

PRESENTATION DE L'URPS MK HDF

Vincent Moreau

Président de l'URPS MK Hauts-de-France



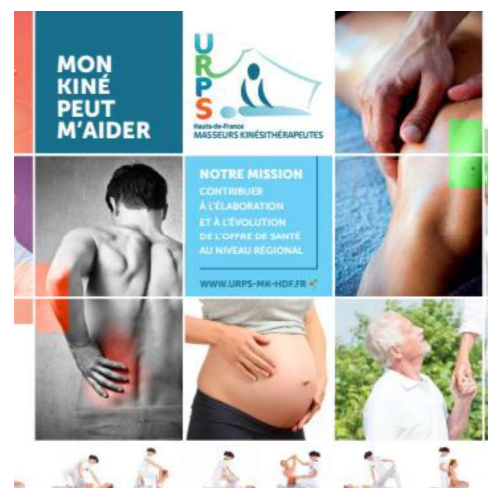


- Elle se compose de **24 élus des 5 départements de la région, dont 9 membres au bureau + 2 chargées de missions**
- Elle représente **7065 masseurs Kinésithérapeutes Libéraux.**



Qu'est ce que l'URPS ?

- Association régionale issue de la loi HPST, créée en 2010 pour chaque profession de santé. L'URPS MK HDF **représente les MK libéraux des Hauts-de-France**. Elle est financée par la contribution des professionnels de santé libéraux.
- Elle contribue à **l'organisation des soins** en analysant les **besoins de santé et l'offre de santé** en vue de l'élaboration du **Projet Régional de Santé** et sa mise en place
- Domaines d'activités : **permanence et continuité des soins, nouveaux modes d'exercice, prévention, veille sanitaire, promotion de la santé et éducation thérapeutique, les systèmes de communication partagés...**



Affiches à télécharger pour votre salle d'attente sur le site de l'URPS MK HDF : www.urps-mk-hdf.fr



L'URPS MK ne propose pas que **des formations, des expérimentations et des parcours de soin, elle crée aussi des outils : (par exemple ci-dessous)**

- ✓ Affiches téléchargeables pour le cabinet : <https://urps-mk-hdf.fr/affiches/>
- ✓ Flyer pour détecter l'ostéoporose : <https://urps-mk-hdf.fr/osteoporose/>
- ✓ Guide à la rédaction d'une ordonnance sur les substituts nicotiniques : <https://urps-mk-hdf.fr/prescription-de-substituts-nicotiniques/>
- ✓ Site permettant de trouver sa CPTS et/ou de contacter les autres !
https://cdonline.articque.com/share/display/569181c87ef05746c5bc59a2bd434bd255207a12?utm_source=sendinblue&utm_campaign=Union_des_URPS_-_Lettre_dinformation_1&utm_medium=email

L'URPS peut répondre à vos questions sur le zonage, les CPTS, et tout autre sujet !

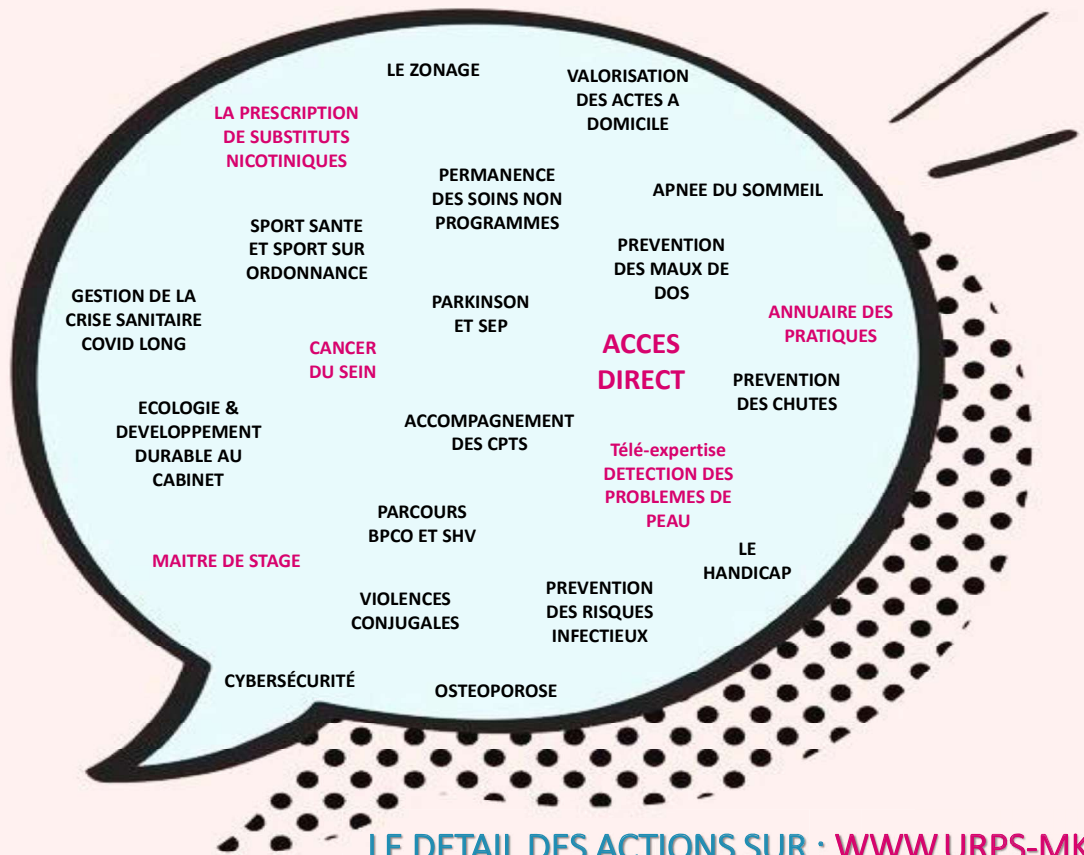
L'URPS représente les kinésithérapeutes libéraux lors des congrès sur la pelvipérinéologie, le cancer du sein, les structures endométrioses et gérontopoles, etc etc etc ! Et **auprès des institutions** telles que l'ARS, le ministère, les différents comités (CTS, CRSA etc). **Elle conclue des partenariats (associations, réseaux) pour améliorer les parcours de soin et organiser des événements**



URPS / Syndicats / Ordre : Quelles différences ?

