



Programme Formation

Rééducation en neurologie centrale - des recommandations à la mise en pratique

Les affections neurologiques centrales touchent toutes les tranches d'âge de la population et bouleversent la vie des patients. Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'incidence de ces pathologies en font un enjeu de santé publique. Les politiques de santé publique mettent l'accent sur la nécessité d'accueillir ces patients en ville, en témoigne notamment la future augmentation de la cotation de ces actes.

Mais quand vient le temps de la rééducation en libéral les patients peinent à trouver des kinésithérapeutes pour les prendre en soin. En effet ce type de soins souffre de plusieurs préjugés : la chronicité des troubles, l'impression de complexité de la rééducation ainsi que la difficulté de sa mise en œuvre en cabinet effraient souvent. Alors que d a n s un même temps la HAS et les différentes autorités scientifiques ont émis des recommandations claires pour nombre de ces atteintes.



Intervenants

Marie MINJON - Régis COMBES

Kinésithérapeutes

Formateurs

Spécialistes en neurologie

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 2 Jours soit 14 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Rééducation en neurologie centrale - des recommandations à la mise en pratique

Des moyens simples et adaptés pour répondre aux objectifs

Objectifs

Cette formation permettra au thérapeute :

- 1 I Permettre aux kinésithérapeutes de prendre en charge efficacement des patients avec des affections neurologiques centrales chroniques au regard des données actuelles de la science.
- 2 I Mettre à jour ses connaissances dans le domaine de la rééducation neurologique centrale. (SEP, Maladie de Parkinson, AVC, traumatismes crâniens, blessés médullaires, autres maladies neurologiques chroniques)
- 3 I Connaître les outils métrologiques les plus adaptés pour évaluer la motricité et le handicap des personnes suivies en cabinet libéral, savoir choisir et utiliser ces outils. Savoir trouver soi-même les outils nécessaires à cette évaluation.
- 4 I Analyser ses pratiques professionnelles, en groupe, apprendre la réflexion pluridisciplinaire, nécessaire à la prise en charge des cas complexes.
- 5 I Savoir reconnaître les situations socio-familiales urgentes nécessitant une intervention pluri-disciplinaire ou une alerte au médecin généraliste.
- 6 I Apprendre à évaluer une situation de soin dans le domaine de la neurologie centrale : adapter le rythme, la fréquence des séances, choisir la bonne intensité.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Les affections neurologiques centrales touchent toutes les tranches d'âge de la population et bouleversent la vie des patients. Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'incidence de ces pathologies en font un enjeu de santé publique. Les politiques de santé publique mettent l'accent sur la nécessité d'accueillir ces patients en ville, en témoigne notamment la future augmentation de la cotation de ces actes.

Mais quand vient le temps de la rééducation en libéral les patients peinent à trouver des kinésithérapeutes pour les prendre en soin. En effet ce type de soins souffre de plusieurs préjugés : la chronicité des troubles, l'impression de complexité de la rééducation ainsi que la difficulté de sa mise en œuvre en cabinet effraient souvent. Alors que dans un même temps la HAS et les différentes autorités scientifiques ont émis des recommandations claires pour nombre de ces atteintes.

Nous proposons de réfléchir aux contraintes et aux aspects pratiques de ces rééducations afin de faciliter leur mise en œuvre dans un contexte libéral, d'acquérir une méthode simple pour aborder ces pathologies, qui soit efficace pour la rééducation des patients et à la fois stimulante et diversifiée pour le thérapeute.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Mise à jour des connaissances sur les définitions, les différentes pathologies neurologiques centrales et leurs aspects les plus intéressants pour les cliniciens (signes majeurs, traitements, effets secondaires, signes non moteurs, troubles associés) ainsi que les dernières données de la recherche.

Contenu :

- Définitions des termes, principes et concepts en neurologie centrale, mise à jour des connaissances :
- Neurogenèse
 - Récupération, progrès neurologiques spontanés
 - Amélioration, Entraînement,
 - Plasticité cérébrale
 - Vicariance
 - Syndrome pyramidal
 - Syndrome extra-pyramidal
 - Ataxie
 - CIF

Sans s'attarder sur les enseignements vus pendant les études, voir les dernières mises à jour dans ces catégories.

10h45 - 12h30 Seq. 2

Objectifs :

- Mise à jour des connaissances sur les définitions, les différentes pathologies neurologiques centrales et leurs aspects les plus intéressants pour les cliniciens (signes majeurs, traitements, effets secondaires, signes non moteurs, troubles associés) ainsi que les dernières données de la recherche.

