

# Mastère Spécialisé

## Kinésithérapie en Gériatrie





## Mastère Spécialisé Kinésithérapie en Gériatrie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès web: [www.techtitute.com/fr/kinesitherapie/master/master-kinesitherapie-geriatrie](http://www.techtitute.com/fr/kinesitherapie/master/master-kinesitherapie-geriatrie)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Compétences

---

*page 14*

04

Direction de la formation

---

*page 20*

05

Structure et contenu

---

*page 28*

06

Méthodologie

---

*page 40*

07

Diplôme

---

*page 48*

# 01 Présentation

Le kinésithérapeute qui travaille en gériatrie est confronté, dans sa pratique clinique, à de nombreuses situations qui requièrent les connaissances spécifiques que nécessite l'approche des différentes situations thérapeutiques chez les personnes âgées. En ce sens, une connaissance large et complète des progrès de la médecine et de la technologie apporte à ce domaine de travail des approches nouvelles et intéressantes. Leur maîtrise nécessite un effort de formation permanent qui permet au professionnel d'intervenir avec les meilleures chances de succès. Ce programme est le meilleur outil en ligne pour y parvenir en toute sécurité et avec succès.





“

*Incorporez dans votre pratique de kinésithérapeute les connaissances les plus récentes dans l'intervention auprès des patients gériatriques, avec un programme configuré comme la compilation la plus complète dans ce secteur”*

Pour obtenir une capacité de travail actualisée et de qualité dans le domaine de la gériatrie, il faut que le kinésithérapeute dispose des outils nécessaires pour créer une stratégie de traitement basée sur un raisonnement clinique qui conduit à la fixation d'objectifs pour finalement les aborder par un traitement kinésithérapeutique.

Pour ce faire, le professionnel doit évaluer et explorer le patient, en comprenant les caractéristiques les plus complexes telles que le contexte social dans lequel il se trouve, le cadre d'action (soins à domicile, dans des centres résidentiels, dans des centres de jour ou des centres sociaux ou même dans des cliniques privées).

Ce travail doit inclure le traitement de la pré-fragilité, de la fragilité, de la douleur, des traumatismes, des troubles neurologiques, respiratoires et/ou du plancher pelvien, des syndromes gériatologiques ou de la détérioration cognitive, des effets secondaires des médicaments et/ou des conditions biopsychosociales qui peuvent compliquer le tableau clinique.

Il est donc essentiel de connaître les outils de la kinésithérapie et la pertinence de leur application dans chaque cas, tels que l'exercice actif, la thérapie manuelle, l'électrothérapie. Être capable de travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire, avec des outils de communication appropriés, comprendre le concept de soins centrés sur la personne, avoir les connaissances les plus récentes sur les dispositifs de soutien et même le soutien de la technologie actuelle, peut être la clé du succès d'un traitement de kinésithérapie.



*Un tour intensif des différentes situations thérapeutiques qui peuvent se présenter avec des patients gériatriques dans le domaine de la Kinésithérapie”*

Ce **Mastère Spécialisé Kinésithérapie en Gériatrie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivants:

- Dernières technologies en matière de logiciels d'enseignement en ligne
- Système d'enseignement intensément visuel, soutenu par un contenu graphique et schématique facile à assimiler et à comprendre
- Développement d'études de cas présentées par des experts actifs
- Systèmes vidéo interactifs de pointe
- Enseignement basé sur la télépratique
- Systèmes de mise à jour et de recyclage continus
- Apprentissage autorégulé: compatibilité totale avec d'autres professions
- Exercices pratiques pour l'auto-évaluation et la vérification de l'apprentissage
- Des groupes de soutien et synergies éducatives: questions à l'expert, forums de discussion et de connaissances
- Communication avec l'enseignant et travail de réflexion individuel
- Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- Une banque de documentation complémentaire est disponible en permanence, même après le cours

“ *Acquérir, de manière confortable et sûre, la vision la plus actualisée de l'intervention à mener dans les différents cas que peuvent présenter les patients gériatriques* ”

Le programme comprend, dans son corps enseignant, des professionnels du secteur qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les spécialistes bénéficieront d'un apprentissage situé et contextuel. Ainsi, ils se formeront dans un environnement simulé qui leur permettra d'apprendre en immersion et de s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par Problèmes. Ainsi l'étudiant devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent à lui tout au long du Mastère Spécialisé. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

*Ce Mastère Spécialisé est un processus hautement qualifié créé pour permettre au kinésithérapeute d'apprendre de manière dynamique et efficace.*

*Avec l'appui des systèmes audiovisuels les plus performants, l'objectif de ce Mastère Spécialisé est que vous puissiez non seulement acquérir les connaissances, mais qu'à l'issue, vous possédiez les compétences professionnelles nécessaires dans ce domaine.*



# 02 Objectifs

Un recueil qui rassemble en un seul cursus les connaissances les plus actuelles en matière d'intervention kinésithérapeutique chez les patients gériatriques. L'objectif est de générer des connaissances spécialisées chez l'étudiant, en créant une base bien structurée pour identifier les signes cliniques associés aux différents besoins et développements, en leur fournissant une vision large et contextuelle de l'activité dans ce domaine aujourd'hui.



“

*Vous apprendrez et assimilerez ce que vous avez appris, en le transformant en véritables outils de développement et de croissance professionnels”*



## Objectif général

---

- L'objectif général est de développer une attitude critique et raisonnée, basée sur les preuves scientifiques les plus récentes, vis-à-vis du diagnostic kinésithérapeutique chez le patient âgé et de pouvoir appliquer un traitement adéquat afin de réduire l'impairance fonctionnelle, la fragilité et la détérioration, favorisant ainsi une amélioration de la santé physique et mentale dans la vieillesse.

“

*Intégrez les avantages de la kinésithérapie dans votre travail avec la sécurité d'un expert et faites de votre CV l'un des plus compétitifs dans le domaine de la kinésithérapie”*





## Objectifs spécifiques

---

### Module 1. Raisonnement clinique en Kinésithérapie

- ◆ Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
- ◆ Définir les sphères d'action de la kinésithérapie en gériatrie
- ◆ Définir le rôle de la Kinésithérapie dans les unités de soins palliatifs
- ◆ Définir l'utilisation des nouvelles technologies en physiogériatrie
- ◆ Expliquer ce que sont les équipes interdisciplinaires en gériatrie
- ◆ Définir la composition et le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
- ◆ Expliquez les principales fonctions au sein de l'équipe interdisciplinaire
- ◆ Établir le diagnostic différentiel. *Red et yellow flags*
- ◆ Décrire les principaux syndromes gériatriques
- ◆ Expliquer ce que sont les *red et yellow flags*
- ◆ Définir *red flags* les plus communs dans a pratique clinique
- ◆ Expliquer l'approche appropriée de la séance de kinésithérapie en gériatrie
- ◆ Décrire l'examen et l'évaluation kinésithérapeutique du patient gériatrique
- ◆ Définir les effets de certains médicaments sur le système neuromusculo-squelettique

### Module 2. Approche centrée sur la personne (APC) Une perspective de la Kinésithérapie

- ◆ Expliquer le processus de transformation d'un modèle de service en un modèle d'APC
- ◆ Expliquer la prestation des services de kinésithérapie dans un modèle d'APC
- ◆ Décrire le décalogue des soins centrés sur la personne

### **Module 3. Comprendre la fragilité**

- ♦ Définir la fragilité d'un point de vue holistique
- ♦ Expliquer l'impact et la détection de la malnutrition et de la sarcopénie
- ♦ Définition des outils pour l'évaluation gériatrique complète de la fragilité
- ♦ Appliquer différentes échelles d'évaluation de la fragilité
- ♦ Expliquer l'évaluation de la fragilité en kinésithérapie
- ♦ Expliquer la prescription de l'activité physique chez la personne fragile
- ♦ Développer des stratégies pour mettre en œuvre la dynamique de groupe chez le patient fragile ou pré-fragile
- ♦ Définir les facteurs de risque de chute
- ♦ Expliquer les tests diagnostiques spécifiques aux risques de chute
- ♦ Décrire les méthodes de contention pour prévenir les chutes
- ♦ Expliquer la responsabilisation du patient à la sortie de l'hôpital
- ♦ Définir la coordination entre les niveaux de soins pour la continuité des soins avec la communauté

### **Module 4. Approche kinésithérapeutique de la personne atteinte de troubles cognitifs**

- ♦ Définir les facteurs de risque, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement des troubles cognitifs
- ♦ Définir les facteurs de risque, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement de la démence
- ♦ Définir les types de troubles cognitifs: classifications possibles
- ♦ Définir les causes et les effets des troubles cognitifs
- ♦ Décrire les interventions thérapeutiques du point de vue de la kinésithérapie
- ♦ Décrire les stratégies visant à encourager l'adhésion de la famille au traitement
- ♦ Définir des stratégies pour accéder à l'utilisateur désorienté et/ou désengagé

