



**Haute Ecole Libre de Bruxelles – Ilya Prigogine
DESCRIPTION DES UNITES D'ENSEIGNEMENT**

**TECHNIQUES SPECIFIQUES EN GERIATRIE
CODE : KINE-UE7/8-7**

Catégorie : Paramédical	
Section / Spécialisation : Kinésithérapie	Sous-section / Finalité / option : <i>néant</i>
Implantation : Campus Erasme – bât.P – route de Lennik, 808 à 1070 Bruxelles Téléphone secrétariat : 02/560.28.14	
Cycle : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Bloc d'études : M1 Situation dans la formation : X 1^{er} quadrimestre X 2^{ème} quadrimestre Niveau du cadre européen des certifications : <input type="checkbox"/> Niveau 6 <input type="checkbox"/> Niveau 7	Unité(s) d'enseignement pré-requise(s) : <i>(indiquer le code)</i> Unité(s) d'enseignement co-requise(s) : <i>(indiquer le code)</i> Volume horaire : 12h Nombre de crédits ECTS (= pondération de l'U.E.) : 1 Obligatoire ou optionnelle : obligatoire Langue d'enseignement : français Langue d'évaluation : français
Responsable(s) de l'UE : C. BERLEMONT	Titulaire(s) des Activités d'Apprentissage : C. Berlemont
<u>CONTRIBUTION AU PROFIL D'ENSEIGNEMENT :</u>	
En regard de l'ensemble du programme de formation, l'UE contribue au développement des compétences et capacités suivantes :	
<u>Compétences *</u> : - S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle - Concevoir des projets professionnels complexes - Pratiquer à des fins médicales les activités spécifiques à son domaine professionnel - Assurer une communication professionnelle	
<u>Capacités :</u> - S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle <ul style="list-style-type: none"> • Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels • Évaluer sa pratique professionnelle et ses apprentissages • Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité • Construire son projet professionnel • Exercer son raisonnement scientifique 	

- Concevoir des projets professionnels complexes

- Identifier le problème de santé
- Collecter l'ensemble des informations existantes
- Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations variées
- Evaluer la pertinence d'une analyse, d'un schéma
- Programmer des interventions éducatives, préventives et curatives
- Établir le diagnostic du kinésithérapeute par des actes spécifiques

- Pratiquer à des fins médicales les activités spécifiques à son domaine professionnel

- Procéder à des examens cliniques et des bilans analytiques et fonctionnels
- Intervenir de manière systématique pour remédier à des troubles fonctionnels
- Réaliser des traitements kinésithérapeutiques préventifs et curatifs
- Eduquer et rééduquer le bénéficiaire de soins

- Assurer une communication professionnelle

- Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes
- Utiliser les outils de communication
- Participer à la promotion de la santé
- Développer des modes de communication adaptés au contexte rencontré

ACQUIS D'APPRENTISSAGE* SPECIFIQUES

Au terme de l'unité d'enseignement, l'étudiant sera capable de :

- Actualiser ses ressources et acquis concernant la gériatrie ; il fera preuve de continuité tout en respectant une approche globale.
- Argumenter avec précision ses choix et pratiques, tout en tenant compte des effets de ceux-ci (responsabilité).
- Par son approche globale et sa réflexivité, l'étudiant développera aussi sa capacité à Dépister les problèmes de santé et Prévenir les problèmes de santé.
- Par la présentation d'une situation clinique, l'étudiant témoignera de sa capacité à Apprendre par les autres et par sa propre expérience en stage en faisant preuve de pensée critique et de réflexivité.
Interpréter par déduction ou induction l'information pour résoudre des situations complexes tout en suscitant une remise en question (pensée critique).

CONTENU SYNTHETIQUE

Le cours fait la synthèse des différents aspects actualisés du vieillissement et de la prise en charge Holistique :

