Communiqué de presse, *le 18 octobre 2023*

Qualité de vie et prévention de l'évolution de la Maladie de Parkinson : UN NOUVEL ACTE DE SOIN POST DIAGNOSTIC PAR LE KINESITHERAPEUTE

Proposition portée par France Parkinson
et la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs

---

S'appuyant sur une enquête menée en partenariat avec Viavoice auprès des kinésithérapeutes et des patients, l'association France Parkinson et la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) demandent la création d'un nouvel acte de soin qui peut changer la donne pour les personnes malades de Parkinson. Il s'agit de la mise en place, dans les suites du diagnostic, d'une consultation assurée par le kinésithérapeute.

Ce projet s'inscrit dans une démarche de prévention secondaire et tertiaire, un enjeu majeur dans le parcours de soins de la maladie de Parkinson, par ailleurs réaffirmé par le Haut Conseil de la Santé Publique dans sa contribution à la Stratégie nationale de santé 2023-2033 sur le volet des maladies chroniques.

L'entretien de prévention post diagnostic, systématique après l'annonce de la maladie, serait destiné à présenter l'importance de l'activité physique et de la rééducation dans la maladie de Parkinson. Les bénéfices de ce dispositif concernent autant le patient dont la qualité de vie s'en trouvera améliorée que la société qui agit en prévention afin de réduire les charges futures liées aux situations de handicap et à la perte d'autonomie.

France Parkinson et la FFMKR ont obtenu, avec l'appui d'Anne-Laure Babault, député de Charente-Maritime, la promesse d'un soutien transpartisan de ce projet de la part d'une douzaine de députés lors d'un atelier parlementaire qui s'est tenu le 11 octobre dernier. Cet atelier a plus largement permis de sensibiliser les parlementaires aux besoins des personnes malades et de leurs proches aidants et posé les bases d'une collaboration à plus long terme sur cet enjeu majeur de santé publique.

DES PRATIQUES TRES ELOIGNEES DES RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

Le parcours de soin de la maladie de Parkinson a été défini par la HAS en 2016. Dans son Guide, la HAS rappelle que la prise en charge d'une personne ayant la maladie de Parkinson vise à améliorer la qualité de vie de cette dernière et que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une dimension essentielle de la stratégie de prise en soins et s'inscrit dans le parcours de soins dès l'annonce du diagnostic et tout au long de l'évolution de la maladie. Le kinésithérapeute y fait partie des « professionnels impliqués à titre systématique ». Sa place tout au long de ce parcours y est précisée : notamment en début de maladie, il accompagne le patient suite à l'annonce diagnostique, a une mission d'ETP pour transmettre au patient la nécessité de pratiquer une activité physique régulière, pour l'éduquer à la réalisation des bons exercices et pour le conseiller autour de la pratique sportive.

Dans les faits, **l'annonce diagnostique est très rarement suivie d'un accompagnement** et reste très fréquemment vécue de façon brutale par le patient. *« L'annonce de la maladie de Parkinson constitue, dans la plupart des cas, un évènement traumatique (…). Elle s'effectue souvent de façon brutale, sans explications, sans accompagnement ni soutien psychologique ». Dr Brefel Courbon, Neurologue, Centre expert Parkinson Toulouse* [5]

Les consultations d'accompagnement post diagnostic sont proposées essentiellement au sein de centres hospitaliers experts régionaux (26 en France à ce jour) ; la grande majorité des patients, diagnostiqués et suivis par un neurologue libéral en ville, n'en bénéficie donc pas. L'accès à l'ETP, essentiellement proposée par des équipes pluridisciplinaires au sein de programmes spécifiques, est de ce fait extrêmement réduit. Les patients font également remonter des problématiques de coordination entre leurs professionnels de santé.
L'accès à la prise en charge kinésithérapique est notamment trop tardif, ce qui a une influence sur le degré d'autonomie du patient (nous pouvons évoquer une perte de chance ; mais également une dégradation physique accélérée et davantage d'aides humaines sollicitées) : 61% des kinésithérapeutes considèrent que les malades ne sont pas pris en charge au bon moment.[6]

