

Mastère Hybride

Médecine de Rééducation en Gériatrie





Mastère Hybride

Médecine de Rééducation en Gériatrie

Modalité: Hybride (en ligne + stages cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-hybride/mastere-hybride-medecine-reeducation-geriatrie

Accueil

01

Présentation

page 4

02

Pourquoi suivre ce
Mastère Hybride?

page 8

03

Objectifs

page 12

04

Compétences

page 18

05

Direction de la formation

page 22

06

Plan d'étude

page 30

07

Pratiques Cliniques

page 42

08

Où suivre les
Pratiques Cliniques?

page 48

09

Méthodologie

page 52

10

Diplôme

page 60

01 Présentation

La Médecine de Rééducation en Gériatrie est d'une importance capitale pour combattre ou retarder tous les types de pathologies, qu'elles soient dues à l'âge ou à l'inactivité. Grâce à cela, la détérioration physique du patient est évitée ou inversée afin d'améliorer sa qualité de vie. Selon l'OMS, le pourcentage de personnes âgées de plus de 60 ans doublera d'ici 2050. C'est pourquoi, se préparer à cette évolution démographique est donc une nécessité pour assurer le bien-être de la population. C'est pourquoi TECH a préparé ce programme hybride qui combine une méthodologie 100% en ligne et un stage entièrement pratique dans un hôpital prestigieux. Le spécialiste y découvrira les avantages d'une mise à jour dans ce domaine.



“

*Ce Mastère hybride vous permettra
d'évoluer en toute sécurité dans le
domaine des Soins en Médecine de
Rééducation pour les personnes âgées"*

Pour lutter contre le vieillissement et la détérioration des capacités physiques et cognitives, la réadaptation gériatrique est l'un des grands alliés. L'augmentation de la longévité a entraîné la création de programmes de prévention et de réadaptation gériatrique pour les personnes âgées. C'est pourquoi TECH a combiné deux méthodes d'enseignement efficaces pour les professionnels de la Santé qui souhaitent se tenir au courant des avancées en Médecine de Rééducation en Gériatrie.

Ce programme permettra au professionnel de se mettre à jour en Médecine de Rééducation en Gériatrie et dans un contexte d'action avec des soins centrés sur le patient. Comme dans l'approche de la personne atteinte de troubles cognitifs ou dans la prise en charge de la douleur et du vieillissement, ainsi que des conditions en Traumatologie, Neurologie, Plancher Pelvien et conditions respiratoires des personnes âgées. Tout en s'appuyant toujours sur les meilleures preuves et sur la science et la technologie les plus récentes.

Les médecins de réadaptation qui travaillent avec des patients âgés doivent suivre une formation théorique et pratique approfondie qui leur permette d'acquérir les compétences nécessaires pour traiter ces personnes qui, avec l'âge, voient leurs capacités physiques affectées. Pour ce faire, rien de mieux que de combiner l'actualisation théorique et la pratique avec des patients réels, car c'est la manière la plus efficace de se former dans n'importe quel domaine, surtout lorsqu'il s'agit de prendre en charge des personnes ayant des pathologies et des besoins spécifiques.

Ce Mastère Hybride vous permet d'accéder à un programme théorique complet, qui sera complété par une multitude de cas pratiques en ligne, mais surtout, vous pourrez travailler avec des patients ayant des besoins réels, dans un centre hospitalier prestigieux où vous effectuerez la formation pratique dans la localité de votre choix, selon un catalogue de possibilités. Sans doute, un programme qui marquera un avant et un après dans votre carrière.

Ce **Mastère Hybride en Médecine de Rééducation en Gériatrie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Développement de plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels de la Médecine de Rééducation en Gériatrie et des professeurs d'université ayant une grande expérience
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique, qui vise à fournir des informations scientifiques et d'assistance sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Plans globaux d'action systématisée pour les patients Gériatriques
- ♦ Système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes permettant de prendre des décisions sur les situations présentées
- ♦ Directives de pratique clinique sur la prise en charge de différentes pathologies chez les patients âgés
- ♦ Un accent particulier est mis sur la médecine fondée sur les faits et les méthodologies de recherche en Médecine de Rééducation en Gériatrie
- ♦ Le tout sera complété par des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ Disponibilité des contenus à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs hôpitaux du monde



Ajoutez à vos études en ligne le stage clinique dans un hôpital qui répond aux normes les plus élevées en matière de qualité et de niveau technologique"

“

Effectuez un séjour intensif de trois semaines dans un centre clinique prestigieux et acquérez toutes les connaissances nécessaires pour vous développer personnellement et professionnellement”

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité d'apprentissage hybride, le programme est destiné à mettre à jour les professionnels médicaux qui ont besoin d'un haut niveau de qualification. Le contenu est basé sur les dernières données scientifiques et orienté de manière didactique pour intégrer les connaissances théoriques dans la pratique médicale, et les éléments théoriques-pratiques faciliteront la mise à jour des connaissances et permettront la prise de décision dans la gestion des patients.

Grâce à leur contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, ils permettront au professionnel de santé d'apprendre de manière située et contextuelle, c'est-à-dire dans un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles. La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel le médecin devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du cours. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Nous vous fournissons la méthodologie la plus récente afin que vous puissiez vous former dans un environnement simulé et, par la suite, être en mesure d'acquérir une expérience professionnelle dans un centre réel.

Chez TECH, nous faisons un pas en avant pour améliorer votre formation et nous vous offrons non seulement la possibilité d'étudier avec le meilleur programme académique, mais aussi une période de stages intensifs.



02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

Les défis auxquels les professionnels de la Santé sont exposés quotidiennement exigent un haut niveau d'efficacité dans chacune de leurs interventions. Pour y parvenir, il est essentiel de se tenir au courant des méthodes et outils diagnostiques et thérapeutiques les plus vérifiés et les plus avancés. Dans ce programme TECH d'apprentissage hybride, l'objectif est de mettre à jour le spécialiste en Médecine de Rééducation en Gériatrie, un sujet qui est condensé dans un itinéraire académique du plus haut niveau d'excellence. Le professionnel aura la possibilité d'étudier où qu'il se trouve, grâce à la méthodologie 100% en ligne de ce Campus Virtuel et, en outre, il bénéficiera d'un séjour de 3 semaines dans un centre hospitalier de référence où il partagera avec une équipe d'experts la prise en charge des besoins des patients avec une équipe d'experts au service des patients et des cas concrets.