- ♦ Expliquer l'application de la musique comme outil de travail avec les personnes atteintes de démence
- ♦ Définir l'origine, les indications et les principes de base de la stimulation basale
- ♦ Définir les avantages de la stimulation basale
- ♦ Définir l'intervention communautaire en physiogériatrie

### **Module 5. Douleur et vieillissement, mise à jour selon les données scientifiques actuelles**

- ♦ Expliquer l'anatomie et la physiologie de la transmission de la douleur
- ♦ Définir les différents types de douleur
- ♦ Décrire la douleur et le vieillissement à partir d'un paradigme biopsychosocial
- ♦ Définir les différents syndromes de douleur en gériatrie
- ♦ Expliquer comment procéder à une évaluation adéquate de la douleur
- ♦ Expliquer le traitement pharmacologique de la douleur chez le patient gériatrique
- ♦ Expliquer le traitement kinésithérapeutique des patients gériatriques

### **Module 6. Le point sur les dispositifs d'assistance pour l'autonomie des personnes**

- ♦ Définir et classer les différents dispositifs d'aide aux activités de la vie quotidienne
- ♦ Définir et classer les différents dispositifs de soulagement de la pression pour la prévention des escarres
- ♦ Expliquer les nouveautés des différents dispositifs conçus pour faciliter la mobilité et le positionnement correct
- ♦ Expliquer l'application des produits de soutien à l'accessibilité et à la suppression des barrières architecturales
- ♦ Définir les nouvelles technologies dans la création de produits d'assistance à faible coût



### **Module 7. Kinésithérapie en traumatologie, neurologie, plancher pelvien et troubles respiratoires chez les personnes âgées**

- ◆ Définir le rôle de la Kinésithérapie dans les fractures et les luxations chez les personnes âgées
- ◆ Expliquer les principales fractures chez les personnes âgées et leur traitement kinésithérapeutique
- ◆ Expliquer les principales luxations chez les personnes âgées et leur traitement kinésithérapeutique
- ◆ Expliquer le rôle de la Kinésithérapie dans l'arthroplastie de la hanche, du genou et de l'épaule
- ◆ Définir le rôle de la kinésithérapie dans l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde
- ◆ Décrire le rôle de la kinésithérapie chez le patient amputé
- ◆ Définir le rôle du kinésithérapeute dans le programme de réhabilitation prothétique
- ◆ Expliquer les recommandations pour la prise en charge à long terme du patient amputé
- ◆ Définir l'approche kinésithérapeutique du patient victime d'un AVC aigu, subaigu et chronique
- ◆ Décrire la prise en charge des complications courantes chez le patient victime d'un AVC
- ◆ Expliquer les nouvelles tendances de la Kinésithérapie pour les patients atteints de la maladie de Parkinson
- ◆ Définir le rôle du kinésithérapeute dans l'incontinence urinaire et la rétention urinaire chronique
- ◆ Expliquer en quoi consiste la kinésithérapie respiratoire dans la BPCO
- ◆ Expliquez en quoi consiste la kinésithérapie respiratoire dans les affections neurologiques

### **Module 8. Outils pour la pratique quotidienne du kinésithérapeute en gériatrie**

- ◆ Définir la communication comme un outil pour un traitement de Kinésithérapie réussi
- ◆ Définir les bases de la communication avec la personne âgée
- ◆ Expliquez les difficultés de communication associées aux syndromes gériatriques
- ◆ Expliquer l'approche du deuil chez les professionnels

# 03

## Compétences

Ce Mastère Spécialisé en Kinésithérapie en Gériatrie a été créé comme un outil de formation de haut niveau pour les professionnels de ce domaine. L'objectif principal de ce Mastère Spécialisé est de former des professionnels de haut niveau capables de traiter les cas auxquels ils sont confrontés dans la pratique clinique quotidienne, en utilisant de manière appropriée et experte les dernières ressources technologiques et thérapeutiques disponibles.





“

*Acquérir les connaissances nécessaires pour appliquer les dernières techniques et protocoles en kinésithérapie dans le cadre de la prévention et du traitement des pathologies chez les personnes âgées”*



## Compétences générales

---

- ♦ Posséder et comprendre les connaissances qui fournissent une base ou une occasion d'être original dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Les étudiants doivent être capables d'appliquer leurs connaissances acquises et leurs compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux ou non familiers, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Les élèves sont capables d'intégrer des connaissances et de faire face à la complexité de la formulation de jugements fondés sur des informations incomplètes ou limitées, y compris des réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application de leurs connaissances et jugements
- ♦ Les étudiants sont capables de communiquer leurs conclusions; ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent; à un public de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Les étudiants possèdent les compétences d'apprentissage qui leur permettent de poursuivre leurs études de manière largement autodirigée ou autonome





## Compétences spécifiques

---

- ♦ Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
- ♦ Définir les sphères d'action de la kinésithérapie en gériatrie
- ♦ Définir le rôle de la kinésithérapie dans les unités de soins palliatifs
- ♦ Définir l'utilisation des nouvelles technologies en physiogériatrie
- ♦ Expliquer ce que sont les équipes interdisciplinaires en gériatrie
- ♦ Définir la composition et le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
- ♦ Expliquez les principales fonctions au sein de l'équipe interdisciplinaire
- ♦ Établir le diagnostic différentiel. *Red et yellow flags*
- ♦ Décrire les principaux syndromes gériatriques
- ♦ Expliquer en quoi consistent les *Red et yellow Flags*
- ♦ Définir *red flags* les plus communs dans a pratique clinique
- ♦ Expliquer l'approche appropriée de la séance de Kinésithérapie en gériatrie
- ♦ Décrire l'examen et l'évaluation Kinésithérapeutique du patient gériatrique
- ♦ Définir les effets de certains médicaments sur le système neuromusculo-squelettique
- ♦ Décrire le décalogue des soins centrés sur la personne
- ♦ Expliquer le processus de transformation d'un modèle de service en un modèle d'APC

- ♦ Expliquer la prestation des services de kinésithérapie dans un modèle d'APC
- ♦ Définir la fragilité d'un point de vue holistique
- ♦ Expliquer l'impact et la détection de la malnutrition et de la sarcopénie
- ♦ Définition des outils pour l'évaluation gériatrique complète de la fragilité
- ♦ Appliquer différentes échelles d'évaluation de la fragilité
- ♦ Expliquer l'évaluation de la fragilité en Kinésithérapie
- ♦ Expliquer la prescription de l'activité physique chez la personne fragile
- ♦ Développer des stratégies pour mettre en œuvre la dynamique de groupe chez le patient fragile ou pré-fragilité
- ♦ Définir les facteurs de risque de chute
- ♦ Expliquer les tests diagnostiques spécifiques aux risques de chute
- ♦ Décrire les méthodes de contention pour prévenir les chutes
- ♦ Expliquer la responsabilisation du patient à la sortie de l'hôpital
- ♦ Définir la coordination entre les niveaux de soins pour la continuité des soins avec la communauté
- ♦ Définir les facteurs de risque, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement des troubles cognitifs
- ♦ Définir les facteurs de risque, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement de la démence
- ♦ Définir les types de troubles cognitifs: classifications possibles
- ♦ Définir les causes et les effets des troubles cognitifs
- ♦ Décrire les interventions thérapeutiques du point de vue de la Kinésithérapie
- ♦ Décrire les stratégies visant à encourager l'adhésion de la famille au traitement
- ♦ Définir des stratégies pour accéder à l'utilisateur désorienté et/ou désengagé
- ♦ Expliquer l'application de la musique comme outil de travail avec les personnes atteintes de démence
- ♦ Définir l'origine, les indications et les principes de base de la stimulation basale
- ♦ Définir les avantages de la stimulation basale
- ♦ Définir l'intervention communautaire en physiogériatrie
- ♦ Expliquer l'anatomie et la physiologie de la transmission de la douleur
- ♦ Définir les différents types de douleur
- ♦ Décrire la douleur et le vieillissement à partir d'un paradigme biopsychosocial
- ♦ Définir les différents syndromes de douleur en gériatrie
- ♦ Expliquer comment procéder à une évaluation adéquate de la douleur
- ♦ Expliquer le traitement pharmacologique de la douleur chez le patient gériatrique
- ♦ Expliquer le traitement kinésithérapeutique des patients gériatriques

