

Mastère Spécialisé

Médecine de Réadaptation
en Gériatrie





Mastère Spécialisé

Médecine de Rééducation en Gériatrie

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

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/master/master-medecine-readaptation-geriatrie

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 14

04

Direction de la formation

page 18

05

Structure et contenu

page 24

06

Méthodologie

page 38

07

Diplôme

page 46

01

Présentation

La complexité à laquelle est confronté le professionnel de la médecine de réadaptation en gériatrie dans l'exercice de sa pratique clinique est accrue par le vieillissement progressif de la population. Dans ce scénario, l'intervention de réadaptation devient un outil de travail essentiel pour la qualité de vie des patients âgés. Les progrès de la médecine et de la technologie offrent des voies d'approche nouvelles et intéressantes qui nécessitent toutefois un effort de formation permanent permettant au professionnel d'intervenir avec les meilleures possibilités de succès.





“

Acquérir les connaissances les plus récentes en matière d'intervention de réadaptation chez les patients gériatriques, avec un Mastère Spécialisé configuré comme la compilation la plus complète dans ce secteur"

La qualité des soins en réadaptation exige que le médecin réadaptateur dispose d'outils pour aborder le traitement de la personne âgée dont les capacités sont plus ou moins affectées, dans le but non seulement de contribuer à leur maintien, mais aussi de prévenir ou d'inverser la perte d'autonomie qui peut en résulter.

La réalisation de ces objectifs doit s'appuyer sur un cadre théorique dans lequel le médecin dispose des outils pour créer une stratégie de traitement basée sur un raisonnement clinique qui conduit à la fixation d'objectifs pour finalement les traiter par un traitement physiothérapeutique.

Dans cette optique, le professionnel doit évaluer et examiner le patient, en comprenant les caractéristiques les plus complexes telles que le contexte social dans lequel il se trouve et le cadre d'intervention (à domicile, dans des centres résidentiels, dans des centres de jour ou sociaux, ou dans des cliniques privées).

Ces travaux doivent inclure les traitements de la pré-fragilité, de la fragilité, de la douleur, des traumatismes, des troubles neurologiques, respiratoires et/ou du plancher pelvien, des syndromes gérontologiques 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 physiothérapie 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 physiothérapie.

Ce **Mastère Spécialisée en Médecine de Réadaptation en Gériatrie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Ses principales caractéristiques sont:

- ♦ 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 muni d'une connexion internet
- ♦ Banques de documents justificatifs disponibles en permanence, y compris après le programme



Une étude approfondie des différentes situations thérapeutiques qui peuvent se présenter avec les patients gériatriques en réadaptation"

“

Une étude créée pour fournir aux professionnels une vision complète et précise de l'intervention à mener dans les différents cas que peuvent présenter les patients gériatriques"

Les thèmes et les cas cliniques présentés, ainsi que leur résolution, sont fondés sur l'expérience pratique des enseignants et sur les dernières avancées de la recherche et du développement qui enrichissent ce domaine de travail.

Toutes les connaissances sont présentées à travers des contenus multimédias de haute qualité, l'analyse de cas cliniques préparés par les enseignants, des masterclasses et des techniques vidéo qui permettent d'échanger des connaissances et des expériences, de maintenir et d'actualiser le niveau d'éducation de ses membres, de créer des protocoles d'action et de diffuser les développements les plus importants dans l'approche de la médecine de réadaptation aux pathologies réhabilitables.

Le corps enseignant est composé de professionnels issus de différents domaines liés à cette spécialité. De cette manière, l'Université s'assure qu'elle offre l'objectif d'actualisation de l'enseignement qu'elle vise. Une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés et expérimentés dans différents environnements, qui développera efficacement les connaissances théoriques, mais, surtout, mettra au service du cours les connaissances pratiques issues de sa propre expérience: une des qualités différentielles de ce Mastère Spécialisé.

Cette maîtrise du sujet est complétée par l'efficacité de la conception méthodologique de ce Mastère Spécialisé Développé par une équipe d'experts en elearning, il intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, vous pourrez étudier avec une gamme d'outils multimédias polyvalents donneront l'efficacité dont vous avez besoin.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage Par les Problèmes: une approche qui conçoit l'apprentissage comme un processus éminemment pratique. Pour y parvenir à distance, TECH utilise la télépratique: à l'aide d'un système vidéo interactif innovant, et du *Learning From an Expert* il est possible d'acquérir des connaissances comme si l'étudiant était confronté au scénario qu'il apprend à ce moment-là. Un concept qui vous permet d'intégrer et de fixer votre apprentissage de manière plus réaliste et permanente.

Avec l'expérience réelle de spécialistes de la réadaptation qui vous apprendront à travailler de manière interdisciplinaire, en tirant parti et en favorisant les synergies des différents domaines d'intervention.

Notre concept innovant de télépratique vous donnera l'occasion d'apprendre par via une expérience immersive, ce qui vous permettra une intégration plus rapide et une vision beaucoup plus réaliste des contenus: learning from an expert.



02 Objectifs

Ce Mastère Spécialisé rassemble les connaissances les plus récentes en matière d'intervention de réadaptation dans différentes pathologies et conditions 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.