“

*Profitez d'un programme complet
qui combine les méthodes les plus
efficaces pour votre mise à jour en
Médecine de Rééducation en Gériatrie"*

1. Actualisation des technologies les plus récentes

Afin de se concentrer sur les dernières avancées en matière de Médecine de Rééducation, TECH a développé ce programme en utilisant la méthodologie d'enseignement la plus efficace basée sur le *Relearning* et en tirant profit des ressources technologiques les plus avancées disponibles sur ce Campus Virtuel. Avec le centre hospitalier le plus moderne dont les installations seront mises à la disposition du professionnel pour qu'il/elle puisse effectuer une formation pratique pendant 3 semaines.

2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

L'importante équipe de professionnels qui accompagnera le spécialiste tout au long de la période pratique est une prestation de premier ordre et une garantie de mise à jour sans précédent. Avec un tuteur spécialement désigné, les étudiants pourront voir de vrais patients dans un environnement de pointe, ce qui leur permettra d'intégrer dans leur pratique quotidienne les procédures et les approches les plus efficaces de la Médecine de Rééducation en Gériatrie.

3. Accéder à des milieux Clinique de premier ordre

L'expérience unique d'entrer dans un scénario réel avec le prestige des meilleurs hôpitaux nationaux et internationaux n'est possible qu'avec ce programme TECH. Le diplômé aura rejoint une équipe de professionnels dans le domaine de la Médecine de Rééducation en Gériatrie, expérimentant le travail quotidien d'un domaine exigeant, rigoureux et exhaustif, appliquant toujours les dernières thèses et postulats scientifiques dans leur méthodologie de travail.





4. Combiner les meilleures théories avec les pratiques les plus modernes

TECH propose un nouveau modèle d'apprentissage, 100% théorique et pratique, avec la facilité de l'étude en ligne et du stage en présentiel qui vous permet de vous confronter aux procédures de pointe dans un scénario réel et avec des patients gériatriques pour appliquer les progrès de la Médecine de Rééducation d'une manière efficace avec une équipe d'experts versés dans le domaine.

5. Élargir les frontières de la connaissance

TECH offre la possibilité de réaliser cette Formation Pratique dans des centres d'importance nationale, mais aussi internationale. Le spécialiste pourra ainsi élargir ses frontières et se rapprocher des meilleurs professionnels exerçant dans des hôpitaux de premier ordre sur différents continents. Une opportunité unique que seule TECH est en mesure d'offrir.

“

*Vous serez en immersion totale
dans le centre de votre choix”*

03

Objectifs

Ce Mastère hybride rassemble les connaissances les plus récentes en matière d'intervention de rééducation 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. Tout cela peut également être mis en pratique grâce à un séjour sur place dans un centre clinique prestigieux.



“

Le programme idéal pour réaliser, en 12 mois, une mise à jour exhaustive de la définition des différents syndromes douloureux en gériatrie”



Objectif général

- ♦ TECH et son équipe d'experts dans le domaine clinique ont mis au point ce Mastère Hybride dans le but de mettre le spécialiste au courant des directives les plus efficaces pour le diagnostic de rééducation des patients gériatriques. En outre, ils pourront travailler à la mise à jour de leurs connaissances sur la base des traitements les plus récents et les plus efficaces pour la réduction de l'impotence fonctionnelle, de la fragilité et de la détérioration, favorisant ainsi l'amélioration de leur santé physique et mentale dans la vieillesse



Vous souhaitez connaître les signaux d'alerte les plus courants dans la pratique clinique gériatrique? Inscrivez-vous à ce Mastère Hybride et vous pourrez approfondir chacun d'entre eux".





Objectifs spécifiques

Module 1. Raisonnement clinique en Physiogériatrie

- ◆ Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
- ◆ Définir les domaines d'intervention de la Physiothérapie 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
- ◆ Établir le diagnostic différentiel *Red* et *Yellow Flags*
- ◆ Décrire les principaux syndromes gériatriques
- ◆ Expliquer ce que sont les *Red* et *Yellow Flags*
- ◆ Définir les *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 neuro-musculo-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 dénutrition et de la sarcopénie
- ◆ Définir les outils d'évaluation gériatrique complète de la fragilité
- ◆ Appliquer les 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 Physiothérapie
- ◆ Décrire les stratégies visant à favoriser l'observance thérapeutique auprès de la famille
- ◆ 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, une mise à jour des preuves 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 de kinésithérapie chez le patient gériatrique

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

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

Module 7. Kinésithérapie en traumatologie, neurologie, plancher pelvien et troubles respiratoires chez les personnes âgées 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 kinésithérapique
- ◆ Décrire le rôle de la kinésithérapie chez le patient amputé



- ♦ Expliquer les principales luxations chez les personnes âgées et leur traitement kinésithérapique
- ♦ 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
- ♦ Définir le rôle du physiothérapeute dans le programme de rééducation prothétique
- ♦ Expliquer les recommandations pour la prise en charge à long terme du patient amputé
- ♦ Définir l'approche en Kinésithérapie 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
- ♦ Expliquer 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 Gériatologiques
- ♦ Expliquer l'approche du deuil chez les professionnels

04 Compétences

Après avoir passé les évaluations du Mastère Hybride en Médecine de Rééducation en Gériatrie, le professionnel aura acquis les compétences nécessaires pour axer sa pratique clinique quotidienne sur les méthodes les plus avancées et les plus spécifiques selon les dernières preuves scientifiques, en utilisant les ressources et les méthodes thérapeutiques les plus précises et les plus modernes.





