration de la déambulation après :
  • Une cryothérapie efficace.
  • Un renforcement des releveurs en cas de spasticité du triceps sural
  • Un renforcement de l'abduction (avec progression adaptée à chaque stade) en cas de spasticité des muscles adducteurs
  • Un renforcement des muscles ischio-jambiers en cas de spasticité des muscles extenseurs des membres inférieurs

## JOUR 2

## MATIN 9h00-13h00

**PRATIQUE** (1h)
*Objectif :*
***• Améliorer de manière ludique et attrayante : L'équilibration en position debout [1, 2]***
***• Lutter contre le déconditionnement à l'effort et travailler l'endurance aérobie [1, 2]***
***• Solliciter la mémoire gestuelle pour mémoriser un enchainement***
***• Dédramatiser les chutes et éviter le syndrome post-chute***
- **Utilisation de techniques et enchaînements** utilisant les jeux de ballon et exercices d'équilibre chronométrés motivant le patient à battre son record du jour ou des jours précédents
- **Utilisation des escaliers en pratique** avec ou sans aide-technique, comme un véritable outil de rééducation
- **Quantification en nombre de marche franchies** par le patient, pour : motiver le patient grâce à la connaissance des résultats ; et réaliser une progression
- **L'apprentissage des chutes et des relever du sol au début**, avec appui sur un objet stable.
Puis, si possible, en progression, sans autre appui que le sol.
**En fin de progression**, dans les atteintes frustes, on peut s'inspirer des « Burpees » utilisés en musculation

**THEORIE** (30min)
*Objectif :*
***• Réaliser une progression pour les exercices d'indépendance fonctionnelle [1, 2] concernant les membres supérieurs.***
***• Exercices de compléments ludiques ou sportifs***
- **Réalisation de tâches** fonctionnelles, usuelles ou ludiques de difficulté croissante [5]
- Dans un deuxième temps, **chronométrage de ces mêmes activités**
- **Utilisation des aides techniques** [10]

**THEORIE** (15min)
*Objectif :*
***• Gérer le phénomène de la lame de canif pour progresser lors de l'exercice assis-debout-assis***
- En cas de spasticité au stade EDSS 7.0, **aménager les conditions de pratique** pour effectuer plus facilement les transferts entre le lit et le fauteuil

**THEORIE** (15min)
*Objectif :*
***• Rendre autonome et faire progresser un patient en piscine fraiche. Utilisation des différentes aides-techniques spécifiques***
- **Exposé des 7 exercices principaux** pour lesquels une progression est souhaitable en piscine [11]

**PRATIQUE** (1h)
*Objectif :*
***• Pratiquer les exercices de détente et de lutte contre les douleurs [1, 2] et l'œdème par des techniques pouvant être effectuées en autonomie et faire partie de l'auto-rééducation guidée***
**Pratique relaxante diverses et dérivatifs psychologiques :**
- **Nages de salon** permettant en même temps des étirements sans pesanteur et un auto-massage du rachis souvent douloureux chez ces patients
- **Stretching** effectué avec ou sans musique
- **Auto-massage anti-douleur** du rachis avec un gros ballon
- **Auto-massage manuel** ou avec un gros ballon anti-douleur et anti-œdème des membres inférieurs et supérieurs

**THEORIE** (1h)
*Objectif :*
***• Finaliser le stage en ne négligeant pas les ultimes questions des stagiaires***
***• Effectuer les dernières tâches administratives***
- Répondre aux dernières questions des stagiaires
- Faire une synthèse de la formation
- Rédaction par chaque participant de son auto-évaluation
- Distribution des attestations de stage et autres documents

Certification QUALIOPI :
" la certification qualité a été délivrée au CEFIPS au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de Formations "
délivrée par AFNOR le 05/10/20 et valable jusqu'au 04/10/2024

N° 1212
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

DATADOCKÉ