“

L'approche de ce Mastère Spécialisé vous permettra d'apprendre et d'assimiler ce que vous avez appris afin que cela devienne un véritable outil de développement et d'épanouissement professionnel"

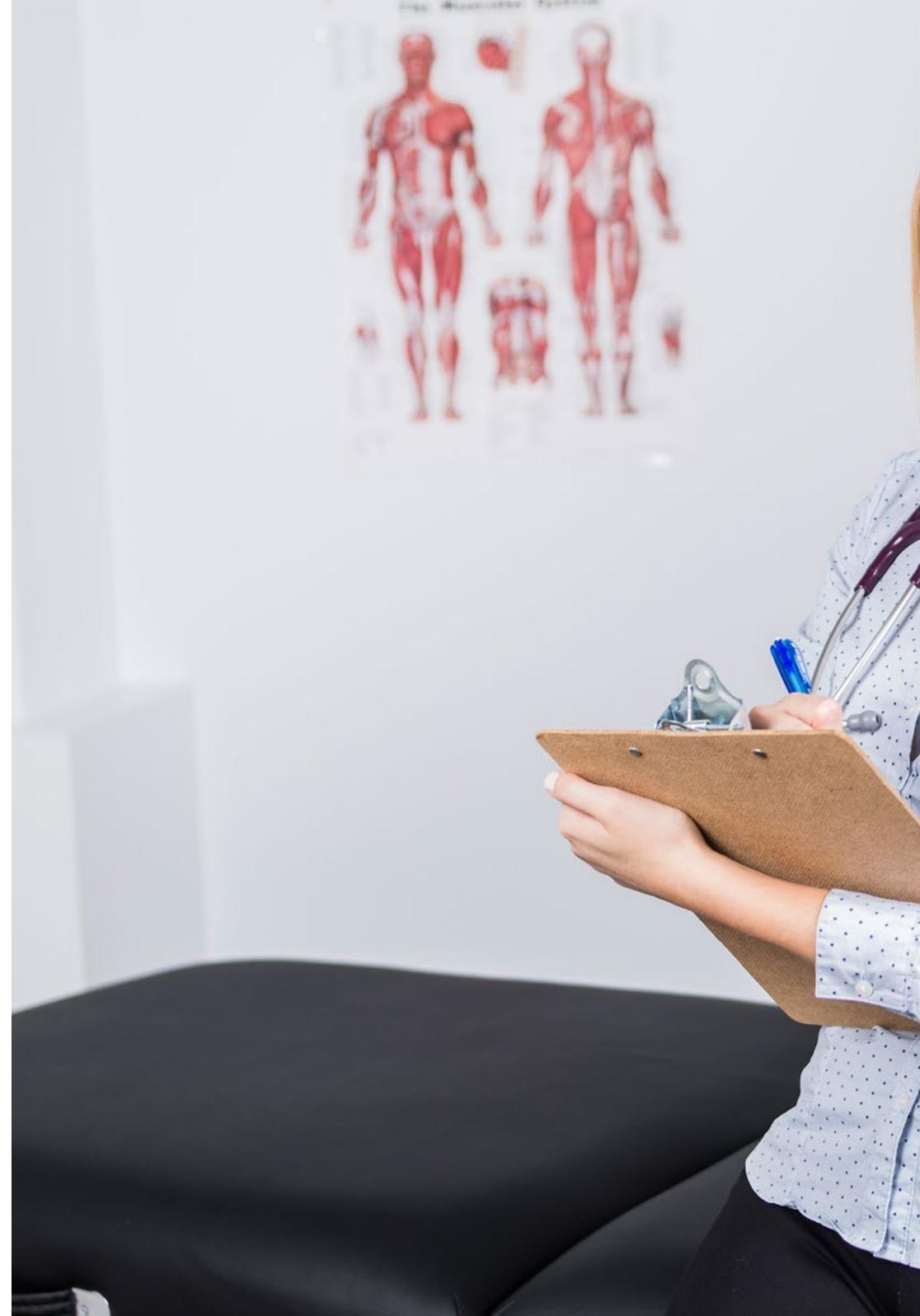


Objectif général

- Développer une attitude critique et raisonnée, basée sur les dernières données scientifiques, vis-à-vis du diagnostic kinésithérapeutique chez les patients âgés et être capable d'appliquer un traitement approprié afin de réduire l'impuissance fonctionnelle, la fragilité et la détérioration, favorisant ainsi une amélioration de la santé physique et mentale dans la vieillesse.



Saisissez l'occasion et faites le pas pour vous mettre au courant des derniers développements en matière de médecine de réadaptation en gériatrie"





Objectifs spécifiques

Module 1. Raisonnement clinique Kinégériatrie

- ◆ Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
- ◆ Définir les domaines d'intervention de la kinésithérapie en gériatrie
- ◆ Définir le rôle de la kinésithérapie dans les unités de soins palliatifs
- ◆ Définir l'utilisation des Nouvelles technologies en gériatrie
- ◆ 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
- ◆ Etablir le diagnostic différentiel red et *yellow flags*
- ◆ Décrire les principaux syndromes gériatriques
- ◆ Expliquer en quoi consiste les Red et *Yellow Flags*
- ◆ Définir *red flags* les plus communs dans la 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 sur la personne (ACP)

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

Module 3. Comprendre la fragilité

- ◆ Définir la fragilité d'un point de vue global
- ◆ 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

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 de kinésithérapie en gériatrie

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 modèle biopsychosocial
- ♦ Définir les différents syndromes douloureux 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. Traumatologie, neurologie, troubles du plancher pelvien et respiratoires chez les personnes âgées. Recherche de preuves

- ♦ 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

Module 8. Outils pour la pratique quotidienne en gériatrie

- ♦ 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 Médecine de Réadaptation en Gériatrie a été créé comme un outil de formation de haut niveau pour les professionnels de ce domaine. L'objectif principal de ce programme 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.



