



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

NOTE DE CADRAGE

Maladie de Parkinson :

Prise en charge rééducative des troubles moteurs
du patient parkinsonien :
techniques et modalités

En vue d'une fiche mémo

Avril 2015

L'équipe

Ce document a été réalisé par M. Michel GEDDA, chef de projet au Service Bonnes pratiques professionnelles.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle BLONDET documentaliste, avec l'aide de Mme Sylvie LASCOLS.

L'organisation logistique et le travail de secrétariat ont été réalisés par Mme Marie-Catherine JOHN.

Cette note de cadrage est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service Communication
2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture
orthographique et typographique

Sommaire

1. Présentation du thème	4
1.1 Saisine	4
1.2 Contexte du thème	4
2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter	5
2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)	5
2.2 Délimitation du thème.....	5
2.3 Patients concernés par le thème.....	6
2.4 Professionnels concernés par le thème	6
3. Modalités de réalisation	7
3.1 Intitulé du thème de travail	7
3.2 Modalités de mise en œuvre	7
3.3 Méthode de travail envisagée	7
3.4 Composition qualitative et quantitative des groupes.....	7
3.5 Productions prévues et outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés	8
3.6 Communication et diffusion	8
3.7 Calendrier prévisionnel.....	8

1. Présentation du thème

1.1 Saisine

Ce thème est une auto-saisine de la HAS.

1.2 Contexte du thème

La prise en charge de la maladie de Parkinson a beaucoup progressé, tant d'un point de vue médicamenteux que rééducatif.

Les études s'accordent pour reconnaître que si la pratique d'une activité physique régulière est bénéfique pour tous, elle devient indispensable pour les Parkinsoniens.

On a ainsi remarqué l'effet de neuroprotection et de neurorestauration d'une activité aérobie intense associée à des activités motrices finalisées, c'est-à-dire orientées vers un but. L'entraînement aérobie intense permet un développement des capillaires intracérébraux, une libération de facteurs de croissance nerveuse, et modifie la voie de la dopamine, de sa synthèse aux récepteurs post-synaptiques.

La rééducation améliore :

- les capacités motrices, en termes de tonus musculaire (dystonies), de force, de coordination (asynergie, ralentissement, etc.), d'équilibre, etc. ;
- les capacités cognitives (fonctions exécutives, mémoire spatiale, fluence verbale, flexibilité mentale et réduction des persévérations).

L'objectif de la prise en charge rééducative est de conserver l'autonomie la plus importante et le plus longtemps possible, de maintenir de la qualité de vie du malade et de son entourage

D'autres effets positifs sont notamment rapportés sur les douleurs, l'ostéoporose, les troubles de l'humeur, l'anxiété, l'apathie, la constipation, les troubles du sommeil, le déconditionnement à l'effort, les capacités cardio-vasculaires.

Si ces effets sont désormais admis, les processus de prise en charges restent encore tantôt appuyés sur d'anciennes observations empiriques, tantôt issus de protocoles nouveaux fondés sur des approches diverses et parfois contradictoires.

Parallèlement, la prise en charge des troubles moteurs liés à la maladie de Parkinson fait l'objet de publications de plus en plus nombreuses et disparates.

Il semble donc pertinent de faire le point sur l'état des connaissances, afin d'identifier ce qui est réellement établi, à la fois en termes de techniques de rééducation que de modalités de prise en charge, et d'émettre les recommandations en conséquence.

Les points d'amélioration des pratiques attendus en termes de qualité et de sécurité des soins sont :

- permettre à un praticien confronté à un patient parkinsonien d'orienter vers les modalités de prise en charge rééducatives les plus pertinentes ;
- homogénéiser et optimiser les pratiques en termes de stratégie et de technologie rééducatives ;
- valoriser les solutions adaptatives dont l'efficacité est avérée.

2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter

2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)

Une recherche non exhaustive a permis d'identifier diverses recommandations traitant ce thème :

- Recommandations européennes sur la prise en charge kinésithérapique de la maladie de Parkinson publiées en 2014 par ParkinsonNet et la *Royal Dutch Society for Physical Therapy* ;
- Revue Cochrane « *Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques* » réalisée en 2014 par Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, et al. ;
- Recommandations « *Canadian Guidelines on Parkinson's Disease* » coordonnées en 2012 par Grimes D.

Une recherche élargie sera menée en début d'étude.

2.2 Délimitation du thème

► Objectifs des recommandations

Ces recommandations pourront aborder :

- la description des troubles moteurs liés au syndrome parkinsonien ;
- les modalités d'évaluation de ces troubles moteurs ;
- les orientations et stratégies thérapeutiques adaptées ;
- les techniques (manuelles et instrumentales) et posologies rééducatives adaptées.