- ♦ Définir et classer les différents dispositifs d'aide aux activités de la vie quotidienne
- ♦ Définir et classer les différents dispositifs de soulagement de la pression pour la prévention des escarres
- ♦ Expliquer les nouveautés des différents dispositifs conçus pour faciliter la mobilité et le positionnement correct
- ♦ Expliquer l'application des produits de soutien à l'accessibilité et à la suppression des barrières architecturales
- ♦ Définir les nouvelles technologies dans la création de produits d'assistance à faible coût
- ♦ Définir le rôle de la kinésithérapie dans les fractures et les luxations chez les personnes âgées
- ♦ Expliquer les principales fractures chez les personnes âgées et leur traitement kinésithérapeutique
- ♦ Expliquer les principales luxations chez les personnes âgées et leur traitement kinésithérapeutique
- ♦ Expliquer le rôle de la kinésithérapie dans l'arthroplastie de la hanche, du genou et de l'épaule
- ♦ Définir le rôle de la kinésithérapie dans l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde
- ♦ Décrire le rôle de la kinésithérapie chez le patient amputé
- ♦ Définir le rôle du kinésithérapeute dans le programme de réhabilitation prothétique
- ♦ Expliquer les recommandations pour la prise en charge à long terme du patient amputé
- ♦ Définir l'approche kinésithérapeutique du patient victime d'un AVC aigu, subaigu et chronique
- ♦ Décrire la prise en charge des complications courantes chez le patient victime d'un AVC
- ♦ Expliquer les nouvelles tendances de la kinésithérapie pour les patients atteints de la maladie de Parkinson
- ♦ Définir le rôle du kinésithérapeute dans l'incontinence urinaire et la rétention urinaire chronique
- ♦ Expliquer en quoi consiste la kinésithérapie respiratoire dans la BPCO
- ♦ Expliquez en quoi consiste la kinésithérapie respiratoire dans les affections neurologiques
- ♦ Définir la communication comme un outil pour un traitement de kinésithérapie réussi
- ♦ Définir les bases de la communication avec la personne âgée
- ♦ Expliquez les difficultés de communication associées aux syndromes gériatriques
- ♦ Expliquer l'approche du deuil chez les professionnels



*Un apprentissage qui comprend des stratégies générales pour travailler avec le patient gériatrique, traiter avec la famille et maintenir les soins à domicile”*

# 04

## Direction de la formation

Le corps enseignant du programme comprend des spécialistes de premier plan dans le domaine de la médecine de radaptation, qui apportent l'expérience de leur travail à cette formation. En outre, d'autres spécialistes de prestige participent à sa conception et à son élaboration, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire.





“

*Une sélection d'enseignants experts en  
kinesithérapie en gériatrie se chargera  
de vous amener à la maîtrise la plus  
actualisée de ce domaine d'activité”*

## Directeur invité international

La Docteure Tracy Friedlander est une éminente experte internationale, spécialisée dans la Kinésithérapie et Réhabilitation des personnes âgées. Ses connaissances et compétences approfondies dans ce domaine lui ont permis de mettre en œuvre des procédures innovantes et d'améliorer la qualité de vie de divers patients au fil des ans.

Grâce à la qualité de ses soins, le scientifique a été choisie comme Directrice Médicale de l'Unité de Réhabilitation Globale pour Patients Aiguës Hospitalisés au Centre Médical Johns Hopkins Bayview. Elle a également fait partie des équipes médicales du prestigieux Hôpital Johns Hopkins.

Son principal domaine d'expertise est la Réhabilitation Neurologique. Dans ce domaine, l'experte a des publications scientifiques référencées dans des revues à comité de lecture à fort impact dans la communauté de la santé. Elle a concentré ses efforts pour aider les patients à gérer la Spasticité, un trouble du contrôle musculaire, grâce à diverses approches thérapeutiques.

En outre, certaines de ses recherches les plus importantes de ces dernières années concernent la réadaptation des patients soumis à de longues périodes de ventilation mécanique lorsqu'ils sont infectés par le virus SARS-CoV-2. Elle possède également une formation complète en matière de douleurs articulaires, de Fibromyalgie, de douleurs chroniques et de fatigue.

La Docteur Friedlander est également officiellement certifiée par le Conseil Américain de Médecine Physique et de Réhabilitation. Tout cela est renforcé par son expertise supérieure dans les soins précis et avancés des lésions de la moelle épinière. En outre, ce spécialiste possède une excellente formation universitaire. Elle a obtenu son diplôme de premier cycle à l'Université Emory d'Atlanta et son diplôme de Médecine à l'Université du Maryland. Elle a également effectué son internat au Mercy Medical Center et sa résidence en Médecine Physique et Réhabilitation à l'Hôpital Sinai de Baltimore.



## Dra. Friedlander, Tracy

---

- ♦ Directrice du Département de Médecine Physique et de Réhabilitation à l'Hôpital Johns Hopkins
- ♦ Directrice Médicale de l'Unité de Réhabilitation Globale pour Patients Aiguës Hospitalisés au Johns Hopkins Bayview Medical Center
- ♦ Spécialiste en Neuroréhabilitation et Gestion de la Spasticité
- ♦ Certifications officielles du Conseil Américain de la Médecine Physique et Réhabilitation
- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation à l'Hôpital Sinai de Baltimore
- ♦ Diplômée en Médecine de l'Université du Maryland à Baltimore
- ♦ Membre de :
  - ♦ Académie Américaine de Médecine Physique et Réhabilitation
  - ♦ Association Américaine des Lésions de la Moelle Epinière
  - ♦ Société de Médecine Physique et Réhabilitation du Maryland

“

*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”*

## Direction



### Castillo, Juan Ignacio

- Chef du Département de Médecine Physique et de Réadaptation Hôpital 12 de Octubre Madrid
- Professeur Associé de l'Université Complutense de Madrid Faculté de médecine 2016
- Professeur Collaborateur à l'Université Complutense de Madrid 2011-2016
- Coordinateur de cours de formation continue du Ministère de la Santé de la Communauté de Madrid: Prévention tertiaire chez les patients cardiopathes chroniques.
- Réhabilitation cardiaque "Réhabilitation Cardiaque"
- Master en Réadaptation Cardiaque SEC-UNED
- Master en Évaluation Handicaps Université Autonome Madrid
- Master en Handicap de l'Enfant Université Complutense de Madrid
- Doctorat: Neurosciences Université de Salamanca
- Diplômée en Médecine et en Chirurgie. Université de Salamanca
- Coordinateur de la formation continue de la Société Espagnole de Cardiologie en Test d'effort avec Consommation d'Oxygène



### Dr Garcia Fontalba, Irene

- ♦ Gérant et kinésithérapie du centre privé de kinésithérapie Cal Moure'S, créé dans le but de traiter les limitations des capacités de la vie quotidienne dues à la douleur ou aux pathologies liées au vieillissement
- ♦ Membre de la section territoriale de Gérone de l'Association des physiothérapeutes de Catalogne
- ♦ Créateur du blog Physio et autres histoires
- ♦ Étudiant en licence de psychologie
- ♦ Coordinateur du groupe de réseaux sociaux du groupe de professionnels pour la promotion de la santé à Gérone (2015-2017)
- ♦ Plus de dix ans de travail dans le domaine de la pathologie gériatrique et des processus douloureux à domicile et dans le secteur privé

## Professeurs

### Dr Soto Bagaria, Luis

- ♦ Kinésithérapeute et chercheur au Parc Sanitari Pere Virgili
- ♦ Maîtrise en Kinésithérapie Neuromusculosquelettique
- ♦ Membre de l'équipe de recherche sur le vieillissement, la fragilité et les transitions (Re-Fit BCN)
- ♦ Plus de 10 ans de travail dans le domaine du vieillissement

### Dr Gil Gracia, Samuel

- ♦ Kinésithérapeute et ostéopathe en cabinet libéral à Béziers (France)
- ♦ Membre de la Société espagnole de Kinésithérapie et de la douleur SEFID
- ♦ Auteur du vidéoblogue Je suis un patient du Samu, un canal de divulgation sur la Kinésithérapie pour la population
- ♦ Spécialisée dans les douleurs musculo-squelettiques

### M. Jimenez Hernández, Daniel

- ♦ Docteur en éducation de l'Université de Vic
- ♦ Kinésithérapeute
- ♦ Master officiel en éducation inclusive
- ♦ Membre du groupe de recherche de l'attention à la diversité de l'UVic
- ♦ Maître de conférences à l'Université de Vic
- ♦ Formateur de professionnels en ACP
- ♦ Plus de 25 ans d'expérience dans la prise en charge des personnes dans des contextes de handicap et de dépendance

### Dr Gómez Orta, Roger

- ♦ kinesithérapie et technicien orthopédique
- ♦ Cofondateur de Quvitec S.L
- ♦ Responsable du service de la clinique d'assise et de positionnement chez Quvitec
- ♦ Spécialiste et formateur en gestion des patients pour les produits Handicare en Espagne

### Dr Hernandez Espinosa, Joaquín

- ♦ Kinésithérapeute. Directeur du Centre Résidentiel Hotel Residencia Tercera Edad Pineda. Diplôme en Kinésithérapie respiratoire
- ♦ Plus de 20 ans d'expérience dans le domaine de la Kinésithérapie en gériatrie au niveau hospitalier, à domicile et résidentiel

### Dr. Buldón Olalla, Alejandro

- ♦ Expert en kinesithérapie de l'activité physique et du sport
- ♦ Master en réseaux sociaux et apprentissage numérique
- ♦ Plus de 12 ans d'expérience dans la prise en charge des personnes âgées au niveau résidentiel et à domicile
- ♦ Créateur du blog [fisioconectados.com](http://fisioconectados.com)
- ♦ Kinésithérapeute dans le groupe Amavir et dans les soins à domicile pour les personnes âgées