	Union Régionale des Professionnels de Santé	Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	Syndicats nationaux de kinésithérapeutes FFMKR, UNSMKL (SNMKR+OK), Alizé
DÉFINITION	Association représentant les kinésithérapeutes libéraux conventionnés à l'échelle régionale.	Organisme regroupant l'ensemble des membres d'une même profession, qui assure sa régulation.	Groupement constitué pour la défense des intérêts des kinésithérapeutes libéraux
DATE DE CRÉATION	2010	2006	FFMKR : 1963 / SNMKR : 1977 / Alizé : 2008
MISSIONS	Participe à l'élaboration du projet régional de santé avec l'ARS ; Contribue à l'organisation de l'offre de soins ; Favorise le développement des nouveaux modes d'exercice, du DPC et des outils de communication.	Assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de kinésithérapeute.	Représentatifs (FFMKR, UNSMKL) : Négocient la convention ; Siègent dans les commissions paritaires de l'Assurance Maladie. Tous : Défendent les intérêts des professionnels.
INTERLOCUTEURS	ARS et ses composantes territoriales, Préfectures, Conseils départementaux et régionaux, autres URPS de la région, associations de patients...	CNOMK : Ministère de la Santé. CROMK : ARS, Préfecture, URPS. CDOMK : CPAM, usagers, kinés.	Commissions paritaires de l'Assurance Maladie (CPD, CPR et CPN), Ministère de la Santé, Agence du DPC, Ordre, URPS...
ADHÉSION	Obligatoire (via l'URSSAF)	Obligatoire (via le CNOMK)	Facultative mais fortement conseillée

ACTIONS
DE L'URPS
MK HDF:

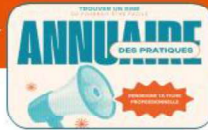


LE DETAIL DES ACTIONS SUR : WWW.URPS-MK-HDF.FR





L'ANNÉE 2025, EN BREF !



L'annuaire des pratiques permet une orientation rapide et efficace des patients

Etude régionale sur les pratiques des kinés par rapport au sevrage tabagique de leurs patients

JANVIER

FEVRIER

Soirées interprofessionnelles sur la prise en soin des personnes atteintes de troubles psychiques avec les ressources locales



Participation, toute l'année aux divers comités (CRISEC, CTS, CRSA...)



Réunion avec le Directeur Général de l'ARS HDF pour exposer les ambitions de l'URPS

FEVRIER

MARS

De nouveaux Maîtres de Stage sont formés en collaboration avec les 4 écoles de kinés de la région ici, à Berck puis à Lille en Juin et à Amiens en octobre



Valorisation des compétences du kinés avec l'ARREPP (pelvi-périnéologie)

Course et semi-marathon de Lille; dossiers offerts à près de 400 kinés de la région



MARS

AVRIL



L'URPS MK HDF continue de former à la détection de la BPCO et du SHV par la spirométrie

L'URPS MK était présente à la Journée des Usagers à Amiens



La commission « cancer du Sein » continue de promouvoir tout au long de l'année, les compétences des kinés dans ce domaine

Présentation de l'URPS MK HDF et du Réseau Bronchiolite Hauts-de-France dans les écoles de la région

MAI

MAI

Formations en e-learning sur les drapeaux rouges des protocoles de coopération en vue de l'accès direct



Formation « kinés, préventeurs des maux de dos dans le milieu scolaire.



Formation à la détection des problèmes de peau et à la téléexpertise avec une dermatologue, cette année à Amiens



Assemblée générale de l'URPS MK HDF à Amiens puis à Lille en décembre

JUIN

JUIN



L'URPS MK s'est présentée aux étudiants lors des remises des diplômes à Lille et à Berck, avec quelques cadeaux

Organisation de la journée régionale des CPTS, édition 5

L'URPS MK apporte son soutien lors de divers séminaires, de recherche ou interprofessionnels



Ouverture de la saison de la permanence des soins bronchiolite avec kinedegarde.fr

SEPTEMBRE /OCTOBRE

NOVEMBRE

Participation aux journées de la FCPTS (Fédération nationale des CPTS) à Montpellier

L'URPS MK accompagne les CPTS dans leurs projets. Cette année, elle a accompagné la CPTS ASNO, Lys-Armentières, Sambre Avesnois, Vallée de la Lys, Sud Opale et Hauts-de-l'Aisne.



L'URPS MK continue d'auditer les cabinets de kinés dans le cadre du projet « Bilan Carbone » ; état des lieux des pratiques en vue d'apporter des solutions écologiques et économiques

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

L'URPS MK accompagne les kinés souhaitant participer à l'expérimentation de l'accès direct dans le Nord en proposant une formation Drapeaux Rouges



L'URPS MK HDF souhaite une belle année 2026 à tous

<https://www.urps-mk-hdf.fr>



[URPS](#) [Thématiques](#) [Exercice](#) [Annuaire des pratiques](#) [Publications](#) [Docte à Outils](#) [Contactez-nous](#)



BIENVENUE SUR LE SITE DE L'URPS
MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX DES HAUTS-DE-FRANCE

<https://kinedegarde.fr/>



Accueil Bronchlolite ▾



Kinedegarde.fr !

URGENCE RESPIRATOIRE PEDIATRIQUE EN CABINET DE VILLE

TROUVEZ LE KINE DE GARDE RESPIRATOIRE DU NOURRISSON

Les week-ends et jours fériés

Entre le 19 octobre 2024 et le 20 avril 2025

03 22 22 00 33 ou cliquez ici :

TROUVEZ

Indiquer votre code postal et votre ville

Cp

Ville

<https://annuaire.urps-mk-hdf.fr/>

The image is a screenshot of the website 'URPS Annuaire des Kinés Hauts-de-France'. The header includes the logo 'URPS MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX' and the text 'Annuaire des Kinés Hauts-de-France Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux'. A navigation menu at the top contains links for 'Accueil', 'Conditions d'utilisation', 'Mentions légales', 'J'accède à mon espace praticien', 'L'URPS MK HDF', and 'Nous contacter'. A blue banner on the right side reads 'Nouveaux professionnels de la profession (inscriptions en cours)'. The main content area features a map of the Hauts-de-France region with numerous blue circular markers indicating the locations of practitioners. A search overlay is visible on the right side of the map, containing a search bar with the text 'Où chercher?' and 'Entrez une adresse...'. Below the search bar, there are sections for 'Pratiques professionnelles' with a dropdown menu showing 'Kiné généraliste' selected, and 'Kinésithérapie respiratoire' with sub-options for 'Kiné respiratoire du nourrisson et bronchiolite' and 'BPCO'. A small 'Commune professionnelle de Bad Neuznach' is also visible on the map.