“

Vous terminerez votre apprentissage en maîtrisant les techniques et les protocoles les plus récents en matière de soins de réadaptation, de prévention et d'approche 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
- ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements sur la base d'informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application de leurs connaissances et jugements
- ♦ Communiquer leurs conclusions ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent - à des publics de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Posséder les compétences d'apprentissage qui leur permettront de poursuivre leurs études d'une manière largement autonome



Saisissez l'occasion et faites le pas pour vous mettre à jour sur les derniers développements dans la Médecine de Réadaptation en Gériatrie"





Compétences spécifiques

- ◆ Définir la Situation actuelle de la kinesi-thérapie en gériatrie
- ◆ Définir le concept de charge
- ◆ Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
- ◆ Décrire la rôle du kinesi-thérapeute dans les programmes de vieillissement actif
- ◆ Définir les domaines d'intervention de la kinési-thérapie en gériatrie
- ◆ 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
- ◆ Décrire l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal (TAA)
- ◆ Expliquez l'utilisation du yoga et *Mindfulness* en gériatrie
- ◆ Définir l'origine, les indications et les principes de base de la stimulation basale
- ◆ Définir les bases de la communication avec la personne âgée
- ◆ Expliquez les difficultés de communication associées aux syndromes gérontologiques
- ◆ Expliquer l'approche du deuil chez les professionnels
- ◆ Décrire l'utilisation des TIC comme un allié possible dans le traitement de la personne âgée, de l'équipe interdisciplinaire et de l'aidant principal/famille
- ◆ Définir l'utilisation des nouvelles technologies en vieillissement
- ◆ Décrire le décalogue des soins centrés sur la personne
- ◆ Définir le Modèles de ACP
- ◆ Expliquer le processus de transformation d'un modèle de service en un modèle d'ACP
- ◆ Expliquer la prestation des services de kinési-thérapie dans un modèle d'ACP

04

Direction de la formation

Le corps enseignant du programme comprend des spécialistes de premier plan dans le domaine de la médecine réhabilitation, qui apportent l'expérience de leur travail à cette spécialisation. De plus, d'autres spécialistes au prestige reconnu participent à sa conception et à sa préparation, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire.





“

Une sélection d'enseignants experts en réadaptation à l'âge gériatrique se chargera de vous amener à la maîtrise la plus actualisée de ce domaine de travail"

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.



Dr. 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



M. Castillo, Juan Ignacio

- ♦ Chef du Département de Médecine Physique et de Réadaptation Hôpital 12 de Octubre
- ♦ 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
- ♦ Professeur Collaborateur l'Université Complutense de Madrid
- ♦ 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



Mme García Fontalba, Irene

- ♦ Gérant et physiothérapeute au centre privé de physiothérapie Cal Moure'S.
- ♦ Membre de la section territoriale de Gérone de l'Association des kinésithérapeutes 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
- ♦ 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

Mme 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
- ♦ 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 Seville
- ♦ FEA de réadaptation et de médecine physique, Service de réadaptation, Hôpital Universitaire Denia
- ♦ FEA de Réhabilitation et de Médecine Physique, Service de Réhabilitation de l'Hôpital Universitaire Alto Deba, Mondragón

M. 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
- ♦ Organisateur et intervenant à la conférence "On se voit au 12". "Principes fondamentaux et physiologie du sport"
- ♦ 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
- ♦ Diplômé en médecine, Université Camilo José Cela
- ♦ Expert en Échographie Musculosquelettique

Mme González García, María Dolores

- ♦ Chef du service de réadaptation neurologique, Hôpital 12 Octubre
- ♦ Praticien de secteur spécialisé, Hôpital 12 de Octubre
- ♦ Diplôme de médecine et de chirurgie de l'université d'Alcalá. Alcalá de Henares
- ♦ 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

Mme Pino Giráldez, Mercedes

- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Universitaire Doce de Octubre à Madrid
- ♦ Spécialiste en médecine physique et Réhabilitation, 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
- ♦ MIR en Médecine Physique et Réadaptation
- ♦ Médecin Spécialiste en Réadaptation Médicale à l'Hôpital Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Rey Juan Carlos I, Madrid
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital de Torrejón de Ardoz
- ♦ Médecin Assistant en Réadaptation à l'Hôpital Universitaire de Guadalajara

Mme García, Sofía

- ♦ Médecin Spécialiste en Médical Physique et , Unité de Réadaptation, enfants Hôpital Universitaire 12 de octubre
- ♦ Médecin Spécialiste Physique et de Réadaptation à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Docteur Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, Centre de Réadaptation du Language
- ♦ Diplôme de Médecine de la Faculté de Médecine de l'Université San Pablo CEU
- ♦ Maîtrise en Echographie Musculo-squelettique et Interventionnisme Echoguidé. San Pablo Andalucía CEU
- ♦ Unité du Plancher Pelvien (Hôpital Universitaire 12 de Octubre)
- ♦ Unité de paralysie faciale et de neuroréhabilitation de l'hôpital universitaire de La Paz
- ♦ Réhabilitation Cardiaque (Unité de réhabilitation cardiaque, HU 12 de Octubre Madrid)
- ♦ Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañon
- ♦ l'Unité de Neuroréhabilitation à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Réhabilitation en Cas de Lésion de la Moelle Epinière (Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo)

