

REFERENTIEL « ACTIONS COLLECTIVES –EQUILIBRE »

1.	OBJET DU RÉFÉRENTIEL	2
2.	CONTEXTE ET RÉFÉRENCES	2
2.1	CONTEXTE INSTITUTIONNEL	2
2.2	RÉFÉRENCES MÉTHODOLOGIQUES ET BIBLIOGRAPHIQUES	3
3.	DÉFINITION ET CADRE THÉORIQUE	4
4.	OBJECTIFS ET CONTENU DU RÉFÉRENTIEL	6
4.1	OBJECTIFS DES ACTIONS	6
4.2	PUBLIC CIBLE	7
4.3	APPROCHE PÉDAGOGIQUE	8
4.4	FORME ET CONTENU	8
4.5	FORMATION DES ANIMATEURS	15
4.6	EVALUATION	19
4.7	RECOMMANDATIONS POST-ATELIERS	21
5.	ANNEXES	20
	ANNEXE 1: TESTS	21
	ANNEXE 2 : DIPLOMES ET EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES A L'ANIMATION D'UN ATELIER EQUILIBRE A DESTINATION D'UN PUBLIC AGE	26
	ANNEXE 3 : MES FICHES PEDAGOGIQUES	34
	ANNEXE 4 : BIBLIOGRAPHIE	40
	ANNEXE 5 : PRINCIPAUX SIGLES	

1. Objet du référentiel

Le présent référentiel tend à définir les objectifs et le périmètre d'intervention des actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention de la thématique Equilibre.

Il propose une démarche globale de prévention des chutes. Il énonce des recommandations pour la prévention des chutes et permet d'améliorer la qualité des prises en charge et des actions menées dans ce domaine.

2. Contexte et références

2.1 Contexte institutionnel

Les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) retraite et maladie pour la période 2014-2017 et l'offre commune en prévention portée par l'Assurance retraite, la MSA et le RSI réaffirment leur volonté de rapprochement interrégime et interbranche pour asseoir la légitimité des caisses de retraite comme acteurs de la promotion du bien vieillir.

En adoptant début 2014, une convention « la retraite pour le Bien vieillir, l'offre commune interrégime pour la prévention et la préservation de l'autonomie » et en définissant les contours d'une identité commune « Pour bien vieillir – Ensemble, les caisses de retraite s'engagent », la MSA, le RSI et l'Assurance retraite ont ainsi marqué leur engagement à structurer l'ensemble leurs actions en faveur du bien vieillir autour d'une approche institutionnelle commune.

Le développement des actions collectives de prévention s'inscrit également dans le cadre du programme COG 2014-2017 bien vieillir de l'Assurance retraite qui se structure autour de sept projets :

- Consolider la fonction de pilotage,
- Expérimenter les paniers de services,
- Poursuivre le développement des actions collectives de prévention,
- Renforcer les synergies retraite/action sociale,
- Développer les lieux de vie collectifs,
- Adapter les logements individuels au vieillissement,

- Déployer le plan proximité autonomie CNAMTS/CNAV.

Dans le cadre des actions collectives de prévention, de nombreux travaux sont initiés par les caisses de retraite. La priorité est de consolider ces différentes démarches, et de définir une doctrine dans le cadre d'une dynamique de co-construction interne au comité de projet, mais également en interrégimes.

La construction de ce référentiel Equilibre s'inscrit dans cette démarche et ces priorités.

2.2 Références méthodologiques et bibliographiques

Les nombreux travaux réalisés depuis plusieurs années par les caisses de retraite, en interne et avec leurs partenaires, sont le fruit d'une connaissance du terrain et de collaborations riches avec des experts.

Dans ce cadre, la rédaction de ce référentiel s'est fortement appuyée par :

- Les travaux menés par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : Synthèse et recommandations - Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées (2014). [1].
- Le « *Référentiel de Bonnes Pratiques – Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile* » édité par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) en 2005 [2] Effectivement, « *ce référentiel propose une démarche globale de prévention des chutes et s'adresse à l'ensemble des acteurs intervenants auprès de la personne âgée* ». Il préconise des recommandations indispensables pour la prévention des chutes et permet d'améliorer la qualité des prises en charge et des actions menées dans ce domaine.
- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), validées par son Collège en avril 2009, axées sur la pratique clinique chez le sujet âgé : « *Prévention des Chutes accidentelles chez la personne âgée* » et « *Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées* » [3].
- Le guide INPES « *Actions collectives « Bien vieillir » Repères théoriques, méthodologiques et pratiques* » en partenariat avec le Ministère chargé de la Santé, l'Assurance Retraite, la MSA, le RSI, l'Agirc et Arrco et l'IRCANTEC.

La bibliographie complète se trouve en Annexe 4.

3. Définition & cadre théorique

La chute correspond à l'action de tomber au sol indépendamment de sa volonté. Elle est associée aux déficiences sensorielles, neuro-musculaires et ostéo-articulaires. [1]

« Environ une personne sur trois âgée de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Parmi les chuteurs, la moitié aurait fait au moins deux chutes dans l'année » [2].

Ce nombre apparaît très largement sous-estimé. En effet, les chutes ne sont pas toutes recensées, par défaut soit de déclaration par les personnes âgées, soit d'enregistrement. Les personnes âgées ne déclarent pas toujours leurs chutes à leur entourage puisque celles-ci pourraient être interprétées comme étant une perte d'autonomie importante, ou plutôt une perte d'indépendance¹, expression la plus adaptée, et dans certains cas remettre en cause leur maintien à domicile.