Contenu :

Les différentes pathologies neurologiques centrales :

- Hémiplégie/AVC
- SEP
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens
- Traumatisme crânien
- Lésions médullaires
- IMC / Paralysies cérébrales
- Autres maladies neurologiques chroniques

Réviser rapidement les enseignements d'IFMK, et surtout insister sur les aspects les plus utiles pour la pratique clinique : les atteintes motrices principales mais aussi les troubles associés, les effets indésirables des traitements, les aspects socio-familiaux, l'accessibilité, la conduite automobile.

14h - 15h30 Seq. 3

Objectifs :

- Arriver à poser des objectifs adaptés au patient en fonction de sa pathologie, de son pronostic et du contexte socio-familial.

Contenu :

Quels objectifs rééducatifs pour quel patient ?

- Progression des capacités motrices et fonctionnelles en phase aigue
- Stabilisation, entretien de l'état général et des capacités, prophylaxie, en phase chronique
- Limitation de la régression (lente ou rapide), accompagnement dans les pathologies évolutives

Evaluer à l'aide de la CIF les facteurs contextuels favorisant et défavorisant afin d'optimiser la prise en soin. Savoir communiquer avec le patient pour fixer des objectifs négociés : comment travailler sur l'alliance thérapeutique en fonction des situations. Découvrir les problématiques socio-familiales nécessitant une intervention du thérapeute. (alerter la famille, le médecin traitant ou le spécialiste)

15h45 - 18h Seq. 4

Objectifs :

- Connaître les échelles et tests validés savoir les trouver dans les bases de données. Fixer des objectifs adaptés avec le patient, et savoir choisir les moyens pour les atteindre, en secteur libéral.

Contenu : Bilan et Rééducation (partie 1) :

- Échelles et tests validés :
- Intérêt dans la pratique clinique et possibilité de mise en œuvre, intérêt du BDK en tant qu'outil de réflexion sur la prise en charge et sur la mise en place d'objectifs SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réaliste, Temporellement définis)
- Intérêt légal de réaliser des bilans les plus complets et précis possibles pour améliorer sa prise en soin et son diagnostic kiné. Découvrir les bases de données en ligne permettant de trouver l'outil le plus adapté.

Recommandations en rééducation neurologique : connaître les moyens validés, adaptés à ces pathologies et leur possibilité d'utilisation en secteur libéral, pour chaque pathologie.

Connaitre les principes généraux transversaux à toutes ces pathologies.

Jour 2 (7h)

9h - 12h30 Seq. 5

- Objectifs :**
- En travaillant en groupe, mettre au point un bilan (objectif et mesuré) et un programme de rééducation. S'entraîner à l'évaluation motrice, réviser et/ou voir quelques échelles validées en groupe.
 - Analyser des cas cliniques : à partir de cas concrets amenés par les participants, réfléchir à plusieurs sur les évaluations et moyens adaptés en fonction de chaque situation.

Contenu : Bilan et Rééducation (partie 2) :

- Travail de création d'un bilan / programme de rééducation en groupe : mesuré et objectif
- Mise en pratique : s'entraîner à l'évaluation motrice en groupe
- Travail de groupe à partir de cas cliniques préparés à l'avance par les participants

14h - 17h30 Seq. 7

- Objectifs :**
- Comment permettre d'allier les recommandations des sociétés savantes et de la HAS, les exigences conventionnelles et les contraintes de l'exercice libéral ? Utiliser l'EBP pour proposer aux patients les séances les plus pertinentes. Utiliser des notions d'entretien dirigé, de motivation pour préconiser un retour à l'activité physique au patient quand c'est possible

Contenu : Applications en cabinet :

- Comment permettre d'allier les recommandations des sociétés savantes et de l'HAS, les exigences conventionnelles et les contraintes de l'exercice libéral ?
- Réflexion collective sur l'aménagement possible dans les structures des participants. A partir de photos des cabinets des participants, analyser l'ergonomie et la sécurité des locaux.
- Exemple d'organisation de l'espace dans un cabinet libéral

Références bibliographiques

AVC :