Mme Blesa Esteban, Irene

- ♦ Interne en Médecine: Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Expert en Échographie Musculosquelettique
- ♦ Cours d'Approche de la Douleur Neuropathique pour la Médecine
- ♦ Cours d'évaluation 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

M. Jiménez, Henar

- ♦ Interne en Médecine à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ 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 I de Castilla

M. Buldón Olalla, Alejandro

- ♦ Expert en Kinésithérapie 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
- ♦ Kinésithérapeute dans le groupe Amavir et dans les soins à domicile pour les personnes âgées

M. Gil Gracia, Samuel

- ♦ Kinesithérapeute et ostéopathe en cabinet libéral à Béziers
- ♦ Membre de la Société espagnole de kinésithérapie et de la douleur SEFID
- ♦ Auteur du vidéoblog "Soy Paciente de Samu" (je suis un patient de Samu), un canal de divulgation sur la kinésithérapie pour la population
- ♦ Spécialisée dans les douleurs musculo-squelettiques

M. Hernandez Espinosa, Joaquín

- ♦ 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



M. Jimenez Hernández, Daniel

- ◆ Docteur en éducation de l'Université de Vic
- ◆ 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 les soins des personnes dans des contextes de handicap et de dépendance

M. Gómez Orta, Roger

- ◆ Kinésithérapeute et technicien orthopédique
- ◆ Cofondateur de Qvitec
- ◆ Responsable du service de la clinique d'assise et de positionnement chez Qvitec
- ◆ Spécialiste et formateur en gestion des patients pour les produits Handicare en Espagne

M. Soto Bagaria, Luis

- ◆ Kinésithérapeute et chercheur au Parc Sanitaire Pere Virgili
- ◆ Master 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

05

Structure et contenu

Le syllabus a été élaboré conformément aux critères d'efficacité pédagogique proposés. Grâce à un programme d'études complet et spécifique, l'étudiant parcourra 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.



“

Un programme d'enseignement très complet, structuré en unités didactiques de grand impact, orienté vers un apprentissage compatible avec votre vie personnelle et professionnelle"

Module 1. Raisonnement clinique Kinégériatrie

- 1.1. Passé, présent et futur de la kinésithérapie en Gériatrie
 - 1.1.1. Bref historique
 - 1.1.1.1. Les origines de la discipline au-delà de nos frontières
 - 1.1.1.2. Conclusions
 - 1.1.2. Situation actuelle de la le plus en Médecine de Réadaptation en Gériatrie
 - 1.1.3. L'avenir de l'actualisation de la médecine de réadaptation en gériatrie
 - 1.1.3.1. Nouvelles technologies
- 1.2. Vieillessement actif
 - 1.2.1. Introduction
 - 1.2.2. Concept de vieillissement actif
 - 1.2.3. Classification
 - 1.2.4. Le vieillissement actif du point de vue du patient
 - 1.2.5. Rôle du professionnel dans les programmes de vieillissement actif
 - 1.2.6. Exemple d'intervention
- 1.3. Mise à jour sur la médecine de réadaptation 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. Discipline du travail dans les unités de soins palliatifs
 - 1.3.3. Domaines d'avenir de la médecine gériatrique
 - 1.3.3.1. Nouvelles technologies
 - 1.3.3.2. kinesithérapie 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. *Red et yellow flags*
 - 1.4.1. Introduction et définitions
 - 1.4.1.1. Diagnostic différentiel
 - 1.4.1.2. Diagnostic en médecine de réadaptation
 - 1.4.1.3. Syndromes gériatriques
 - 1.4.1.4. *Red et yellow flags*
 - 1.4.2. *Red flags* les plus communs dans a 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. Approche de la session sur la mise à jour de la médecine de réadaptation en gériatrie
 - 1.5.1. Examen et évaluation du patient gériatrique
 - 1.5.1.1. Composantes de l'évaluation
 - 1.5.1.2. Les échelles et les tests les plus couramment utilisés
 - 1.5.2. Détermination des objectifs du traitement
 - 1.5.3. Organisation de la séance de traitement
 - 1.5.4. Organisation du travail propre du professionnel
 - 1.5.5. Suivi du traitement chez le patient âgé
- 1.6. Pharmacologie, effets sur le système neuromusculosquelettique
 - 1.6.1. Introduction
 - 1.6.1.1. Les médicaments qui affectent la démarche
 - 1.6.2. Médicaments et risque de chute



Module 2. Approche sur la personne (ACP)

- 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. Référents des ressources gérontologiques
- 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. Domaines de bonnes pratiques
 - 2.3.3. Les bonnes pratiques, le chemin vers les bonnes pratiques
 - 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 construire un apprentissage ?
 - 2.4.2. Transformation des services
 - 2.4.3. Transformer les personnes
- 2.5. Prestation de services dans un modèle ACP
 - 2.5.1. Kinésithérapie centrée sur la personne versus kinésithérapie individualisée
 - 2.5.2. Épistémologie professionnelle centrée sur la personne

