

Master en kinésithérapie

HELHa Campus Montignies 136 Rue Trieu Kaisin 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE		
Tél : +32 (0) 71 15 98 00	Fax :	Mail : sante-montignies-kine@helha.be

1. Identification de l'Unité d'Enseignement

KINÉSITHÉRAPIE EN NEUROLOGIE			
Code	PAKN3B70KIN	Caractère	Obligatoire
Bloc	3B	Quadrimestre(s)	Q1Q2
Crédits ECTS	3 C	Volume horaire	42 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	Caroline ROUSSEAU (caroline.rousseau@helha.be) Geoffroy SAUSSEZ (geoffroy.saussez@helha.be) Virginie KINET (virginie.kinet@helha.be) Carlyne ARNOULD (carlyne.arnould@helha.be)		
Coefficient de pondération	30		
Cycle et niveau du Cadre Francophone de Certification	bachelier / niveau 6 du CFC		
Langue d'enseignement et d'évaluation	Français		

2. Présentation

Introduction

Cette unité d'enseignement fournit à l'étudiant les bases de la rééducation neurologique adulte en insistant sur les techniques les plus utilisées afin que les étudiants ne se trouvent pas démunis face à la prise en charge d'un patient neurologique.

Contribution au profil d'enseignement (cf. référentiel de compétences)

Cette Unité d'Enseignement contribue au développement des compétences et capacités suivantes :

Compétence 4 **Concevoir des projets professionnels complexes**

- 4.1 Identifier la situation
- 4.2 Collecter l'ensemble des informations existantes
- 4.3 Etablir le diagnostic du kinésithérapeute par des actes spécifiques
- 4.4 Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations variées
- 4.6 Programmer des interventions éducatives, préventives et curatives

Compétence 5 **Assurer une communication professionnelle**

- 5.1 Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes
- 5.2 Communiquer avec les patients, avec ses pairs et les différents acteurs de soins de santé
- 5.6 Développer des modes de communication adaptés au contexte rencontré

Compétence 6 **Pratiquer à des fins médicales les activités spécifiques à son domaine professionnel**

- 6.1 Procéder à des examens cliniques et des bilans analytiques et fonctionnels
- 6.2 Intervenir de manière systématique pour remédier à des troubles fonctionnels
- 6.3 Réaliser des traitements kinésithérapeutiques préventifs et curatifs
- 6.4 Eduquer et/ou rééduquer le(s) bénéficiaire(s) de soins

Acquis d'apprentissage visés

Au terme de l'unité d'enseignement, l'étudiant sera capable seul :

- d'intégrer les notions fondamentales antérieures (anatomie, physiologie ...) à la prise en charge de patients hémiplésiques adultes ;
- connaître, comprendre et appliquer d'un point de vue pratique les concepts théoriques spécifiques au traitement du patient neurologique (schémas spastiques, synergies ...) ;
- collecter, analyser, interpréter des informations pertinentes en lien avec les besoins du patient / trier les informations pertinentes ;

- concevoir/planifier un traitement à partir du diagnostic et développer des objectifs réalistes adaptés aux besoins du patient ;
- proposer des exercices pertinents ;
- réaliser un traitement en toute sécurité pour le patient neurologique en utilisant des gestes techniques de qualité et en étant créatif ;
- développer un bon raisonnement clinique (organisation de la prise en charge, structuration des idées) ;
- maîtriser le jargon neurologique et avoir une communication adaptée au patient.

Les compétences abordées/travaillées et évaluées dans cette UE incluent les compétences: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.6., 5.1., 5.2., 5.6., 6.1., 6.2., 6.3., 6.4.