### Dr Díaz Zamudio, Delia

- ♦ Résident en médecine interne en réadaptation et médecine physique dans le service de réadaptation de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre,
- ♦ Spécialiste assistant dans le service de réadaptation de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Collaborateur honoraire du département de médecine physique et de réadaptation et d'hydrologie de l'hôpital 12 de Octubre, Université Complutense de Madrid
- ♦ Diplômé en Médecine et en Chirurgie. Faculté de médecine Université de Sevilla
- ♦ FEA de réadaptation et de médecine physique, Service de réadaptation, Hôpital Universitaire Denia, Alicante en 2013
- ♦ FEA de Réhabilitation et de Médecine Physique, Service de Réhabilitation de l'Hôpital Universitaire Alto Deba, Mondragón, San Sebastián en 2012



**Dr. Cuesta Gascón, Joel**

- ♦ Résident en médecine physique et réadaptation à l'hôpital Universitario 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Conférencier du cours de spécialisation en douleur neuropathique à l'hôpital la Princesa. 2019
- ♦ Organisateur et intervenant à la conférence "On se voit au 12". "Principes fondamentaux et physiologie du sport". 2020
- ♦ Conférencier aux "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" sur la spécialité de la médecine physique et de la réadaptation
- ♦ Master en médecine clinique, Université Francisco de Vitoria, Madrid
- ♦ Diplômé en médecine, Université Camilo José Cela, Madrid
- ♦ Expert en Échographie musculosquelettique

**Dr González García, María Dolores**

- ♦ Chef du service de réadaptation neurologique, Hôpital 12 Octubre, Madrid
- ♦ Praticien de secteur spécialisé, Hôpital Doce de Octubre, Madrid
- ♦ Diplôme de médecine et de chirurgie de l'université d'Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid
- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation
- ♦ Achèvement de la spécialité de médecine physique et de réadaptation en tant qu'interne en médecine (MIR) dans le service de réadaptation de l'hôpital universitaire 12 de Octubre, Madrid, 2002-2006

**Dr Pino Giráldez, Mercedes**

- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Universitaire Doce de Octubre à Madrid
- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation. Hôpital Universitaire de Guadalajara
- ♦ Spécialiste des Handicaps de l'Enfance, Université Complutense de Madrid
- ♦ Diplôme de Médecine et de Chirurgie de l'Université d'Alcalá de Henares. Madrid
- ♦ MIR en Médecine Physique et Réadaptation
- ♦ Médecin Spécialiste en Réadaptation Médicale à l'Hôpital Fundación Jiménez Díaz. 2012
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Rey Juan Carlos I, Madrid. 2013
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital de Torrejón de Ardoz. 2014
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Universitaire de Guadalajara. 2014

**Dr García, Sofía**

- ♦ Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation. Unité de Réadaptation pour Enfants. Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation. Hôpital universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Docteur Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, Centre de Réadaptation du Language (CRL), Madrid
- ♦ Maîtrise en Echographie Musculo-squelettique et Interventionnisme Echoguidé. San Pablo Andalucía CEU
- ♦ Diplôme de Médecine de la Faculté de Médecine de l'Université San Pablo CEU, Madrid
- ♦ Unité du Plancher Pelvien (Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid)
- ♦ Unité de Paralyse Faciale et de Neuroréhabilitation (H.U La Paz, Madrid)
- ♦ Réhabilitation Cardiaque (Unité de réhabilitation cardiaque, HU 12 de Octubre, Madrid)
- ♦ Réhabilitation Respiratoire H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid
- ♦ Unité de Neuroréhabilitation (H.U. 12 de Octubre, Madrid)
- ♦ Réhabilitation en Cas de Lésion de la Moelle Epinière (Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo)

**Dr Blesa Esteban, Irene**

- ♦ Interne en Médecine: Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Expert en Échographie Musculosquelettique
- ♦ Cours d'Approche de la Douleur Neuropathique pour la Médecine
- ♦ Cours d'Evaluation et de Prescription d'Exercices Thérapeutiques
- ♦ Cours de Réanimation pour les Résidents
- ♦ Supervision de la Thèse de Doctorat: Diagnostic des Cardiopathies Congénitales lors de l'Echographie du Premier Trimestre

**Dr Jiménez, Henar**

- ♦ Interne en Médecine: Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Cours sur l'utilisation sûre des médicaments dans le service de santé de Madrid
- ♦ Expert en Kinésithérapie et Réadaptation Sportive à l'Université Internationale Isabel de Castilla

# 05

## Structure et contenu

Grâce à un programme complet et spécifique, vous parcourrez tous les domaines d'apprentissage essentiels proposés, en acquérant progressivement les compétences nécessaires pour mettre en pratique les connaissances requises. Un schéma d'apprentissage très bien développé qui vous permettra d'apprendre de manière continue, efficace et adaptée à vos besoins.



A photograph showing a person in a blue sweater holding a handrail. A hand is visible, supporting the person's arm. The image is partially obscured by a large blue diagonal graphic element.

“

*Un programme complet créé pour renforcer l'efficacité des interventions de Kinésithérapie en gériatrie, grâce à un apprentissage compatible avec votre vie personnelle et professionnelle”*

## Module 1. Raisonnement clinique en Kinégériatrie

- 1.1. Passé, présent et futur de la kinésithérapie en Gériatrie
  - 1.1.1. Brève histoire de la kinésithérapie
  - 1.1.2. Situation actuelle de la kinésithérapie en gériatrie
  - 1.1.3. Avenir de la kinésithérapie en gériatrie
    - 1.1.3.1. Mise en kinésithérapie et nouvelles technologies
- 1.2. Vieillesse active
  - 1.2.1. Introduction
  - 1.2.2. Concept de vieillesse active
  - 1.2.3. Classification
  - 1.2.4. Le vieillissement actif du point de vue du patient
  - 1.2.5. Rôle du kinésithérapeute dans les programmes de vieillissement actif
  - 1.2.6. Exemple d'intervention
- 1.3. Kinésithérapie en gériatrie et contexte d'action
  - 1.3.1. Introduction et définitions
  - 1.3.2. Sphères d'action
    - 1.3.2.1. Centres résidentiels
    - 1.3.2.2. Sociosanitaire
    - 1.3.2.3. Soins primaires
    - 1.3.2.4. La kinésithérapie dans les unités de soins palliatifs
  - 1.3.3. Domaines futurs de la physiogériatrie
    - 1.3.3.1. Nouvelles technologies
    - 1.3.3.2. kinésithérapie et architecture
  - 1.3.4. Équipes interdisciplinaires en gériatrie
    - 1.3.4.1. Équipes multidisciplinaires ou interdisciplinaires?
    - 1.3.4.2. Composition et fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
    - 1.3.4.3. Principales fonctions au sein de l'équipe interdisciplinaire
- 1.4. Diagnostic différentiel et signes et symptômes d'alarme: drapeaux rouges et jaunes en gériatrie. Diagnostic différentiel. *Red et yellow flags*
  - 1.4.1. Introduction et définitions
    - 1.4.1.1. Diagnostic différentiel
    - 1.4.1.2. Le diagnostic en kinésithérapie
    - 1.4.1.3. Syndromes gériatriques
      - 1.4.1.4. *Red et yellow flags*
  - 1.4.2. *Red flags* les plus communs dans la pratique clinique
    - 1.4.2.1. Infection des voies urinaires
    - 1.4.2.2. Pathologie oncologique
    - 1.4.2.3. Insuffisance cardiaque
    - 1.4.2.4. Fractures
- 1.5. Pharmacologie, effets sur le système neuromusculosquelettique
  - 1.5.1. Introduction
    - 1.5.1.1. Les médicaments qui affectent la démarche
  - 1.5.2. Médicaments et risque de chute
- 1.6. Approche de la séance de kinésithérapie en gériatrie
  - 1.6.1. Examen et évaluation kinésithérapeutique du patient gériatrique
    - 1.6.1.1. Composantes de l'évaluation
    - 1.6.1.2. Les échelles et les tests les plus couramment utilisés
  - 1.6.2. Détermination des objectifs du traitement
  - 1.6.3. Organisation de la séance de traitement
  - 1.6.4. Organisation du travail propre du kinésithérapeute
  - 1.6.5. Suivi du traitement chez le patient âgé