MERCI POUR VOTRE ATTENTION,

URPS MK HDF

11 square Dutilleul 59000 Lille
03.20.14.22.14

contact@urps-mk-hdf.fr

 « [Urps MK HautsdeFrance](#) »

 [@urpsmk hdf](#)

Instagram

Rejoignez-nous !





Soirée régionale d'échanges : Maladie de Parkinson et kinésithérapie

Dr Blanchard Service de Rééducation
Dr Carrière, JP Caron, Centre Expert Parkinson
CHU, Lille



09/04/2026



19h30 : Accueil

20h00 : Introduction

M. Vincent Moreau, Président de l'URPS MK HDF,

20h10 : Rappels cliniques et thérapeutiques sur la maladie de Parkinson

Dr Nicolas Carrière, neurologue au CHU de Lille,

20h30 : Vignettes cliniques interactives

(Syndrome akinéto-rigide, Freezing, Instabilité posturale, Dyskinésies, Dystonie, Camptocormie)

Dr Nicolas Carrière,

Dr Anne Blanchard, Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation

M. Jean-Philippe Caron, masseur kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée (EAPA) CHU de Lille

21h30 : L'ETP et l'activité physique dans la maladie de Parkinson

M. Jean-Philippe Caron

21h40 : L'Activité Physique Adaptée dans la maladie de Parkinson

Rôle de l'EAPA et outils développés par le réseau PARC SeP

M. Pierre-Emmanuel Porquet, EAPA Coordonnateur Réseau PARC SeP

21h45 : Présentation de PARC SeP

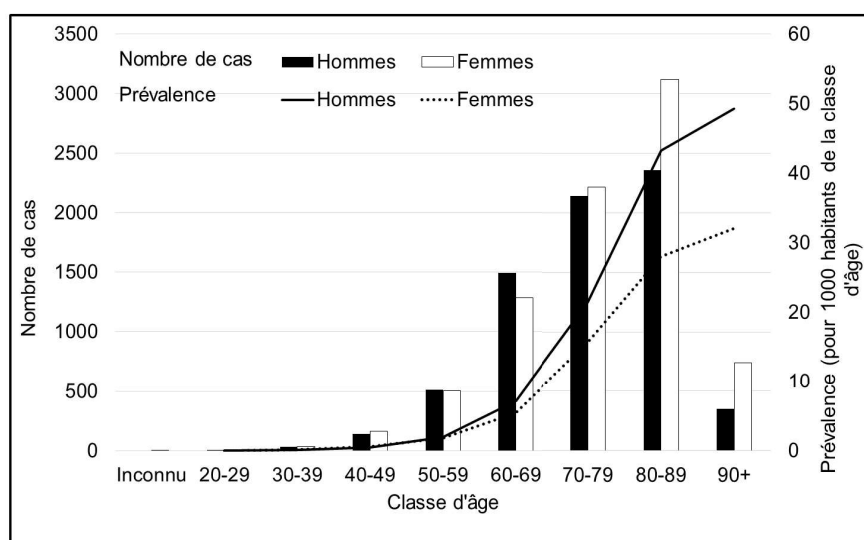
Mme Sylvie Lemaire-Desreumaux, Directrice Réseau PARC SeP

21h50 : Questions

22h00 : Apéritif de clôture offert par l'URPS MK HDF

Clinique / épidémiologie /
traitements
Quelques rappels...

Epidémiologie régionale



Nombre de cas et prévalence par classe d'âge de la maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien apparenté au cours de l'année 2014 dans la région hauts de France

Consommation de soins

	Nb de patients	Nombre d'actes / de consultations	Nombre moyen d'actes par patient
Consultations médicales			
Médecine Générale	20 925 (94,7%)	251 819	
Neurologie	7 811 (35,3%)	16 378	2,1
Chirurgie urologique	1 587 (7,2%)	2 967	1,9
Rhumatologie	1 304 (5,9%)	2 346	1,8
Psychiatrie générale	428 (1,9%)	3 045	7,1
Gériatrie	68 (0,3%)	251	3,7
Total médicaux	21228 (96,0%)	276 806	13
Patients sans consultation	875 (4,0%)		
Actes paramédicaux			
Infirmier	15 352 (69,5%)	2 643 537	12
Masseur-kinésithérapeute	12 610 (57,1%)	948 367	75,2
Orthophoniste	1 709 (7,7%)	62 866	36,8
Total paramédicaux	18710 (84,6%)	3 654 770	

Le tremblement

- Inaugural dans 60 à 70% des cas
- Parfois absent
- Augmente à l'émotion, au stress
- Asymétrique
- Lent (4-6 Hz)
- Disparaît au mouvement
- Membres supérieurs > inférieurs > lèvre/machoire
- Pas de tremblement de la tête



L'hypertonie

- Augmentation du tonus musculaire responsable d'une rigidité
- Phénomène de la « roue dentée »



L'akinésie

- Difficulté à initier les mouvements
- *Bradykinésie* : ralentissement des mouvements
- *Hypokinésie* : diminution de l'amplitude des mouvements



Les symptômes moteurs plus tardifs

- Dyskinésies induites par la L-dopa après qqs années de dopathérapie
- Troubles de la marche
 - *Freezing*
 - Festination
 - Instabilité posrurale
 - Chutes
- Dysarthrie & troubles de déglutition

Les signes « non moteurs » de la maladie

Douleurs nociceptives

Douleurs neuropathiques

Syndrome des jambes sans repos

Insomnie

Somnolence

Syndrome d'apnée du sommeil

Troubles du comportement en sommeil paradoxal

Troubles anxieux

Apathie

Syndrome dépressif

Addictions

Hallucinations

Troubles cognitifs légers

Démence

Troubles urinaires

Hypersalivation

Constipation

Hypotension



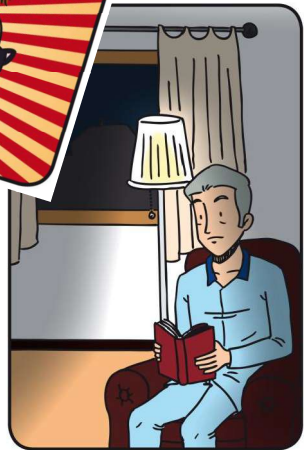
Centre Hospitalier Régional
Université de Lille