« La fragilité est associée à un risque majoré d'événements péjoratifs de santé dont les chutes : après 65 ans, 15 à 20 % de la population vivant à domicile serait fragile » [2].

« Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), 424 000 chutes mortelles ont lieu chaque année dans le monde, ce qui constitue la deuxième cause de décès par traumatisme involontaire, après les décès dus aux traumatismes provoqués par des accidents de la route. » [4]

La chute présente des conséquences non négligeables pour les seniors ; elles peuvent être :

- ❑ physiques et provoquer des douleurs, des contusions, des fractures, des hématomes, etc... Ces conséquences peuvent alors entraîner directement des hospitalisations, une baisse de la mobilité et donc un accroissement de la dépendance
- ❑ psychologiques donc entraîner une perte de confiance en soi, une dépression, un isolement et donc une diminution des activités par peur de retomber à nouveau
- ❑ sociales qui peuvent se traduire par un risque d'isolement et une possible entrée en institution

¹ On parle traditionnellement de perte d'autonomie. On devrait parler de perte d'indépendance comme le recommande la littérature scientifique et médicale en ce qui concerne le public encore autonome, soit ayant un score Groupe Iso-Resource (GIR) à 5 ou 6.

Il est également important de rappeler qu'une personne qui est tombée dans l'année verra son risque de récurrence de chute multiplié de 4 à 20, selon les études. [2,3].

Les chutes peuvent survenir à domicile ou en établissement, mais aussi à l'extérieur, c'est-à-dire lors de la pratique d'activités ponctuant la vie quotidienne (loisirs, déplacements extérieurs, etc.).

Les causes des chutes sont très souvent nombreuses et multifactorielles. Elles peuvent être dues au vieillissement physique de la personne mais aussi dues à certaines maladies, à la prise de médicaments, ou à l'environnement.

Le mécanisme de survenue de la chute est souvent difficile à retrouver puisqu'elles sont très souvent le résultat d'interactions entre ces différents facteurs et très rarement la conséquence d'une seule cause. Cet ensemble de risques doit donc être pris en considération dans la prévention des chutes et particulièrement dans le cadre des programmes mis en place.

Ainsi, la prévention des chutes, pour être efficace, s'attachera à privilégier une approche globale de la personne, en tenant compte des spécificités individuelles de chacun et en s'adaptant au degré de risque de chutes propre à chaque personne [11].

En termes de prévention des chutes, il est possible de distinguer trois types de public :

- ❑ Les personnes âgées totalement autonomes²
- ❑ Les personnes peu dépendantes ayant un ou plusieurs facteurs de risque de chute. Elles ont très certainement déjà chuté et ont besoin d'une aide à la marche ponctuelle ou permanente.
- ❑ Les personnes âgées présentant plusieurs chutes antérieures avec une autonomie fortement réduite. Il peut s'agir du public des logement-foyers. Leur perte d'indépendance commence à être importante.

Les actions de prévention des chutes développées ont pour objectifs de diminuer leur risque et leur fréquence des chutes chez les personnes âgées. **Ainsi, des actions collectives Equilibre centrées sur les facteurs de risques de chutes doivent être développées.** In fine, ces actions de prévention des chutes concourent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées mais également, de maintenir le lien social.

² Le terme « autonomie » se réfère aux capacités motrices.

Notons également que les bienfaits des actions de prévention seront accentués lorsque les bénéficiaires continueront à pratiquer une activité physique après avoir suivi un atelier de prévention des chutes. Il est important d'inciter les participants à pratiquer une activité pérenne adaptée à leur situation et à leurs capacités (marche, gymnastique seniors, aquagym...).

4. Objectifs et contenu du référentiel

4.1 Objectifs des actions

Objectifs stratégiques :

La finalité de la thématique « Equilibre » par le biais des actions qui y sont développées vise à diminuer la fréquence, le risque et la gravité des chutes tout en travaillant également sur leur dédramatisation.

Ces actions doivent permettre aux personnes âgées de préserver leur qualité de vie mais également de maintenir leur lien social.

Objectifs opérationnels:

Afin de concourir à la réalisation de l'objectif stratégique, les actions s'attachent à répondre aux objectifs suivants :

Objectifs transversaux :

- ✓ Sensibiliser à l'importance de suivre un parcours de prévention global
- ✓ Développer et entretenir le lien social

Objectifs spécifiques :

- ✓ Réveiller et stimuler les fonctions d'équilibration

- ✓ Réassurer la stabilisation posturale
- ✓ Contribuer au renforcement musculaire
- ✓ Travailler au relever du sol
- ✓ Permettre la dédramatisation de la chute et/ou diminuer l'impact psychologique de la chute
- ✓ Enseigner, transmettre, des exercices adaptés au domicile
- ✓ Encourager les personnes à pratiquer une activité physique adaptée de façon pérenne et régulière
- ✓ Développer la confiance en soi
- ✓ Proposer des conseils concernant l'aménagement du logement

Recommandations scientifiques :

« Pour toutes les personnes âgées autonomes vivant à domicile et d'autant plus pour celles qui sont à risque élevé de chute (antécédents de chute, peur de tomber, difficulté d'équilibration, personnes fragiles), le groupe d'experts recommande de promouvoir des programmes structurés d'exercices physiques qui permettent d'améliorer les performances d'équilibration en incluant les différentes dimensions de l'équilibre. » [2]

4.2 Public cible³

Toutes les personnes retraitées autonomes, de plus de 55 ans, en priorité celles vivant à domicile (y compris foyer-logement, petite unité de vie) et les publics relevant des territoires identifiés comme prioritaires par l'observatoire des fragilités⁴.