“

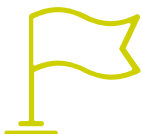
Notre programme académique vous permettra de faire un saut qualitatif dans votre carrière en peu de temps. Sans aucun doute, une occasion unique à ne pas manquer”



Compétences générales

- ◆ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité 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 ou non familiers, 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
- ◆ Être capable de communiquer ses conclusions ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent à un public de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ◆ Posséder les compétences d'apprentissage qui leur permettront de poursuivre leurs études d'une manière largement autonome





Compétences spécifiques

- Définir la situation actuelle de la Médecine de Rééducation en Gériatrie
 - Définir le concept de charge
 - Expliquez le vieillissement actif du point de vue du patient
 - Décrire le rôle du médecin rééducateur dans les programmes de vieillissement Actif
 - Définir les sphères d'action de la Médecine de rééducation en Gériatrie
 - Décrire les stratégies visant à encourager la participation de la famille au traitement
 - Définir des stratégies pour accéder à l'utilisateur désorienté et/ou désengagé
 - Expliquer comment la musique peut être utilisée pour travailler avec les personnes atteintes de démence
 - Décrire l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal (TAA)
 - Expliquez l'utilisation du yoga et du 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 gériatriques
 - Expliquer l'approche du deuil chez les professionnels
 - Décrire l'utilisation des TIC comme un allié possible dans le traitement de la personne âgée, pour l'équipe interdisciplinaire et pour l'aidant principal/la famille
 - Définir l'utilisation des nouvelles technologies dans le processus de vieillissement
- Décrire le décalogue des soins centrés sur la personne
 - Définir le modèle de ACP
 - Expliquer le processus de transformation d'un modèle de service en un modèle d'APC
 - Expliquer la prestation des services de physiothérapie dans un modèle d'APC



Grâce à ce programme, vous serez en mesure d'aborder le patient gériatrique dans différents domaines d'intervention et niveaux de soins"

05

Direction de la formation

TECH, dans son intérêt d'offrir la meilleure mise à jour sur les dernières avancées en Médecine de Rééducation en Gériatrie, a choisi les enseignants les plus compétents dans le domaine pour concevoir chacun des modules de ce programme. C'est ainsi que l'on obtient un itinéraire académique de haut niveau avec la qualité que le professionnel mérite.





“

Les professionnels les plus éminents dans le domaine de la Médecine de Rééducation en Gériatrie constituent le corps enseignant de ce programme. Inscrivez-vous maintenant”

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”

Directeur Invité



Dr Castillo Martín, Juan Ignacio

- ♦ Chef du Service en Médecine Physique et Rééducation l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Médecin spécialiste en Médecine Physique et Rééducation au Complexe Hospitalier Ruber Juan Bravo
- ♦ Médecin Rééducateur dans l'Unité des Accidentés de la Circulation du Complexe Hospitalier Ruber Juan Bravo
- ♦ Médecin Rééducateur à l'Hôpital Recoletas Cuenca
- ♦ Coordinateur de la formation continue de la Société Espagnole de Cardiologie en Test d'effort avec Consommation d'Oxygène
- ♦ Professeur Associé de de UCM en Faculté de Médecine
- ♦ Coordinateur de Certificat de formation continue du Ministère de la Santé de la Communauté de Madrid: Prévention tertiaire chez les patients souffrants de cardiopathies chroniques Rééducation Cardiaque
- ♦ Licence en Médecine et en Chirurgie Université de Salamanca
- ♦ Master en Rééducation Cardiaque SEC-UNED
- ♦ Master en Évaluation et Handicaps UAM
- ♦ Master en Handicap de l'Enfant UCM
- ♦ Doctorat en Neurosciences. Université de Salamanca
- ♦ Membre de la Société Espagnole de Cardiologie

Direction



Dr García Fontalba, Irene

- ◆ Directrice et physiothérapeute à Cal Moure'S
- ◆ Membre de la section territoriale de Gérone de l'Association des kinésithérapeutes de Catalogne
- ◆ Créateur du blog Physio et autres histoires
- ◆ 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

Dr Buldón Olalla, Alejandro

- ◆ Expert en Kinésithérapie de l'Activité Physique et Sportive
- ◆ Kinésithérapeute dans le groupe Amavir et dans les soins à domicile pour les personnes âgées
- ◆ Créateur du blog Fisioconectados.com
- ◆ Expert en Kinésithérapie de l'Activité Physique et Sportive Université Roi Juan Carlos
- ◆ Diplôme de Physiothérapie Université Rey Juan Carlos
- ◆ Master en réseaux sociaux et apprentissage numérique

Dr Gómez Orta, Roger

- ◆ Physiothérapeute et Technicien Orthopédique
- ◆ Physiothérapeute et Technicien Orthopédique à Quvitec Centre D'Ajudes tècniques
- ◆ Cofondateur de Quvitec
- ◆ Responsable du service de la clinique d'assise et de positionnement chez Quvitec
- ◆ Spécialiste et formateur en gestion des patients pour les produits Handicare en Espagne
- ◆ Diplôme de Physiothérapie, EUIF Blanquerna

Dr Díaz Zamudio, Delia

- ♦ Spécialiste en Réadaptation et en Médecine Physique
- ♦ 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 Rééducation de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Collaborateur honoraire du département de Médecine Physique, de Rééducation et d'Hydrologie de l'Hôpital 12 de Octubre, Université Complutense de Madrid
- ♦ Diplômée en Médecine et en Chirurgie Faculté de médecine Université de Séville
- ♦ FEA de Rééducation et de Médecine Physique, Service de Rééducation, Hôpital Universitaire Denia
- ♦ FEA de Rééducation et de Médecine Physique, Service de Rééducation de l'Hôpital Universitaire Alto Deba, Mondragón

Dr González García, María Dolores

- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation
- ♦ Chef de Service Unité de Rééducation Neurologique Hôpital 12 Octubre, Madrid
- ♦ Praticien de Secteur Spécialisé de l'Hôpital Doce de Octubre, Madrid
- ♦ Licence de Médecine et de Chirurgie de l'Université d'Alcalá Alcalá de Henares, Madrid
- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et de Rééducation en tant qu'interne en médecine (MIR) dans le Service de Rééducation de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre de Madrid

Dr Cuesta Gascón, Joel

- ♦ Docteur en Physiothérapie et Rééducation
- ♦ Docteur en Physiothérapie et Rééducation. Hôpital Universitaire La Paz, Madrid
- ♦ Docteur en Physiothérapie et Rééducation. Centre Médical et de Rééducation Dr Rozalén, Madrid
- ♦ Résident en Médecine Physique et Rééducation à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Médecin Rééducateur en Medicine Repair
- ♦ Conférencier du cours de spécialisation en douleur neuropathique à l'hôpital la Princesa
- ♦ Organisateur et intervenant à la conférence Nos vemos au 12 et Principes Fondamentaux et Physiologie du sport
- ♦ Conférencier aux "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" sur la spécialité en Médecine Physique et Rééducation
- ♦ Master en médecine clinique, Université Francisco de Vitoria
- ♦ Diplômé en médecine, Université Camilo José Cela
- ♦ Expert en Échographie Musculosquelettique