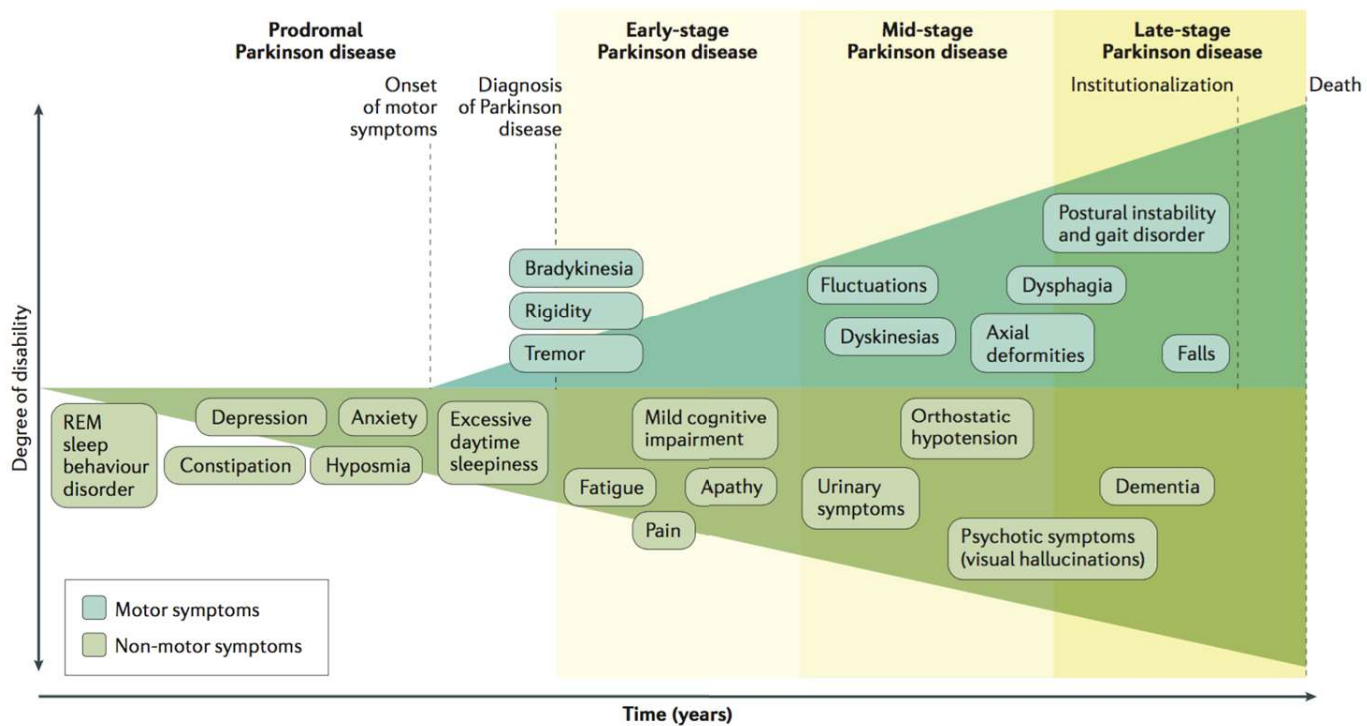
Centre Hospitalier Régional
Université de Lille



EduPark

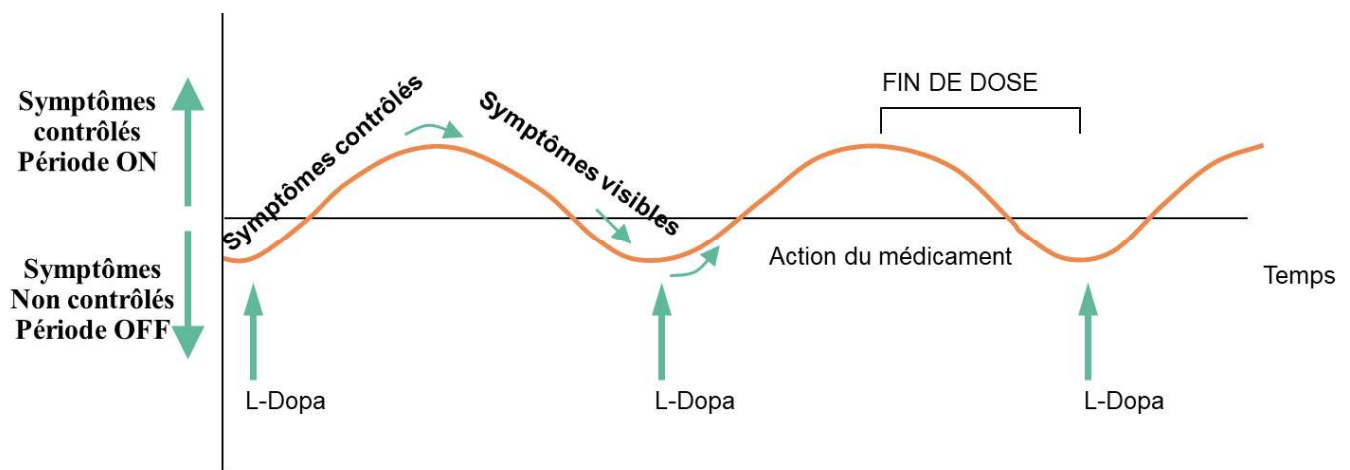


Evolution motrice et non motrice...



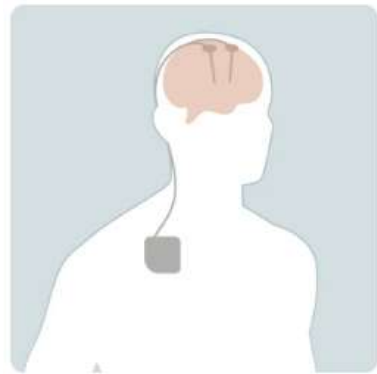
Parkinson's disease. Poewe et al. Nature RDP. (2017)

Actualités dans les formes avancées...



Traitements " de seconde ligne" : pompes sous-cutanées / intrajéunales / stimulation cérébrale profonde

La stimulation cérébrale profonde



La stimulation cérébrale profonde

- Stimulation électrique chronique réalisée en condition stéréotaxique
- Cibles : NST +++, GPI



- Principales indications : sujet < 70 ans avec fluctuations sévères, bon niveau de dopasensibilité, pas de démence, pas de troubles psychiatriques.
- Bénéfice : sur les fluctuations, les dyskinésies, la qualité de vie.
- Diminution des traitements oraux
- Principales complications : opératoires / apathie / dysarthrie / Freezing / Dépression...