Elles seront munies **d'un certificat médical de non contre-indication** à la pratique d'activités physiques adaptées ou à un atelier équilibre. En effet, pour des questions de

³ Le public ciblé est celui qui relève de la compétence de l'action sociale des Caisses de retraite. Cela n'interdit pas la mise en place d'actions collectives de prévention en faveur d'autres publics.

⁴ L'observatoire des fragilités est un outil statistique et géographique dont la finalité est de repérer des territoires et des populations fragiles en croisant des indicateurs issus des bases de données de la Sécurité sociale et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee).

responsabilité, et d'information du médecin traitant, disposer d'un certificat médical apparaît essentiel.

Les personnes évaluées comme ayant un risque élevé de chute seront réorientées vers d'autres dispositifs ou programmes spécifiques à leurs problématiques.

La priorité est donnée aux publics qui ne pratiquent pas encore régulièrement d'activités physiques.

4.3 Approche pédagogique

- Tenir un discours positif et veiller à ne pas utiliser de termes négatifs ou anxiogènes car cela pourrait susciter une non-adhésion et une non-participation au dispositif.
- Favoriser une démarche à la fois participative, basée sur l'échange, et positive favorisant la réflexion et l'expression des retraités sur leur propre situation.
- Intégrer de manière conjointe dans votre déroulé d'atelier:
 - o de la réflexion, des informations et des apports théoriques
 - o des temps d'échanges dans le groupe et avec l'intervenant
 - o des possibilités de mises en relation d'expériences de vie des participants
 - o des temps dédiés à la transmission de solutions, astuces, bonnes pratiques, pour illustrer le propos.
- Utiliser des outils favorisant l'interactivité
- Mettre en œuvre une pédagogie différenciée (voir point 4.4 dédié aux tests) avec pour finalité de permettre l'adaptation des exercices aux besoins de **chaque participant**.

4.4 Forme et contenu

FORME ATTENDUE

MINIMUM ATTENDU	Recommandations :
------------------------	--------------------------

Sur un cycle d'une durée de 3 mois	Sur un cycle long de 50 heures (2 heures par semaine sur 6 mois)
<p>L'animateur adaptera individuellement les exercices aux participants.</p> <p>Pour cela, un minimum de deux séances individuelles de tests physiques : une séance initiale et une séance finale sont à prévoir afin d'évaluer les capacités de chaque participant.</p> <p>En complément, il doit proposer aux personnes un kit d'exercices à faire à domicile, en leur remettant, si possible, un outil pour soutenir cette mise en pratique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 2 séances individuelles de tests physiques dont une en amont, une en aval et au moins une en cours d'atelier (au niveau intermédiaire) <p>Exemples :</p> <p>Cf. « Mes fiches pédagogiques. L'Equilibre, où en êtes-vous ? » (Annexe 3)</p> <p>Voir également : http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2014/02/Otago-French-Booklet.pdf</p>

CYCLE D'UN ATELIER EQUILIBRE

	Séance de tests	Durée de la séance	Durée de l'atelier complet	Fréquence
Minimum recommandé dans le référentiel	2 séances individuelles de tests physiques	Au moins 1 heure (dont au moins 45 minutes de pratique effective)	Au moins 10 séances encadrées (environ 3 mois) Au moins 10 séances en autonomie	Hebdomadaire à raison de deux fois par semaine : - une séance encadrée par le professionnel - une séance en autonomie dans des conditions sécurisées. Pour y parvenir, chaque animateur doit proposer une série d'exercices sécurisés à réaliser à domicile.

<p>Recommandations INSERM</p> <p>Synthèse et recommandations</p> <p>« Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées ».</p>	<p><i>Le programme doit tenir compte des paramètres suivants : fréquence, intensité, durée et spécificité de l'exercice. Bien que l'effet/dose de l'ensemble de ces techniques ne soit pas renseigné précisément dans la littérature, le groupe d'experts recommande que les programmes d'entraînement incluent prioritairement des exercices d'équilibre statique et dynamique, au minimum de 50 h (soit au moins deux heures par semaine pendant au moins six mois). L'intensité des activités sera corrélée à l'état de santé de la personne âgée avec une progression en fonction des capacités individuelles : une perception d'exercices difficiles ou trop intenses peut être décourageante, à l'inverse une « facilité perçue » n'amène pas nécessairement à la perception d'un bénéfice.</i></p>			
<p>A exclure</p>	<p>1 séance de tests</p>	<p>Moins d'1h00</p>	<p>Moins de 10 séances</p>	<p>Fréquence mensuelle</p>

MINIMUM ATTENDU DANS LE CONTENU DES SEANCES :