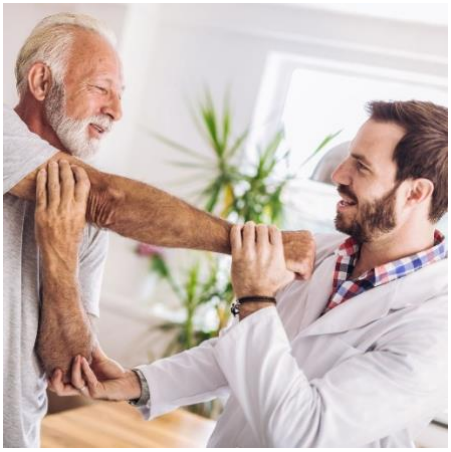
La recherche a par ailleurs montré **l'importance de la pratique de l'activité physique dans la prise en charge et la prévention secondaire et tertiaire de la maladie de Parkinson**. La prise en charge kinésithérapique est aujourd'hui reconnue comme étant aussi importante que les traitements médicamenteux : c'est d'ailleurs le seul traitement qui existe pour certains symptômes comme les troubles de la posture, de l'équilibre ou encore de la marche.
Vivre avec une maladie chronique nécessite de développer des compétences psychosociales pour avoir recours aux bonnes pratiques et être en capacité d'agir pour mieux vivre avec la maladie. Or, dans le contexte sociétal actuel, on constate que l'accès aux informations est insuffisant : en France, le niveau de littératie en santé est faible [7].
De plus, les statistiques montrent que la maladie de Parkinson touche davantage les catégories socio professionnelles basses, ayant moins accès à ces informations.

Les personnes malades sont par ailleurs confrontées aux problématiques liées aux **déserts médicaux et paramédicaux et aux inégalités d'accès aux soins** en fonction du lieu où elles résident. Sur certaines régions, il n'y a plus que 2,2 à 2,8 neurologues pour 100 000 habitants (dans 6 régions pour une moyenne de 4,4 pour 100 000 habitants) (8) et seulement 87 à 90 kinés pour 100 000 habitants (notamment en Centre-Val de Loire et en Normandie – en moyenne 135 kinés pour 100 000 habitants) [9].

La prise en charge kinésithérapique actuelle pour la maladie de Parkinson est d'ailleurs bien éloignée des recommandations HAS en matière de démarrage (tardif et non dès le diagnostic), de nature des soins proposés et de nombre et fréquence de séances. Les personnes malades rencontrent en effet des difficultés d'accès à ces soins dues au manque de créneaux disponibles des kinésithérapeutes mais également à un désintérêt de leur part pour cette prise en charge qui souvent effraie de par sa méconnaissance par ces professionnels.
En effet, 75 % des kinésithérapeutes ont dans leur patientèle moins de 10 % de malades de Parkinson, 32 % d'entre eux ont une image négative de la maladie et 80 % se considèrent moyennement voire insuffisamment formés [6]. Ce qui se confirme lorsque l'on interroge les personnes malades qui, selon notre sondage effectué en 2022, sont plus d'1/4 (28 %) à ne bénéficier d'aucun suivi en kinésithérapie et 22 % à ne pas être suivies par un kiné après 10 ans de maladie. Et pour les personnes qui bénéficient d'un suivi en kiné, 41% considèrent que celui-ci pourrait être mieux formé à la maladie. [6]
Les montants de dépenses par patient que représentent ces soins ont notablement diminué en moins de 10 ans : de 578€/ patient en 2012 à 487€/patient en 2020 soit une baisse de 15,7 %.