Dr Jiménez, Henar

- ♦ Spécialiste en Physiothérapie et en Rééducation Sportive
- ♦ Résident en Médecine Interne Hôpital universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Licence en Médecine
- ♦ Expert en Kinésithérapie et Rééducation Sportive à l'Université Internationale Isabel I de Castilla
- ♦ Cours sur l'utilisation sûre des médicaments dans le service de santé de Madrid

Dr Pino Giráldez, Mercedes

- ♦ Spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation
- ♦ Médecin Rééducateur Assistant à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Spécialiste en en Médecine Physique et Rééducation, Hôpital Universitaire de Guadalajara
- ♦ 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 Rééducation à l'Hôpital Universitaire de Guadalajara
- ♦ Médecin Spécialiste en Réadaptation Médicale à l'Hôpital Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Diplôme de Médecine et de Chirurgie de l'Université d'Alcalá de Henares
- ♦ Spécialiste des Handicaps de l'Enfance, Université Complutense de Madrid
- ♦ MIR Médecine Physique et Rééducation

Dr Blesa Esteban, Irene

- ♦ Résident en Médecine Interne Hôpital 12 de Octubre
- ♦ Expert en Échographie musculosquelettique
- ♦ Graduada de la Facultad de Medicina de l'Universidad Autónoma de Madrid
- ♦ 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'échographie du premier trimestre*

Dr García, Sofía

- ♦ Spécialiste en en Médecine Physique et Rééducation, Service de Madrid de Santé
- ♦ Médecin Spécialiste en Médecine Physique et en Unité de Rééducation des Enfants de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Docteur Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation, Centre de Rééducation du Langage
- ♦ Médecin spécialiste en Unité de Plancher Pelvien de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Médecin Spécialiste de Rééducation Cardiaque à l'Unité de Rééducation cardiaque de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Médecin Spécialiste de l'Unité de Paralyse faciale et de Neurorééducation de l'Hôpital Universitaire de La Paz
- ♦ Médecin Spécialiste en Unité de Neurorééducation de l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Médecin Spécialiste de la Rééducation Respiratoire à l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón
- ♦ Médecin Spécialiste en Rééducation en Cas de Lésion de la Moelle Epinière à l'Hospital Nacional de Paraplégiques
- ♦ Diplômée de Médecine de la Facultad de Medicina de l'Universidad San Pablo
- ♦ Master en Échographie Musculosquelettique et Interventionnisme Échoguidé de l'Universidad San Pablo

Dr Soto Bagaria, Luis

- ♦ Physiothérapeute et Chercheur à l'Institut de Recherche Vall d'Hebron
- ♦ Kinésithérapeute et chercheur au Parc Sanitaire Pere Virgili
- ♦ Physiothérapeute et Collaborateur au département I + D SARquavitae
- ♦ Chercheur responsable à Mapfre Quavitaes pour le Doctorat en Santé Publique et Méthodologie de la Recherche
- ♦ Master en Kinésithérapie Neuromusculosquelettique
- ♦ Maitrise en Recherche Clinique Université Internationale de Catalogne
- ♦ Membre de l'équipe de recherche sur le vieillissement, la fragilité et les transitions (Re-Fit BCN)

Dr Gil Gracia, Samuel

- ♦ Kinésithérapeute et Ostéopathe
- ♦ Kinésithérapeute et ostéopathe en cabinet libéral à Béziers
- ♦ Kinésithérapeute. Centre Iriteb c/Dos de Mayo à Badalona
- ♦ Membres de: la Société Espagnole de Physiothérapie et de la Douleur SEFID Société Physiothérapie sans Réseaux
- ♦ 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 Musculosquelettiques
- ♦ Master en Ostéopathie à l'École Universitaire de Gimbernat
- ♦ Diplômé en Physiothérapie de l'École Universitaire Gimbernat





M. Jimenez Hernández, Daniel

- ◆ Expert en Physiothérapie et Éducation
- ◆ Kinésithérapeute
- ◆ Formateur de professionnels en ACP
- ◆ Maître de conférences à l'Université Centrale de Catalogne
- ◆ Docteur en Éducation de l'Université Centrale de Catalogne
- ◆ Master Officiel en Éducation Inclusive Université Centrale de Catalogne
- ◆ Diplôme en Kinésithérapie École Universitaire Gimbernat, EUG-UAB
- ◆ Membre du groupe de recherche de l'attention à la diversité et de la Santé Mentale et l'Innovation Sociale de l'UVic

Dr Hernandez Espinosa, Joaquín

- ◆ Spécialiste en Kinésithérapie Respiratoire
- ◆ Directeur du Centre Résidentiel Hotel Residencia Tercera Edad Pineda
- ◆ Diplôme en Kinésithérapie Respiratoire Université Autonome de Barcelone
- ◆ Consultant en Soins Éthiques à la Fondation Vella Terra
- ◆ COVID 19 Gestion du matériel d'urgence à Fremap Gent Gran
- ◆ Diplôme de en Physiothérapie à École Universitaire de Kinésithérapie de Gimbernat, Cantabrie
- ◆ Diplôme de à Physiothérapie Université autonome de Barcelone
- ◆ Membre du comité d'éthique L'Onada Serveis

06

Plan d'étude

Ce Mastère Hybride est composé de 8 modules avec des sections largement développées grâce à l'intervention d'une équipe d'experts dans le domaine qui ont apporté leur vision à la configuration de tout le matériel d'étude. Le spécialiste sera en mesure d'approfondir des aspects tels que l'interdisciplinarité en Gériatrie et l'application des méthodes les plus récentes pour traiter les patients âgés présentant diverses pathologies. Il s'agit sans aucun doute d'un programme complet qui condense les avancées nécessaires à la mise à jour des dernières preuves scientifiques.





