

## EHPAD : BILAN D'ENTREE ET PRISE EN CHARGE DU SUJET AGE

### A – Programme détaillé

#### DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

#### NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

#### FORMATEUR

Damien OLIVON – Masseur-kinésithérapeute Rééducateur DE – animateur –  
Formateur PRAP

#### 1) OBJECTIFS

Général :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé,

- D'acquies les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique spécifique du sujet âgé entrant et vivant en institution
- De réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS pour la plupart, afin de dépister au plus tôt la fragilité des personnes en avancée dans l'âge et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Afin d'assurer un meilleur suivi de ces patients fragiles, ceci contribuant à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- De l'amener à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
  - savoir de connaissances ;
  - savoir de techniques pratiques ;
  - savoir-faire opérationnel ;
  - savoir relationnel.
- Par ailleurs, de le sensibiliser au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique, d'entrée, intermédiaires et final, en particulier :
  - o savoir évaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK
  - o savoir évaluer le niveau d'autonomie et le risque de chute au sein d'un BDK
  - o Savoir adapter son fonctionnement libéral aux spécificités du fonctionnement institutionnel
  - o Savoir être acteur de la coordination des soins, en travaillant en pluridisciplinarité et transversalité : communication, traçabilité, élaboration co-jointe d'objectifs, en particulier
  - o savoir co-élaborer des objectifs et un programme rééducatif, avec le patient et avec les autres professionnels de santé intervenant dans l'établissement
  - o savoir communiquer aux équipes soignantes les éléments nécessaires à la stimulation des capacités fonctionnelles du résident et à la prévention des TMS des soignants.

- o savoir travailler en concertation avec les autres professionnels
- o savoir rééduquer le risque de chute, et mettre en place des actions correctives

- Savoir mettre en place et évaluer des ateliers de prévention des chutes fonctionnels et éducatifs.

## 2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

### *Matin*

En alternance parties théoriques et parties pratiques

#### Constat

- Restitution des grilles EPP 1 et tour de table
- Evaluation initiale des connaissances, tour de table et attentes de chacun
- Partage sur le fonctionnement institutionnel, le travail pluridisciplinaire, la nécessité de l'écrit (transmission, BDK...)
- auto-évaluation de ses pratiques professionnelles (EPP)
- Economie de la santé : législation, épidémiologie, nomenclature, références libérales et institutionnelles

#### Problématique

- Efficience de la rééducation kinésithérapique
- Travail en pluridisciplinarité et continuité des soins
- Objectif du BDK, contraintes et intérêts, évaluation et traçabilité
- Formalisation type d'un BDK : support, contenu
- Rappels des problématiques spécifiques du sujet âgé entrant en institution, et des besoins des équipes soignantes et des directions.
- Rappels de la Fragilité, de la Dépendance, des TMS et du risque de chute
- Stimulation des capacités fonctionnelles des résidents et prévention des TMS des soignants

### *Après-midi*

#### Solutions

- Positionnement du MK dans une équipe pluridisciplinaire
- Concept de fragilité : définition, évaluation
- Lutte contre la dépendance iatrogène : définition et actions
- Evaluation et stimulation des capacités fonctionnelles du résident : aux transferts, à la déambulation et évaluation spécifique du risque de chute tests selon capacités cognitives et objectifs (prédictifs ou sémiologique)
- Neuropsychologie : le syndrome post-chute
- Synthèse de la journée, temps de partage

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13H30-17h30

### *Matin*

- Résumé de la veille, temps de partage
- Stimulation des capacités patients: utilisation et valorisation dans la prise en charge kinésithérapique: ateliers pratiques
- Environnement, Installation du patient, aides techniques
- Relation alimentation et risque de chute : Prévention de la dénutrition et de la déshydratation
- Education à la Santé : adapté à la pratique libérale en EHPAD : élaboration, animation, évaluation d'un atelier de prévention des chutes
- Traçabilité : BDK d'entrée et intermédiaires d'un sujet âgé vivant en institution

### *Après-midi*

- Cas cliniques : rédaction de BDK spécifiques aux résidents d'EHPAD
- Stimulation et aide aux transferts des résidents : technique d'accompagnement, de manutention manuelle et mécanique
- Synthèse de la formation, temps de partage, préparation EPP 2, évaluation finale des connaissances, évaluation de satisfaction de la formation

### 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

### **B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre**

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en oeuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

### **C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

## D – Référence recommandation bibliographie

IAGG, SFGG : *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles*, Livre blanc, [www.fragilite.org/livreblanc](http://www.fragilite.org/livreblanc)

Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG): *Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées*, argumentaire avril 2009

SFDRMG « *prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée* », recommandations novembre 2005

HAS : *Recommandation pour la pratique clinique : masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile*, 2005.