La stimulation cérébrale profonde

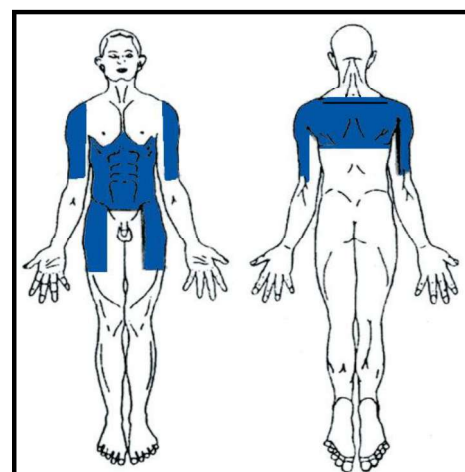
Évolutions actuelles :

- Procédure chirurgicale allégée
- Repérage / Réglages basée IRM voire neurophysiologie
- Utilisation Pacemaker rechargeables
- Télécommandes patients
- Essais en cours « boucle fermée »

Apomorphine en perfusion continue



La dimension moyenne des pompes 9 x 5 x 3 cm, poids de 115 à 180 g



Evolutions actuelles...

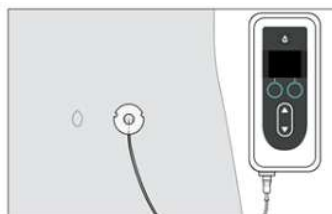
- Instauration en ambulatoire / à domicile > en hospitalisation ¹
- Intérêt d'une perfusion la nuit pour les troubles du sommeil ²
- Place du traitement dans le contexte palliatif ³

1-Feasibility and benefits of home initiation of subcutaneous apomorphine infusion for patients with Parkinson's disease: the APOKADO study, Zagnolli et al. J Neural Transm (2023)

2-Safety and efficacy of subcutaneous night-time only apomorphine infusion to treat insomnia in patients with Parkinson's disease (APOMORPHEE): a multicentre, randomised, controlled, double-blind crossover study. Valérie Cochen De Cock et al. Lancet Neurol (2022)

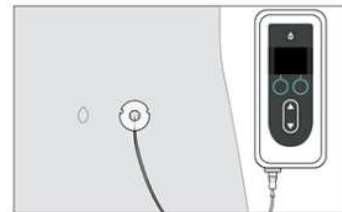
3-Terminal Care in Parkinson's Disease: Real-Life Use of Continuous Subcutaneous Apomorphine Infusion to Improve Patient Comfort. Beraud et al. Park Rel Dis (2024)

Foslevodopa/Foscarbidopa



Foslevodopa – foscarbidopa SC

- Prodrug de levodopa/carbidopa
- Administration sous-cutanée 24h/24h
- Disponible en France depuis novembre 2024



Foslevodopa – foscarbidopa SC

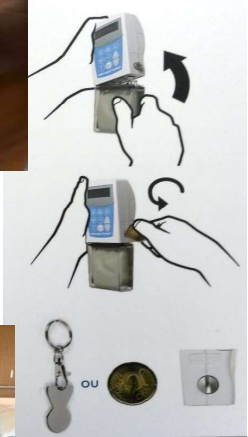
- Traitement continu sous cutané
- Amélioration fluctuations motrices versus PCB sur 12 semaines
- Evalué débit continu sur 24h, en monothérapie
- Switch d'emblé traitement sous cutané dose/dose
- Possible hospitalisation / à domicile

- Vigilance : EI cutanés / hallucinations



Le gel intestinal de levodopa/carbidopa
+/- entacapone

Pompe



Points essentiels : Duodopa / Lecigimon

Monothérapie

Efficacité obtenue rapidement dans les bonnes indications

Doses adaptables au cas par cas (1 ml=20 mg bolus, et débit 0,1 ml=2mg)

Phase test possible mais facultative

Pas d'âge limite

Bonne tolérance (prise en charge des complications en lien avec les sondes)

Traitement réversible

Collaboration multidisciplinaire (neurologues, gastro, IDE)

Situations cliniques

Patient 1

Histoire

- M. A, 66 ans
- Vit avec son épouse
- Retraité, ancien instituteur
- Pratiquait régulièrement du cyclotourisme
- ATCDs :
 - Syndrome dépressif
 - Dyslipidémie
- Maladie de Parkinson depuis 3 ans
- Traitement :
 - Sifrol LP 1,05 mg/j
 - Modopar 125 * 3/j
 - Tahor 20 mg
- Plaintes :
 - Maladresse du membre supérieur gauche
 - Tremblement
 - Douleurs de l'épaule gauche



Que proposer ?

Prise en charge

Problématiques

- Akinésie G > D
- Hypertonie G > D
- Diminution des activités physiques
- ...

Prise en charge

- Réévaluation (majoration ?) du traitement à rediscuter lors de la prochaine consultation du neurologue selon la gêne fonctionnelle
- Augmenter l'amplitude des mouvements
- Travailler la coordination bi-manuelle
- Etirements fléchisseurs
- Renforcement extenseurs
- Inciter et accompagner la reprise d'une activité physique de loisir
- Donner un programme d'auto-rééducation
- ...

Méthode LSVT-BIG





Patient 2

Cas clinique 2

- Homme de 52 ans
- Maladie de Parkinson depuis 9 ans
- Traitement : 6 gel de modopar 125 mg par jour, 1 cp d'azilect, 2,10 mg de sifrol LP le matin
- Fluctuations motrices depuis 2 ans, accentuation récente et apparition de mouvements involontaires

Cas clinique 2



- Quelle prise en charge kinésithérapique peut-on proposer ?

Que proposer ?

Prise en charge

- Evaluation des fluctuations (le jour, la nuit) :
 - Horaires (par rapport aux prises médicamenteuses), fréquence, durée (agenda)
 - Identification du type de dyskinésies
 - Conséquences (motrices, douleurs, NCB, perte équilibre, perte de poids, psychologiques...)
- Adaptation du traitement
- Rééducation :
 - Identifier le meilleur moment
 - Si trop sévère reporter la consultation et avis neurologue
 - Si modéré : rééducation classique, exercices fonctionnels ou écologiques
- Recherche d'effets secondaires des traitements (neurologue) :
 - Somnolence, hallucinations, troubles du contrôle des impulsions, variation du poids, nausées, hypotension

Exemple d'agenda

Suivi des symptômes de la maladie de Parkinson

MA JOURNÉE DU

Nom..... Prénom.....