## Module 2. Attention Centrée sur la Personne (ACP) Une perspective de Kinésithérapie

- 2.1. Définition, concepts et principes de base
  - 2.1.1. Décalogue des soins centrés sur la personne
    - 2.1.1.1. Ce qui est et ce qui n'est pas ACP (Attention Centrée sur le Patient) Ses principes
    - 2.1.1.2. Clarifier les concepts. Glossaire des termes
  - 2.1.2. Origine et base conceptuelle de l'ACP
    - 2.1.2.1. Référents de la psychologie
    - 2.1.2.2. Référents de l'intervention sociale
    - 2.1.2.3. Référents de la qualité de vie
    - 2.1.2.4. Référents de l'étude du handicap
    - 2.1.2.5. Points de référence dans la perspective des droits civils des personnes
    - 2.1.2.6. Référents des ressources gérontologiques
    - 2.1.2.7. Référents des aspects juridiques et normatifs
- 2.2. Le modèle ACP
  - 2.2.1. Paradigme et modèle d'intervention
- 2.3. Bonnes pratiques en matière d'ACP
  - 2.3.1. Définition et concept des PPBB
  - 2.3.2. Champ d'application des bonnes pratiques
  - 2.3.3. "Bonne praxis", le chemin vers une bonne pratique
  - 2.3.4. Bonnes pratiques clés
- 2.4. Le processus de transformation d'un modèle de service en un modèle ACP
  - 2.4.1. Comment déconstruire l'apprentissage?
  - 2.4.2. Transformation des services
  - 2.4.3. Transformer les personnes
- 2.5. Prestation de services de Kinésithérapie dans un modèle PCA
  - 2.5.1. Kinésithérapie centrée sur la personne vs. Kinésithérapie individualisée
  - 2.5.2. Épistémologie de la kinésithérapie centrée sur la personne

- 2.6. Actions
  - 2.6.1. Introduction
  - 2.6.2. Actions
    - 2.6.2.1. L'accueil du kinésithérapeute
    - 2.6.2.2. Processus d'appréciation et d'évaluation
    - 2.6.2.3. Intervention
    - 2.6.2.4. Relations avec les collègues de travail
    - 2.6.2.5. Interrelation avec l'environnement physique
    - 2.6.2.6. Interrelation avec la communauté

### Module 3. Comprendre la fragilité

- 3.1. Comprendre la fragilité
  - 3.1.1. Introduction
  - 3.1.2. Définitions de la fragilité
  - 3.1.3. Base physiopathologique de la fragilité
    - 3.1.3.1. Activation des processus d'inflammation et de coagulation
    - 3.1.3.2. Comorbidité
    - 3.1.3.3. Malnutrition et sarcopénie
  - 3.1.4. La fragilité en tant que syndrome
  - 3.1.5. Interventions et modèles de soins
- 3.2. Outils d'évaluation gériatrique complète de la fragilité
  - 3.2.1. Introduction
  - 3.2.2. Évaluation gériatrique complète
  - 3.2.3. Échelles d'évaluation de la fragilité
  - 3.2.4. Conclusion
  - 3.2.5. Points d'apprentissage
- 3.3. Évaluation de la fragilité en Kinésithérapie
  - 3.3.1. Entretien initial
  - 3.3.2. Tests mis en évidence
    - 3.3.2.1. Tests spécifiques à la fragilité
    - 3.3.2.2. Test de risque de chute
    - 3.3.2.3. Double test (*dual tasks*)
    - 3.3.2.4. Test de résistance
    - 3.3.2.5. Test de capacité cardio-pulmonaire
    - 3.3.2.6. Tests fonctionnels
  - 3.3.3. Calculs des paramètres
  - 3.3.4. Résumé
- 3.4. Prescription d'exercices
  - 3.4.1. Aspects généraux
  - 3.4.2. La prescription d'exercices au niveau individuel
    - 3.4.2.1. Échauffement
    - 3.4.2.2. Force/Puissance
    - 3.4.2.3. Balance
    - 3.4.2.4. Endurance aérobie
    - 3.4.2.5. Étirements
  - 3.4.3. La dynamique de groupe chez le patient fragile ou pré-fragile
    - 3.4.3.1. Échauffement
  - 3.4.4. Résumé
- 3.5. Adhésion thérapeutique
  - 3.5.1. Facteurs de non-adhésion
    - 3.5.1.1. Facteurs socio-économiques
    - 3.5.1.2. Système de santé ou de soins
    - 3.5.1.3. Maladie
    - 3.5.1.4. Traitement
    - 3.5.1.5. Patient
  - 3.5.2. Stratégies d'adhésion
    - 3.5.2.1. TIC
  - 3.5.3. Résumé
- 3.6. Évaluation des chutes en Kinésithérapie
  - 3.6.1. Facteurs de risque des chutes
  - 3.6.2. Diagnostic des chutes
    - 3.6.2.1. Tests spécifiques de diagnostic du risque de chute
  - 3.6.3. Conséquences des chutes

- 3.6.4. Contention pour prévenir les chutes
  - 3.6.4.1. Effets secondaires de la contention
  - 3.6.4.2. Contrainte adaptée
  - 3.6.4.3. Contraintes environnementales et verbales
  - 3.6.4.4. Types de contention
- 3.6.5. Traitement post-chute
- 3.6.6. Résumé
- 3.7. Transitions de soins
  - 3.7.1. Raison d'être des programmes de transition
  - 3.7.2. Contraintes liées aux transitions de soins
  - 3.7.3. De quoi parlons-nous quand nous parlons de transitions de soins?
  - 3.7.4. Un exemple de "Service Prealta": Transition Coaches
  - 3.7.5. Évaluation infirmière de la fragilité à la sortie de l'hôpital
    - 3.7.5.1. Techniques de communication
    - 3.7.5.2. Entretien de motivation
    - 3.7.5.3. Soins centrés sur la personne; objectifs de santé de la personne âgée

## Module 4. Approche Kinésithérapeutique de la personne atteinte de troubles cognitifs

- 4.1. Introduction aux troubles cognitifs
  - 4.1.1. Troubles cognitifs
    - 4.1.1.1. Définition et épidémiologie
    - 4.1.1.2. Facteurs de risque
    - 4.1.1.3. Diagnostic
    - 4.1.1.4. Traitement
      - 4.1.1.4.1. Traitements non pharmacologiques
      - 4.1.1.4.2. Traitements pharmacologiques
  - 4.1.2. Démence
    - 4.1.2.1. Épidémiologie
    - 4.1.2.2. Pathogénie et facteurs de risque
    - 4.1.2.3. Manifestations cliniques
    - 4.1.2.4. Évolution
    - 4.1.2.5. Diagnostic
    - 4.1.2.6. Diagnostic différentiel
      - 4.1.2.6.1. Déficience cognitive légère: déjà expliquée ci-dessus
      - 4.1.2.6.2. Syndrome confusionnel aigu ou délire
      - 4.1.2.6.3. Plaintes subjectives concernant la mémoire et troubles de la mémoire associés à l'âge (AMAE)
      - 4.1.2.6.4. Troubles affectifs - dépression - pseudo-démence dépressive
    - 4.1.2.7. Gravité de la démence
    - 4.1.2.8. Traitement
      - 4.1.2.8.1. Traitements non pharmacologiques
      - 4.1.2.8.2. Traitements pharmacologiques
    - 4.1.2.9. Comorbidité-mortalité
- 4.2. Types de troubles cognitifs: classifications possibles
  - 4.2.1. Utilité de la classification des troubles cognitifs
  - 4.2.2. Types de classification
    - 4.2.2.1. Par degré d'altération
    - 4.2.2.2. Au fil de l'évolution
    - 4.2.2.3. Par âge de présentation
    - 4.2.2.4. Par syndrome clinique
    - 4.2.2.5. Par étiologie
- 4.3. Causes et effets des troubles cognitifs
  - 4.3.1. Introduction
  - 4.3.2. Facteurs de risque de troubles cognitifs
  - 4.3.3. Causes des troubles cognitifs
    - 4.3.3.1. Étiologie neurodégénérative primaire
    - 4.3.3.2. Étiologie vasculaire
    - 4.3.3.3. Autres étiologies
  - 4.3.4. Effets des troubles cognitifs
    - 4.3.4.1. Inattention et manque de concentration
    - 4.3.4.2. Troubles de la mémoire
    - 4.3.4.3. Altérations du Langage
    - 4.3.4.4. Apraxies

- 4.3.4.5. Agnosies
- 4.3.4.6. Altérations des fonctions exécutives
- 4.3.4.7. Altération des fonctions visuospatiales
- 4.3.4.8. Troubles du comportement
- 4.3.4.9. Déficience perceptuelle
- 4.3.5. Conclusions
- 4.4. Approche de la Kinésithérapie individuelle et de groupe
  - 4.4.1. Kinésithérapie et démence
  - 4.4.2. Évaluation de la Kinésithérapie
  - 4.4.3. Objectifs thérapeutiques
  - 4.4.4. Interventions thérapeutiques de la Kinésithérapie
    - 4.4.4.1. Exercice physique
    - 4.4.4.2. Thérapie individuelle
    - 4.4.4.3. Thérapie de groupe
    - 4.4.4.4. Kinésithérapie en fonction des stades des troubles cognitifs
    - 4.4.4.5. Troubles de l'équilibre et de la démarche
  - 4.4.5. Adhésion au traitement-famille
- 4.5. Des outils pour se connecter
  - 4.5.1. Introduction
  - 4.5.2. Difficultés rencontrées avec les utilisateurs désorientés et/ou déconnectés
  - 4.5.3. Comment accéder à l'utilisateur désorienté et/ou déconnecté?
    - 4.5.3.1. La musique comme outil de travail avec les personnes atteintes de démence
      - 4.5.3.1.1. Application de la musique avec les personnes atteintes de démence
    - 4.5.3.2. Thérapie assistée par l'animal (TAA)
      - 4.5.3.2.1. Application de la TAA aux personnes atteintes de démence
      - 4.5.3.2.2. Structure des sessions
      - 4.5.3.2.3. Matériaux
      - 4.5.3.2.4. Le chien
      - 4.5.3.2.5. Exemples d'application de la TAA
    - 4.5.3.3. Yoga et *Mindfulness*
      - 4.5.3.3.1. Yoga
      - 4.5.3.3.2. *Mindfulness*
      - 4.5.3.3.3. Application du *Mindfulness*



