



Tremblements : Je tremble docteur, est-ce une maladie de Parkinson ?

N°1042626001

PROGRAMME DE FORMATION

FORMAT

Formation continue
Présentiel 4h

PUBLIC CONCERNÉ

Médecine générale

FINANCEMENT

DPC ou financement
personnel

RÉSUMÉ

En soins primaires, le tremblement est un motif de consultation fréquent et source d'inquiétude majeure pour les patients, notamment en raison de la crainte d'une maladie de Parkinson. Le médecin généraliste, en première ligne, doit évaluer ce symptôme souvent isolé, parfois fluctuant, dans un contexte d'incertitude diagnostique et avec un temps de consultation limité.

La démarche diagnostique est complexe : la majorité des tremblements sont bénins (tremblement essentiel, tremblement physiologique majoré), mais certains peuvent révéler une pathologie neurologique dégénérative, iatrogène ou métabolique. Le risque est double : Surinvestiguer inutilement un tremblement bénin ; Méconnaître un syndrome parkinsonien débutant ou une cause secondaire nécessitant une prise en charge spécialisée.

La formation s'appuie sur des **vignettes cliniques réalistes de consultation**, intégrant les contraintes de la pratique en soins primaires :

- Analyse sémiologique du tremblement (repos, attitude, action)
- Recueil structuré des données cliniques (anamnèse, terrain, médicaments, signes associés)
- Élaboration et hiérarchisation d'hypothèses diagnostiques
- Évaluation du risque d'une pathologie grave ou évolutive
- Décision raisonnée concernant les examens complémentaires
- Indications d'orientation vers un neurologue
- Gestion de l'incertitude diagnostique et annonce au patient
- Place éventuelle du traitement d'épreuve

- Organisation du suivi diachronique

La formation met l'accent sur la sécurisation du raisonnement clinique et la gestion du risque en soins primaires.

OBJECTIFS DE FORMATION

À l'issue de la formation, le participant sera capable de :

1. **Identifier** les caractéristiques sémiologiques d'un tremblement (repos, action, intention, posture).
2. **Recueillir de manière structurée** les éléments d'anamnèse pertinents (ancienneté, facteurs déclenchants, traitements, contexte psychologique, antécédents familiaux).
3. **Formuler et hiérarchiser** des hypothèses diagnostiques adaptées au contexte de soins primaires (tremblement essentiel, syndrome parkinsonien débutant, cause médicamenteuse, hyperthyroïdie, anxiété...).
4. **Repérer les signes d'alerte** évoquant une pathologie neurologique évolutive ou secondaire nécessitant une orientation spécialisée rapide.
5. **Décider de manière pertinente** de la prescription ou non d'exams complémentaires en tenant compte des valeurs prédictives et du risque de surinvestigation.
6. **Expliquer au patient** l'incertitude diagnostique et organiser un suivi clinique sécurisé dans le temps.

Ces objectifs sont réalistes au regard de la durée (4h), évaluables via pré/post test et mises en situation cliniques, et strictement centrés sur la démarche diagnostique.