A remplir pendant les jours précédant votre prochaine consultation, soit /..... /....., /..... /..... et /..... /.....

Horaires		6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	0h	1h	2h	3h	4h	5h	
Sommeil/Somnolence ☾																										
Prise des traitements anti-parkinsoniens																										
	Dyskinésies J'ai des mouvements involontaires																									
	ON Je suis débloqué																									
	Intermédiaire Je suis ralenti																									
	OFF Je suis bloqué																									
Dystonies J'ai une crampe																										
J'ai mal Aïe!																										
Je suis angoissé 😰																										
Je suis triste 😞																										
J'ai du mal à respirer 🌊																										
J'ai du mal à avaler 🍷																										

Patient 3

Cas clinique 3

- Homme de 70 ans
- Maladie de Parkinson depuis 10 ans
- Traitement : 6 cp de stalévo 125 mg par jour
- Troubles de la marche réguliers par épisodes de durée variable surtout l'après-midi
- Accentuation en double tache

Cas clinique 3



- Quelle prise en charge kinésithérapique peut-on proposer ?

Que proposer ?

Prise en charge

- Identification du symptôme : freezing de la marche
- Evaluation du symptôme : horaires, fréquence, durée, situations de survenue, lieux, conséquences (chutes), recherche autres signes axiaux
- Dopasensibilité ? prescription modopar dispersible
- Aides techniques : canne anti-freezing, système laser, rolator....

Prise en charge

- Peu de différence entre les méthodes > Entraînement **multi-modal ++** (stimulation cognitive/motrice/sensorielle)
- **Techniques spécifiques pour le FOG :**
 - **Cueing** visuel/auditif
 - **Tapis roulant** : cueing, incurvé, avec tâches cognitives en réalité virtuelle, marche suspendue
 - Entraînement en **double-tâche** (motrice + cognitive)
 - Rééducation de **l'équilibre (antéro-postérieur++)**, passage d'obstacle...
- Importance de la régularité et de **l'intensité**
- Problème de la **motivation** et des troubles cognitifs

CONTROLLER L'ENRAYAGE CINETIQUE (FREEZING)

Cette fiche propose différentes manières de contrôler l'enrayage cinétique. Il convient à la personne souffrant d'une maladie de Parkinson avec l'aide éventuelle d'un aidant de trouver une technique qui lui correspond et lui semble efficace.

Lors de la mise en route

 RESTER CALME ET RESPIRER PROFONDEMENT	 LEVER UN BRAS OU LES DEUX POUR CREER UN DÉSÉQUILIBRE VERS L'AVANT (← MARCHE DU SOMNAMBULE →)	 SE CONCENTRER SUR LE PIED À AVANCER
 DÉMARRER EN SE DONNANT UN ORDRE ÉNERGIQUE "ALLEZ EN AVANT !"	 BALANCER LE TRONC DE DROITE À GAUCHE OU D'AVANT EN ARRIÈRE AVANT DE FAIRE LE PREMIER PAS	 ENJAMBER UN OBSTACLE RÉEL (PIED DE QUELQU'UN, LIGNES SUR LE SOL, BOULETTE DE PAPIER)
 IMAGINER D'ENJAMBER UNE PETITE MARCHÉ SUR LE SOL	 ENJAMBER UN POINT LUMINEUX SUR LE SOL ENVOYÉ PAR UN FAISCEAU LASER	 FAIRE VOLONTAIREMENT QUELQUES PAS SUR PLACE
 SE GRANDIR EN MONTANT SUR LA POINT DES PIEDS	 FAIRE UN PAS DE CÔTÉ AVANT DE MARCHER	 PRENDRE UN TEMPS POUR SE CONCENTRER AVANT DE MARCHER

Lorsque je change de direction

 FAIRE DES DEMI-TOURS LARGES	 PENSER AU TRANSFERT DU POIDS DU CORPS LORS D'UN DEMI-TOUR MENTALISER L'ACTION	 SE TOURNER SUR LE CÔTÉ EN LEVANT LE BRAS POUR NOUS AIDER
---------------------------------	---	--

SE DONNER UN RYTHME

METTRE UN COUP DE TALON DANS LE SOL AVANT DE MARCHER

SE TAPER SUR LA CUISSE POUR AVANCER

Lorsque je me déplace

MARCHER EN ENJAMBERT DES LIGNES TRACÉES SUR LE SOL

MARCHER EN BALANÇANT LES BRAS ET EN LEVANT EXAGÉRÉMENT LES GENOUX (4 PAS DE PARADE →)

MARCHER EN FAISANT DES PAS SUR LE CÔTÉ

MARCHER EN COMPTANT À VOIX HAUTE OU EN FREDONNANT UN AIR RYTHME

AVANCER EN DANSANT OU EN MARCHANT COMME UN TOREADOR

MARCHER AVEC DES POIDS DANS LES MAINS OU AUX CHEVILLE

FAIRE DES GRANDS PAS EN MARCHANT IMAGINER QUE L'ON SAUTE DE PIERRE EN PIERRE

À CHAQUE PAS, ENJAMBER UNE TRÈS SOUPLE PLACÉE HORIZONTALEMENT EN BAS D'UNE CANNE

Ordonnance-type de kinésithérapie

Kinésithérapie (à domicile) pour troubles de l'équilibre et de la marche en rapport avec un syndrome parkinsonien :

- Étirements des 4 membres et du tronc (chaîne antérieure ++)
- Renforcement musculaire global (chaîne postérieure ++)
- Travail de l'équilibre antéro-postérieur (transferts assis-debout, exploration de l'espace antérieur)
- Rééducation des activités supérieures de la marche (passage d'obstacles, démarrage, 1/2 tours, double tâche...), stimulation rythmique (cueing) visuelle et/ou auditive
- Entraînement de la marche sur tapis de marche
- Entretien cardio-respiratoire (vélo, tapis de marche)







Patient 4

Histoire

- Patient de 73 ans
- ATCDs : HTA, dyslipidémie
- Maladie de Parkinson depuis 5 ans
- Traitement : MODOPAR 250 * 4/j

- Adressé pour chutes





Que rechercher ?
Que proposer ?