- 4.6. Stimulation de base
  - 4.6.1. Origine de la stimulation basale
  - 4.6.2. Définition de la stimulation basale
  - 4.6.3. Indications pour la stimulation basale
  - 4.6.4. Principes de base de la stimulation basale
    - 4.6.4.1. Avantages de la stimulation basale
  - 4.6.5. Besoins fondamentaux
    - 4.6.5.1. Besoins en stimulation basale
    - 4.6.5.2. Domaines de base de la perception
  - 4.6.6. Identité corporelle et environnement
  - 4.6.7. Globalité
    - 4.6.7.1. Communication
- 4.7. Partage des connaissances, approche interdisciplinaire de la personne affectée
  - 4.7.1. Introduction
  - 4.7.2. Le modèle biopsychosocial comme référence
  - 4.7.3. Multidisciplinarité et interdisciplinarité
  - 4.7.4. Domaines d'intervention. Niveaux de soins
    - 4.7.4.1. Soins primaires
    - 4.7.4.2. Soins spécialisés
    - 4.7.4.3. Soins socio-sanitaires
    - 4.7.4.4. Autres professionnels
  - 4.7.5. Santé intégrative. Une vue d'ensemble
  - 4.7.6. Intervention communautaire
  - 4.7.7. Conclusion

## Module 5. Douleur et vieillissement, une mise à jour des preuves scientifiques actuelles

- 5.1. Anatomie et physiologie de la transmission de la douleur
  - 5.1.1. Éléments périphériques
  - 5.1.2. Nocicepteurs
  - 5.1.3. Dépolarisation des nocicepteurs
  - 5.1.4. Sensibilisation des nocicepteurs périphériques

- 5.2. Types de douleurs
  - 5.2.1. Introduction
  - 5.2.2. Temporalité
    - 5.2.2.1. Douleur aiguë
    - 5.2.2.2. Douleur chronique
- 5.3. Douleur et vieillissement
  - 5.3.1. Vieillesse
  - 5.3.2. Caractéristiques du vieillissement
  - 5.3.3. Prévalence
  - 5.3.4. Changements physiologiques du vieillissement
  - 5.3.5. Changements physiques et neurologiques ayant un impact sur la chronification de la douleur
    - 5.3.5.1. Différences dans la perception de la douleur
    - 5.3.5.2. Augmentation de l'inflammation chronique au cours du vieillissement
    - 5.3.5.3. Perturbation du cycle circadien dans le vieillissement
    - 5.3.5.4. Neurodégénérescence et implications pour l'apprentissage
    - 5.3.5.5. Dépression chez les personnes âgées
    - 5.3.5.6. Sédentarité et fragilité chez les personnes âgées
    - 5.3.5.7. Une douleur méconnue et insuffisamment traitée
- 5.4. Syndromes douloureux en gériatrie
  - 5.4.1. Introduction
  - 5.4.2. Arthrose cervicale
  - 5.4.3. Névralgie occipitale
  - 5.4.4. Vertiges cervicogènes
  - 5.4.5. Fracture vertébrale due à l'ostéoporose
  - 5.4.6. Arthrose lombaire et syndrome des facettes

- 5.4.7. Sténose du canal central de la colonne lombaire
- 5.4.8. Arthrose de la hanche
- 5.4.9. Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule
- 5.4.10. Arthrose du genou
- 5.5. Évaluation de la douleur
- 5.6. Traitement pharmacologique de la douleur chez le patient gériatrique
  - 5.6.1. Médicaments contre la douleur
  - 5.6.2. AINS
  - 5.6.3. Coxibs
  - 5.6.4. Paracétamol
  - 5.6.5. Métamizole
  - 5.6.6. Médicaments opioïdes
  - 5.6.7. Phytothérapie
  - 5.6.8. Médicaments adjuvants
- 5.7. Traitement kinesithérapeutique du patient gériatrique

## Module 6. Mise à jour des dispositifs de support de l'autonomie de personnes

- 6.1. Définition du produit de soutien
  - 6.1.1. Cadre et définition du produit de soutien
    - 6.1.1.1. EASTIN
  - 6.1.2. Quelles sont les caractéristiques auxquelles doit répondre chaque support de produit (P.S.)?
  - 6.1.3. Le succès d'un conseil optimal sur le produit de soutien
- 6.2. Mise à jour des différents dispositifs d'aide aux activités de la vie quotidienne
  - 6.2.1. Dispositifs d'aide à l'alimentation
  - 6.2.2. Dispositifs d'aide à l'habillage
  - 6.2.3. Aides aux soins personnels et à l'hygiène
- 6.3. Mise à jour des différents dispositifs de décharge de pression pour la prévention des escarres
  - 6.3.1. Assise
  - 6.3.2. Position couchée
  - 6.3.3. Système d'évaluation des couvertures de pression

- 6.4. Transferts
  - 6.4.1. Transferts et mobilisations
    - 6.4.1.1. Erreurs courantes
    - 6.4.1.2. Directives de base pour une utilisation correcte des différents appareils
  - 6.4.2. Mise à jour des dispositifs
- 6.5. Quelles sont les nouveautés dans les différents dispositifs conçus pour faciliter la mobilité et le positionnement correct?
  - 6.5.1. Cadre général
  - 6.5.2. Dispositifs de mobilité en gériatrie
    - 6.5.2.1. Chaise basculante
    - 6.5.2.2. Scooter
    - 6.5.2.3. Fauteuil roulant à direction électronique
    - 6.5.2.4. Aide au transfert
    - 6.5.2.5. Marcheur arrière
  - 6.5.3. Dispositifs de positionnement en gériatrie
    - 6.5.3.1. Dossiers
    - 6.5.3.2. Appuie-tête
- 6.6. Dispositifs personnalisés de contrôle de la déambulation, assistance du plexus
  - 6.6.1. Définition de la plésioassistance ou du contrôle de l'errance
  - 6.6.2. Différences entre la plésioassistance et la téléassistance
  - 6.6.3. Objectifs de l'assistance aux vagabonds ou de la gestion des vagabonds
  - 6.6.4. Composants des dispositifs PSSM
  - 6.6.5. Dispositifs simples de gestion des vagabonds pour les environnements domestiques
  - 6.6.6. Adaptation de l'environnement pour faciliter l'orientation de l'errant
  - 6.6.7. Résumé
- 6.7. Produits de soutien pour les loisirs, tirant parti des technologies actuelles

- 6.8. Mise à jour sur les produits de soutien à l'accessibilité et à la suppression des barrières architecturales
  - 6.8.1. Cadre pour l'élimination des barrières architecturales et l'accessibilité universelle au logement
  - 6.8.2. Produits de soutien pour l'élimination des barrières architecturales dans l'environnement du logement
    - 6.8.2.1. Rampes
    - 6.8.2.2. Chaises élévatrices
    - 6.8.2.3. Plate-forme élévatrice inclinée
    - 6.8.2.4. Pont roulant
    - 6.8.2.5. Plate-forme d'échelle à déplacement court
    - 6.8.2.6. Plate-forme élévatrice
    - 6.8.2.7. Dispositifs pour monter les escaliers
    - 6.8.2.8. Échelle convertible

## Module 7. Kinésithérapie en traumatologie, neurologie, plancher pelvien et troubles respiratoires chez les personnes âgées

