



FORMATIONS

## **PROGRAMME DE FORMATION**

# **PRISE EN CHARGE REEDUCATIVE DES PATIENTS EN ETAT VEGETATIFS ET EN ETAT DE CONSCIENCE MINIMALE : DE L'EVEIL A LA CHRONICITE**

### **NATURE DE L'ACTION DEFINIE A L'ARTICLE L.6313-1 DU CODE DU TRAVAIL :**

Action d'adaptation et de développement des compétences professionnelles

### **PUBLIC CIBLE :**

- Masseur-kinésithérapeutes et psychomotriciens, intervenant auprès de patients en secteur de réanimation, unité d'éveil, MAS, service EVC/EPR, secteur libéral
- Maximum 16 stagiaires

### **OBJECTIFS**

- intégrer des connaissances théoriques sur les patients en état végétatif et de conscience minimale
- identifier les axes principaux de prise en soins rééducative des patients
- identifier les approches corporelles pluridisciplinaires
- adapter la prise en soins rééducative à l'état de conscience des patients

### **DUREE DE L'ACTION DE FORMATION**

2 jours (soit 14H)

MKNG Formations SAS au capital de 1000€  
11 rue du commandant REIBEL 67000 STRASBOURG  
[www.mkngformations.fr](http://www.mkngformations.fr) [mkngformations@gmail.com](mailto:mkngformations@gmail.com)  
Déclaration d'activité n°44670597367 -NAF8559A  
SIRET : 829.474.196.00013



FORMATIONS

## **PROGRESSION PEDAGOGIQUE**

### JOUR 1

Durée de la séquence	Objectifs	Méthodes
9h-9h30	Évaluation des attentes, connaissances et représentation des professionnels	Tour Quiz anonyme avec application smartphone
9h30-11h	Apports théoriques sur le coma et l'éveil de coma	Diaporama Vidéo Analyse critique d'un article
11h-12h30	Axes et principes de prise en charge rééducative	Diaporama Travail en groupe (technique du blason)
13h30-16h30	Expérimentation : dans la peau d'un patient en éveil de coma	Atelier pratique
16h30-17h	Synthèse	Débriefing

1. Apports théoriques (1h30)
  1. La conscience
  2. Le coma
  3. L'éveil de coma et les différentes phases
  4. L'évaluation clinique
2. Axes et principes de prise en charge rééducative (1h30)
  1. Les recommandations officielles
  2. Les approches sensorielles
  3. Les approches corporelles
  4. Les troubles neuro-orthopédiques
3. Expérimentation : dans la peau d'un patient en éveil de coma (3h)
  1. Les troubles sensoriels
  2. La communication
4. Synthèse (30min)



FORMATIONS

## JOUR 2

Durée de la séquence	Objectifs	Méthode
9h-12h	Mise en pratique des techniques corporelles	Atelier pratique en binôme ou trinôme
13h-14h30	Accompagnement relationnel du patient cérébro-lésé	Diaporama Analyse de pratique
14h30-16h30	Éthique et place du rééducateur dans le parcours de soins	Étude de cas travail en groupe
16h30-17H	Synthèse de la formation Évaluation finale	Tour de table Questionnaire

1. Mise en pratique des techniques corporelles (3h)
  1. travail au sol : toucher et mobilisations
  2. lutte contre les troubles neuro-orthopédiques
  3. initiation à la relaxation coréenne
2. Accompagnement relationnel du patient cérébro-lésé (1h30)
  1. L'amnésie post-traumatique
  2. La désorientation temporo-spatiale
  3. La représentation du monde
3. Éthique et place du rééducateur dans le parcours de soins (2h)
  1. Mobilisation et stimulation : jusqu'où aller ?
  2. La place du rééducateur dans le soin
4. Synthèse (30min)

### **LES MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES**

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Tables de soins et tapis mis à disposition
- Polycopiés fournis aux stagiaires
- Vidéoprojection
- Mise en pratique des techniques