UN ENTRETIEN POST DIAGNOSTIC DE PREVENTION QUI PEUT CHANGER LA DONNE

Forts de ces différents constats, nous proposons la création d'un nouvel acte de soin : une consultation assurée par le kinésithérapeute suite au diagnostic. L'accès à ce temps d'échange serait ouvert systématiquement à tous les patients ayant reçu un diagnostic de Parkinson (systématisation avec la mise sous ALD 16, environ à 6 mois du diagnostic) et donc **sans obligation de prescription médicale** (accès direct au professionnel). Il pourrait néanmoins être proposé dès les premiers mois du parcours par le neurologue ou le médecin traitant (dans ce cas sur prescription).



Cet entretien post diagnostic de prévention serait destiné à **évaluer les capacités** physiques du patient, ses troubles moteurs, à **présenter l'importance de l'activité physique** et de la rééducation dans la maladie de Parkinson, à **transmettre les informations** générales sur la maladie et le parcours de soin et à orienter le patient vers les bonnes ressources/ les bons interlocuteurs, à motiver et **favoriser l'empowerment** comme le recommande le guide du parcours de soins dans la maladie de Parkinson de la HAS de 2016.

Le coût d'un tel entretien est évalué à 60 € comprenant 45 min d'entretien et la rédaction d'un compte rendu obligatoire à transmettre au neurologue et au médecin traitant. Soulignons que ce coût ne sera engagé qu'une seule fois dans le parcours de soins du patient pour un rapport efficience et efficacité indéniable.
Ce type d'acte de soins va en outre dans le sens de l'évolution de la posture du kinésithérapeute dans le cadre du nouveau référentiel de la profession en positionnant le kiné dans un rôle pédagogique et de soutien aux patients. L'enquête menée auprès des kinésithérapeutes révèle d'ailleurs que l'instauration systématique d'un entretien de prévention avec un professionnel kinésithérapeute au moment du diagnostic est plébiscitée par 9 kinés sur 10[5].

DES GAINS ET BENEFICES MULTIPLES

Pour le patient, cela créé l'opportunité d'une rencontre avec un professionnel dans le prolongement de l'annonce diagnostique, un accès à de l'information fiable, une meilleure compréhension de la maladie et une réassurance quant à sa capacité d'agir pour mieux vivre avec, une « prescription » d'activité physique, facteur de mise en application concrète ensuite par le patient, une orientation vers des ressources et des interlocuteurs fiables et un premier contact avec un kinésithérapeute facilitant le recours ultérieur à ce professionnel.

Pour le kiné, cela permet par ailleurs de voir le patient dès le début de la maladie et d'effectuer une évaluation du patient au départ permettant un comparatif lorsque la maladie évoluera et le cas échéant de prescrire des mouvements adaptés. Cela le repositionne en outre dans un rôle pédagogique valorisé, vecteur de regain d'intérêt pour la prise en charge indispensable de la maladie de Parkinson.

Enfin, **d'un point de vue sociétal**, cet acte apporterait une solution concrète aux problématiques de parcours dans la Maladie de Parkinson, une solution pragmatique qui repose sur des recommandations validées, une solution réaliste avec un coût mesuré et raisonnable pour les finances publiques et une solution réalisable rapidement si l'on s'appuie sur l'assurance maladie pour sa mise en œuvre avec une automatisation de l'acte. Ce nouvel acte jouerait pour finir un rôle incontestable sur la prévention de l'évolution de la maladie par la motivation à l'activité physique et sa pratique régulière, réduisant à terme les coûts inhérents à la perte d'autonomie.

Mobilisation des parlementaires autour de la proposition

L'entretien de prévention post diagnostic (EPPD) pourrait faire l'objet d'un projet d'amendement à porter au PLFSS 2024. Il serait dans ce cadre assorti d'une prescription d'activité physique adaptée (APA) à raison de 2 séances par mois d'1h pendant 1 an.

Cet entretien concernerait les personnes diagnostiquées sur les 5 dernières années, soit 135 000 patients.