Chutes : Circonstances variées

- Instabilité posturale
 - Freezing
 - Festination
 - Troubles posturaux
 - Déformations articulaires
 - Dyskinésies (dystonie pied, chorée)
- Hypotension orthostatique
- Traitements suivis
- Déclin cognitif (fonctions exécutives)
- Notion de double tâche
- Syndrome post-chute
- Troubles sensoriels
- Facteurs extrinsèques

Causes motrices **et** non motrices

Prise en charge

Problématique

- Instabilité posturale
- Hypotension orthostatique associée ?
- Intrication possible de troubles cognitifs

Prise en charge

- Savoir la rechercher
- Travail de l'équilibre antéro-postérieur
- Transferts assis- debout
- Bas de contention
- Hydratation
- Lever prudent
- Appareils d'automesure
- Consultation neurologue (arrêt des anti-hypertenseur, Midodrine)

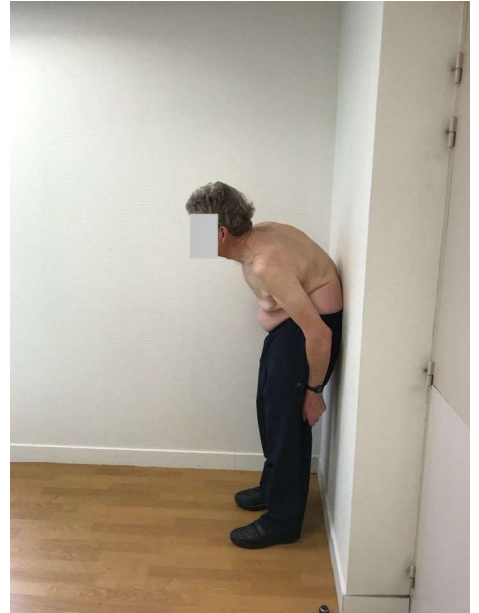
Si précoce possible syndrome parkinsonien atypique – PSP, AMS

Patient 5

Histoire

- Patiente de 70 ans
- Maladie de Parkinson depuis 12 ans, révélée par un tremblement du membre supérieur droit
- Traitement actuel : Stalevo 125*3/j – 100*2/j
- Plainte :
 - Depuis 18 mois, « penche en avant »











Que proposer ?

Prise en charge

Problématique

- Camptocormie

Prise en charge

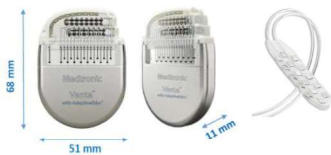
- Revoir neurologue (majoration du traitement ?)
- Penser aux causes rhumatologique / fréquence de l'ostéoporose / tassements
- Rééducation Intensive + auto-rééducation
- Discuter séjour en centre de rééducation
- Étirements hanches et rachis en extension – retrouver la lordose lombaire
- Renforcement muscles érecteurs du rachis et fessiers / abdominaux
- Correction posturale
- Balnéo
- Activité sportives avec étirements (Tai Chi Yoga - Qi Gong)
- Tai Chi, Yoga, Qi Gong

Possibles troubles cognitifs associés pouvant interférer avec la prise en charge



Pour information : On recrute !

CAMPTOSTIM – un essai dans la camptocormie douloureuse...



Chirurgie à Rouen

Sélection/Suivi sur le centre recruteur

METHODOLOGIE

Recherche

- Investigation clinique (De catégorie 4.3)
- Prospective
- Randomisée, en cross-over
- En simple insu (patient et médecin investigateur en aveugle / chirurgien en ouvert)
- Multicentrique (4 centres)
- Régionale



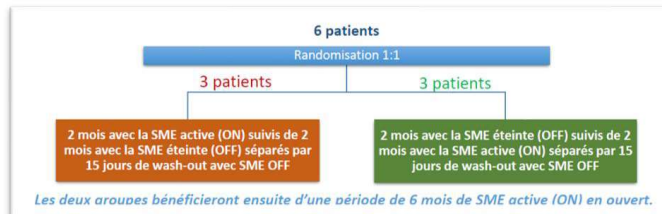
OBJECTIF PRINCIPAL

Evaluation de la **sécurité** de la stimulation médullaire électrique chez les patients parkinsoniens présentant une camptocormie douloureuse

OBJECTIFS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION SECONDAIRES

Évaluer l'effet de la stimulation médullaire électrique sur :

1. L'angle de camptocormie total (ACT) → Mesure de l'ACT
2. L'angle de camptocormie supérieur (ACS) → Mesure de l'ACS
3. La douleur rachidienne, radiculaire → Echelle EVA
4. La capacité fonctionnelle → Score ODI
5. La marche → Timed Up and Go test
6. La qualité de vie → PDQ-39
7. Le handicap moteur → Score MDS-UPDRS III
8. Les activités de la vie quotidienne → Score MDS-UPDRS II
9. L'humeur → La composante thymique : MADRS



Principaux critères de sélections :

- Camptocormie récente (<2 ans ou aggravation significative <1 an)
- Angle camptocormie totale > 30° ou supérieur > 45°
 - EVA ≥ 4/10
 - MOCA > 24
- Traitement stable



L'ETP et l'activité physique dans la maladie de Parkinson



- Education thérapeutique à destination du patient atteint de la maladie de Parkinson et de son conjoint



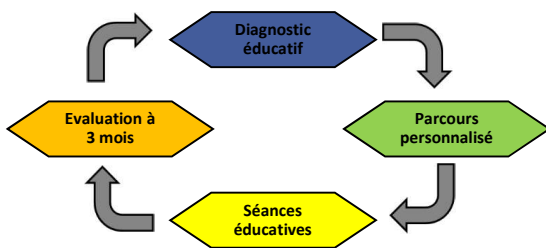
Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Santély



- ❖ Programme Ville-Hôpital - co-construit avec l'association Santelys
- ❖ Autorisé en juillet 2013 par l'ARS Nord- Pas de Calais
- ❖ Equipe multidisciplinaire (médecins, psychologues, cadre de soin, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeute, orthophoniste, diététicienne, patients)



14 ateliers

- Comment identifier et reconnaître les fluctuations de mon état moteur
- Mon traitement antiparkinsonien ?
- Comment réaliser des auto injections sous cutanées d'Apomorphine®
- On vient de me prescrire une pompe à Apomorphine®
- Parkedustim
- **J'améliore mon quotidien par l'activité physique adaptée à ma situation : trucs et astuces**
- Tous à table !
- Les signes non moteurs dans la maladie de Parkinson
- On vient de me prescrire une pompe à Duodopa®
- Pompe Scyova
- Info/Intox – s'informer sur la maladie et la recherche
- Gérer son stress
- Droit sociaux
- **On m'a diagnostiqué une maladie de Parkinson (patients « de novo »)**