- ✓ Les situations de travail proposées durant les séances collectives doivent :
 - Tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants.
 - Etre en lien avec des gestes, des postures et des activités de la vie quotidienne.
 - Stimuler la fonction d'équilibration des participants par le biais d'exercices d'équilibre, de renforcement musculaire, d'assouplissement, d'endurance (double tâche, franchissement d'obstacles...).
 - Etre accompagnées de messages encourageants et rassurants permettant ainsi aux retraités d'être confiants en leurs capacités et dans leurs déplacements.
 - Aborder la descente au sol et les différentes techniques de relever du sol (technique du chevalier servant...), mais également les techniques pour pouvoir donner l'alerte en cas de chutes invalidantes.
 - Proposer des niveaux de difficultés croissants d'une séance à l'autre permettant une meilleure progression du retraité dans la mesure de ses capacités.
 - Etre sécurisées.
- ✓ L'animateur incite les retraités à faire à domicile des exercices entre deux séances, adaptés au quotidien (cf. Annexe 3 « *Mes fiches pédagogiques* »)
- ✓ L'animateur sensibilise à la prévention des chutes en abordant les différents facteurs de risques de chute (antécédents de chute dans l'année écoulée, mauvaise acuité visuelle, mauvaise acuité auditive, troubles de l'équilibre et de la marche, chaussage, prise de médicaments, dangers de l'habitat, etc.). Son approche est positive et souligne les bénéfices d'un bon équilibre pour entretenir sa mobilité, garantir son bien-être et sa qualité de vie.
- ✓ L'animateur formule des conseils et recommandations sur des sujets connexes au bien vieillir mais en lien direct avec un bon équilibre : alimentation, chaussage, soin des pieds, accessoires de marche, aménagement de l'habitat, stimulation cognitive, mobilité, prise de médicaments, addictions à l'alcool, troubles neurosensoriels (visuels, auditifs,...) etc. Il les relie aux autres offres de prévention proposées localement.

- ✓ L'animateur encourage les personnes à pratiquer des activités physiques adaptées ainsi que sociales et culturelles de façon pérenne et régulière.

Recommandations scientifiques

« Le groupe d'experts recommande de sensibiliser la population générale sur le risque de chute chez les personnes âgées, sur les conséquences des chutes et leur caractère potentiellement évitable.

Il recommande plus particulièrement d'informer les personnes âgées sur les facteurs de risque (antécédents de chute dans l'année écoulée, mauvaise acuité visuelle, ou auditive, troubles de l'équilibre et de la marche, prise de médicaments psychotropes, dangers de l'habitat...) et sur les moyens d'en corriger certains.

Ces informations pourraient être diffusées par les médias comme par d'autres vecteurs (caisses d'assurance maladie, mutuelles, médecins, pharmaciens...). Pour être efficaces, les messages de prévention doivent mettre en avant les bénéfices d'un bon équilibre sur la mobilité, l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie, plutôt que de porter seulement sur la prévention et les conséquences des chutes. » [2].

MISE EN PLACE DE TESTS : POURQUOI ? DANS QUEL BUT ? COMMENT ?

La mise en place de test d'évaluation en première et en dernière séance de l'atelier est conseillée afin de **permettre une approche dite de pédagogie différenciée**.

Cette pédagogie part du constat que dans un groupe donné, les niveaux et capacités sont très hétérogènes. Le but des tests (et de la pédagogie différenciée) est d'apporter à chaque participant, de niveaux différents, des exercices adaptés (en terme d'intensité et de fréquence), tout en permettant une prise en charge du groupe avec les mêmes situations pédagogiques. En d'autres termes, les séances sont harmonisées dans leur contenu tout en proposant des adaptations en fonction de chaque individualité. Le but n'est pas d'écarter des personnes pour faire des groupes homogènes.

Lors du passage des tests et de façon ensuite à bien adapter le contenu des séances, il est conseillé de prendre en compte les différents antécédents dont la personne accepterait de

communiquer à l'animateur (prise médicamenteuse, port de prothèses, de lunettes, interventions chirurgicales).

En outre, il est important de se rappeler que le terme de « tests » n'est à utiliser qu'entre professionnels. Vis-à-vis des bénéficiaires, afin d'éviter de les inquiéter, il est préférable de parler d'exercices individuels ou de mises en situation individualisées permettant d'instaurer un parcours adapté à leurs capacités et de mettre en lumière leur progression éventuelle à la fin du programme.

MINIMUM ATTENDU DANS LE CONTENU DES SEANCES INDIVIDUELLES DE TESTS :

Recommandations scientifiques

« Le travail sur l'équilibre peut être dispensé aux différentes populations de personnes âgées, quel que soit le risque de chute, mais doit reposer sur des programmes différenciés selon qu'il s'agit de personnes âgées robustes, de sujets âgés fragiles ou de sujets âgés dépendants ». [2]

Type de tests recommandés d'après la littérature scientifique⁵ :

A minima les 5 tests ci-dessous :

1) Appui unipodal

Test d'évaluation de l'équilibre statique.

Parmi les tests physiques mono-tâche, l'**appui unipodal** est l'un des mieux validés et des plus simples : ne pas tenir 5 secondes sur une jambe s'est révélé un facteur indépendant d'augmentation (multiplié par 2) du risque de chute grave [4]. Par ailleurs, ce test pourrait être prédictif de fragilité et de perte d'indépendance.

Le test de « lever de chaise » qui évalue la force musculaire (par la mesure du temps nécessaire pour se lever cinq fois de suite d'une chaise sans accouder sans s'appuyer avec un seuil compris entre 11 et 15 secondes) est aussi prédictif de

⁵ Pour aller plus loin - voir Annexe 1

nouvelles chutes avec une sensibilité et une spécificité de l'ordre de 60%. Cependant, il n'est pas réalisable chez des sujets âgés et très limités sur le plan fonctionnel.