Coût EPPD : 60 €/patient

Coût des séances APA : 45 €/h – 1 séance individuelle = 1h

- **EPPD : 135 000 patients x 60 € = 8 100 000 €**
- **Prescription de séances APA par le kiné pour un an : 2 séances d'1h / mois pendant 12 mois à 45 €/séance x 135 000 patients = 145 800 000 €**
- **Budget total : 153 900 000 €**

Notes

1 - Données du dernier rapport d'Alexis Elbaz (Neurologue, INSERM, Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, Université Paris-Saclay, membre du comité scientifique de France Parkinson). Ces données doivent figurer prochainement sur le site de Santé Publique France
2 - https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-de-parkinson
3 - https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2018/maladie-de-parkinson-2-fois-plus-de-cas-en-25-ans
4 - Estimation France Parkinson
5 - La maladie de Parkinson, chapitre 18, 2015
6 - Enquête France Parkinson/FFMKR/URPS des Masseurs Kinésithérapeutes des Pays De la Loire auprès de + de 1200 kinés – mars/mai 2022
7 - OMS, OCDE 2016
8 - data.drees.sante.gouv.fr
9 - Démographie des kinésithérapeutes 2020 - OBSERVATOIRE DE LA DÉMOGRAPHIE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
10- Enquête France Parkinson auprès de + de 1600 personnes malades – sept/oct 2022

ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE MENEE AUPRES DES KINESITHERAPEUTES

France Parkinson, avec le soutien de la FFMKR et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs Kinésithérapeutes des Pays de la Loire, a mené une enquête en 2022 auprès de 1239 kinésithérapeutes au sujet de la prise en charge des personnes ayant la maladie de Parkinson.

Elle a également interrogé plus de 1600 patients concernant l'accès aux prises en charge rééducatives (kinésithérapique et orthophonique).

La prise en charge de la maladie de Parkinson par les kinésithérapeutes : un accompagnement qui semble difficile, mais des jeunes et des kinés investis plus ouverts sur le sujet

La prise en charge des malades de Parkinson est légèrement plus répandue chez les jeunes

- 3 kinésithérapeutes interrogés sur 4 ont dans leur patientèle moins de 10 % de malades de Parkinson ;
- Les kinés ayant moins de 10 ans d'ancienneté ont davantage de malades de Parkinson dans leur patientèle, de même que ceux qui exercent en institutions exclusivement ou ceux qui sont en région parisienne.

La rééducation des malades de Parkinson semble difficile et n'est pas jugée optimale :

- 61 % des kinés considèrent que les malades ne sont pas pris en charge au bon moment ; ils sont 51 % à déclarer qu'ils ne sont pas non plus pris en charge dans les bonnes conditions ;
- L'image de la prise en charge de la maladie de Parkinson est estimée négative par un tiers des kinés, principalement à cause de la crainte de devoir garder le patient sur du moyen ou long terme. La prise en charge de la maladie de Parkinson leur apparait complexe et émotionnellement difficile à gérer.

***In fine*, seuls 46 % des kinés souhaiteraient prendre davantage de malades de Parkinson dans leur patientèle**, un sentiment davantage partagé par les jeunes kinés (56 %) ou ceux qui ont déjà 10 % ou plus de patients malades de Parkinson dans leur patientèle (57 %).

Des kinés qui s'estiment moyennement formés sur la prise en charge rééducative de la maladie de Parkinson

Directement en lien avec une prise en charge perçue comme difficile, les kinésithérapeutes s'estiment moyennement compétents sur la prise en charge rééducative de Parkinson. Un sentiment illustré par le manque de formation sur le sujet :

- Si l'instauration systématique d'un entretien de prévention avec un professionnel kinésithérapeute au moment du diagnostic est presque unanimement saluée par 9 kinés sur 10, seuls 20 % d'entre eux se déclarent finalement aptes à le mettre en place (à la fois prêts, disponibles et compétents) ;
- Seul un tiers des kinés a suivi des formations ou ateliers sur la prise en charge rééducative dans la maladie de Parkinson. Bien qu'ils aient davantage de patients atteints de Parkinson et qu'ils soient plus nombreux à vouloir plus de prises en charge de cette maladie, les jeunes kinésithérapeutes sont ceux qui ont le moins suivi de formations continues ;
- Les formations complémentaires y compris les apprentissages de méthodes de rééducation spécifique de marques déposées telles que LSVT sont jugées peu accessibles, notamment pour ceux qui vivent en zone rurale.