1. Approches de rééducation pour la récupération fonctionnelle et la récupération de l'équilibre et de la marche après un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD001920/STROKE_approches-de-reeducation-pour-la-recuperation-fonctionnelle-et-la-recuperation-de-lequilibre-et-de
2. Entraînement de groupe en circuit pour améliorer la mobilité après un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD007513/STROKE_entrainement-de-groupe-en-circuit-pour-ameliorer-la-mobilite-apres-un-accident-vasculaire-cerebral
3. Entraînement du tronc pour améliorer les activités des personnes ayant subi un AVC [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD013712/STROKE_entrainement-du-tronc-pour-ameliorer-les-activites-des-personnes-ayant-subit-un-avc
4. Interventions pour améliorer la capacité à se lever depuis la position assise après un AVC [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD007232/STROKE_interventions-pour-ameliorer-la-capacite-se-lever-depuis-la-position-assise-apres-un-avc
5. Interventions pour l'apraxie motrice après un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD004132/STROKE_interventions-pour-lapraxie-motrice-apres-un-accident-vasculaire-cerebral-avc
6. Interventions pour la déficience sensorielle du membre supérieur après un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD006331/STROKE_interventions-pour-la-deficience-sensorielle-du-membre-superieur-apres-un-accident-vasculaire
7. Interventions thérapeutiques pratiques pour les troubles moteurs du membre supérieur suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD006609/STROKE_interventions-therapeutiques-pratiques-pour-les-troubles-moteurs-du-membre-superieur-suite-un
8. Interventions visant à améliorer les fonctions du bras et de la main à la suite d'un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD010820/STROKE_interventions-visant-ameliorer-les-fonctions-du-bras-et-de-la-main-la-suite-dun-accident-vasculaire
9. Interventions visant à promouvoir l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes dans la réadaptation après un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD012575/EPOC_interventions-

visant-promouvoir-l'utilisation-de-pratiques-fondees-sur-des-donnees-probantes-dans-la

10. L'imagerie motrice pour la rééducation de la marche [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD013019/STROKE_limagerie-motrice-pour-la-reeducation-de-la-marche

11. L'observation d'actions dans la rééducation du bras après un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD011887/STROKE_lobservation-dactions-dans-la-reeducation-du-bras-apres-un-accident-vasculaire-cerebral

12. La rééducation à la conduite automobile après un AVC [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD008357/STROKE_la-reeducation-la-conduite-automobile-apres-un-avc

13. La stimulation magnétique périphérique répétitive pour l'amélioration des activités quotidiennes chez les personnes ayant subi un AVC [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD011968/STROKE_la-stimulation-magnetique-peripherique-repetitive-pour-lamelioration-des-activites-quotidiennes-chez

14. La thérapie miroir pour l'amélioration de la fonction motrice après un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD008449/STROKE_la-therapie-miroir-pour-lamelioration-de-la-fonction-motrice-apres-un-accident-vasculaire-cerebral

15. Les dispositifs électroniques ou robotisés d'entraînement à la marche aident-ils les gens à mieux marcher après un accident vasculaire cérébral ? [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD006185/STROKE_les-dispositifs-electroniques-ou-robotises-dentraînement-la-marche-aident-ils-les-gens-mieux-marcher

16. Les exercices réalisés avec les proches aidants pour améliorer les résultats après un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD011058/STROKE_les-exercices-realises-avec-les-proches-aidants-pour-ameliorer-les-resultats-apres-un-accident

17. Optimal Intensity and Duration of Walking Rehabilitation in Patients With Chronic Stroke: A Randomized Clinical Trial - PubMed [Internet]. [cité 19 août 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36822187/>

18. Overview | Stroke rehabilitation in adults | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2023 [cité 6 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng236>

19. Pratique mentale pour améliorer la fonction et le mouvement du bras chez les personnes souffrant d'hémiplégie après un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD005950/STROKE_pratique-mentale-pour-ameliorer-la-fonction-et-le-mouvement-du-bras-chez-les-personnes-souffrant

20. Programmes de rééducation multidisciplinaire suite à un traitement de la spasticité

post-AVC [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD009689/STROKE_programmes-de-reeducation-multidisciplinaire-suite-un-traitement-de-la-spasticite-post-avc

21. Réalité virtuelle pour la rééducation après un accident vasculaire cérébral [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD008349/STROKE_realite-virtuelle-pour-la-reeducation-apres-un-accident-vasculaire-cerebral

22. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte : Pertinence, indications et modalités. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150692/fr/reeducation-a-la-phase-chronique-d-un-avc-de-l-adulte-pertinence-indications-et-modalites

23. Rééducation pluridisciplinaire pour le traitement de la lésion cérébrale chez l'adulte en âge de travailler [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD004170/INJ_reeducation-pluridisciplinaire-pour-le-traitement-de-la-lesion-cerebrale-chez-ladulte-en-age-de

24. Resistance training in stroke rehabilitation: systematic review and meta-analysis [Internet]. [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0269215520932964>

25. Thérapie par contrainte induite pour les extrémités supérieures chez les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD004433/STROKE_therapie-par-contrainte-induite-pour-les-extremites-superieures-chez-les-patients-victimes-dun

BILANS / EVALUATIONS :

26. Pallot A, Osinski T. Choisir les tests diagnostics cliniques en pratique : utilisation de la clinimétrie. *Kinésithérapie, la Revue*. 1 févr 2018;18(194):35.