2) Vitesse de marche

La mesure de la « vitesse de marche » présente des reproductibilités intra-individuelle, et intra- observateur et inter-observateur excellentes. Sa valeur normale est d'au moins 1 m/s. Ainsi, une vitesse de marche inférieure à 1 m/s mais supérieure à 0,7 m/s reflète une fragilité posturale et motrice, tandis qu'une vitesse de marche inférieure à 0,7 m/s serait en plus prédictive de fragilité globale, de perte d'indépendance, et de risque d'hospitalisation [6]. Par ailleurs, la diminution de la vitesse de marche serait associée à un déclin cognitif [7].

3) Timed Up and Go

Parmi les tests physiques multitâches retenus, figure le Timed Up and Go qui consiste à évaluer et chronométrer le transfert assis/debout, la marche sur 3 mètres ainsi que les changements de direction. Des sujets âgés ayant des antécédents de chute mettent en moyenne plus de temps que les autres pour réaliser la tâche. Le seuil à considérer ne fait pas l'objet d'un consensus. Ainsi, des valeurs seuils de 12 (sur 3 mètres) et 20 secondes (sur 5 mètres), correspondant au temps maximal nécessaire pour la réalisation de la séquence de mouvements, ont été proposées » [2]. Toutefois, les études tendent de plus en plus à conforter le seuil de 12 secondes (sur 3 mètres) [8], ici retenu.

4) Un test de double tâche

Ce test permet d'évaluer la marche lorsque le retraité effectue simultanément une tâche demandant un certain degré de concentration. Ainsi, dans le cadre de ce test, il est possible de demander au retraité de marcher en citant des noms d'animaux commençant par une lettre définie, ou en comptant à l'envers...

Si la personne s'arrête de marcher pour réfléchir, cela peut être évocateur d'un risque de chute élevé.

5) Relever du sol

Ce test permet de voir si la personne est en capacité de:

- descendre au sol
- se relever seul et d'observer la façon dont la personne va se relever.

L'incapacité de la personne âgée à l'exécuter après une chute est un facteur de risque important à la fois de récurrence de la chute et de mortalité, qui augmente de 40% dans les 6 mois suivant la chute, lorsque le sujet âgé est resté plus de 3 heures au sol sans pouvoir se relever [9].

TESTS COMPLEMENTAIRES CONSEILLES⁶

Il s'agit des plus fréquents dans les programmes de prévention des chutes proposés par la caisse de retraite :

- 6) Tandem avant / arrière
- 7) Franchissement d'obstacles
- 8) Ramassage d'un objet au sol, par exemple un stylo ou balle de tennis, ...
Attention, pour l'évaluation, l'objet utilisé devra être le même en début et en fin d'atelier.
- 9) Relever d'une chaise sans les mains. Une difficulté à ce test suggère un déficit de force musculaire dans les membres inférieurs.
- 10) Nombre de passages assis-debout en 30 secondes pour la fonction musculaire,
- 11) Falls Efficacy Scale International (FES-I)

4.5 Formation des animateurs

Il convient de s'assurer de la qualification de l'animateur pour intervenir sur le thème « Equilibre » auprès d'un public âgé.

Selon l'article L. 212-1 du Code du sport, « seuls peuvent, contre rémunération, enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive ou entraîner ses pratiquants, à titre d'occupation principale ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle, les titulaires d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification :

⁶ Pour aller plus loin voir annexe 1

« 1° Garantissant la compétence de son titulaire en matière de sécurité des pratiquants et des tiers dans l'activité considérée ;

2° Et enregistré au répertoire national des certifications professionnelles. »

Selon l'article R. 212-1 du Code du sport, « un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification garantit la compétence de son titulaire en matière de sécurité des pratiquants et des tiers dans une activité physique ou sportive considérée ou dans un ensemble d'activités de même nature relatives à un public spécifique, s'il atteste dans son règlement que son titulaire :

1° Est capable de mobiliser les connaissances techniques et pédagogiques propres à l'activité considérée et de maîtriser les techniques de sa pratique dans des conditions assurant la sécurité des pratiquants et des tiers ;

2° Maîtrise les comportements à observer et les gestes à exécuter en cas d'incident ou d'accident ».

MINIMUM REQUIS :

L'animateur dispose, soit :

1) **Soit de manière cumulative :**

- D'une formation aux premiers secours : **prévention et secours civique de niveau 1 (PSC 1)**
- complétée d'un diplôme permettant **l'animation physique et/ou sportive contre rémunération à savoir :**
 - **Diplôme** de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (**STAPS**), *mention Activités Physiques Adaptées (APA)*, Diplôme d'Etudes Universitaires Scientifiques et Techniques (**DEUST Senior, etc.**)
 - Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (**BPJEPS**)
 - Certificat de Qualification Professionnelle « animateurs sportifs » (**CQP**)

- **Equivalent reconnu par l'Etat** (Ministère de l'Enseignement Supérieur ou Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale) [10].
 - complétée, idéalement, si tel n'était pas le cas dans la formation initiale, d'une formation spécifique en direction du public visé
- 2) **Soit d'un diplôme médical ou paramédical** et, idéalement d'une formation complémentaire en encadrement d'activités physiques auprès des personnes âgées.