- 2.6. Actions
 - 2.6.1. Introduction
 - 2.6.2. Actions
 - 2.6.2.1. L'accueil du professionnel
 - 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 médecine réhabilitation
 - 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. Test de double tâche (*dual task*)
 - 3.3.3. Calculs des paramètres
 - 3.3.4. Test de résistance
 - 3.3.5. Test de capacité cardio-pulmonaire
 - 3.3.6. Tests fonctionnels
- 3.4. Prescription d'une activité physique chez la personne fragile
 - 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. L'adhésion thérapeutique dans la prescription de l'activité physique
 - 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
 - 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. Transition
 - 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
- 3.8. Principes des soins centrés sur la personne
- 3.9. Responsabilisation du patient à la sortie de l'hôpital
 - 3.9.1. Adhésion aux traitements pharmacologiques
 - 3.9.2. L'outil du *Teach Back Method*
 - 3.9.2.1. Incorporation de modes de vie actifs chez la personne âgée
 - 3.9.2.2. Les habitudes nutritionnelles chez la personne âgée
 - 3.9.2.3. Promouvoir l'autosoin centré sur la personne
 - 3.9.3. Coordination entre les niveaux de soins pour la continuité des soins avec la communauté
 - 3.9.4. Suivi après la sortie des hôpitaux de soins intermédiaires pour la continuité des soins intermédiaires

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. Altérations 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 médecine réhabilitation individuelle et de groupe
 - 4.4.1. Médecine de réadaptation et démence
 - 4.4.2. Évaluation professionnelle
 - 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. Médecine de Réadaptation 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 aborder le patient désorienté et/ou isolé
 - 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
 - 4.7.4.5. Santé intégrative. Une vue d'ensemble
- 4.7.5. Intervention communautaire
- 4.7.6. Conclusion

Module 5. Douleur et vieillissement, mise à jour selon les données 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. Ganglion dorsal
 - 5.2.1. La moelle épinière
 - 5.2.2. Membre postérieur
- 5.3. Voies ascendantes de la douleur
 - 5.3.1. Cerveau
 - 5.3.2. Concept de la matrice de la douleur
 - 5.3.3. Zones du cerveau liées à la douleur
 - 5.3.4. Voies descendantes de la douleur
 - 5.3.5. Inhibition descendante
 - 5.3.6. Facilitation descendante
- 5.4. Types de douleurs
 - 5.4.1. Introduction
 - 5.4.2. Temporalité
 - 5.4.2.1. Douleur aiguë
 - 5.4.2.2. Douleur chronique
 - 5.4.3. Physiopathologie
 - 5.4.3.1. Douleur nociceptive
 - 5.4.3.2. Somatique
 - 5.4.3.3. Viscéral
 - 5.4.3.4. Douleur neuropathique
 - 5.4.3.5. Douleur nociceptive vs. douleur neuropathique
 - 5.4.4. Sensibilisation centrale
 - 5.4.4.1. *Wind-up* réponses médiées par les fibres C
 - 5.4.4.2. Potentialisation à long terme
 - 5.4.4.3. Modification du phénotype des neurones de la corne postérieure, apoptose des neurones GABAergiques et connexions aberrantes
 - 5.4.4.4. Changements excitateurs dans le cortex cérébral
- 5.5. Douleur et vieillissement
 - 5.5.1. Vieillesse
 - 5.5.2. Caractéristiques du vieillissement
 - 5.5.3. Prévalence
 - 5.5.4. Changements physiologiques du vieillissement
 - 5.5.5. Changements physiques et neurologiques ayant un impact sur la chronification de la douleur
 - 5.5.5.1. Différences dans la perception de la douleur
 - 5.5.5.2. Augmentation de l'inflammation chronique au cours du vieillissement
 - 5.5.5.3. Perturbation du cycle circadien dans le vieillissement
 - 5.5.5.4. Neurodégénérescence et implications pour l'apprentissage
 - 5.5.5.5. Dépression chez les personnes âgées
 - 5.5.5.6. Sédentarité et fragilité chez les personnes âgées
 - 5.5.5.7. Une douleur méconnue et insuffisamment traitée