<p>Chapitre 1 Chute</p> <p>A. Contexte du vieillissement de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Natalité et espérance de vie - Actualité dans la presse - Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique. <p>B. Les troubles de l'équilibre et de la mobilité et problématique des chutes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidémiologie des chutes - Conséquences des chutes - Vieillesse physiologique - La sarcopénie et poly-pathologie - Chute et démence <p>C. Concept de fragilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidémiologie des patients âgés fragiles - Définition de la fragilité - Définition du patient gériatrique - La fragilité : données physiologiques. - Evaluation de la fragilité - SPP/Vitesse de marche/Score ISAR <p>D. Les systèmes de l'équilibre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afférences somesthésiques - Les déficiences neurologiques liées à l'âge - AVC/CLE/Sarcopénie - Afférences visuelles - Les déficiences visuelles liées à l'âge - La cataracte/Le glaucome/La rétinopathie/La DMLA - Afférences labyrinthiques - Les déficiences labyrinthiques liées à l'âge - Le vertige positionnel paroxystique bénin/maladie de Ménière/La névrite vestibulaire - Facteurs intrinsèques et extrinsèques des troubles de l'équilibre <p>E. L'évaluation en kinésithérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnèse - Détection du risque de chute Stratify - L'évaluation clinique des troubles de l'équilibre et de la marche par le test de Tinetti - L'échelle de BERG - Le Timed up and go - Le Timed Chair Stand test - Le Functional Reach test 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Four Test Balance Scale - Le test postural de Romberg - Le test de piétinement de Fukuda - Le test de marche de 12m - Le test de marche en double tâche <p>F. Traitement de kinésithérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les ateliers d'équilibre - Exemples d'ateliers d'équilibre dans le monde - Renforcement musculaire - Amélioration de la capacité aérobie - La marche - Contres indications relatives à la marche - L'arthrose - Problème podologique - Les difficultés de la prise en charge <p>G. Préventions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandation pour les patients vivant à domicile - Les protecteurs de hanche - Prévention à domicile par télé-vigilance - Chaussures à risques <p>Chapitre 2 Syndrome de désadaptation psychomotrice</p> <p>A. Conséquences de la chute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conséquences du gisement au sol - Définition de la rhabdomyolyse - Définition des Escarres - Syndrome post-chute de Murphy - Syndrome de glissement - Fécalome et constipation. - Hypoventilation et infection respiratoire <p>B. Origine et évolution du contexte de SDPM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypothèses étiologiques de la survenue du SDPM - Diagnostic différentiel du SDPM - Eléments de diagnostics précoces du SDPM - Vitesse de marche/ DT/ Posture/ Fragilité/ TMM <p>C. Prise en charge du SDPM et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge en kinésithérapie - Prévention et dépistage - FES-I/ Functional Reach Test <p>Chapitre 3 Démence Déambulation et fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echelles des activités de la vie quotidienne - Echelle de Katz - Echelle de soins personnels IADL - Echelle instrumentales de Lawton - Echelle mixte de Mahoney et Barthel <p>E. Rôle de l'assistante sociale dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sortie des patients, mode d'emploi - Les différents types de sorties - Liste des centres de jour à Bruxelles - Les solutions d'aides à domicile - Placement en maison de repos (MPRA) - Garantie de Revenus aux personnes âgées (GRAPA) <p>F. Cas particulier de la maltraitance de la personne âgée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la maltraitance - Définition de la violence - Epidémiologie de la maltraitance - Administration provisoire de biens <p>G. Rôle du logopède dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la déglutition - Définition de la dysphagie - Causes de la dysphagie - Contrôle neurologique de la déglutition - Signes d'alerte de la déglutition - Classification de stades de l'alimentation - Nutrition par sonde <p>H. Rôle du diététicien dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse du sens du goût - Dépistage de la malnutrition - Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) - Evaluation de l'état nutritionnel - Mini Nutritional Assessment (MNA) - Besoins nutritionnels de la personne âgée <p>I. Situation particulière : diabète et obésité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidémiologie de l'obésité - Les méfaits de l'obésité viscérale - Physiopathologie de l'obésité - Syndrome de Pickwick - Syndrome d'apnée du sommeil (SAS) - L'entraînement et obésité - Bénéfices de la chirurgie bariatrique 	<p>A. Démence contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidémiologie - Les différents types de démences - Détériorations dans le temps suite à la démence - Actualité des démences dans la presse <p>B. Définition des différents types de démences</p> <ul style="list-style-type: none"> - La démence de type Alzheimer - Facteurs de risque associés à la maladie d'ALZ - Dépistage de la maladie d'ALZ - La démence vasculaire - Facteurs de risque associés à la démence vasculaire - La démence fronto-temporale - La démence de Creutzfeldt-Jacob - La démence à corps de Lewy (DL C) - La démence de Parkinson - La démence de Huntington <p>C. Les démences curables</p> <ul style="list-style-type: none"> - La confusion mentale - Le Délirium - Dépistage par la CAM - Hydrocéphalie à pression normale <p>D. La démence, évolution</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles du langage (aphasie) - Troubles de perception (agnosie) - Troubles de l'habileté gestuelle (apraxie) - Troubles comportementaux - Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) <p>E. Traitement de la démence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase - Prévalence du traitement de la maladie d'Alzheimer - Thérapeutiques non-médicamenteuses - Comment aborder les patients déments <p>F. Cas particulier de la déambulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de la déambulation - Inventaire neuropsychiatrique réduit (NPI-R) - Conséquences de la déambulation <p>G. Solutions à envisager pour la déambulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématique de la contention <p>J. Rôle de l'infirmière dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à l'alitement - L'escarre - Incontinence transitoire - Facteurs précipitants : DIAPPERS - Toilet Timing Test - Pad Test - La douleur du sujet âgé - Mac Gill Pain Questionary - Questionnaire D+ St Antoine (QDSA) - EVA numérique - Thermomètre de la douleur - Doloplus Version 2 <p>K. Rôle du podologue dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaussage et pieds définition - Situation poly-pathologique du pied du sujet âgé - Situation du chaussage du sujet âgé - Influence sur les chutes du chaussage et des problèmes de pieds
<p>Chapitre 4 Evaluation Globale gériatrique</p> <p>A. Définition de l'évaluation gériatrique globale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buts de l'EGG - Les différents projets sociaux - Retour à domicile/ Institution/ Revalidation <p>B. Rôle du médecin dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la polymédication - Conséquences de la poly-médication <p>C. Rôle du neuropsychologue dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des troubles cognitifs - Mini Mental State Examination (MMSE) - Batterie rapide d'efficacité frontale de Dubois et Pillon (BREF) - Test de l'horloge - Le Montréal Cognitive Assessment (MOCA) - Signes simples de pré-dépistage de troubles cognitifs - Evaluation thymique - Geriatric Depression Scale (Mini GDS et GDS) - Epidémiologie de la dépression - Cornell Scale for depression in dementia <p>D. Rôle de l'ergothérapeute dans l'EGG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'indépendance et de l'autonomie 		
<p>Sensibilisé à l'importance de l'approche globale, le kinésithérapeute dispose d'outils d'évaluation, de prévention et de traitement lui permettant de collaborer efficacement au sein de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>La présentation de travaux de groupes incite à la réflexion et à la recherche de moyens innovants inhérents au travail du kinésithérapeute au sein d'une équipe pluridisciplinaire en gériatrie.</p> <p style="text-align: center;">METHODES D'APPRENTISSAGE</p>		