L'animateur doit en effet:

- posséder des aptitudes à animer des groupes (pratiques pédagogiques, mises en situation)
- avoir une connaissance de la spécificité du public senior
- être en capacité de recueillir les éléments permettant de réaliser une évaluation de l'action

Recommandations

Une formation spécifique complémentaire aux diplômes des intervenants [10] en tant que de besoin – peut être dispensée soit par le promoteur, soit par la Caisse de retraite en fonction des spécificités locales. Sur ce point, nous attirons l'attention sur la nécessité que ces formations bénéficient d'une certification nationale ou soient validées dans ses contenus par un expert reconnu dans le domaine.

Et/ou

Des formations ou des réunions d'informations au Bien vieillir (présentation du référentiel, offre locale de prévention Bien vieillir, approche Bien vieillir ...)

Et/ou

Des formations en éducation pour la santé

Et/ou

Des formations d'éducation thérapeutique

Démarche: *Encourager, promouvoir la formation continue des animateurs pour s'adapter aux évolutions et pour perfectionner leur pratique pédagogique.*

Pour plus d'informations sur ces sujets, voir Annexe 2.

4.6 Evaluation

Recommandation au niveau de la méthode :

Une évaluation quantitative par le biais d'un questionnaire et par comparaison des tests initial et final est requise afin :

- D'informer les personnes de leurs progrès éventuels
- De réaliser une analyse critique et individualisée des effets du programme.

Dimensions à évaluer au moyen d'un questionnaire :

- ✓ Données sociodémographiques
- ✓ Intention de changer de comportement
- ✓ Habitudes de vie de la personne
- ✓ Intention de poursuivre une activité collective
- ✓ Evolution des capacités d'équilibration
- ✓ Connaissances apportées
- ✓ Réassurance face à la chute
- ✓ Impact psychologique de la chute

Recommandations scientifiques [2] :

« Le groupe d'experts recommande que ce cahier des charges comporte un contrôle qualité-efficacité **pré et post-programme et six mois après la fin du programme**. Pour des raisons de faisabilité, cette évaluation doit utiliser des techniques simples pouvant être réalisées sans équipements particuliers, par exemple 1) le test de l'appui unipodal, la vitesse de marche, le Timed Up and Go, un test de double tâche, le relever du sol et l'échelle de Berg pour l'équilibre, 2) le nombre de passages assis-debout en 30 secondes pour la fonction musculaire, ainsi que 3) le Falls Efficacy Scale International (FES-I) pour la peur de tomber. L'évaluation devrait également porter sur l'assiduité et l'adhésion de la personne au programme »

Evaluation de l'impact des ateliers

L'évaluation est réalisée en trois temps via le questionnaire ci-dessous :

- ✓ T0 : au début du cycle des séances

- ✓ T1 : en fin de cycle des séances
- ✓ T2 : 3 à 6 mois après la fin des séances

QUESTIONNAIRE

1) **Avez-vous fait une chute au cours des 6 derniers mois ?**

Oui Non

2) **Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ? Entourez le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez.**

1	2	3	4
jamais	occasionnellement	souvent	très souvent

3) **En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever sans difficulté ?**

Oui Non

4) **Comment considérez-vous votre niveau d'équilibre ? Cochez l'expression qui correspond à ce que vous ressentez :**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Très mauvais	Mauvais	Bon	Très bon

5) **A quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique ? (marche à pied, activité sportive dans un club, activité physique à domicile ...)**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	Au moins 1 fois par mois	Au moins 2 fois par mois	Au moins 1 fois par semaine	Plusieurs fois par semaine

6) **Avez-vous récemment fait des travaux d'aménagement de votre logement ?**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oui	Non, mais j'ai l'intention de le faire	Non et je n'ai pas l'intention d'en faire	Ne se prononce pas

4.7 Recommandations post-ateliers

A la fin des ateliers, penser à remettre aux participants un guide de recommandations par rapport :

- aux **comportements favorables à adopter** (activité physique régulière, alimentation équilibrée, consommation d'alcool modérée, bon usage des médicaments, suivi médical régulier, etc.).
- à l'**aménagement du logement** (éclairage, barre d'appui, circulation fluide, etc.).
- à la **sécurisation de l'environnement sécurisé des espaces collectifs urbains et ruraux** (bancs, éclairage, accessibilité, etc.).

ANNEXE 1 : TESTS

Tests requis à minima :

Tests	Fonction du test	Descriptif	Matériel nécessaire à la réalisation du test / Consignes de sécurité
Appui Unipodal	Test marqueur de fragilité et de perte d'indépendance	Proposer au retraité de tenir au minimum 5 secondes sur une jambe	Chaise ou support de 80 cm de hauteur à portée de mains du retraité pour sécuriser la situation d'exercice Chronomètre
Vitesse de marche [2]	« Une revue de la littérature a montré qu'une vitesse de marche inférieure à 0,7 m/s (4 m en 5,7 s) serait prédictive de perte d'indépendance, de déclin cognitif, d'entrée en institution, de mortalité et de chute » [2]	Demander au retraité de marcher sur une distance de 4 mètres à allure normale. La vitesse de marche peut être estimée lors de la 1 ^{ère} étape du test de double tâche	Chronomètre
Timed up and go [11]	Ce test évalue globalement la qualité de « la marche et de l'équilibre postural dynamique de la personne âgée »	Il consiste à mesurer le temps (exprimé en secondes) mis par le retraité pour se lever d'une chaise avec accoudoirs, marcher 3 mètres, faire demi-tour et revenir s'asseoir.	Chaise avec accoudoirs Chronomètre Les conditions de réalisation du test sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - le retraité doit utiliser ses chaussures habituelles; - il peut se lever en s'aidant éventuellement des accoudoirs ; - il doit exécuter le test à une vitesse de déplacement la plus naturelle possible et avec une aide technique à la marche s'il l'utilise habituellement ; - la pièce où le test est réalisé doit être fermée, l'une de ses dimensions doit être supérieure à 3,50 mètres et elle doit être bien éclairée, sans bruit ni