“

En plus du programme complet, ce cursus contient un espace de 120 heures 100% pratique pour vous permettre de mettre à jour vos connaissances avec les experts les plus expérimentés”

Module 1. Raisonnement clinique en Physiogériatrie

- 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. Origine de la discipline
 - 1.1.1.3. 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. Socio-sanitaire
 - 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 urinaire
 - 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. Médicaments influençant la marche
 - 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. Points de référence dans la perspective des droits civils des personnes
 - 2.1.2.6. Référents des ressources gérontologiques
 - 2.1.2.7. Référents des aspects juridiques et normatifs
- 2.2. Le modèle ACP
 - 2.2.1. Paradigme et modèle d'intervention
- 2.3. Bonnes pratiques en matière d'ACP
 - 2.3.1. Définition et concept des PPBB
 - 2.3.2. 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. L'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*)
 - 3.3.2.4. Test de résistance
 - 3.3.2.5. Test de capacité cardio-pulmonaire
 - 3.3.2.6. Examens fonctionnels
 - 3.3.3. Calculs des paramètres
 - 3.3.4. Résumé
- 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. Transitions
 - 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 du 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. Exigences de la 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 (SP)
 - 4.7.4.2. Soins spécialisés
 - 4.7.4.3. Soins socio-sanitaires (SSS)
 - 4.7.4.4. Autres professionnels
 - 4.7.4.5. Santé intégrative. Une vision globale
 - 4.7.5. Intervention communautaire
 - 4.7.6. Conclusion

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

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

- 5.2. 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 douleur
 - 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. Réponses au vent 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 chronicisation 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 musculosquelettique
 - 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 supraspinaux
- 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. Mise à jour des dispositifs de support de l'autonomie

- 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'habillement
 - 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 de l'errance, 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. Physiothérapie en traumatologie, neurologie, plancher pelvien et troubles 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 courantes
 - 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 courantes
- 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 peropératoire
 - 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
 - 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 avec une 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 souffrance: Comment l'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. E-santé en ligne (eHealth)
 - 8.3.1.1.3. MHealth (santé mobile)
 - 8.3.1.1.4. Télémédecine
 - 8.3.1.1.5. Wearable
 - 8.3.1.1.6. Gamification(gamification)
 - 8.3.1.1.7. EDoctor (eDoctor)
 - 8.3.1.1.8. EPatient (ePatient)
 - 8.3.1.1.9. Santé Numérique
 - 8.3.1.1.10. La fracture numérique
 - 8.3.1.1.11. Infoxication
 - 8.3.2. EPhysiothérapie en gériatrie
 - 8.3.2.1. La fracture numérique entre les générations
 - 8.3.2.2. Prescription des TIC dans l'actualisation de la médecine de réadaptation en gériatrie



Comprenez mieux la théorie la plus pertinente dans ce domaine, puis appliquez-la dans un environnement de travail réel"

07

Pratiques Cliniques

Après avoir terminé la période de formation en ligne, le programme comprend une période de formation pratique dans un centre clinique de référence. L'étudiant bénéficiera du soutien d'un tuteur qui l'accompagnera tout au long du processus, tant dans la préparation que dans le déroulement du stage clinique.





“

*Effectuez votre stage clinique dans
l'un des meilleurs hôpitaux d'Espagne"*

La formation pratique de ce programme consiste en un stage pratique de 3 semaines du lundi au vendredi, avec 8 heures consécutives de formation pratique avec un assistant spécialiste. Ce séjour vous permettra de voir de vrais patients aux côtés d'une équipe de professionnels de premier plan dans le domaine de la Médecine de Rééducation en Gériatrie, en appliquant les procédures de diagnostic les plus innovantes pour chaque cas.

Dans cette proposition de formation, de nature totalement pratique, les activités visent à développer et à perfectionner les compétences nécessaires à la prestation de soins de santé dans des domaines et des conditions qui requièrent un haut niveau de qualification, et qui sont orientées vers une formation spécifique pour l'exercice de l'activité, dans un environnement sûr pour le patient et avec un haut niveau de performance professionnelle.

Il s'agit sans aucun doute d'une opportunité d'apprendre en travaillant dans l'hôpital innovant du futur, où le suivi en temps réel de la santé des patients est au cœur de la culture numérique de ses professionnels. Il s'agit d'une nouvelle façon de comprendre et d'intégrer les processus de santé, ce qui fait de ce programme le scénario d'enseignement idéal pour cette expérience innovante dans l'amélioration des compétences professionnelles en matière de santé au 21^e siècle.

La partie pratique sera réalisée avec la participation active de l'étudiant, qui réalisera les activités et les procédures de chaque domaine de compétence (apprendre à apprendre et apprendre à faire), avec l'accompagnement et les conseils des enseignants et d'autres collègues formateurs pour faciliter le travail d'équipe et l'intégration multidisciplinaire en tant que compétences transversales pour la pratique de la médecine clinique (apprendre à être et apprendre à être en relation).

Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation, et leur mise en œuvre est subordonnée à la fois à l'adéquation des patients et à la disponibilité du centre et à sa charge de travail. Les activités proposées sont les suivantes:



Grâce à ce programme, vous pourrez effectuer votre stage dans un hôpital du futur, avec les meilleures technologies de soins de santé et aux côtés de professeurs renommés. Incorporez les dernières avancées en matière de Médecine Rééducation en Gériatrie à votre pratique quotidienne”



Module	Activité pratique
Ressources diagnostiques en Médecine de Rééducation Gériatrique	Diagnostiquer l'Incontinence Urinaire par l'Échographie et d'autres examens d'imagerie tels que l'IRM et l'Imagerie par Résonance Magnétique
	Indiquer l'Analyse du liquide synovial pour évaluer l'état des patients présentant des signes et des symptômes de d'Arthrite
	Utiliser la Tomographie par Émission de Positrons pour déterminer l'étendue de la Maladie de Parkinson chez le patient gériatrique
	Appliquer l'indice de Barthel, sa version modifiée et la mesure fonctionnelle de l'indépendance pour évaluer le patient en gériatrie
Techniques thérapeutiques pour la Médecine de Rééducation en Gériatrie	Utiliser la Cryothérapie pour traiter l'Arthrose et les Lombalgies post-chirurgicales
	Indiquer les Orthèses pour modifier la structure ou la fonction du système neurologique et musculosquelettique
	Utiliser l'Hydrothérapie pour restaurer la force musculaire
	Utiliser la Thermothérapie ou la thérapie par la chaleur pour les douleurs arthritiques, les douleurs lombaires, les douleurs cervicales et la Capsulite adhésive de l'épaule
	Utiliser la Stimulation électrique fonctionnelle pour les lésions de la moelle épinière et l'hémiplégie
	Mettre en œuvre des thérapies pharmacologiques en fonction de leurs différents effets sur le système neuro-musculo-squelettique
Approche depuis la Kinésithérapie de la personne atteinte de Troubles Cognitifs, de Douleurs Chroniques et d'autres affections des personnes âgées	Reconnaître les causes et les effets des troubles cognitifs
	Appliquer la stimulation basale du système cérébrovasculaire
	Prescrire un traitement pharmacologique de la douleur chez le patient gériatrique
	Pratiquer la kinésithérapie respiratoire dans la BPCO
Dispositifs d'assistance pour améliorer l'autonomie du patient gériatrique	Utilisation de produits d'assistance pour l'accessibilité et la suppression des barrières architecturales
	Indication des différents dispositifs de soulagement de la pression pour la prévention des ulcères
	Utilisation de différents dispositifs pour faciliter les transferts et la mobilisation des patients déambulants, des patients ayant des besoins en matière de contrôle de la déambulation et de pléso-assistance
	Utilisation de prothèses pour le soutien physique des patients et aide à leur adaptation