Pourtant, les kinés qui ont suivi des formations ou qui ont au moins 10 % de malades de Parkinson dans leur patientèle sont les plus investis dans la prise en charge :

- Les kinés qui s'estiment les plus compétents restent ceux qui ont suivi des formations ou ateliers sur la prise en charge rééducative ou qui ont une patientèle composée à 10 % ou plus de malades de Parkinson ;
- Ceux qui ont davantage de patients atteints de Parkinson et/ou qui ont suivi des formations ou ateliers sur le sujet sont plus nombreux à réaliser systématiquement des rapports au médecin ou neurologue du patient et à se sentir plus compétents, disponibles et prêts à mettre en place le bilan de prévention.

Des attentes d'amélioration à chaque étape du parcours de soin

Au-delà de la difficulté de la prise en charge et du manque de formation sur le sujet, les moins investis soulignent que plus de temps serait nécessaire pour pouvoir augmenter leur prise en charge de cette patientèle.

De manière générale, des améliorations sont attendues sur tous les aspects et à chaque étape du parcours de soin :

- En amont de la prise en charge d'abord, en accentuant la formation des kinésithérapeutes sur la rééducation des malades de Parkinson. Des formations sont attendues sur les aspects psychologiques de la maladie et sur les aidants ;
- Au début du parcours de soin ensuite, en améliorant la connaissance des médecins et en promouvant la rééducation le plus vite possible ;
- Pendant le parcours de soin, en accentuant la coordination entre tous les professionnels de santé, en s'assurant que le patient ait une prise en charge globale qui aille au-delà de la rééducation et en accordant plus de souplesse aux kinésithérapeutes (temps passé en séances, lieu d'exercice, possibilité de faire des séances en groupe…) ;
- Après le parcours de soin enfin, en faisant en sorte que la rémunération soit plus attractive pour motiver les kinés à prendre en charge des malades de Parkinson.

ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE MENEE AUPRES DES PATIENTS SUR LES SOINS EN KINESITHERAPIE

Des soins de rééducation en kinésithérapie plébiscités par les patients atteints de la maladie de Parkinson…

Des bénéficiaires de soins de rééducation globalement satisfaits :

- Premièrement, les délais de prise de rendez-vous pour des soins rééducatifs sont raisonnables. En effet, pour 8 bénéficiaires de soins de kinésithérapies sur 10, le premier rendez-vous a été obtenu en moins d'1 mois (39 % en quelques jours seulement).
- Les bénéficiaires de kinésithérapie sont globalement satisfaits de leur rééducation qui obtient une évaluation moyenne de 7,3/10.
- Cette satisfaction s'explique notamment par les effets positifs de la rééducation sur les patients, en effet, 70 % des patients actuellement en cours de soins de kinésithérapie déclarent parvenir à conserver les progrès gagnés par cette rééducation.
- De plus, cette enquête nous révèle que l'activité physique adaptée couplée au parcours de rééducation en kinésithérapie apparait comme un élément explicatif du maintien des progrès acquis par la rééducation : 82 % des bénéficiaires de soins kinés qui pratiquent une activité physique adaptée conservent les progrès acquis alors que ceux qui ne pratiquent aucune activité sont 60 % à déclarer ne pas les conserver. Dans ce sens, près de 7 répondants sur 10 sont intéressés par un « Parcours sportif » hebdomadaire chez un professionnel en kinésithérapie, et près de 8 sur 10 auprès des moins de 60 ans.
- Conscients des bénéfices de la rééducation, les profils les plus investis se montrent d'ailleurs les plus satisfaits : 63 % de ceux qui ont bénéficié de séances de rééducation via la méthode LSVT Big® sont très satisfaits de leurs soins de kinésithérapie (vs 53% au global). Par ailleurs, 9 bénéficiaires sur 10 de temps intensifs de rééducation générale (type stage) spécifiquement adaptés à la maladie de Parkinson sont satisfaits.