- Cours magistral et interactif avec power point et projection de vidéos.
- Présentations d'expériences cliniques avec implication active de l'ensemble du groupe.
- Activités pratiques au laboratoire de simulation (en lien avec le cours de TS en USI)

SUPPORTS DE COURS

Support	Obligatoire	en ligne**
Techniques spéciales en gériatrie	NON	OUI

MODALITES D'EVALUATION

- *Type d'évaluation :*

Activité d'apprentissage « Techniques spéciales en gériatrie » :

1^{ère} session : Examen écrit (QCM et cas clinique à questions ouvertes)

2^{ème} session : Examen écrit (QCM et cas clinique à questions ouvertes)

- *Evaluation spécifique de l'Unité d'Enseignement:*

Pour une UE comportant n activités d'apprentissage dont les notes sont toutes supérieures ou égales à 10/20 :

$$N_{UE} = \frac{\sum_{i=1}^n C_i N_i}{\sum_{i=1}^n C_i}$$

N_i = note de l'activité d'apprentissage i ;

C_i = coefficient de pondération de l'activité d'apprentissage i

Si la note d'une activité d'apprentissage est inférieure à 10/20, alors la note de l'UE sera celle de l'activité d'apprentissage la plus basse.

Toute activité d'apprentissage non présentée par l'étudiant entraînera l'annulation de l'octroi des crédits de l'unité d'enseignement concernée.

