

Troubles de l'équilibre et vestibulopathies, prise en charge kinésithérapique NIVEAU 2

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Formateur = Jean-Yves LEMERLE – Masseur-Kinésithérapeute

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Les Vestibulopathies sont des pathologies fréquentes, invalidantes, souvent diagnostiquées tardivement alors qu'elles nécessitent une prise en charge précoce.

Les troubles de l'équilibre sont aussi très fréquents à tous les âges de la vie.

Les kinésithérapeutes ont un rôle important dans la prise en charge de ces patients afin de leur permettre de reprendre précocement des activités normales.

Objectifs :

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est de permettre une acquisition plus complète des techniques de diagnostic et de traitement des différents troubles de l'équilibre et des atteintes vestibulaires ; et donc d'améliorer l'offre de soins, de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques, plus précisément sur le thème :

- Acquisitions complémentaires de connaissances sur l'anatomie, la physiologie et les pathologies du système de l'équilibration
- Etablissement du bilan diagnostique kinésithérapique des vertiges et des troubles de l'équilibre, rédaction de la fiche de synthèse
- Présentation et utilisation des principaux matériels de rééducation vestibulaire : fauteuil rotatoire, générateur optocinétique ...
- Mise en œuvre des techniques spécifiques pour la prise en charge des personnes atteintes de vertiges et d'instabilités.

Résumé :

Perfectionnement des connaissances et acquisitions complémentaires :

- des données anatomiques et physiologiques de base sur le système de l'équilibration
- des principales pathologies sur cette thématique
- du bilan diagnostique kinésithérapique des vertiges et des troubles de l'équilibre et rédaction de la fiche de synthèse
- de la mise en œuvre des techniques de traitement adaptées aux différentes pathologies,
- de l'utilisation de matériels spécifiques.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

- Introduction objectifs : compléter le niveau 1 et acquérir des connaissances nouvelles
- Bilan niveau 1, questions, demandes des stagiaires
- Révision : Anatomie et physiologie de l'oreille interne, système nerveux
- Points essentiels
- Révision : Le système neurosensoriel de l'équilibre : vestibule, vision et équilibre. Points essentiels
- Révision : Bilans, retour utilisation
- Révision : Les différentes pathologies vestibulaires : centrales, périphériques, instabilités, vertiges positionnels, vieillissement : les traitements kinésithérapiques à proposer.

Après-midi : 14h00-17h30 = 3h30

- Principes de la rééducation des atteintes vestibulaires :
 1. Manœuvres thérapeutiques et d'habituation : Dix et Hallpike, Epley, Semont, Lempert, Barbecue...
 2. Techniques propres au vestibule : fauteuil rotatoire – optocinétique
 3. Rééducation vestibulo-spinale
- Arbres décisionnels d'orientation sur le choix des manœuvres
- Etudes de cas
- Déclinaisons selon les Pathologies, le diagnostic, mise en œuvre des manœuvres et utilisation des matériels

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- Synthèse 1^{er} jour
- Applications pratiques des différentes techniques rééducatives
- Etudes de cas cliniques (suite)
- Déclinaisons selon les Pathologies, le diagnostic, mise en œuvre des manœuvres et utilisation des matériels
- Exemples de protocoles spécifiques pour les différentes pathologies

Après-midi : 14h00-17h00 = 3h00

- Etude de cas cliniques, (suite) et démonstrations pratiques
- Limites des techniques et contre-indications
- Prise en charge pluri-professionnelle du patient
- Résultats selon les pathologies, devenir du patient
- Synthèse, Réponses aux questions posées par les stagiaires - Evaluations
- Compléments bibliographiques, sites internet
- Recherche documentaire sur les vertiges et troubles de l'équilibre

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur la rééducation des troubles de l'équilibre et les vertiges et leur mode évolutif ont progressé sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires de ce niveau 2 ont acquis les notions de base lors de la formation « niveau 1 », mais ils doivent optimiser ceux-ci, acquérir des techniques spécifiques aux vertiges et instabilités afin de pouvoir prétendre à en faire une « spécificité d'exercice ».

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. Bassères, Guerrier. Rééducation des vertiges et des troubles de l'équilibre. Cahiers ORL 1980 ;15 : 311-4.
2. Boussens, Briand, Voisin. La rééducation des vertigineux. Cahiers ORL 1980 ; 15 : 311-35.
3. Chays A, Florant A, Ulmer E. Les vertiges Ed. Masson; 2009.
4. De Waele C. Quand pratiquer une rééducation vestibulaire ?. Vertiges 2002 ; p. 49-51.
5. Dobler S, Sauron B. Les vertiges. Ed. Odile Jacob; 2005.
6. Gil R, Kremer-Merere, Morizo, Gouarné. Rééducation des troubles de l'équilibre. Ed. Frison Roche ; 1991.
7. Gouarné. La rééducation vestibulaire. Annales de Kinésithérapie ; 1985 ; 12, n° 1,2.
8. HAS. Recommandations , Pratiques Pro 2000, ETP 2008, Dossier Patient 2000
9. Lacour M, Toupet M, Denise. La compensation vestibulaire. Revue Oto-neuro-ophtalmologie. Paris Ed. : Ipsen ; 1990.
10. Pelissier J, Brun V, Enjalbert M. Posture équilibration et médecine de rééducation. Paris Ed. Masson; 1993.
11. Perrin P, Lestienne F. Mécanismes de l'équilibration humaine. Monographies de Bois-Larris, Paris Ed. Masson ; 1994.
12. Robier A. Les vertiges. Éditions Doin ; 2004.
13. Sauvage JP. Quel nystagmus, quelle pathologie. Vertiges. 2001 ; 21-3.
14. Sauvage JP. Vertiges manuel de diagnostic et de réhabilitation. Collection ORL éditions Elsevier Masson ; 2010.
15. Semont A. Rééducation de la fonction équilibration. Ann. de Kinésithérapie 1985 ; 12, n° 10.
16. Semont A. Rééducation de la fonction équilibration. Revue Kinésithérapie scientifique 1999; 394 : 6-34.
17. Semont A, Freyss G. Vertige positionnel paroxystique bénin et manoeuvre libératoire. Ann. Oto Neuro Paris ; 1980.
18. Semont A, Sterkers O. Rééducation vestibulaire. Cahiers ORL T5, 305-9.
19. Société d'ORL. Recueil congrès 1997. L'équilibre. 1997.
20. Sterkers O. Physiologie de l'appareil vestibulaire. Les Vertiges. Paris Ed. Laboratoires Spécia; 1989.
21. Toupet M, Codognolas G. Dictionnaire des vertiges. Ed. Labo. Janssen ; 1988.
22. Toupet M. Orienter rapidement son diagnostic face au « labyrinthe » des vertiges. Vertiges 2001 ; 9-12.

23. Tran Ba Huy P, De Waele C. Les vertiges et le praticien. Paris éd. John Libbey Eurotext; 1996.
24. Ulmer E. Le vestibule, un iceberg, des risques de naufrage. Boulogne-Billancourt éd. Laboratoire Janssen ; 1992.