

Formation pour la prise en charge des AVC par les paramédicaux

Objectifs de la formation :

La prise en charge des séquelles d'AVC intéresse de nombreux personnels paramédicaux dans leur pratique quotidienne. A la lumière des dernières découvertes en neurosciences, cet accompagnement évolue donnant la part belle à l'autonomisation et à la stimulation neurosensorielle au service d'une récupération optimale du patient.

L'intervenant s'adaptera aux expériences et connaissances antérieures de chaque participant grâce à un rapide questionnaire à compléter quelques jours précédant le début de la formation.

Concepteur : Arnaud Cerioli

Intervenant : Nadine Streit

Public visé : Kinésithérapeute, ostéopathe, infirmier, médecin, AS, podologue, sage-femme, préparateur physique, APA, pharmacien, cadre de santé.

Prérequis : diplôme ou équivalence français de kinésithérapeute, infirmier, médecin, AS, podologue, sage-femme, préparateur physique APA, pharmacien, cadre de santé.

Compétences professionnelles visées :

- Acquérir des connaissances théoriques et cliniques actualisées en lien avec les neurosciences sur la physiopathologie et les incidences thérapeutiques
- Optimiser la prise en charge du « quotidien » du patient
- Optimiser le développement de stratégies adaptatives en lien avec l'autonomisation du patient

Programme et durée : 2 jours (2x7h)

Jour 1

9h-13h

- physiopathologie et neurosciences: où en est-on?
- Les grandes orientations référencées de prise en charge paramédicale

14h-18h

- Application des grandes orientations thérapeutiques dans la prise en charge au quotidien

Jour 2

8h-11h

- Les grandes orientations utilisées dans les stratégies adaptatives

11h-14h

- Mise en pratique des stratégies adaptatives en lien avec une vision biopsychosociale

Moyens pédagogiques et techniques : Tables, chaises, vidéoprojecteurs, tables de pratique médicale, salle de cours, formateur diplômé dans la spécialité (Kinésithérapie neurologique)

Supports pédagogiques : Documents informatiques illustrés détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises est transmis à chaque participant. L'apprentissage s'effectuant par des travaux pratiques et des études de cas, le matériel de pratique est prêté aux stagiaires sur le lieu de stage.

Moyens de suivi de la formation et appréciation de ses résultats : Feuille d'émargement biquotidienne, tests qcm pré et post formation et entretien individuel.

Les + de la formation :

- formation développée pour et par les soignants
- directement utilisable quel que soit le métier

Lieu : en centre de formation/ sur site

Coût total : 400 €

Possibilité de financement : Fif-pl / DPC / autre

Principales orientations DPC :

Orientation n° 31 : amélioration de la pertinence des soins

Mots-clés :

- AVC
- Entraînement à la tâche
- Atteintes secondaires (ou complications)
- Exercice en équipe (transdisciplinarité)
- Neurosciences

Références

- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC. [Patrice Lindsay](#), BScN PhD, [Mark Bayley](#), MD, [Chelsea Hellings](#), BA, [Michael Hill](#), MSc MD, [Elizabeth Woodbury](#), BCom MHA, [Stephen Phillips](#), MBBS, et (Groupe de rédaction Pratiques optimales et normes au nom de la Stratégie canadienne de l'AVC une initiative conjointe du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et de la Fondation des maladies du cœur du Canada*)
- HAS. Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte. Recommandations Juin 2012
- De Morand A., Le patient hémiparétique ; In : De Morand A., Pratique de la rééducation neurologique, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson SAS, 2014 : p.1-100
- Rode G., Rossetti Y., Badan M. et al., Rôle de l'action dans la rééducation du syndrome d'héminégligence, Revue de Neurologie, 2001, 157 ; 497-505
- Daviet JC., Dudognon PJ., Salle JY., Munoz M., Lissandre JP., Rebeyrotte I. et Borie MJ., Rééducation des accidentés vasculaires cérébraux. Bilan et prise en charge. Encycl Méd Chir, Kinésithérapie-Médecine-physique-Réadaptation, 26-455-A-10, 2002, 24 p.