- *Pondération spécifique à l'UE : néant*

SOURCES DOCUMENTAIRES

1. **American Psychiatric Association** : « DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. » - version internationale – Edition Masson – Paris 1996 – pages 159 à 194.
2. **Belmin J., Chassagne Ph.** : « Gérontologie pour le praticien. » - Edition Masson – Paris 2003 – pages 620 et 621.
3. **Berg N., Moreau A., Giet D.** : « La maltraitance des personnes âgées, un phénomène de société. » - revue médicale de Bruxelles n°26 – septembre 2005 – pages 344 à 349.
4. **Bleecx D.** : « Dysphagie : évaluation et rééducation des troubles de la déglutition. » - Edition De Boeck – Bruxelles 2001 – 147 pages.
5. **Bleton JP.** : « Spécificité des chutes dans la maladie de Parkinson » - Kiné Scientifique n°503 – octobre 2009 – pages 71 et 72.
6. **Bouchet JY, Plas F., Franco A.** : « rééducation en gériatrie » - Edition Masson – Paris 1995 – 151 pages.
7. **Duez M., Solis S., Benoit F., Martin Martinez M., Pegnyemb M., Simonetti C., Pepersack T.** : « La prévention des chutes chez la personne âgée et la kinésithérapie. » - Revue Médicale - Bruxelles 2003 – 4 : A 223 à 230.
8. **Charazac P.** : « Soigner la maladie d'Alzheimer : guidance des aidants et relation soignante » - Edition Dunod – Paris 2009 – 169 pages.
9. **Feil Naomi** : « Validation Naomi Feil : pour une vieillesse pleine de sagesse ! » - Edition Pradel – Paris 1992 – 125 pages.
10. **Kalinova E. et Leone M.** : « Tests d'évaluation de la capacité fonctionnelle chez l'adulte de 55 ans et mieux. » - Presses de l'université de Québec – 2009 – 142 pages.

11. **Mallay D.** : « Modulo pratique : gériatrie » - Edition Estem – Paris 2000 – 359 pages.
12. **Pepersack Th.** : « Les cahiers du 3^{ème} âge : la nutrition des personnes âgées » - Edition Kluwer – 2002.
13. **Pepersack Th.** : « Evaluation gériatrique globale » - Les samedis de la gériatrie – 22/10/2005.
14. **Rondia K. et Charlot V.** : « un autre regard sur la maladie d'Alzheimer –et les maladies apparentées- . » - Edition de la Fondation Roi Baudouin – Bruxelles 2010 – 47 pages.
15. **Vaillant J.** : « Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées : nouvelles recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé. » - Kiné Scientifique n° 503 – octobre 2009 – pages 73 à 75.

Sites internet consultés :

1. www.best.ugent.be (université de Gand et SPF Santé Publique) : recueil d'échelles d'évaluation validées.
2. www.sbgg.be (société belge de gérontologie et gériatrie) : publications : A.R. 29/1/2007, « Médecine gériatrique : aspects cliniques et généraux » - Edition Pfizer 2002.
3. www.kce.fgov.be (Kenniscentrum-Centre fédéral d'expertises des soins de santé) : rapport 111B – KCE D/2009/10.273/28.
4. www.ssmg.be (Société Scientifique de médecine générale) : «recommandations de bonne pratique : prévention des chutes chez les personnes âgées. » - rapport 2000 et mise à jour 2008.
5. www.papidoc (site français destiné aux Maisons de Repos)
6. www.statbel.fgov.be (site de statistiques belges)
7. www.sciencedirect.com : Fauchard T., Le Cren F. : « Présentation du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) » - Science & Sports (2008), doi : 10.1016/j.scipo.2007.01.

Proposées à l'appui du travail personnel de l'étudiant :

Notes de cours

* Définitions:

Article 15. - § 1^{er} du Décret "paysage" du 7 novembre 2013:

Acquis d'apprentissage : énoncé de ce que l'étudiant doit savoir, comprendre et être capable de réaliser au terme d'un processus d'apprentissage, d'un cursus ou d'une unité d'enseignement validée; les acquis d'apprentissage sont définis en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences;

Compétence : faculté évaluable pour un individu de mobiliser, combiner, transposer et mettre en oeuvre des ressources individuelles ou collectives dans un contexte particulier et à un moment donné; par ressources, il faut entendre notamment les connaissances, savoir-faire, expériences, aptitudes, savoir-être et attitudes;

Capacité : « activité intellectuelle stabilisée et reproductible dans des champs divers de la connaissance. »

Meirieu Ph., Apprendre, oui, mais comment ?, ESF éditeur, 1988, p. 153-154 . Cette proposition suggère que la compétence serait une combinaison appropriée de plusieurs capacités dans une situation déterminée.

http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/3650/34116_091116.pdf , la compétence étant un « savoir identifié mettant en jeu une ou des capacités, dans un champ notionnel ou disciplinaire déterminé. »

Meirieu Ph., Apprendre, oui, mais comment ?, ESF éditeur, 1988, p. 153-154

**Un support obligatoire doit être mis en ligne, excepté s'il s'agit d'un livre protégé par le droit d'auteur (les articles par contre doivent être mis en ligne).