Pour autant, des difficultés d'accès aux soins qui demeurent…

Même si de nombreuses personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont pleinement intégré la kinésithérapie dans leur parcours de soin, **d'autres restent encore trop confrontées à des difficultés d'accès.** Au global, **31 % des répondants atteints de la maladie ont déjà souhaité bénéficier de soins mais ont dû y renoncer faute d'accès.**

Les difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie semblent relever **de deux écueils largement restitués : la difficulté à trouver un professionnel (à la fois formé à la maladie de Parkinson et présent sur le territoire) et le manque de prescription de la part d'un tiers.**

- 58 % des personnes n'ayant pas suivi de soins de kinésithérapie alors qu'elles le souhaitaient ne l'ont pas fait faute de trouver un professionnel.
- Des territoires apparaissent particulièrement sous-dotés en professionnels de soin, c'est notamment le cas de la région parisienne, des communes rurales et des petites villes

- Les 38 % qui considèrent que les soins de kinésithérapie sont difficiles à mettre en place sur leur territoire estiment à 72% que c'est parce qu'il est difficile de trouver un professionnel formé à la maladie de Parkinson
- De plus, 18 % des personnes n'ayant pas suivi de soins de kinésithérapie ne l'ont pas fait car personne ne leur a suggéré

… et des soins encore trop peu adaptés aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson

Etant donné qu'ils peinent à trouver un professionnel formé à la maladie, **les patients qui accèdent à des soins regrettent ensuite que ceux-ci ne soient pas adaptés à leur profil.**

- En écho avec la première étude menée par l'institut *Viavoice* pour *France Parkinson* qui révélait que les kinésithérapeutes s'estimaient moyennement compétents sur la prise en charge rééducative de Parkinson, 41 % de ceux qui ont suivi des séances déclarent que **leur kinésithérapeute pourrait être mieux formé.**
- **Les soins très spécifiques sont finalement peu proposés**, puisque 15 % des personnes qui ont suivi des soins de kinésithérapie l'ont fait via la méthode « LSVT®». Les trois quarts des répondants n'ont jamais suivi de temps intensif de rééducation générale (type stage) spécifiquement adapté à la maladie de Parkinson. Des soins qui semblent pourtant bénéfiques puisque ceux qui les réalisent (stage ou LSVT®) s'avèrent très satisfaits et arrivent davantage à conserver les progrès après les séances
- **Des patients qui sont donc dans l'attente de professionnels de soins qui s'ajustent davantage à leurs besoins et capacités.** Leurs attentes vont différer selon l'avancée dans la maladie : les jeunes patients (jusqu'à 70 ans environ) s'avèrent très demandeurs de séances collectives, conviviales et sportives tandis que les plus âgés souhaiteraient que leur professionnel de soin accepte de se déplacer à domicile

Des axes de réflexion pour améliorer l'accès et les soins de kinésithérapie des patients atteints de la maladie de Parkinson

L'IMPORTANCE D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON

- En s'assurant que les médecins et neurologues soient prescripteurs de soins en kinésithérapie
- En répartissant l'offre de soins (notamment dédiée à la rééducation des personnes atteintes de Parkinson) sur tout le territoire