27. Morichon A. Évaluation fonctionnelle en neurologie : outils et données clinimétriques. *Kinésithérapie, la Revue*. 1 févr 2018;18(194):27.

28. Eng JJ, Chu KS, Dawson AS, Kim CM, Hepburn KE. Functional walk tests in individuals with stroke: relation to perceived exertion and myocardial exertion. *Stroke*. mars 2002;33(3):756-61.

29. Vaishya R, Misra A, Vaish A, Ursino N, D'Ambrosi R. Hand grip strength as a proposed new vital sign of health: a narrative review of evidences. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 9 janv 2024;43(1):7.

30. Larrazet A. Les tests de terrain d'évaluation de la condition physique chez l'enfant paralysé cérébral – Validité et fidélité test-retest –. *Motricité Cérébrale*. 1 mars 2022;43(1):32

31. Garner J, Berg M van den, Lange B, Vuu S, Lennon S. Physiotherapy assessment in people with neurological conditions—Evidence for the most frequently included domains: A mixed-

methods systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2023;29(8):1402 24.

32. Craig LE, Wu O, Bernhardt J, Langhorne P. Predictors of poststroke mobility: systematic review. Int J Stroke. août 2011;6(4):321 7.

33. van Bloemendaal M, van de Water ATM, van de Port IGL. Walking tests for stroke survivors: a systematic review of their measurement properties. Disabil Rehabil. 2012;34(26):2207 21.

GENERALITES :

34. Gramigna S, Schluep M, Staub F, Bruggimann L, Simioni S, Bogousslavsky J, et al. Dimensions multiples de la fatigue d'origine neurologique : différences entre l'accident vasculaire cérébral et la sclérose en plaques. Revue Neurologique. 1 mars 2007;163(3):341 8.

35. Comemale É. Recommandation pour l'Activité Physique en Neurologie Centrale : Quelle posologie pour quels effets ? Une revue systématique de la littérature. Kinésithérapie, la Revue. 1 juill 2022;22(247):18 33.

36. Boursin P, Paternotte S, Dercy B, Sabben C, Maïer B. [Semantics, epidemiology and semiology of stroke]. Soins. sept 2018;63(828):24 7.

37. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLOS Medicine. 27 juill 2010;7(7):e1000316.

IMC/Paralysie cérébrale :

38. Te Velde A, Morgan C, Finch-Edmondson M, McNamara L, McNamara M, Paton MCB, et al. Neurodevelopmental Therapy for Cerebral Palsy: A Meta-analysis. Pediatrics. 1 juin 2022;149(6):e2021055061.

39. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale. Disponible sur: https://has-sante.fr/jcms/p_3166294/fr/reeducation-et-readaptation-de-la-fonction-motrice-de-l-appareil-locomoteur-des-personnes-diagnostiquees-de-paralysie-cerebrale

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens :

40. Kim R, Lee TL, Lee H, Ko DK, Jeon B, Kang N. Effects of Exercise on Depressive Symptoms in Patients With Parkinson Disease: A Meta-analysis. Neurology. 24 janv 2023;100(4):e377 87.

41. https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2654754 [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2654754

42. Hvingelby VS, Glud AN, Sørensen JCH, Tai Y, Andersen ASM, Johnsen E, et al.

Interventions to improve gait in Parkinson's disease: a systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis. *J Neurol.* août 2022;269(8):4068-79.

43. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Maladie de Parkinson et syndromes apparentés : techniques et modalités de la prise en charge non médicamenteuse des troubles moteurs. Disponible sur: https://has.sante.fr/jcms/c_2038173/fr/maladie-de-parkinson-et-syndromes-apparentes-techniques-et-modalites-de-la-prise-en-charge-non-medicamenteuse-des-troubles-moteurs

44. Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, Meek C, Patel S, Stowe R, et al. Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014 [cité 17 juin 2024];(6). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002815.pub2/full/fr?highlightAbstract=parkinson%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi>

45. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 [cité 17 juin 2024];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002817.pub4/full/fr?highlightAbstract=parkinson%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi>

46. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 10 sept 2013;(9):CD002817.

