

Pour toutes questions sur la correction vous pouvez me contacter par mail :

lucie.rolot01@gmail.com

Toutes les notions de ce TPG ont été abordées dans le CM 1 ou 2

I/ Rappels :

Répondez au questionnaire suivant portant sur des notions du CM1

Correction activée sur wooclap (retournez sur le lien et les réponses s'afficheront à la fin du tps imparti)

<https://app.wooclap.com/CM2GER25/questionnaires/689b0fbb2900521c4c58b76c>

II/ Cas cliniques et analyse kinésithérapique en gériatrie

Cas clinique 1 – Madame R., 84 ans

Contexte : Veuve, vit seule en appartement. Ancienne institutrice. Arthrose genou droit, HTA, DMLA débutante, ostéoporose, troubles du sommeil. Motif : Fatigue depuis 6 mois, baisse mobilité, deux chutes dans l'année, peur de tomber. Traitement antihypertenseur et antalgiques pris quotidiennement. Elle présente une prise d'antalgiques parfois non adaptée (auto-médication occasionnelle), ce qui peut favoriser la somnolence, la chute et la constipation.

Compléments : perte de poids involontaire de 4 kg sur 6 mois, fatigue importante (EVA fatigue = 7/10).

Madame R. vit seule dans son appartement, ses enfants habitent à distance et ne rendent visite que rarement. Elle bénéficie d'une aide à domicile 2 fois par semaine pour les tâches ménagères. Son réseau social est limité, ce qui accentue son sentiment d'isolement.

Outils et résultats :

- Fried : 4/5
- Vitesse marche : 0,75 m/s (test 4 m)
- Force préhension : 16 kg
- GDS-15 : 8/15
- MMSE : 27/30

Réponses dans le tableau en fin de document

Cas clinique 2 – Monsieur T., 79 ans

Contexte : Vit en couple, maison individuelle. Ancien menuisier. Diabète type 2, BPCO stade 2, arthropathie épaules, AVC mineur, troubles cognitifs légers. Traitements multiples (antidiabétiques, bronchodilatateurs, statines, antiagrégants). Risque d'interactions médicamenteuses et d'effets secondaires (hypoglycémies, vertiges) avec un antécédent d'AVC.

Motif : Difficultés escaliers, désorientation, agitation vespérale.

Compléments : fatigue modérée (EVA fatigue = 5/10).

Vit en couple, son épouse est son aidante principale, impliquée mais elle se plaint parfois d'un sentiment de fatigue. Le réseau amical est peu actif, Monsieur T. est souvent seul en journée. L'aide à domicile intervient pour la surveillance du diabète.

Outils et résultats :

- Fried : 3/5
- Vitesse marche : 0,62 m/s (test 4 m)
- Force préhension : 18 kg
- MMSE : 23/30

Réponses dans le tableau en fin de document

Remplissez le tableau ci-dessous pour chaque cas clinique en utilisant les informations recueillies.

Tableau d'analyse kinésithérapique

Concept	Repérage / Outils utilisés	Intervention kiné proposée	Coordination interprofessionnelle
Fragilité			
Syndromes gériatriques			
Évaluation gérontologique standardisée (EGS)			
Représentations sociales de la vieillesse			
Psychologie du sujet âgé			
Troubles du comportement du sujet âgé			

Réponses – Cas clinique 1 (Madame R.)

Concept	Repérage / Résultats	Intervention kiné	Coordination interprofessionnelle
Fragilité	Fried : 4/5, vitesse marche 0,75 m/s, force préhension 16 kg	Renforcement MI, travail équilibre, prévention chutes	Médecin traitant, ergothérapeute, diététicien
Syndromes gériatriques	Chutes répétées, dépression modérée (GDS 8/15)	Exercices équilibre, APA en groupe pour rompre isolement	Psychologue, association seniors
EGS	ADL : dépendance partielle toilette/habillage, IADL : difficultés courses/transports	Adapter exercices à autonomie, travail transferts	Médecin, équipe gériatrique
Représentations sociales	Discours : « À mon âge, il faut ralentir »	Éducation thérapeutique, valorisation réussites	Famille, aidants
Psychologie	Symptômes dépressifs modérés (GDS 8/15)	Activité physique plaisante et socialisante	Psychologue, groupe d'APA
Troubles du comportement	Aucun majeur observé	—	—

Réponses – Cas clinique 2 (Monsieur T.)

Concept	Repérage / Résultats	Intervention kiné	Coordination interprofessionnelle
Fragilité	Fried : 3/5, fatigue, vitesse marche 0,62 m/s	Renforcement MI, endurance progressive, marche sécurisée	Médecin traitant, ergothérapeute
Syndromes gériatriques	Déficit cognitif léger (MMSE 23/30), agitation vespérale	Double tâche motrice-cognitive, exercices respiratoires	Neuropsychologue, pneumologue
EGS	ADL autonome soins personnels, dépendance partielle habillage, IADL dépendance gestion argent	Adapter exercices limitations articulaires épaules	Médecin, équipe gériatrique
Représentations sociales	Discours : « Je ne sers plus à rien »	Renforcement positif, mise en valeur progrès	Famille, aidants
Psychologie	Résignation, perte de projection	Activité progressive adaptée	Psychologue, structures sport-santé
Troubles du comportement	Agitation vespérale, errance	Séances horaires calmes, environnement sécurisant	Aidants, équipe mémoire