- 7.1. Kinésithérapie dans les fractures et luxations de l'adulte âgé
  - 7.1.1. Fractures chez les personnes âgées
    - 7.1.1.1. Concepts généraux de fracture
    - 7.1.1.2. Les fractures majeures chez les personnes âgées et leur prise en charge Kinésithérapeutique
    - 7.1.1.3. Complications les plus fréquentes
  - 7.1.2. Dislocations chez les personnes âgées
    - 7.1.2.1. Introduction et gestion immédiate
    - 7.1.2.2. Les principales luxations de l'adulte âgé et leur prise en charge Kinésithérapeutique
    - 7.1.2.3. Complications les plus fréquentes
- 7.2. Kinésithérapie dans les arthroplasties de la hanche, du genou et de l'épaule
  - 7.2.1. Arthrose
  - 7.2.2. Polyarthrite rhumatoïde
  - 7.2.3. La Kinésithérapie dans l'arthroplastie de la hanche
  - 7.2.4. Kinésithérapie dans la phase préopératoire
  - 7.2.5. La Kinésithérapie dans la phase postopératoire
  - 7.2.6. La Kinésithérapie dans l'arthroplastie du genou
  - 7.2.7. Kinésithérapie dans la phase préopératoire
  - 7.2.8. *Fast-track* dans l'arthroplastie de la hanche et du genou
  - 7.2.9. Kinésithérapie dans l'arthroplastie de l'épaule
  - 7.2.10. Arthroplastie totale anatomique de l'épaule
- 7.3. Kinésithérapie chez les amputés
  - 7.3.1. L'équipe multidisciplinaire chez le patient amputé
  - 7.3.2. Importance des connaissances prothétiques
  - 7.3.3. Évaluation du patient amputé
  - 7.3.4. Le Kinésithérapeute dans le programme de réadaptation prothétique
    - 7.3.4.1. Phase périopératoire
    - 7.3.4.2. Phase pré-prothétique
  - 7.3.5. Éducation des patients
  - 7.3.6. Gestion à long terme du patient amputé
- 7.4. Approche Kinésithérapeutique du patient victime d'un AVC aigu, subaigu et chronique
  - 7.4.1. Définition, classification, détection précoce et prise en charge hospitalière initiale
  - 7.4.2. Principes directeurs en neurophysiothérapie
  - 7.4.3. Échelles de mesure des résultats après un accident vasculaire cérébral
  - 7.4.4. Évaluation et traitement Kinésithérapeutique en fonction du temps d'évolution
    - 7.4.4.1. Phase aiguë
    - 7.4.4.2. Phase subaiguë
    - 7.4.4.3. Phase chronique
  - 7.4.5. Gestion des complications courantes
    - 7.4.5.1. Spasticité
    - 7.4.5.2. Contractures

- 7.4.5.3. Douleurs et subluxation de l'épaule
- 7.4.5.4. Chutes
- 7.4.5.5. Fatigue
- 7.4.5.6. Autres problèmes fondamentaux: cognitifs, visuels, de communication, de déglutition, de continence, etc., etc
- 7.4.6. Au-delà de la sortie de la réadaptation
- 7.5. Nouvelles tendances en matière de Kinésithérapie pour les patients atteints de la maladie de Parkinson
  - 7.5.1. Définition, épidémiologie, pathophysiologie et diagnostic de la MP
  - 7.5.2. Prise en charge globale de la personne atteinte de la MP
  - 7.5.3. Histoire de la Kinésithérapie et examen physique
  - 7.5.4. Fixation d'objectifs chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson
  - 7.5.5. Traitement par Kinésithérapie dans le cadre de la MP
  - 7.5.6. Chutes en MP, vers un nouveau modèle d'approche?
  - 7.5.7. Autogestion et information des aidants
- 7.6. Incontinence urinaire et rétention urinaire chronique
  - 7.6.1. Définition de l'incontinence urinaire
  - 7.6.2. Types d'incontinence urinaire
    - 7.6.2.1. Classification clinique
    - 7.6.2.2. Classification urodynamique
  - 7.6.3. Thérapeutique de l'incontinence urinaire et de la vessie hyperactive
  - 7.6.4. Rétention urinaire
  - 7.6.5. Kinésithérapie dans l'incontinence urinaire et la rétention urinaire chronique
- 7.7. La Kinésithérapie respiratoire pour la BPCO
  - 7.7.1. Définition, étiologie, pathophysiologie et conséquences
  - 7.7.2. Diagnostic et classification
  - 7.7.3. Prise en charge Kinésithérapeutique du patient BPCO
    - 7.7.3.1. Traitement dans la phase stable
    - 7.7.3.2. Traitement des exacerbations

- 7.8. La Kinésithérapie respiratoire dans les affections neurologiques
  - 7.8.1. Introduction
  - 7.8.2. Troubles nerveux associés à des problèmes respiratoires
  - 7.8.3. Kinésithérapie pour les problèmes respiratoires des affections nerveuses
  - 7.8.4. Signes d'alerte respiratoire

## Module 8. Outils pour la pratique quotidienne du kinésithérapeute en gériatrie

- 8.1. La communication, un outil pour la réussite d'un traitement de Kinésithérapie
  - 8.1.1. Introduction
    - 8.1.1.1. Le miroir et la lampe
  - 8.1.2. La communication dans le cadre de la relation thérapeutique
    - 8.1.2.1. Définitions
    - 8.1.2.2. Aspects fondamentaux
      - 8.1.2.2.1. Composants
      - 8.1.2.2.2. Contexte
      - 8.1.2.2.3. Impossibilité de ne pas communiquer
  - 8.1.3. Codes dans les messages
    - 8.1.3.1. Aspects spécifiques de la communication avec les patients âgés
    - 8.1.3.2. Principaux problèmes de communication avec les personnes âgées
    - 8.1.3.3. Communication avec la famille
    - 8.1.3.4. La relation thérapeutique comme forme particulière d'interaction sociale
    - 8.1.3.5. Modèle de formation à la communication en Kinésithérapie
- 8.2. Le deuil dans le milieu professionnel
  - 8.2.1. Pourquoi parler du deuil?
  - 8.2.2. Qu'est-ce que le deuil?
  - 8.2.3. Le deuil est-il une dépression?
  - 8.2.4. Comment le chagrin se manifeste-t-il?
  - 8.2.5. Comment le deuil est-il élaboré?
  - 8.2.6. Comment réagit-on à la perte d'un patient?



- 8.2.7. Quand le deuil prend-il fin?
- 8.2.8. Qu'est-ce qu'un deuil compliqué?
- 8.2.9. Quand vous êtes la personne en deuil: premiers outils
- 8.2.10. Quand quelqu'un d'autre est en deuil: comment accompagner?
- 8.2.11. Quand demander de l'aide ou s'adresser à un psychologue?
- 8.3. Les TIC au service des personnes âgées
  - 8.3.1 Les TIC et la santé
    - 8.3.1.1. Terminologie spécifique
      - 8.3.1.1.1. Technologies de l'information et de la communication (TIC)
      - 8.3.1.1.2. santé en ligne (eHealth)
      - 8.3.1.1.3. mHealth (santé mobile)
      - 8.3.1.1.4. Télémédecine
      - 8.3.1.1.5. *Wearable*
      - 8.3.1.1.6. Gamification (*gamification*)
      - 8.3.1.1.7. eDoctor (eDoctor)
      - 8.3.1.1.8. ePatient (ePatient)
      - 8.3.1.1.9. Santé Numérique
      - 8.3.1.1.10. La fracture numérique
      - 8.3.1.1.11. Infoxication
    - 8.3.2. ePhysiothérapie en gériatrie
      - 8.3.2.1. La fracture numérique entre les générations
      - 8.3.2.2. Prescription des TIC en Kinésithérapie dans les soins gériatriques
    - 8.3.3. Applications des TIC en Kinésithérapie en gériatrie

06

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: **le Relearning**. Ce système d'enseignement est utilisé, par exemple, dans les écoles de médecine les plus prestigieuses du monde et a été considéré comme l'un des plus efficaces par des publications de premier plan telles que le **New England Journal of Medicine**.





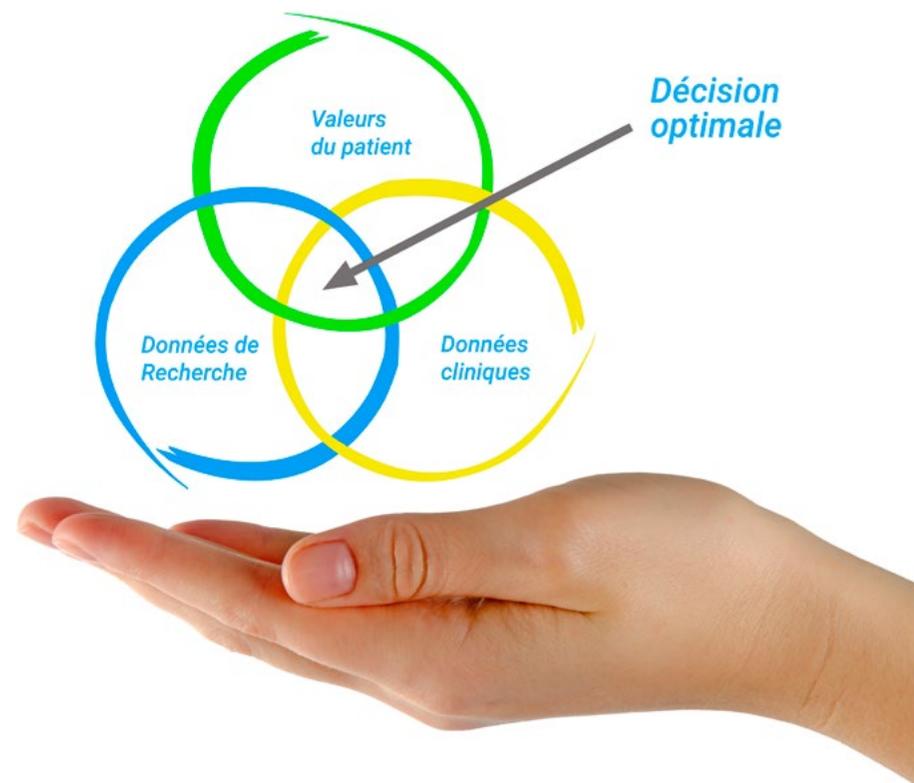
“

*Découvrez Relearning, un système qui renonce à l'apprentissage linéaire conventionnel pour vous emmener à travers des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui s'est avérée extrêmement efficace, en particulier dans les matières qui exigent la mémorisation”*

## À TECH nous utilisons la Méthode des Cas

Dans une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, les étudiants seront confrontés à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels ils devront enquêter, établir des hypothèses et enfin résoudre la situation. Il existe de nombreuses preuves scientifiques de l'efficacité de cette méthode. Les kinésithérapeutes et les kinésiologues apprennent mieux, plus rapidement et de manière plus durable.