Présentation des ateliers APA du programme EDUPARK

Patients au stade débutant de la maladie, moins de 3 ans d'évolution

- Meilleure condition physique
- Gène fonctionnelle modérée
- Plus facilement motivés
- OBJECTIF : améliorer les capacités physiques pour prévenir les complications plus tardives

Patients fluctuants, plus de 3 ans d'évolution

- Déconditionnement
- Manque de confiance
- Fausses croyances
- OBJECTIF : reprendre une activité physique régulière, préserver le lien social



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET MALADIE DE PARKINSON

Rôle de l'EAPA et outils développés par le réseau PARC SeP



ACTIVITÉ PHYSIQUE



OUTIL THÉRAPEUTIQUE

RÔLE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Agit sur des signes peu sensibles au traitement (symptômes non dopa-sensible), renforce l'action des traitements médicamenteux, stimule la production de dopamine.
- Ralenti l'évolution de la maladie (effet neuroprotecteur)
- Réduction des symptômes moteurs et non moteurs
- Lutte contre la sédentaire

FRÉQUENCE OPTIMALE

3 à 5 séances par semaine /
30-60 min chacune
Intensité : modérée à élevée

TYPES D'EXERCICES

- Renforcement musculaire
- Marche
- Travail de l'équilibre
- Travail de l'amplitude et de la mobilité
- Étirements
- Coordination

FORMATS

- Rééducation
- Activité physique adaptée
- Sport santé

L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE DOIT
ÊTRE MISE EN
PLACE **LE PLUS TÔT**
POSSIBLE DANS LE
PARCOURS DE SOIN
DU PATIENT

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
DOIT ÊTRE :
• **RÉGULIÈRE**
• **ADAPTÉE**
• **DIVERSIFIÉE**

Rôle de l'EAPA



ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Titulaire d'une Licence STAPS mention APA et Santé (ou d'un master)

Programme d'APA et Sport-Santé

Patients ayant une affection de longue durée, une maladie, une blessure.
Pas de mobilisation du patient.

LES MISSIONS



- **Évaluer** les attentes et les capacités individuelles à la pratique d'AP et évaluer, à l'aide de bilans, l'impact du programme d'APA sur la santé du patient
- **Concevoir, mettre en œuvre et enseigner** des interventions APA sur prescription médicale avec et pour le pratiquant à des fins de promotion de la santé, de prévention santé, de réadaptation et/ou d'intégration sociale
- **Optimiser** la mobilité et la condition physique des personnes à besoins spécifiques dans les domaines bio-psycho-sociaux par la médiation d'activités physiques, sportives ou artistiques.
- **Se coordonner** avec une équipe pluridisciplinaire
- **Orienter et accompagner** les personnes vers une activité physique adaptée à leurs besoins
- **Adapter** l'activité physique à tous

- **Adapter** l'activité physique pour améliorer la **santé**, l'**autonomie** et la **qualité de vie**
- Favoriser la **régularité** et le **plaisir** dans la pratique d'activité physique et lutter contre la sédentarité

Enjeux liés à l'activité physique adaptée

LES PROBLÉMATIQUES NATIONALES ET RÉGIONALES

Manque de visibilité des offres existantes
(Patients et professionnels de santé)

Manque de financement dans le développement de l'APA

Politique de développement et coordination du développement

Problématique du réseau de suite
(Post-séjour de réadaptation et Post-Maison Sport Santé)

Inégalités des services dans les territoires et choix d'activités limités

LES ENJEUX

Faciliter l'accès à l'APA

Développer l'APA

Maillage territoriale de l'APA



- 17% des personnes atteintes de Parkinson interrogées déclarent ne pas pratiquer d'activité physique depuis l'annonce de la maladie
- 30% des personnes atteintes de la maladie de Parkinson déclarent faire moins d'activité physique depuis le diagnostic

*Sondage France Parkinson 2025



- Rapport du 17 Mai 2024 - Cour des comptes
- Comment lever les freins au développement de l'activité physique et sportive ? – Fondation Paul Benoitot – Juin 2019
- Haute Autorité de Santé (2011). Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées.

L'activité physique adaptée sur ordonnance

Les kinésithérapeutes et
Infirmièr.e.s en Pratique
Avancée peuvent
**renouveler une
prescription d'APA**

QUI PEUT PRESCRIRE DE L'AP ?

- Médecin généraliste
- Médecin du sport
- Médecin MPR
- Neurologue

À QUOI ÇA SERT ?

- Bénéficier d'un programme d'APA financé (*en partie ou intégralement*)
- Guider l'EAPA dans sa prise en charge

MALADIE DE PARKINSON ET ACTIVITÉ PHYSIQUE, IL Y A T-IL DES CONTRE-INDICATIONS ? AUCUNES CONTRE-INDICATIONS

- Il y a cependant certaines précautions à mettre en place
- Un avis médical est toujours souhaitable
- Il peut y avoir des contre-indications pour les pathologies associées

AUCUNS EFFETS Déléteres
L'hypotension orthostatique doit
conduire à une certaine prudence lors de la réalisation d'exercices



Le programme Sport sur ordonnance est mis en place depuis 2017

Financement:

Les programmes d'APA ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie

- Certaines collectivités territoriales proposent des aides.
- Certaines complémentaires santé proposent des remboursements

Outils et actions en APA du réseau PARC SeP

Étape **01** ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE



Étape **02** ORIENTATION ET CONSEILS



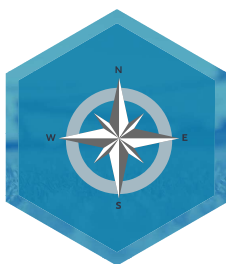
Étape **03** SUIVI / ACCOMPAGNEMENT



Service gratuit

07 44 93 40 62

Nous ne proposons pas d'interventions en Activité Physique Adaptée à domicile



ORIENTATION VERS L'APA ET CONSEILS



ANNUAIRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES



RESSOURCES EN ACTIVITÉ PHYSIQUE



INFORMATIONS DIVERSES



SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE L'APA



[HTTPS://WWW.PARCSEP.FR](https://www.parcsep.fr)

/