- 5.6. Syndromes douloureux en gériatrie
 - 5.6.1. Introduction
 - 5.6.2. Arthrose cervicale
 - 5.6.3. Névralgie occipitale
 - 5.6.4. Vertiges cervicogènes
 - 5.6.5. Fracture vertébrale due à l'ostéoporose
 - 5.6.6. Arthrose lombaire et syndrome des facettes
 - 5.6.7. Sténose du canal central de la colonne lombaire
 - 5.6.8. Arthrose de la hanche
 - 5.6.9. Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule
 - 5.6.10. Arthrose du genou
- 5.7. Évaluation de la douleur
 - 5.7.1. Introduction
 - 5.7.2. Cadre communicatif - compétences communicatives pendant l'entretien
 - 5.7.2.1. Début de la session - accueil
 - 5.7.2.2. Entretien - identification des raisons de la consultation
 - 5.7.2.3. Clôture de la session - adieu
 - 5.7.3. Principaux problèmes de communication avec le patient âgé
 - 5.7.3.1. Anamnèse
 - 5.7.3.2. Caractéristiques cliniques de la douleur
 - 5.7.3.3. Localisation et qualité
 - 5.7.3.4. Chronologie et comportement
 - 5.7.4. Traitement actuel et antérieur
 - 5.7.5. La douleur chez les patients souffrant de troubles cognitifs
 - 5.7.6. Échelles d'évaluation de la douleur
 - 5.7.6.1. Échelles unidimensionnelles
 - 5.7.6.2. Échelles multidimensionnelles
 - 5.7.7. Examen musculo-squelettique
 - 5.7.8. Observation et contrôle visuel
 - 5.7.9. Examen de la zone douloureuse
 - 5.7.10. Mouvement et évaluation des muscles
 - 5.7.11. Évaluation conjointe
 - 5.7.12. Évaluation de la force musculaire
- 5.8. Traitement pharmacologique de la douleur chez le patient gériatrique
 - 5.8.1. Médicaments contre la douleur
 - 5.8.2. AINS
 - 5.8.3. Coxibs
 - 5.8.4. Paracétamol
 - 5.8.5. Métamizole
 - 5.8.6. Médicaments opioïdes
 - 5.8.7. Phytothérapie
 - 5.8.8. Médicaments adjuvants
- 5.9. Gestion de la douleur
 - 5.9.1. Introduction
 - 5.9.2. Approche biopsychosociale de la douleur
 - 5.9.3. Problèmes de réponse et thérapie manuelle passive comme seul traitement
 - 5.9.4. Intégration des mécanismes de la douleur, de la fonction, de la déficience et des facteurs psychosociaux
 - 5.9.4.1. Intégration des mécanismes de la douleur
 - 5.9.4.2. Intégration de la fonction et de la déficience
 - 5.9.4.3. Intégration des facteurs psychosociaux
 - 5.9.5. Modèle d'organisme mature
 - 5.9.6. Stratégies de traitement intégrées ou multimodales
 - 5.9.6.1. Éducation
 - 5.9.6.2. Conseils pour expliquer la douleur
 - 5.9.6.3. Thérapie manuelle
 - 5.9.6.4. Stimulation mécanique
 - 5.9.7. Mécanisme périphérique
 - 5.9.8. Mécanismes spinaux
 - 5.9.9. Mécanismes supraspiniaux
 - 5.9.10. Exercice thérapeutique et réactivation physique
 - 5.9.10.1. Exercice de résistance
 - 5.9.10.2. Exercice de résistance
 - 5.9.10.3. Exercice multimodal
 - 5.9.10.4. Exercice aquatique



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

- 6.1. Définition du produit de soutien
 - 6.1.1. Cadre et définition des produits d'assistance
 - 6.1.1.1. ISO 9999
 - 6.1.1.2. 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. Mise à jour des différents dispositifs pour faciliter les transferts et les mobilisations
 - 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 pour le contrôle des errants, plésioassistance
 - 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
 - 6.7.1. Importance de la normalisation des P.S
 - 6.7.2. Produits de soutien pour les meubles
 - 6.7.2.1. Mobilier sanitaire
 - 6.7.2.2. Meubles de salon
 - 6.7.2.3. Meubles de chambre à coucher
 - 6.7.2.4. Contrôle de l'environnement
- 6.8. Mise à niveau des produits de support pour l'accessibilité et 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
- 6.8.3. Produits d'assistance pour l'élimination des barrières architecturales dans l'environnement des véhicules
 - 6.8.3.1. Adaptations spécifiques aux véhicules
 - 6.8.3.2. *Carony*
 - 6.8.3.3. *Turny-turnout*
- 6.9. La nouvelle technologie de création de produits de soutien à faible coût
 - 6.9.1. Imprimantes 3D
 - 6.9.1.1. Qu'est-ce que la technologie d'impression 3D ?
 - 6.9.1.2. Applications 3D
 - 6.9.2. Produits de soutien récréatif
 - 6.9.2.1. Utilisation de la technologie commerciale appliquée à la gériatrie
 - 6.9.2.2. Utilisation de technologies spécialisées appliquées à la gériatrie
 - 6.9.2.3. Parcs publics gériatriques

Module 7. Traumatologie, neurologie, troubles du plancher pelvien et respiratoires chez les personnes âgées. Recherche de preuves

- 7.1. Fractures et luxations chez les personnes âgées
 - 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
 - 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
 - 7.1.2.3. Complications les plus fréquentes

- 7.2. Arthroplastie de la hanche, du genou et de l'épaule
 - 7.2.1. Arthrose
 - 7.2.2. Polyarthrite rhumatoïde
 - 7.2.3. Médecine de réadaptation dans l'arthroplastie de la hanche
 - 7.2.4. Médecine de réadaptation dans la phase préopératoire
 - 7.2.5. Médecine de réadaptation dans la phase postopératoire
 - 7.2.6. Médecine de réadaptation dans l'arthroplastie du genou
 - 7.2.7. Médecine de réadaptation dans la phase préopératoire
 - 7.2.8. *Fast-track* dans l'arthroplastie de la hanche et du genou
 - 7.2.9. Médecine de réadaptation dans l'arthroplastie de l'épaule
 - 7.2.10. Arthroplastie totale anatomique de l'épaule
- 7.3. La médecine de réadaptation chez le patient amputé
 - 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 médecin dans le programme de réhabilitation 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 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 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 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. Médecine de réadaptation pour l'incontinence urinaire et la rétention urinaire chronique
- 7.7. La médecine respiratoire dans la BPCO
 - 7.7.1. Définition, étiologie, pathophysiologie et conséquences
 - 7.7.2. Diagnostic et classification
 - 7.7.3. Prise en charge du patient atteint de BPCO
 - 7.7.3.1. Traitement dans la phase stable
 - 7.7.3.2. Traitement des exacerbations
- 7.8. Affections neurologiques
 - 7.8.1. Introduction
 - 7.8.2. Troubles nerveux associés à des problèmes respiratoires
 - 7.8.3. Médecine de réadaptation pour les problèmes respiratoires des troubles nerveux
 - 7.8.4. Signes d'alerte respiratoire