- Peskine A., Urbanski M., Pradat-Diehl P., Bartolomeo P., Azouvi P., Négligence spatiale unilatérale. EMC, Neurologie, 17-035-B-30, 2010
- Barat M., Azouvi P. et Wiart L., Négligence spatiale unilatérale. Encycl Méd Chir, Neurologie, 17-037-A-10, 1999, 12 p.
- Bleton JP., Les nouvelles voies de rééducation des hémiplésies vasculaires, Kinésithérapie Scientifique 2008, 492, 25-30
- Bleton JP., Les conditions de retour au domicile des malades victimes d'un accident vasculaire cérébral, Kinésithérapie Scientifique 2013, 548, 43-44
- Daviet JC., Morizio P., Salle JY., Parpeix F., Talon I., Sombardier T., Lamant S., Rebeyrotte I., Munoz M. et Dudognon P. Techniques de rééducation neuromusculaire appliquées à l'accidenté vasculaire cérébral adulte, Encycl Méd Chir, Kinésithérapie- Médecine-physique-Réadaptation, 26-455-B-10, 2002, 7 p.
- Rifaii Sarraj A., Evaluation et approches rééducatives de la spasticité chez les hémiplésiques adultes, Kinésithérapie La Revue 2007, 65, 35-9
- Vincent S., Pradat-Diehl P., Bilan et rééducation en kinésithérapie de patients hémiplésiques gauches avec une négligence spatiale unilatérale associée, Kinésithérapie Scientifique 2009, 501, 5-18
- Gautier A., Nguyen A., Le « pushing syndrome » réactualisé, Kinésithérapie Scientifique 2008, 493, 29-37
- Pérennou D., Evaluation, interprétation et rééducation du comportement « pusher » ; In : Azouvi P., Bussel B., Rééducation de l'hémipléxie vasculaire ; Paris, Frison Roche, 2003 : 95-106
- Pérennou D., Vers une meilleure compréhension et une évaluation quantifiée du « pushing », un comportement postural dû à certains AVC, Annales de réadaptation et de médecine physique 48 (2005), 198-206
- Chokron S., Bartolomeo P., Siéhoff E., La négligence spatiale unilatérale : trente ans de recherches, de découvertes, d'espoirs et (surtout) de questions, Revue Neurologique 164 (2008), S134-S142
- Barat M., Qu'est-ce que la négligence spatiale ? ; In : Pérennou D., Brun V., Pélissier J., Les syndromes de négligence spatiale ; Paris, Masson, 2001 ; 1-6
- Jourdan S., Tourres C., Agostinho F. et al., Effets de la rééducation sur l'héminégligence : revue non systématique de littérature, Kinésithérapie la Revue 2010, 107, 28-33
- Luauté J., Boisson D., Rééducation de l'héminégligence : revue de la littérature ; In : Azouvi P., Martin Y., Rode G., De la négligence aux négligences ; Marseille, Solal Editions, 2011 : 195-221
- Beis J.-M., Sauvée M., Mignard D. et al., Plasticité cérébrale post-lésionnelle, manipulations sensorielles et rééducation des troubles sensori-moteurs et visuo-spatiaux chez l'AVC ; In : Azouvi P., Martin Y., Rode G., De la négligence aux négligences ; Marseille, Solal Editions, 2011 : 243-258
- Jacquin-Courtois S., Luauté J., Pisella L. et al., Réhabilitation de la négligence spatiale unilatérale par adaptation prismatique ; In : Azouvi P., Martin Y., Rode G., De la négligence aux négligences ; Marseille, Solal Editions, 2011 : 259-284
- Boillat S., Brunon A., Codine P. et al., Héminégligence: de l'installation à l'aménagement de l'environnement ; In : Pérennou D., Brun V., Pélissier J., Les syndromes de négligence spatiale ; Paris, Masson, 2001 ; 229-235
- hcare. Sudbury. Jones & Bartlett Publishers.