

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 | | | |
|--|---|-----------------|-------------|
| Ancien Code | PAKN3B70KIN | Caractère | Obligatoire |
| Nouveau Code | XAKB3700 | | |
| 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 hémiplégique. Paris: Masson.
- Azouvi, Ph. et Bussel, B. (2003). Rééducation de l'hémiplégie vasculaire. Actes des 16ème Entretiens de l'Institut Garches. Paris: Frison-Roche.
- Bobath, B. (1981). Hémiplégie 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 hémiplégies 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 hémiplegique. 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 écrit programmé en début de session et portant sur le contenu des cours théoriques dispensés par Madame Arnould. En cas de cote supérieure ou égale à 8/20 à cette évaluation écrite, l'étudiant aura accès à l'évaluation pratique prévue également lors de cette session de janvier. A contrario, l'étudiant qui aura une note inférieure à 8/20 lors de cette évaluation écrite n'aura pas accès à l'évaluation pratique et sera donc systématiquement ajourné.
- Examen pratique programmé lors de la session de janvier. Les étudiants seront évalués par une des 2 intervenantes des cours pratiques (V. Kinet ou C. Rousseau). L'évaluation se fera sur base d'un cas clinique et concernera toute la matière du Q1 (théorie + pratique).

En cours de Q2 : évaluation continue lors des TP (impactant la cote de l'examen écrit du Q2 : entre -1 et +1 ; les critères permettant d'obtenir ces points bonus/malus seront précisés lors des cours). Une possibilité d'évaluation sur base de participation active aux séances d'école clinique du Q2 sera proposée aux étudiants bisseurs.

Au terme du Q2 : examen écrit programmé lors de la session de juin et concernant la matière de Q2 dispensée par Mr Saussez.

Voici la répartition des cotes pour chaque partie :

- 70% pour les évaluations du Q1 (10% écrit théorique, 60% oral pratique ; si < 8/20 à l'examen théorique --> ajourné avec une cote finale de 0/20 à la pratique)
- 30% pour les évaluations du Q2 (écrit théorique + bonus/malus de -1 à +1 pour l'évaluation continue)

En cas d'échec majeur (< 8/20) à l'examen théorique de Q1, la cote finale de l'UE sera égale à la moyenne pondérée

de toutes les parties (avec 0/20 à l'examen oral pratique de Q1) sans application des principes de note absorbante et de pénalité en cas d'échec(s) mineur(s).

En cas de cote ($\geq 8/20$) à l'examen théorique de Q1, la cote finale de l'UE sera égale à la moyenne pondérée de toutes les parties mais les principes de note absorbante et de pénalité en cas d'échec(s) mineur(s) seront d'application :

1. Le principe de la note absorbante sera appliqué pour les cotes finales de Q1 et de Q2 : un résultat inférieur à 8/20 (Q1écrit théorique + oral pratique et Q2écrit+bonus/malus) conduira à un échec de l'ensemble de l'UE. La note finale de l'UE correspondra, dans ce cas, à la cote la plus faible.
2. Le principe de pénalité en cas d'échec(s) mineur(s) sera appliqué pour chaque cote (Q1écrit théorique, Q1oral pratique, Q2écrit+bonus/malus) obtenue entre 8/20 ($=$ ou $>$ à 8) et 10/20 ($<$ à 10) ; un point sera retiré à la note finale de l'UE par échec mineur. Cependant, la note finale de l'UE ne sera jamais plus basse que la plus basse des cotes individuelles.

La réussite ($=$ ou $>$ à 10) d'une des parties (Q1écrit théorique, Q1oral pratique, Q2écrit+bonus/malus) 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'évaluation appliquées en deuxième session sont identiques à celle de la première session (cf. ci-dessus). ATTENTION, les points bonus/malus de l'évaluation continue (entre -1 et +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 + Eve + Evp | 70 | Exe | 30 | Exe + Exp + Exo | 100 |

Evo = Évaluation orale, Eve = Évaluation écrite, 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 $\frac{1}{2}$ 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 adjoint de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 66 du règlement général des études 2024-2025).