Assurance responsabilité civile

La principale préoccupation de cette institution est de garantir la sécurité des stagiaires et des autres collaborateurs nécessaires aux processus de formation pratique dans l'entreprise. Parmi les mesures destinées à atteindre cet objectif figure la réponse à tout incident pouvant survenir au cours de la formation d'apprentissage.

Pour ce faire, cette université s'engage à souscrire une assurance Responsabilité Civile pour couvrir toute éventualité pouvant survenir pendant le séjour au centre de stage.

Cette police d'assurance couvrant la Responsabilité Civile des stagiaires doit être complète et doit être souscrite avant le début de la période de Formation Pratique. Ainsi, le professionnel n'a pas à se préoccuper des imprévus et bénéficiera d'une couverture jusqu'à la fin du stage pratique dans le centre.



Conditions générales de la formation pratique

Les conditions générales de la convention de stage pour le programme sont les suivantes:

1. TUTEUR: Pendant le Mastère Hybride, l'étudiant se verra attribuer deux tuteurs qui l'accompagneront tout au long du processus, en résolvant tous les doutes et toutes les questions qui peuvent se poser. D'une part, il y aura un tuteur professionnel appartenant au centre de placement qui aura pour mission de guider et de soutenir l'étudiant à tout moment. D'autre part, un tuteur académique sera également assigné à l'étudiant, et aura pour mission de coordonner et d'aider l'étudiant tout au long du processus, en résolvant ses doutes et en lui facilitant tout ce dont il peut avoir besoin. De cette manière, le professionnel sera accompagné à tout moment et pourra consulter les doutes qui pourraient surgir, tant sur le plan pratique que sur le plan académique.

2. DURÉE: le programme de formation pratique se déroulera sur trois semaines continues, réparties en journées de 8 heures, cinq jours par semaine. Les jours de présence et l'emploi du temps relèvent de la responsabilité du centre, qui en informe dûment et préalablement le professionnel, et suffisamment à l'avance pour faciliter son organisation.

3. ABSENCE: En cas de non présentation à la date de début du Mastère Hybride, l'étudiant perdra le droit au stage sans possibilité de remboursement ou de changement de dates. Une absence de plus de deux jours au stage, sans raison médicale justifiée, entraînera l'annulation du stage et, par conséquent, la résiliation automatique du contrat. Tout problème survenant au cours du séjour doit être signalé d'urgence au tuteur académique.

4. CERTIFICATION: Les étudiants qui achèvent avec succès le Mastère Hybride recevront un certificat accréditant le séjour pratique dans le centre en question.

5. RELATION DE TRAVAIL: le Mastère Hybride ne constituera en aucun cas une relation de travail de quelque nature que ce soit.

6. PRÉREQUIS: certains centres peuvent être amenés à exiger des références académiques pour suivre le Mastère Hybride. Dans ce cas, il sera nécessaire de le présenter au département de formations de TECH afin de confirmer l'affectation du centre choisi.

7. NON INCLUS: Le mastère Hybride n'inclut aucun autre élément non mentionné dans les présentes conditions. Par conséquent, il ne comprend pas l'hébergement, le transport vers la ville où le stage a lieu, les visas ou tout autre avantage non décrit.

Toutefois, les étudiants peuvent consulter leur tuteur académique en cas de doutes ou de recommandations à cet égard. Ce dernier lui fournira toutes les informations nécessaires pour faciliter les démarches.

08

Où suivre les Pratiques Cliniques?

TECH est plus que désireux d'élargir les horizons académiques du professionnel médical vers les normes les plus internationales possibles. C'est pourquoi les spécialistes qui suivent cette formation pratique auront accès à des établissements de santé de premier ordre, situés sous différentes latitudes géographiques. Ils pourront ainsi se tenir au courant des dernières tendances en matière de Médecine de rééducation en Gériatrie, au-delà du champ d'application et des critères des experts étrangers.



“

Inscrivez-vous à cette formation pratique et mettez-vous à jour sur l'utilisation des techniques de diagnostic des luxations et autres pathologies osseuses chez le patient gériatrique"



Médecine

Hospital HM Modelo

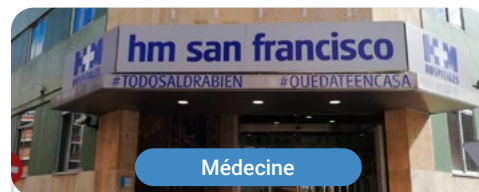
Pays Espagne Ville La Corogne

Adresse : Rúa Virrey Osorio, 30, 15011, A Coruña

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



Médecine

Hospital HM San Francisco

Pays Espagne Ville León

Adresse : C. Marqueses de San Isidro, 11, 24004, León

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Actualisation en Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Infirmiers dans le Service de Traumatologie



Médecine

Hospital HM Madrid

Pays Espagne Ville Madrid

Adresse : Pl. del Conde del Valle de Súchil, 16, 28015, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Soins Palliatifs
- Anesthésiologie et Réanimation



Médecine

Hospital HM Torrelodones

Pays Espagne Ville Madrid

Adresse : Av. Castillo Olivares, s/n, 28250, Torrelodones, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



Médecine

Hospital HM Regla

Pays Espagne Ville León

Adresse : Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Actualisation en Traitements Psychiatriques des Patients Mineurs



Médecine

Hospital HM Nou Delfos

Pays Espagne Ville Barcelone

Adresse : Avinguda de Vallcarca, 151, 08023 Barcelona

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Médecine Esthétique
- Nutrition Clinique en Médecine



Médecine

Hospital HM Sanchinarro

Pays Espagne Ville Madrid

Adresse : Calle de Oña, 10, 28050, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



