



# **KINESITHERAPIE DU VIEILLISSEMENT SUIVANT LES RECOMMANDATIONS DE L'HAS : « Comment évaluer et prendre en charge les patients âgés fragiles »**

**FORMATION RESERVEE AUX MASSEURS KINESITHEREPEUTES DUREE : 2 JOURS**

**615 Avenue de Montpellier 34970 LATTES**

**Téléphone : 04 67 54 76 55    Web : [www.ifcees.fr](http://www.ifcees.fr)**



# CONTENU DE LA FORMATION

## Premier jour 9h-12h30

Grille d'EPP à réévaluer par participant

Tour de table avec intervention de chaque participant

### A – LES MECANISMES DE L'EQUILIBRE, DE LA MARCHE, RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

#### 1 – Données épidémiologiques

- épidémiologie descriptive : fréquence ; mortalité ; morbidité ; coût socio-économique
- épidémiologie analytique : l'individu ; l'environnement.
- prévention primaire (éducation à la santé) ; prévention secondaire (dépistage) ; prévention tertiaire (éviter les rechutes et les complications)

#### 2 – Le vieillissement

- classification
- théorie du vieillissement
- effet du vieillissement sur la posture

#### 3 – La marche

- définition
  - déterminants de la fonction d'équilibre et de la marche : les récepteurs, les systèmes intégrateurs, les effecteurs
  - comment vieillit le centre de l'équilibre ?
  - les troubles de la marche
- facteurs étiologiques de la chute  
démarche diagnostique des troubles de la marche
- interrogatoire
  - examen clinique
  - évaluation kinésithérapique
  - les différents tests
  - les différents déficits moteurs centraux ou périphériques (sémiologie des troubles de la marche) :
- marche déséquilibrée I  
marche déséquilibrée II : marche cérébelleuse  
marche déséquilibrée III : marche talonante (tabès, sclérose de la moelle épinière, neuropathie diabétique ou paranéoplasique)  
marche déséquilibrée IV : marche vestibulaire  
marche déséquilibrée V : marche apraxique, marche frontale,  
marche déséquilibrée VI : névrose phobique, syndrome choréique  
marche douloureuse,  
marche à petits pas.

### B – LES MECANISMES DE LA CHUTE

- Définition de l'OMS
- Pourcentage des causes de chute
- Les conséquences de la chute
- Le concept d'instabilité posturale

- Les facteurs intrinsèques
- Les facteurs extrinsèques
- Evaluation du risques – Les tests prédictifs
- La prise en charge

## Premier jour 13h30-17h

### C- APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE ET COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE / ORGANISATION DE LA PREVENTION

I – Le Médecin

II – La prise en charge kinésithérapique

1 – en prévention primaire

2 – en prévention secondaire

3-en prévention tertiaire

III – Le rôle de l'Ergothérapeute

IV – Le Psychologue

V – Le rôle de Psychomotricien

VI – Le rôle du Pédicure/Podologue

VII – Le rôle du Diététicien

VIII – Le rôle de l'Infirmier et de l'Aide-Soignante et de l'auxiliaire de vie

IX - Mise en place d'atelier d'éducation thérapeutique sur la prévention des chutes

## Deuxième Jour : 9h/12h30 (Prévoir Tenue de Sport )

### D – LA PREVENTION « PREVENIR C'EST PROMOUVOIR ET PROTEGER LA SANTE »

I – Effet des activités physiques sur le contrôle et sur la prévention des chutes

II – Les tests prédictifs (pratique)

III – Présentation de l'expérimentation « Bon pied Bon œil »

IV – L'environnement et ses aménagements

V – Les préconisations de l'HAS

-Prévention des chutes accidentelles de la personne âgée( novembre 2005)

-Masse-kinésithérapie dans les conservations des capacités motrices de la personne âgée(avril 2005)

- Comment évaluer et prendre en charge les patients âgés fragiles, à domicile ou, dès leur entrée en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) ? (décembre 2013)

- Elaborer un Diagnostic kinésithérapique, reposant sur une évaluation complète, comprenant un examen clinique du patient et concluant par une synthèse qui débouche sur un Plan Personnalisé de Soins (PPS HAS 2012) qui réponde aux besoins du patient en planifiant des interventions dans le domaine du soin, de l'aide et de l'éducation thérapeutique, et qui fasse l'objet d'un suivi, de révision et d'ajustement.

- Evaluation de la fiche

## Deuxième Jour : 13h30/17h

### E – PRISE EN CHARGE DU CHUTEUR (pratique)

I – Les ateliers d'équilibre

-Comment mettre ne place un Atelier Equilibre

-Matériel et Référentiel Atelier

II – Evaluation et rééducation fonctionnelle d'un programme de prévention de la chute et de rééducation de l'équilibre spécifique à la personne âgée par plateforme de posture

III- Rééducation du syndrome post-chute.