### **L'ENCADREMENT**

- Amandine STUMPF-GUNTZ, Masseur-kinésithérapeute DE, DIU Traumatismes crâniocérébraux : aspects médicaux et sociaux, DU Prise en charge des patients en état végétatif ou pauci-relationnel, DU de pédagogie en sciences de la santé
- Marion ROUSSEAU, Psychomotricienne DE, DU Prise en charge des patients en état végétatif ou pauci-relationnel, DIU de soins palliatifs et d'accompagnement



FORMATIONS

### **SUIVI DE L'EXECUTION DU PROGRAMME**

- Feuille d'émargement
- Évaluation des acquisitions à la fin de chaque séminaire

### **EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

- Questionnaire de pré-formation
- Évaluation finale des stagiaires de la formation à l'aide d'un questionnaire



FORMATIONS

## **BIBLIOGRAPHIE**

Dolce G, Arcuri F, Carozzo S, Cortese MD, Greco P, Lucca LF, et al. Care and Neurorehabilitation in the Disorder of Consciousness: A Model in Progress. The Scientific World Journal. 2015;2015:1-10.

Vanhaudenhuyse A, Schnakers C, Boly M, Perrin F, Bredart S, Laureys S. Détecter les signes de conscience chez le patient en état de conscience minimale. Réanimation. 2007;16(6):527-32.

Schnakers C, Majerus S, Laureys S. Diagnostic et évaluation des états de conscience altérée. Réanimation. 2004;13(5):368-75.

Tolle P, Reimer M. Do we need stimulation programs as a part of nursing care for patients in “persistent vegetative state”? A conceptual analysis. 2003;25(2):7.

M. Mazaux, M. De Sèze, P. A J. EARLY REHABILITATION AFTER SEVERE BRAIN INJURY: A FRENCH PERSPECTIVE. Journal of Rehabilitation Medicine. 2001;33(3):99-109.

Lefebvre H, Cloutier G, Levert M-J, Gauvin-Lepage J, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières. L'adéquation entre les besoins vécus par les proches de personnes ayant un traumatisme crânien et les services offerts par le continuum de soins. Montréal: Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal; 2007.

Ledoux D, Piret S, Boveroux P, Bruno M, Vanhaudenhuyse A, Damas P, et al. Les échelles d'évaluation des états de conscience altérée. Réanimation. 2008;17(7):695-701.

Salierno F, Elisa M, Etchandy P, Jarmoluk V, Cozzo D, Mattei M, et al. Physiotherapeutic Procedures for the Treatment of Contractures in Subjects with Traumatic Brain Injury (TBI). In: Sadaka F, éditeur. Traumatic Brain Injury [Internet]. InTech; 2014 [cité 16 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.intechopen.com/books/traumatic-brain->

MKNG Formations SAS au capital de 1000€  
11 rue du commandant REIBEL 67000 STRASBOURG  
[www.mkngformations.fr](http://www.mkngformations.fr) [mkngformations@gmail.com](mailto:mkngformations@gmail.com)  
Déclaration d'activité n°44670597367 -NAF8559A  
SIRET : 829.474.196.00013



FORMATIONS

injury/physiotherapeutic-procedures-for-the-treatment-of-contractions-in-subjects-with-traumatic-brain-injury

Latchem J, Kitzinger J, Kitzinger C. Physiotherapy for vegetative and minimally conscious state patients: family perceptions and experiences. *Disability and Rehabilitation*. 2016;38(1):22-9.

Guntz-Stumpf A, Froehlig P, Rousseau M. Prise en charge masso-kinésithérapique du patient cérébrolésé en éveil de coma. EMC.2018.en cours de publication

Elliott L, Walker L. Rehabilitation interventions for vegetative and minimally conscious patients. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2005;15(3-4):480-93.

Thibaut A, Chatelle C, Ziegler E, Bruno M-A, Laureys S, Gosseries O. Spasticity after stroke: Physiology, assessment and treatment. *Brain Injury*. 2013;27(10):1093-105.

Seel RT, Douglas J, Dennison AC, Heaner S, Farris K, Rogers C. Specialized Early Treatment for Persons With Disorders of Consciousness: Program Components and Outcomes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013;94(10):1908-23.

The Multi-Society Task Force on PVS 1994

Conférence de Consensus Bordeaux 2001, Les traumatisés crâniens adultes en médecine physique et de réadaptation : du coma à l'éveil