Médecine

Hospital HM Puerta del Sur

Pays Espagne Ville Madrid

Adresse : Av. Carlos V, 70, 28938, Móstoles, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Soins Palliatifs
- Ophtalmologie Clinique



Médecine

Policlínico HM Las Tablas

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse : C. de la Sierra de Atapuerca, 5,
28050, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Soins Infirmiers dans le Service de Traumatologie
- Diagnostic en Physiothérapie



Médecine

Policlínico HM Moraleja

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse : P.º de Alcobendas, 10, 28109,
Alcobendas, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Médecine de Réhabilitation en Gestion des Lésions Cérébrales Acquises



Médecine

Policlínico HM Virgen del Val

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse : Calle de Zaragoza, 6, 28804,
Alcalá de Henares, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Diagnostic en Physiothérapie
- Kinésithérapie en Intervention Précoce



Médecine

Policlínico HM Imi Toledo

Pays Ville
Espagne Toledo

Adresse : Av. de Irlanda, 21, 45005, Toledo

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes :

- Électrothérapie en Médecine de Réadaptation
- Greffe Capillaire

09

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.

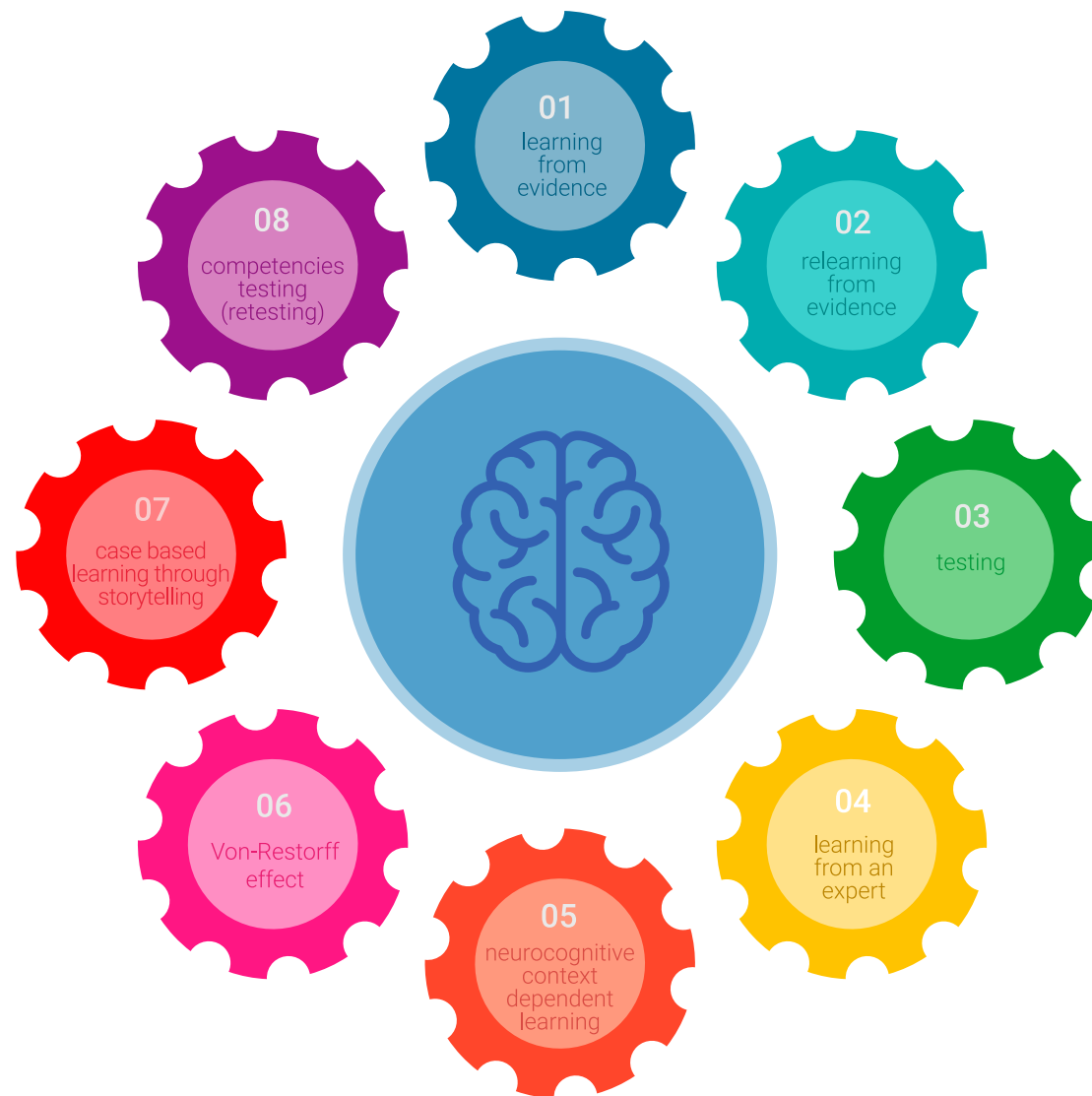


Relearning Methodology

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

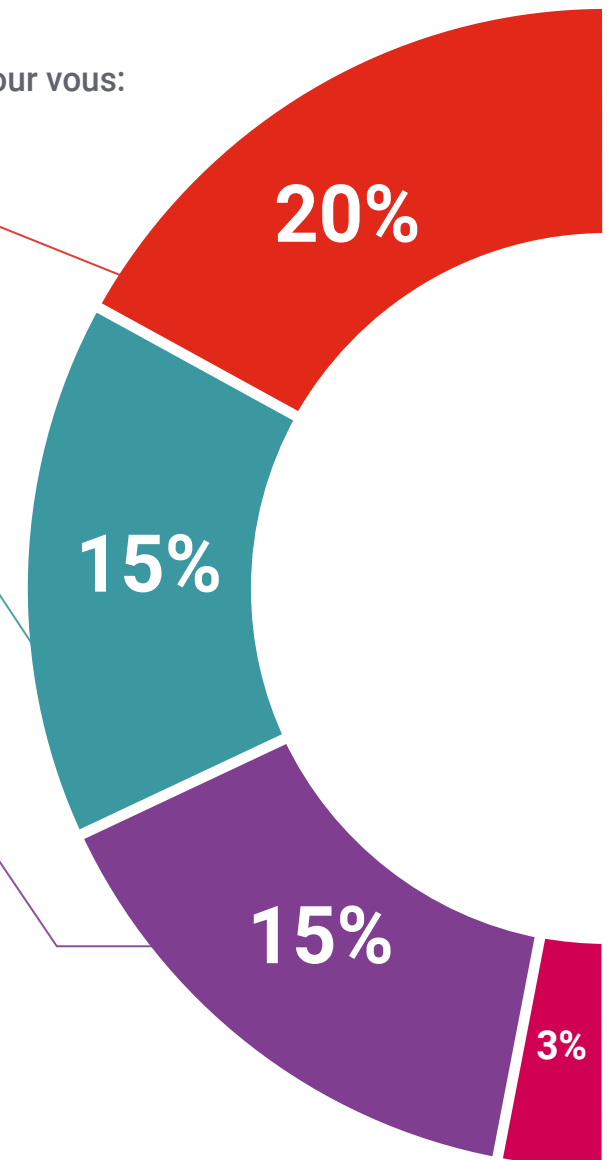
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