Module 8. Outils pour la pratique quotidienne en gériatrie

- 8.1. La communication, un outil pour la réussite d'un traitement
 - 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
- 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. mSalud (*mHealth*)
 - 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*)
 - 8.3.1.1.7. 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 dans l'actualisation de la médecine de réadaptation en gériatrie

“

Vous apprendrez de manière à ce que ce que vous apprenez soit fixé et transformé en connaissances, à travers une étude structurée qui couvrira tous les points d'intérêt dont vous avez besoin pour mettre à jour votre intervention en réhabilitation 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 s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.



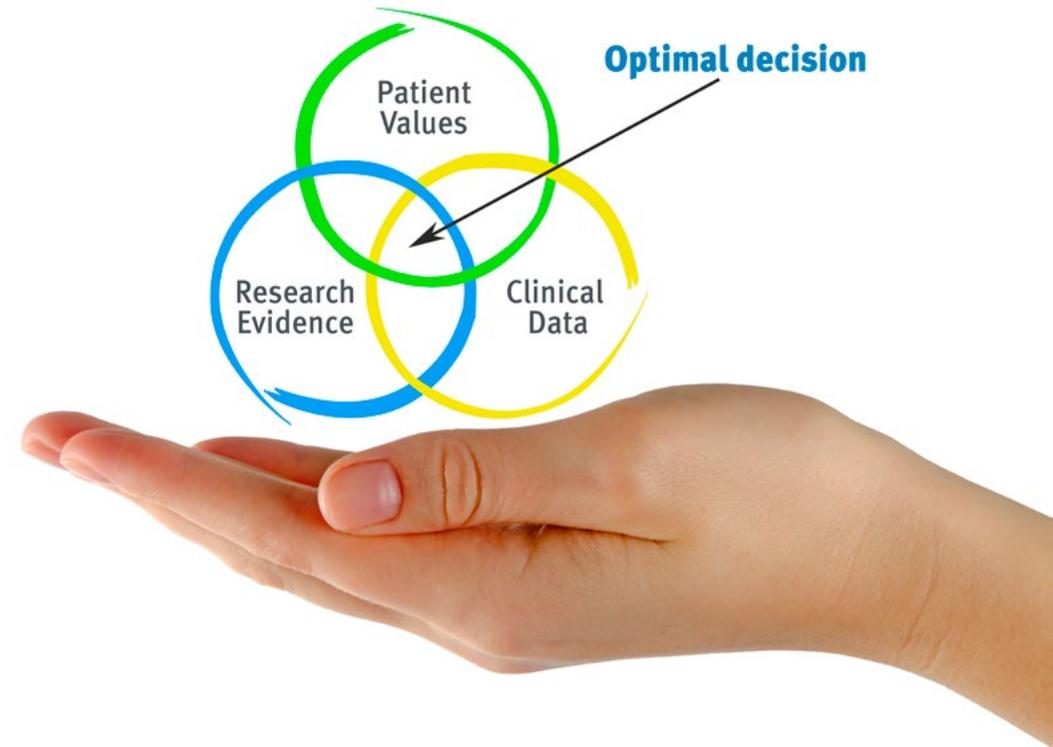
“

Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"

À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne 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 ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier 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 étudiants 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 ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.



Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

Le professionnel 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 qui facilitent l'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 (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. 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 plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, 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 il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

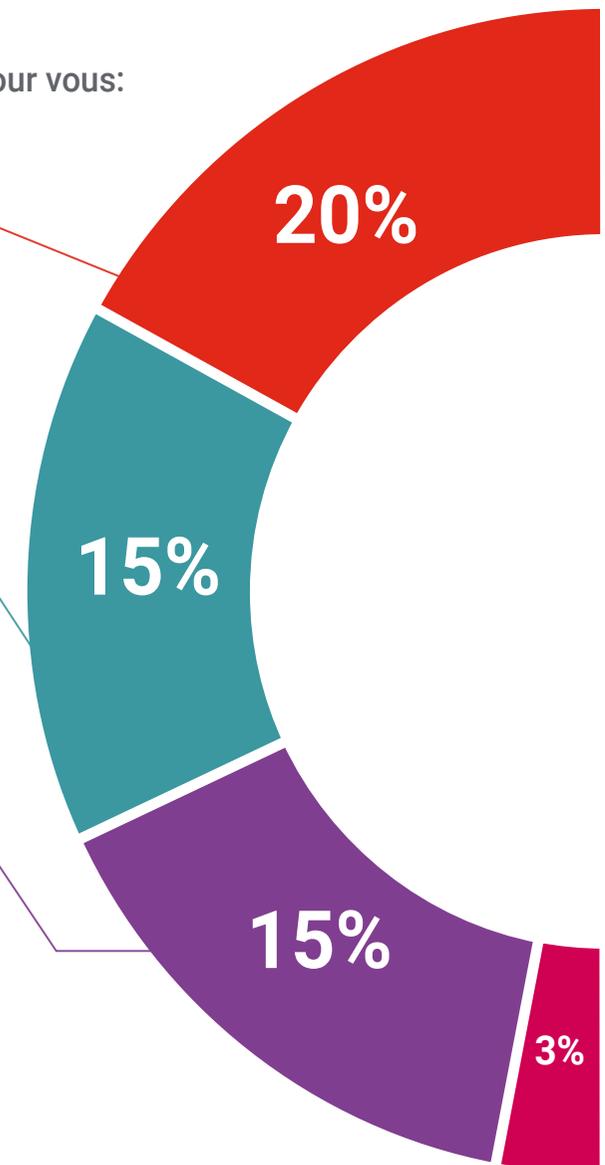
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