*Avec TECH, vous pouvez faire l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui ébranle les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit basé sur la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de l'exercice professionnel de la kinésithérapie.

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consistait à leur présenter des situations réelles complexes pour qu'ils prennent des décisions et justifient la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard”*

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:

1. Les kinésithérapeutes/kinésologues qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques qui permettent au kinésithérapeute ou au kinésologue de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.



## Relearning Methodology

TECH combine efficacement la méthodologie des études de cas avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, qui associe 8 éléments didactiques différents dans chaque leçon.

Nous enrichissons l'Étude de Cas avec la meilleure méthode d'enseignement 100% en ligne: le Relearning.



*Le kinésithérapeutes/kinésiologue apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe pour faciliter un apprentissage immersif.*

À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde (Columbia University).

Cette méthodologie a formé plus de 65.000 kinésithérapeutes/kinésiologues avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge manuelle/pratique. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

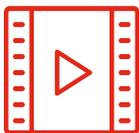
*Le Relearning vous permettra d'apprendre avec moins d'efforts et plus de performance, en vous impliquant davantage dans votre formation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire, mais se déroule en spirale (apprendre, désapprendre, oublier et réapprendre). Par conséquent, chacun de ces éléments est combiné de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, le score global de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Ce programme offre le support matériel pédagogique, soigneusement préparé pour les professionnels:



#### Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui vont enseigner le programme universitaire, spécifiquement pour lui, de sorte que le développement didactique est vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH en ligne. Tout cela, avec les dernières techniques qui offrent des pièces de haute qualité dans chacun des matériaux qui sont mis à la disposition de l'étudiant.



#### Techniques et procédures de kinésithérapie en vidéo

TECH apporte les techniques les plus récentes et les dernières avancées éducatives à l'avant-garde des techniques et procédures actuelles de kinésithérapie/kinésiologie. Tout cela, à la première personne, avec la plus grande rigueur, expliqué et détaillé pour contribuer à l'assimilation et à la compréhension de l'étudiant. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

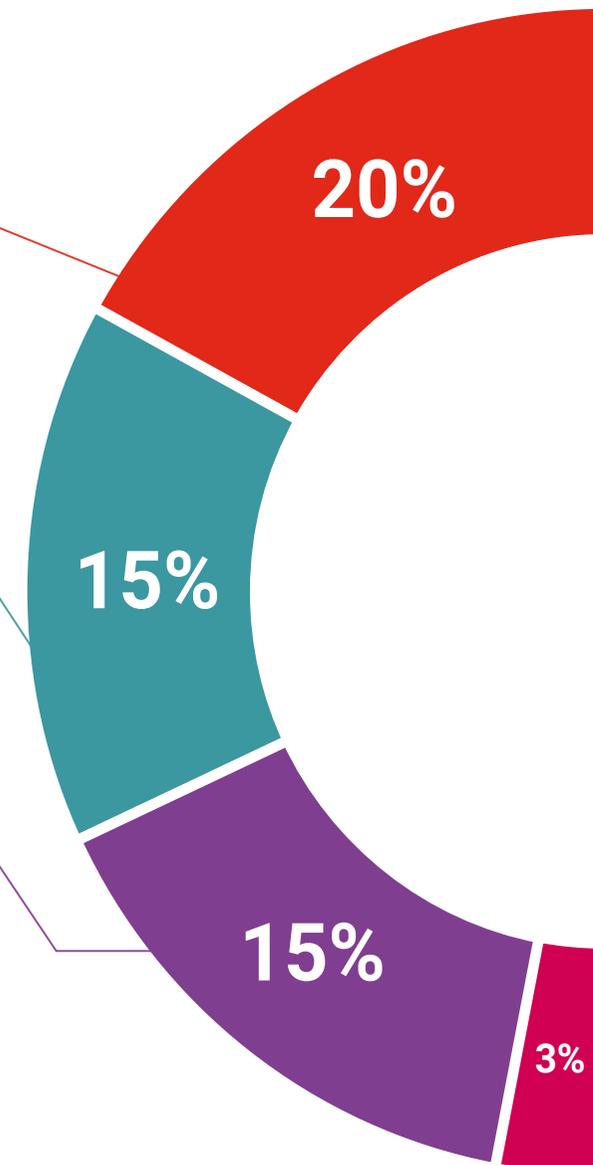
L'équipe TECH présente les contenus de manière attrayante et dynamique dans des pilules multimédia comprenant des audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de renforcer les connaissances.

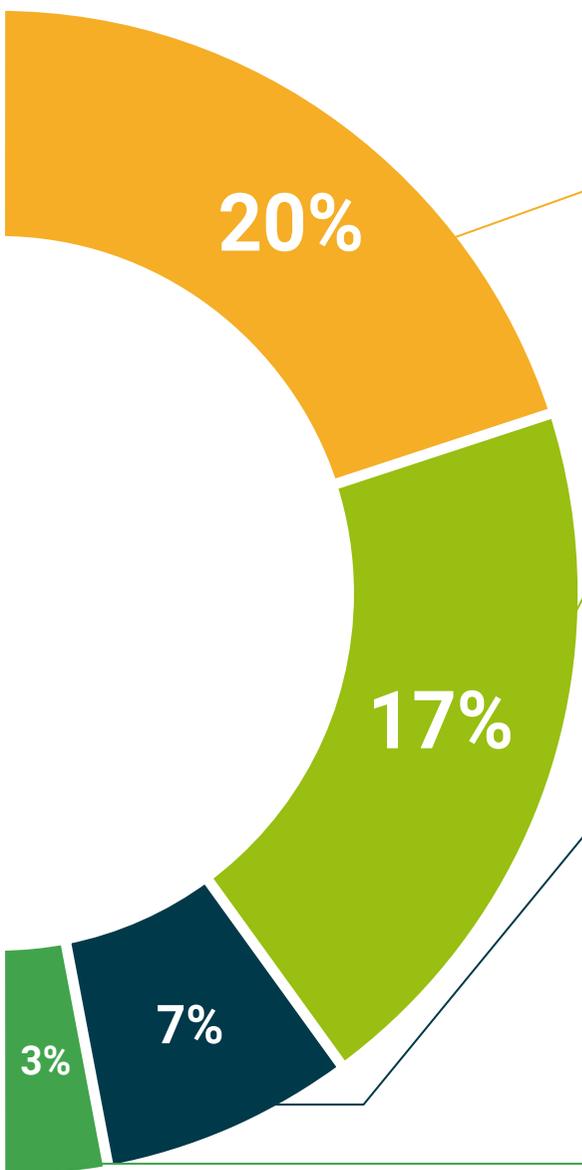
Ce système unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story"



#### Lectures complémentaires

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





#### Analyses de cas menées et développées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de l'attention et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



#### Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



#### Cours magistraux

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" renforce les connaissances et la mémoire, et donne confiance dans les futures décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

TECH offre les contenus les plus pertinents du cours sous forme de fiches de travail ou de guides d'action rapide. Une manière synthétique, pratique et efficace d'aider les élèves à progresser dans leur apprentissage.



# 07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Kinésithérapie en Gériatrie vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Spécialisé délivré par TECH Université Technologique.



“

*Finalisez cette formation avec succès et recevez votre Mastère Spécialisé sans avoir à vous soucier des déplacements ou des démarches administratives”*

Ce **Mastère Spécialisée en Kinésithérapie en Gériatrie** contient le programme le plus complet et le plus à jour du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal\* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Mastère Spécialisé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Mastère Spécialisé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Mastère Spécialisé en Kinésithérapie en Gériatrie**

N.º d'Heures Officielles: **1.500 h.**



\*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.



**Mastère Spécialisé**  
Kinésithérapie en  
Gériatrie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

# Mastère Spécialisé

## Kinésithérapie en Gériatrie