### F – ANALYSE DES GRILLES EPP

Identification des points faibles et de leurs différentes causes

Mesures correctives

Présentation de la bibliographie et des sites de recherche

## DUREE

Formation sur 2 jours

## SITE DE FORMATION

Espace Formation – Place d'Aragon – 630 avenue de Montpellier - 34970 Lattes

## BIBLIOGRAPHIE

- AMBLARD B .Les descripteurs du contrôle postural.Annb .Réadapt.Méd.Phys 1998 ;41 :225-37.
- BARIS M .Prise en charge de l'instabilité d'une personne âgée :approche multisensorielle.Mémoire,2003.
- BUCHNER DM ,CRESS ME,WAGNER EH,De LATEUR BJ, PRICE R ,ABRASS IB, The Seattle FICSIT/ movelet Study:the effect exercice on gait and balance in older adults.Ann Géiatr.Soc 1993;41/321-5
- Anne-Marie SIMON ; La chute de la Personne âgée ; Paris ; Ed Masson ; 1999
- AH-HP ; Prévenir la chute de la personne âgée ; Paris ; Ed Lamarre POINAT ; 2000
- DERECKENEIRE N,GENTRY A,DONNAREL G,Chutes chez les personnes âgées vivant à domicile :prévalence,incidence,circonstances et morbidité.In :La chute de la personne âgée .Paris :Masson,1999 ;1-7
- GAUDET M, TAVERNIER-VIDAL B,MOUREY F,PFITZENMEYER P.Le syndrome de régression psychomotrice du sujet âgée.La revue du Généraliste et de la Gérontologie 1996 ;29-16-19
- HERISSON CH,SIMON Le pied du sujet âgée. Paris : Masson ; 1992.
- Dominique LASCAUX ; Prévention des chutes chez la personne âgée. Programme d'activités physiques ; FFEPGU ; 2000
- François BAUDIER ; Prévention des chutes chez la personne âgée à domicile : référentiel de bonnes pratiques ; Paris ; CFES ; Mai 2005
- L. ROBERT ; Le vieillissement, faits et théorie ; Paris, Ed Dominos FLAMMARION ; 2001
- SIMON L , MARCELLI C, REVEL M. Ostéoporose et médecine physique. Paris :Masson 1998.

- LAFFONT C , RIVIERE D , VELLAS B ,LOPEZ A, ALBAREDE JL. L'exercice physique :prévention du vieillissement. L'année gériatologique 1997 : 390-406
- MASSE-BIRON J, PREFAUT C. Réentraînement à l'effort des sujets âgés :conception et méthodes :In HERISSON, PREFAUT C .Paris Masson 1995.
- TINETTI ME ,BAKER DI,AVAY G et al A .multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. N.England J Med 1994;331;821-7.
- VELLAS B, LAFFONT C, ALLARD M ,ALBAREDE JL :Les troubles de la posture et les risques de chute .L'année gériatologique ;Paris 1995 (supplément).
- LAFFONT C , SCHEIRLINCKX K , COSTES-SALON MC, RIVIERE D , VELLAS B , ALBAREDE JL .Place de l'exercice physique dans la prévention des chutes. In :SIMON L , MARCELLI C, REVEL M. Ostéoporose et médecine physique.Paris :Masson 1998.
- DENIS G ,VUILLEMIN A , PERRIN P.- Evaluation du rôle de la proprioception dans l'équilibration selon les activités physiques et sportives .Annales de Kinésithérapie 1996 ; 23 : 344-347
- GAUCHARD G. ,GANGLOFF P. ,JEANDEL C.,PERRIN.-Influence of regular proprioceptive and bioenergetic physical activities on balance control in elderly women. Journal of Gérontology :Médical Sciences 2003 ; 58 : 846-850
- MESURE.S.,LAMENDI. H .- Posture:definition,bases neurophysiologiques,apprentissage et rééducation .In:Posture,pratique sportive et rééducation,sous la direction de S. Mesure et H.Lamendin,Collection Médecine du Sport Masson Ed ,2001 pp1-25
- PERRIN P.- Prévention des troubles de l'équilibre de la personne âgée par les activités physiques .Revue Officielle Française d'ORL 2004 ;83 :51-55
- PERRIN P.- Influence de l'activité physique sur la fonction d'équilibration lors du vieillissement .In :Vers une médecine de l'homme en mouvement .Sous la direction de H.Périeré , F.Commandré, D.Barrault, Frison-Roche Ed 2006, pp 327-332

## INTERVENANTE

ESTEBE BATIGNE Nicole (MK) - [Télécharger le CV de l'intervenante](#)