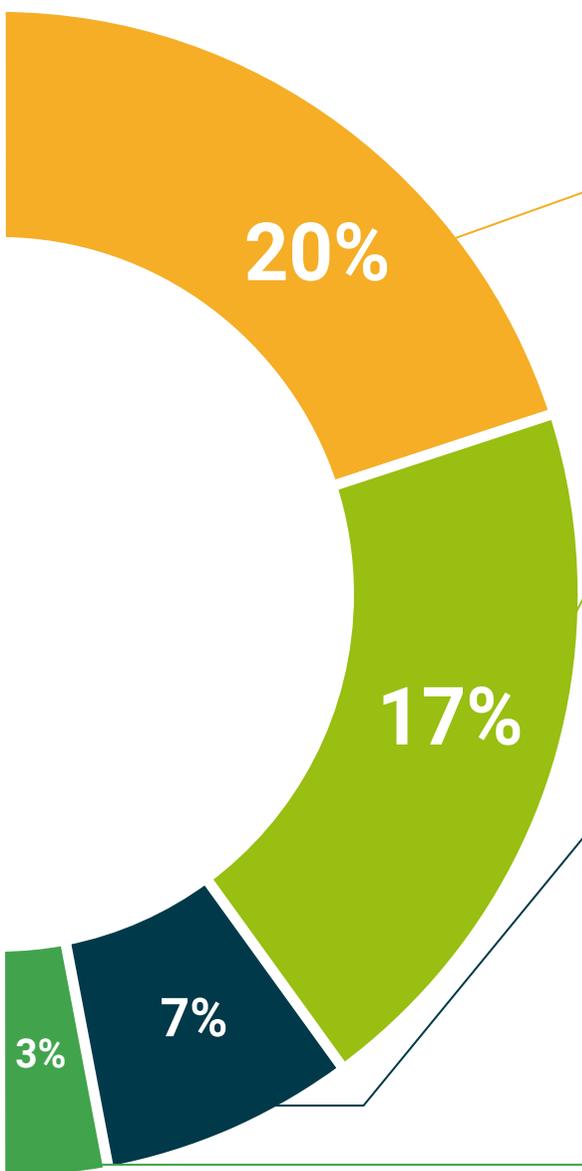
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Bibliographie complémentaire

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.





Études de cas dirigées 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 la prise en charge 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 de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Médecine de Réadaptation 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



“

Terminez ce programme avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des voyages ou de la paperasserie"

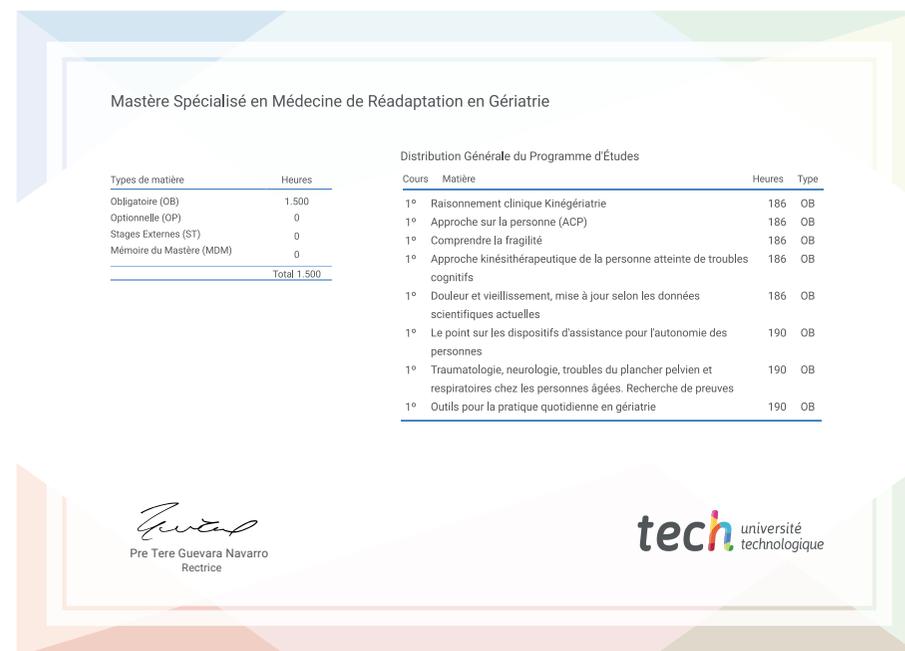
Ce **Mastère Spécialisée en Médecine de Réadaptation en Gériatrie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception le diplôme de **Mastère Spécialisé** 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 Médecine de Réadaptation 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

Médecine de Rééducation
en Gériatrie

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

Mastère Spécialisé

Médecine de Réadaptation
en Gériatrie