HAS : *Réponse à la saisine du 3 juillet 2012 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale, référentiel concernant l'évaluation du risque de chutes chez le sujet âgé autonome et sa prévention*, septembre 2012.

D. Pérennou : *Evaluation de l'équilibre en pathologie neurologique et gériatrique*, Elsevier, 2005

La marche, Eric Viel, Masson, 2004

GEDDA M, MOUREY F. *La chute : une entité gérontologique ; l'évaluation du risque de chute ; recenser les techniques existantes*. Kinésithérapie les annales, octobre 2002.

INPES « *repère pour votre pratique, prévention des chutes chez la personne âgée à domicile* »

Référentiel de bonnes pratiques : *prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*, INPES, 2005

*lettre mensuelle de l'année gérontologique*, recherche et pratique clinique, 2014, 2015

*les cahiers de l'année gérontologique* 2013, 2014, springer

*Kinésithérapie la revue* 2010

isabelle Herbaux : *Podologie du sujet âgé*, éditions frison-roche

*La prévention des chutes des résidents d'EHPAD dans le département de l'Ain*, mémoire EHESP, 2011

Etude nationale 2009, bien vieillir, évaluation et perception de l'avancée en âge des personnes accueillies dans les centres de prévention agirc et arrco.agirc et arrco.

### Sites ressources :

[www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

[www.fragilite.org](http://www.fragilite.org)

<http://www.ensembleprevenonsladedependance.fr/>

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

## EHPAD bilan d'entrée et PEC du sujet âgé

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

	OUI	NON	NC
01 - Le suivi d'un patient en EHPAD n'est ni plus ni moins qu'un suivi d'un patient à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Je prends le temps d'échanger avec le patient sur son risque de chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - S'il est déjà tombé, je lui demande de me raconter la scène et d'exprimer ses émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Je choisis, si nécessaire, de passer une ou plusieurs séances à échanger avec le patient afin de pouvoir lui proposer un objectif et un traitement adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - J'établis un Bilan Diagnostic Kinésithérapique initial et final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - J'établis des BDK intermédiaires afin d'évaluer l'évolution du patient et l'efficacité de la prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Mon BDK intègre systématiquement un TUG et le SPPB et si non possible un TMM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Je veille au maintien de l'amplitude en extension de la hanche et à l'absence de flexum de genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Je veille au maintien de l'amplitude articulaire en flexion dorsale de cheville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - J'encourage systématiquement la personne âgée à maintenir une activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
11 - Je mobilise les articulations de l'avant-pied et des orteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Lors du transfert assis-debout, je travaille l'antépropulsion en demandant au patient de garder les orteils appuyés au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Je propose des exercices de proprioception de l'avant pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Dès que cela est possible, je demande au patient de se mettre au sol et de se relever seul, en lui faisant découvrir les Niveaux d'Evolution Motrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Je cherche à travailler en pluridisciplinarité, professionnels de santé et autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
16 - Si nécessaire, je pense à conseiller au patient un suivi podologique (semelles) ou de pédicurie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - En fin de séance, et en fin de traitement je donne des conseils au patient pour l'autonomiser et pérenniser les acquis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Je trace les éléments nécessaire à la coordination des soins en utilisant l'outil informatique de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Si possible, je propose des séances en groupe, sous forme d'ETP ou par thématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Je travaille en concertation avec la direction, l'IDEC et le médecin coordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
21 - Je respecte le libre choix de patient à choisir son MK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - Je peux effectuer en EHPAD des actes conventionnés et des actes non-conventionnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - Je me positionne en tant que personne ressource auprès des équipes soignantes, des autres professionnels et de la direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - Je participe aux réunions pluridisciplinaires organisées et indemnisées par l'EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>