Liens avec d'autres UE

Prérequis pour cette UE : PAKN2B80KIN
Corequis pour cette UE : aucun

3. Description des activités d'apprentissage

Cette unité d'enseignement comprend l(es) activité(s) d'apprentissage suivante(s) :

PAKN3B70KINA Kinésithérapie en neurologie

42 h / 3 C

Contenu

Partie théorique adulte (16h):

1. Hémiplégie (syndrome pyramidal): pathologie (introduction, syndrome pyramidal, troubles associés, complications d'un alitement prolongé, épaule du patient hémiplégique); traitement (positionnement, inhibition du tonus musculaire, travail de l'équilibre, travail du contrôle moteur, rééducation fonctionnelle basée sur les théories de l'apprentissage moteur (CIMT), traitements EBP chez les adultes hémiplégiques)
2. Maladie de Parkinson (syndrome extrapyramidal): pathologie et symptômes (définition, prévalence, étiologie, symptômes parkinsoniens, troubles associés, évolution de la maladie, traitements médicamenteux); rééducation (principes généraux et rééducation du tremblement, rééducation de la rigidité, rééducation de l'akinésie, rééducation de l'instabilité posturale)
3. Nouvelles technologies et rééducation

Partie pratique adulte (26h): Bases du bilan du patient post-AVC et apprentissage des techniques de rééducation du patient hémiplégique, notamment en termes de tonus musculaire, d'équilibre, de contrôle moteur et de troubles de marche. Différentes techniques seront proposées, telles que la rééducation fonctionnelle, la thérapie miroir, la CIMT, les exercices à proposer au domicile...

Démarches d'apprentissage

Cette unité d'enseignement inclut

- 16h de théorie (12h dispensées par C. Arnould et 4h dispensées par G.Saussez)
- 26h de pratique (dispensées par V.Kinet, C. Rousseau et G.Saussez)

Partie théorique: Cours interactif par utilisation du système multimédia. Etablissement de liens entre les symptômes cliniques observés chez des patients neurologiques et le traitement kinésithérapeutique. Explications complémentaires selon les demandes des étudiants. Questionnement aux étudiants pour favoriser la réflexion.

Partie pratique: Rappels théoriques, démonstration du professeur sur les étudiants, entraînement entre les étudiants, recherche d'exercices et réflexions par rapport à des cas cliniques par petits groupes d'étudiants, correction par le professeur au sein des groupes, mise en commun et correction. Des évaluations formatives seront parfois réalisées en début de cours.

Dispositifs d'aide à la réussite

Explications complémentaires à la demande des étudiants.

Mise à disposition

- de contenu vidéo
- de cas cliniques pour favoriser la mémorisation et la réflexion
- de documents relatifs aux principales erreurs rencontrées dans la prise en charge des patients

Proposition de séances d'école clinique avec de vrais patients (sur inscription, pour les étudiants en demande).

Sources et références

- Albert, A. (1997). Rééducation neuromusculaire de l'adulte hémiparétique. Paris: Masson.
- Azouvi, Ph. et Bussel, B. (2003). Rééducation de l'hémiparésie vasculaire. Actes des 16ème Entretiens de l'Institut Garches. Paris: Frison-Roche.
- Bobath, B. (1981). Hémiparésie de l'adulte: Bilans et traitements. Paris: Masson.
- Chantraine, A. (1999). Rééducation neurologique – Guide pratique de rééducation des affections neurologiques. Vélizy-Villacoublay: Arnette.
- Delava, J., Plan-Paquet, A., Bleton, J-P., Cresard, P., Lemaire, S-F., Pheline, Ch. et Stecken, J. (1993). Neurologie centrale chez l'adulte et réadaptation. In: Viel, E. et Plas, F.; editors. Dossier de kinésithérapie. Paris: Masson.
- De Morand, A. (2014). Pratique de la rééducation neurologique. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.
- Hatem, S. M., Saussez, G., Della Faille, M., Prist, V., Zhang, X., Dispa, D., & Bleyenheuft, Y. (2016). Rehabilitation of Levac, D. E., Huber, M. E., & Sternad, D. (2019). Learning and transfer of complex motor skills in virtual reality: a perspective review. *Journal of neuroengineering and rehabilitation*, 16(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12984-019-0587-8>
- Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 442. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>
- Mazaux, JM., Lion, J. et Barat, M. (1995). Rééducation des hémiparésies vasculaires de l'adulte. Paris: Masson.
- Muratori, L. M., Lamberg, E. M., Quinn, L., & Duff, S. V. (2013). Applying principles of motor learning and control to upper extremity rehabilitation. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 26(2), 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2012.12.007>
- Perfetti, C. (2001). L'exercice thérapeutique cognitif pour la rééducation du patient hémiparétique. *Le point en rééducation* (n°10). Paris: Masson.
- Picard, Y. (1990). Choix des afférences et modulation des programmes moteurs de préhension. *Motricité cérébrale*, 11, 158-167.