Les objectifs de ces recommandations et de leur mise en œuvre sont d'améliorer la prise en charge des patients, et donc des soins qui leur sont apportés quel que soit le lieu de vie du patient, notamment :

- d'homogénéiser les pratiques en termes d'évaluation, de prise en charge et de prévention secondaire des troubles moteurs ;
- de promouvoir les techniques et modalités de rééducation adaptées ;
- de réduire les traitements et actes inutiles ou à risque ;
- d'éviter les prescriptions inappropriées.

► Limites du travail

Les patients concernés par le thème sont les patients adultes souffrant d'un syndrome parkinsonien (maladie de Parkinson et syndromes apparentés).

Sont exclus de ce travail :

- la démarque diagnostique ;
- les troubles évolutifs ;
- les troubles orthopédiques ;
- les troubles psychologiques ou psychiatriques associés (apathie, dépression, etc.) ;
- les divers autres troubles associés.

► Questions retenues

- 1) Quels sont les troubles moteurs les plus fréquemment rencontrés chez les patients parkinsoniens ? Quelles sont leurs manifestations cliniques et conséquences pour le patient et l'entourage ?
- 2) Quels sont les outils d'identification et d'évaluation de ces troubles moteurs ?
- 3) Quelles sont les techniques et modalités rééducatives, leur validité et leur rapport bénéfice/risque ? Comment les prescrire (indications, modalités, contexte d'utilisation, limites) ?

2.3 Patients concernés par le thème

Les patients concernés par le thème sont les patients adultes souffrant d'un syndrome parkinsonien (maladie de Parkinson et syndromes apparentés).

2.4 Professionnels concernés par le thème

Ces recommandations seront destinées à tous les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, susceptibles d'intervenir auprès des patients à leur domicile, en établissement ou dans leur environnement.

Sont notamment concernés :

- ergothérapeutes ;
- gériatres ;
- infirmiers ;
- masseurs-kinésithérapeutes ;
- médecins de médecine physique et de réadaptation ;
- médecins généralistes ;
- neurologues ;
- neuro-psychologues ;
- orthophonistes ;
- psychiatres ;
- psychologues et Psychologues cliniciens ;
- psychomotriciens.

En plus des représentants des professionnels et sociétés savantes concernés, les représentants des patients seront associés.

3. Modalités de réalisation

3.1 Intitulé du thème de travail

Prise en charge rééducative des troubles moteurs du patient parkinsonien : techniques et modalités.

3.2 Modalités de mise en œuvre

Le travail sera conduit par la HAS (Service des bonnes pratiques professionnelles), en collaboration avec le Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK).

3.3 Méthode de travail envisagée

La méthode d'élaboration d'une fiche mémo est proposée car il existe des recommandations de bonne pratique et des méta-analyses sur le thème et que celui-ci ne fait pas l'objet de controverse majeure¹.

Le groupe de travail a pour mission de discuter les recommandations ou messages-clés de la fiche mémo, après avoir pris connaissance :

- des données bibliographiques disponibles, synthétisées par un chargé de projet dans le rapport d'élaboration ;
- de l'avis des parties prenantes.

3.4 Composition qualitative et quantitative des groupes

► Groupe de travail

- 1 chef de projet HAS ;
- 1 chargé de projet masseur-kinésithérapeute ;
- 1 ergothérapeute ;
- 1 gériatre ;
- 1 masseur-kinésithérapeutes ;
- 1 médecin de médecine physique et de réadaptation ;
- 1 médecin généraliste ;
- 1 neurologue ;
- 1 représentant de patients.

► Parties prenantes

- Collège de masso-kinésithérapie (CMK)
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Fédération française des groupements de parkinsoniens
- France Parkinson
- Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG)
- Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)
- Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE)
- Ordre national des infirmiers
- CNP de Neurologie

¹ « Méthode d'élaboration des fiches mémo » HAS 2014 : téléchargeable sur le site de la HAS (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1764530/fr/methode-delaboration-des-fiches-memo)

- Société de neuropsychologie de langue française
- Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (UNADREO)
- Fédération française de psychiatrie
- Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie
- Société française de psychologie
- Fédération française des psychomotriciens

3.5 Productions prévues et outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés

► Productions prévues

- Fiche mémo.
- Rapport d'élaboration.

3.6 Communication et diffusion

Les documents seront mis en ligne sur le site Internet de la HAS.

La communication et la diffusion de ce travail seront portées par la HAS et les instances des institutions et professions concernées.

3.7 Calendrier prévisionnel

- 1^{ère} réunion du groupe de travail (GT1) : septembre 2015 ;
- Demande d'avis des parties prenantes : octobre 2015 ;
- 2^{ème} réunion du groupe de travail : GT2 : novembre 2015 ;
- Avis de la Commission des stratégies de prise en charge : décembre 2015 ;
- Adoption par Collège de la HAS : janvier 2016 ;
- Diffusion : 1^{er} trimestre 2016.