47. Camicioli R, Morris ME, Pieruccini-Faria F, Montero-Odasso M, Son S, Buzaglo D, et al. Prevention of Falls in Parkinson's Disease: Guidelines and Gaps. *Movement Disorders Clinical Practice* [Internet]. [cité 23 août 2023];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mdc3.13860>

48. Mehrholz J, Kugler J, Storch A, Pohl M, Hirsch K, Elsner B. Treadmill training for patients with Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2015 [cité 17 juin 2024];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007830.pub4/full/fr?highlightAbstract=parkinson%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi>

49. Dockx K, Bekkers EM, Bergh VV den, Ginis P, Rochester L, Hausdorff JM, et al. Virtual reality for rehabilitation in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [cité 17 juin 2024];(12). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010760.pub2/full/fr?highlightAbstract=parkinson%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi>

Sclérose en plaques :

50. Hameau S. Caractérisation de la fatigue et de la fatigabilité chez les patients atteints de sclérose en plaques: spécificités et adaptations à la rééducation.

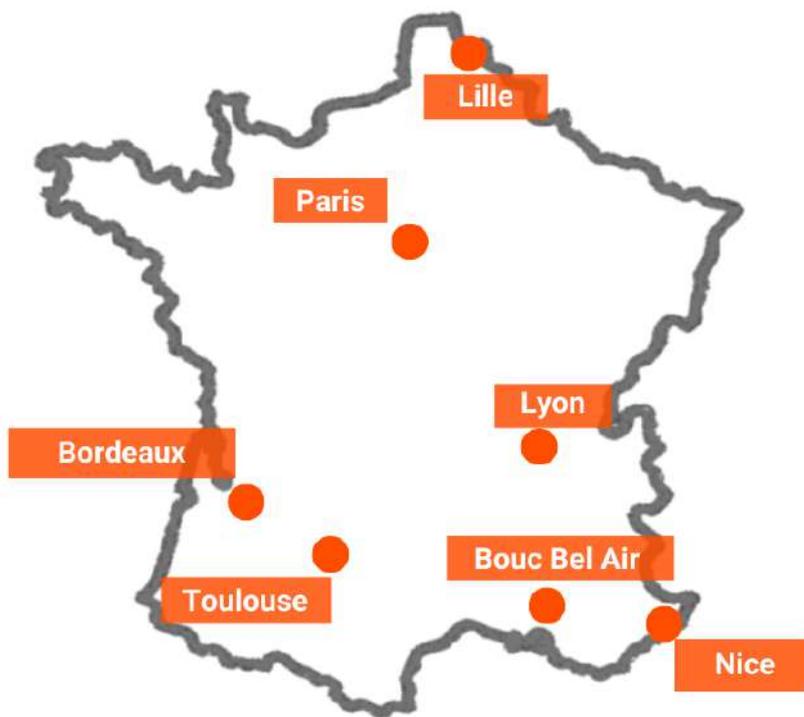
51. Entraînement des muscles respiratoires dans la sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD009424/MS_entrainement-des-muscles-respiratoires-dans-la-sclerose-en-plaques
52. Béthoux F. Fatigue et sclérose en plaques. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. 1 juill 2006;49(6):265-71.
53. Interventions contre les chutes en cas de sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD012475/MS_interventions-contre-les-chutes-en-cas-de-sclerose-en-plaques
54. Interventions non pharmacologiques pour la douleur chronique dans la sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD012622/MS_interventions-non-pharmacologiques-pour-la-douleur-chronique-dans-la-sclerose-en-plaques
55. Interventions non pharmacologiques pour le traitement de la spasticité dans la sclérose en plaques (SEP) [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD009974/MS_interventions-non-pharmacologiques-pour-le-traitement-de-la-spasticite-dans-la-sclerose-en-plaques
56. La réadaptation pour les personnes atteintes de sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD012732/MS_la-readaptation-pour-les-personnes-atteintes-de-sclerose-en-plaques
57. La rééducation par l'exercice pour réduire la fatigue causée par la sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD009956/MS_la-reeducation-par-lexercice-pour-reduire-la-fatigue-causee-par-la-sclerose-en-plaques
58. Overview | Multiple sclerosis in adults: management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2022 [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng220>
59. Utilisation de différents traitements pour l'incoordination des mouvements des membres (ataxie) ou les tremblements chez les personnes atteintes de sclérose en plaques [Internet]. [cité 12 juin 2024]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD005029/MS_utilisation-de-differents-traitements-pour-lincoordination-des-mouvements-des-membres-ataxie-ou-les

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉️ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