Supports en ligne

Les supports en ligne et indispensables pour acquérir les compétences requises sont :

Les copies des présentations powerpoint du cours théorique ainsi que le plan du cours pratique seront disponibles sur ConnectED.

4. Modalités d'évaluation

Principe

Au terme du Q1 : examen oral intégrant les parties théorique et pratique et épreuve pratique. Les étudiants seront évalués par 2 des 3 intervenantes du Q1 (C. Arnould, V. Kinet et C. Rousseau). Les étudiants ne satisfaisant pas aux critères minimaux théoriques ne pourront pas accéder à l'épreuve pratique (étant donné qu'ils n'auront pas les bases théoriques leur permettant de réaliser une prise en charge neurologique d'un patient hémiparétique) et recevront une cote < 5/20. La cote de l'examen oral [=partie 1] comptera pour 65% de la note finale de l'AA.

En cours de Q2 : évaluation continue lors des TP (impactant la cote de l'examen écrit de Q2 : -1 ; 0 ; +1). Une absence injustifiée lors d'un TP évalué engendrera directement un malus de -1 sur la cote de l'examen écrit de Q2.

Au terme du Q2 : examen écrit concernant la matière de Q2 donnée par Mr Saussez. La cote de l'examen écrit avec le point malus/bonus de l'évaluation continue [=partie 2] comptera pour 35% de la note finale de l'AA.

Attention :

Le principe de la **note absorbante** sera appliqué : un résultat inférieur à 8/20 à une des deux évaluations (oral + pratique Q1 [partie1] OU écrit + évaluation continue Q2 [partie 2]) conduira à un échec de l'ensemble de l'AA. La note finale de l'AA correspondra, dans ce cas, à la cote la plus faible.

Pour chaque cote obtenue entre 8/20 (= ou > à 8) et 10/20 (< à 10), un point sera retiré à la note moyenne globale de l'AA ([partie 1] et [partie 2]).

Cependant, la réussite d'une des deux parties (= ou > à 10) sera conservée d'une session à l'autre; l'étudiant ne devant dès lors pas la représenter lors de la deuxième session de la même année académique. ATTENTION, ces dispenses partielles ne sont pas autorisées d'une année académique à l'autre.

Au Q3 : les modalités d'examen ([oral + pratique] ET [écrit + évaluation continue]) seront identiques à celles des sessions de janvier et de juin. ATTENTION, les points bonus/malus de l'évaluation continue (-1 ; 0 ; +1) seront reportés tels quels pour le Q3 et ne seront donc pas récupérables au Q3.

Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière			Evc			
Période d'évaluation	Evo + Evp	65	Exe	35	Exe + Exp + Exo	100

Evo = Évaluation orale, Evp = Évaluation pratique, Evc = Évaluation continue, Exe = Examen écrit, Exp = Examen pratique, Exo = Examen oral

Dispositions complémentaires

Il est à noter que la note de l'UE (Unité d'Enseignement) est cotée sur 20 et est arrondie à la ½ unité près.

Référence au RGE

En cas de force majeure, une modification éventuelle en cours d'année peut être faite en accord avec le Directeur de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 66 du règlement général des études 2023-2024).