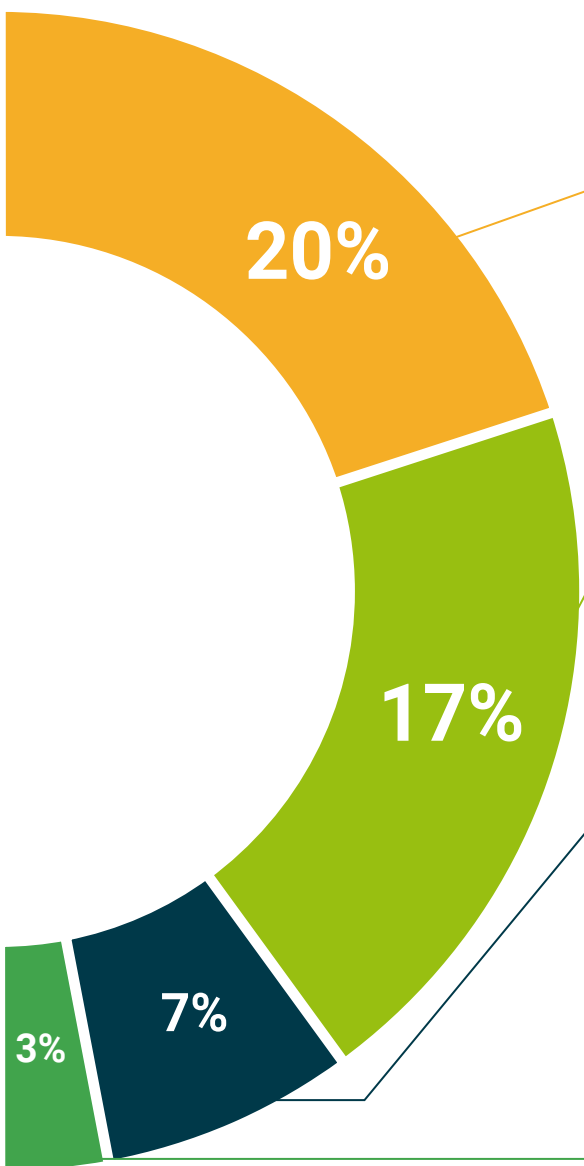
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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.



10 Diplôme

Le diplôme de Mastère Hybride en Médecine de Rééducation en Gériatrie garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Hybride délivré par TECH Université Technologique.



“

*Terminez ce programme avec succès
et recevez votre diplôme sans avoir à
vous soucier des déplacements ou des
formalités administratives”*

Le diplôme de **Mastère Hybride en Médecine de Rééducation 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 Hybride**, qui accrédiitera la réussite des évaluations et l'acquisition des compétences du programme.

En complément du diplôme, vous pourrez obtenir un certificat de qualification, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devrez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

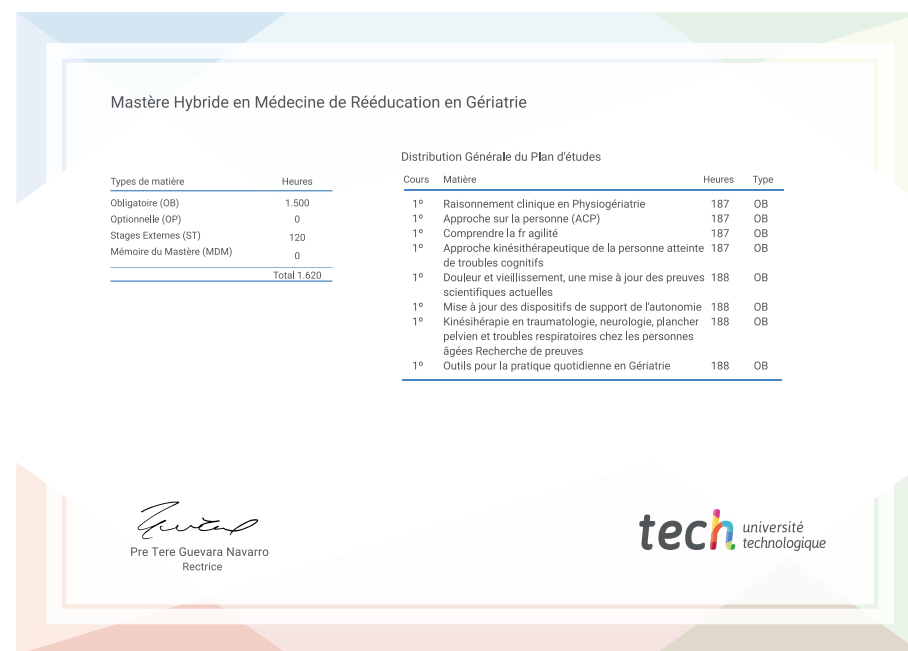
Titre: **Mastère Hybride en Médecine de Rééducation en Gériatrie**

Modalité: **Hybride (en ligne + stages cliniques)**

Durée: **12 mois**

Diplôme: **TECH Université Technologique**

N.º d'heures officielles: **1.620 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.

future
santé confiance personnes
éducation information tuteurs
garantie accréditation enseignement
institutions technologie apprentissage
communauté engagement
service personnalisé innovation
connaissance présent qualité
en ligne formation
développement institutions
classe virtuelle langues

tech université
technologique

Mastère Hybride

Médecine de Rééducation
en Gériatrie

Modalité: Hybride (en ligne + stages cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Mastère Hybride

Médecine de Rééducation en Gériatrie