L'IMPORTANCE D'ADAPTER LES SOINS À LA MALADIE ET AU PATIENT

- En améliorant la formation des kinésithérapeutes afin qu'ils proposent des rééducations spécifiques pour personnes atteintes de la maladie de Parkinson et qu'ils s'adaptent mieux aux patients
- En s'assurant que les soins proposés prennent en compte les différents stades et âges de la maladie (des séances plus conviviales, collectives et sportives pour les plus jeunes, des séances à domicile pour les plus âgés)
- En motivant la personne atteinte de la maladie de Parkinson et en l'accompagnant dans l'acceptation de sa maladie **>>> proposition de mise en œuvre d'un entretien post diagnostic de prévention**

Les patients ont également répondu à des questions relatives à la prise en charge en orthophonie dans le cadre de cette enquête

Les résultats de l'enquête ont ainsi permis d'objectiver les difficultés rencontrées pour la prise en charge orthophonique de la même manière que celles qui ont été mises à jour pour la kinésithérapie. France Parkinson s'appuiera sur ces résultats pour formuler des recommandations visant à améliorer l'accès à cette prise en charge tout aussi fondamentale que la prise en charge kinésithérapique pour le parcours de soins avec la maladie de Parkinson.

À propos de France Parkinson

Créée en 1984, l'association est reconnue d'utilité publique et dispose de l'agrément des usagers du système de santé. Elle soutient les malades et leurs proches en assurant des permanences téléphoniques d'écoute, en organisant des réunions d'information, et des groupes de parole. France Parkinson sensibilise l'opinion et interpelle les médias afin de lutter contre les idées reçues sur la maladie. Ses actions visent à mobiliser les pouvoirs publics notamment pour améliorer la prise en charge des malades. Enfin, l'association soutient la recherche en octroyant des bourses, subventions et grands appels d'offres pour des projets dédiés à la maladie de Parkinson. Les comités départementaux de bénévoles organisent des activités physiques, ludiques et culturelles au niveau local et des rencontres régulières. Véritable lien social, les comités proposent également des actions d'accompagnement et de formation pour les personnes malades (programme Pas à Pas) et pour les proches des malades (programme A2PA).

FRANCE PARKINSON

LA MALADIE DE PARKINSON ET LES AUTRES SYNDROMES PARKINSONIENS EN FRANCE

1 Français sur 50 sera touché au cours de son existence [4]

2ème cause de handicap moteur chez l'adulte après les AVC [2]

27 000 nouveaux cas par an, soit 1 cas toutes les 20 mn [1]

2,5 fois plus de malades en 26 ans (1990-2016) [3]

- + de 270 000 personnes [1]
- + 30% à horizon 2030 [1]
- 2ème maladie neurodégénérative après la maladie d'Alzheimer
- 20% de personnes diagnostiquées avant 65 ans [1]

La maladie de Parkinson est une maladie évolutive responsable de très nombreux symptômes, moteurs mais également non moteurs. Parmi eux, trois principaux symptômes permettent de poser le diagnostic :

- la lenteur des mouvements,
- la rigidité du corps
- les tremblements des membres au repos.

La fatigue, les troubles du sommeil, la constipation, les douleurs, la dépression ou encore l'anxiété font également partie du panel des symptômes non moteurs.

La maladie de Parkinson ne se guérit pas. Des traitements médicamenteux existent mais ils n'agissent que sur les principaux symptômes moteurs. Il est nécessaire d'adapter et d'augmenter les traitements qui se montrent néanmoins moins efficaces sur les symptômes moteurs au fur et à mesure de l'avancée dans la maladie. Les traitements non médicamenteux ont une part importante d'action sur les différents symptômes et en particulier l'activité physique et les prises en charge rééducatives kinésithérapique et orthophonique.

CONTACTS PRESSE :
Damien MAILLARD – 06 80 28 47 70 – damien.maillard@prpa.fr
Aurélie CAMM CHAPEL – 06 14 48 08 50 – a.cammchapel@franceparkinson.fr

FRANCE PARKINSON