Tests	Fonction du test	Descriptif	Matériel nécessaire à la réalisation du test / Consignes de sécurité
Double tâche	<p>Ce test permet d'évaluer la marche lorsque le retraité effectue simultanément une tâche demandant une certaine concentration.</p> <p>Si la personne s'arrête de marcher pour réfléchir, cela peut être évocateur d'un risque de chute élevé.</p>	<p>Ce test s'effectue en 2 étapes, chacune chronométrée, idéalement sur une distance de 10 m avec une possible adaptation à la configuration des lieux (5 m aller, 5 m retour par exemple). Ainsi, il est demandé au retraité de parcourir cette distance une 1^{ère} fois sans autre tâche associée. Puis, dans 1 2nd temps, il refait le même trajet avec une tâche cognitive associée qui peut consister à : « citer des noms d'animaux, de fleurs » à « compter à l'envers »</p>	<p>stimulations extérieures (autres personnes que l'animateur, etc.).</p> <p>La réalisation du test se décompose toujours en deux étapes : explication du test au sujet, puis réalisation du test avec chronométrage.</p>

Tests	Fonction du test	Descriptif	Matériel nécessaire à la réalisation du test / Consignes de sécurité
Relever du sol [9]	<p>Ce test permet d'observer si la personne est capable de</p> <ul style="list-style-type: none">- descendre au sol- se relever seul et d'observer en analysant la façon dont le relever est exécuté [9].	Demander au retraité de s'asseoir tranquillement au sol sur le tapis et de se relever tranquillement.	Tapis, chaise ou appui à proximité.

Tests complémentaires :

Tests	Fonction du Test	Descriptif	Matériel nécessaire à la réalisation du test / consignes de sécurité
Franchissement d'obstacles	Le test de franchissement d'obstacles de hauteur variable permet d'apprécier les capacités d'anticipation et d'adaptation à l'environnement extérieur de la personne, son équilibre dynamique et sa stabilité posturale.	Demander à la personne de franchir 6 obstacles de hauteur croissante (0 à 30 cm) avec un départ lancé d'un mètre.	L'animateur doit être à proximité du retraité.
Ramasser un objet de la vie quotidienne au sol	Ce test permet : <ul style="list-style-type: none"> - d'observer la façon dont le retraité va se baisser pour ramasser l'objet - d'apprécier les capacités de motricité fine 	Demander à la personne de ramasser l'objet au sol	Objet de la vie quotidienne : un stylo, une pièce de monnaie ,... Une chaise à proximité
Marche tandem avant	Cet exercice permet d'apprécier la capacité du retraité à marcher sur une zone étroite	Faire marcher sur une ligne dessinée au sol en plaçant le talon d'un pied contre la pointe de l'autre pied.	Ligne matérialisée au sol. Animateur à proximité.
Lever de chaise	Cet exercice permet d'étudier la fonction musculaire des membres inférieurs	Nombre de passages assis-debout en 30 secondes	Une chaise – Un chronomètre – Un animateur à proximité pour
Falls Efficacy Scale International (FES-I)	Cet exercice évalue le degré de confiance ou de sécurité que ressent l'individu au cours de dix activités habituelles de la vie courante.	Demander aux participants d'autoévaluer leur sentiment de sécurité face aux activités courantes suivantes de 1 à 10 - 10 étant la note	Un questionnaire d'auto-évaluation reprenant les items ci-contre

la plus élevée témoignant d'une insécurité majeure ressentie dans l'action – 1 la note témoignant de la sécurité la plus importante

1. Prendre un bain ou une douche
2. Se rendre aux WC
3. Préparer un repas sans porter d'objets lourds ou chauds
4. Faire le tour de la maison
5. Entrer et sortir du lit
6. Répondre à la porte ou au téléphone
7. Se lever et se rasseoir sur une chaise
8. S'habiller et se déshabiller
9. Faire un peu de ménage
10. Faire de petites courses

ANNEXE 2 :

DIPLOMES ET EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES *NECESSAIRES A L'ANIMATION D'UN ATELIER EQUILIBRE A DESTINATION D'UN PUBLIC AGE*

Diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES[10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
DEUG "sciences et techniques des activités physiques et sportives : animateur-technicien des activités physiques pour tous".	Encadrement et animation auprès de tout public des activités physiques ou sportives à un niveau d'initiation, d'entretien ou de loisir.	Toute activité physique ou sportive auprès de tout public, à l'exclusion des pratiques compétitives.	<p>1. Vieillesse des fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motrices - Physiologiques <p>2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée</p>
DEUST "activités physiques et sportives adaptées : déficiences intellectuelles, troubles psychiques".	Encadrement des activités physiques ou sportives auprès de personnes souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles psychiques.	Toute activité physique ou sportive visant l'amélioration de l'intégration sociale.	
DEUST "activités physiques et sportives et inadaptations sociales".	Encadrement des activités physiques ou sportives auprès de personnes présentant des inadaptations sociales.	Toute activité physique ou sportive visant l'amélioration de l'intégration sociale.	
DEUST "pratique et gestion des activités physiques et sportives et de loisirs pour les publics seniors".	Encadrement des activités physiques ou sportives de publics seniors.	Toute activité sportive adaptée à la prévention du vieillissement, visant à entretenir et à améliorer la condition physique des publics seniors.	
Licence "activité physique adaptée et santé" filière "sciences et techniques des activités physiques et sportives".	Encadrement des activités physiques ou sportives à destination de différents publics dans une perspective de prévention-santé ou de réadaptation ou d'intégration de personnes présentant		

Diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
	l'altération d'une fonction physique ou psychique.		
Licence professionnelle "activités sportives, option remise en forme et loisirs sportifs associés : responsable d'équipe de projets".	Encadrement pour tout public d'activités physiques dans le secteur des métiers de la forme.	Toute activité physique des métiers de la forme, liée au développement et à l'entretien du bien-être et de la santé.	1. Vieillesse des fonctions : - Motrices - Physiologiques 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée
Licence professionnelle activités sportives, spécialité "métiers de la forme".	Encadrement auprès de tout public d'activités physiques dans le secteur des métiers de la forme.		
Licence "entraînement sportif" filière "sciences et techniques des activités physiques et sportives".	Encadrement de différents publics à des fins d'amélioration de la performance ou de développement personnel dans la (les) discipline (s) mentionnée (s) dans l'annexe descriptive au diplôme mentionnée à l'article D. 123-13 du code de l'éducation.		
Licence professionnelle activités sportives, spécialité "métiers de la forme".	Encadrement auprès de tout public d'activités physiques dans le secteur des métiers de la forme.		

Diplômes délivrés par le ministère chargé des sports

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICE	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES	EXIGENCES DE FORMATION COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
BEES, option "animation des	Encadrement des activités physiques ou	A l'exclusion de toute activité	1. Vieillesse des fonctions :

Diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
activités physiques pour tous".	sportives dans une perspective de découverte des activités encadrées, de développement et de maintien des capacités physiques individuelles dans tout établissement.	d'entraînement ou d'approfondissement d'une discipline sportive.	- Motrices - Physiologiques 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée
BP JEPS, spécialité " activités physiques pour tous ".	Animation à destination des différents publics à travers notamment la découverte des activités physiques.	Toute activité physique ou sportive auprès de tout public, à l'exclusion des groupes constitués de personnes ayant un handicap physique ou sensoriel, une déficience intellectuelle ou un trouble psychique.	
BEES, option "activités physiques et sportives adaptées".	Enseignement des activités physiques ou sportives adaptées auprès des personnes déficientes intellectuelles ou des personnes atteintes de troubles psychiques.	Enseignement de la natation sous la surveillance d'un maître-nageur sauveteur.	

Diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES[10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
CS accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap".	Animation des activités physiques ou sportives : -auprès de groupes intégrant des personnes déficientes motrices, sensorielles ou intellectuelles ; des personnes présentant une souffrance psychique ou éprouvant des difficultés d'adaptation du fait de carences affectives ou éducatives ; -auprès de groupes constitués exclusivement de ces publics.	Auprès de groupes constitués exclusivement de ces publics, cette intervention est réalisée : -à titre ponctuel ; -et en qualité de prestataire pour le compte de la structure employeuse. Les pratiquants demeurent sous la responsabilité éducative et/ ou thérapeutique du personnel de la structure spécialisée qui les accompagne	
BP JEPS, spécialité " activités gymniques de la forme et de la force ".			1. Vieillesse des fonctions : - Motrices - Physiologiques
Mentions de la spécialité " activités gymniques de la forme et de la force "			2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée
Activités gymniques d'expression.	Encadrement et animation d'activités de loisir, d'initiation et de découverte des activités gymniques d'expression.		

Diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLEMENTAIRES EQUILIBRE/SENIORS
Forme en cours collectifs.	Encadrement et animation d'activités de loisir, d'initiation et de découverte des activités de forme en cours collectifs.		

DEUG : Diplôme d'Études Universitaires Générales, DEUST : Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques, BEES : Brevet d'État d'éducateur sportif, BP JEPS : brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, CS: certificat spécialisé.

Certificats de qualification délivrés par la Commission paritaire nationale emploi-formation du sport (CPNEF du sport)

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES	EXIGENCES DE FORMATION COMPLEMENTAIRE EQUILIBRE/SENIORS
Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) "animateur des activités gymniques", mention "activités gymniques d'expression et d'entretien".	<p>Encadrement en autonomie, par la découverte et l'initiation, des activités gymniques d'expression et d'entretien:</p> <ul style="list-style-type: none"> -activités gymniques à dominante cardio-vasculaire -activités gymniques dansées de groupe avec ou sans engins -activités gymniques de renforcement musculaire avec ou sans petit matériel -activités gymniques de renforcement musculaire sur parcours avec agrès -stretching. 	Activité exercée à titre secondaire.	
CQP "animateur des activités gymniques", mention "activités gymniques d'expression".	<p>Encadrement en autonomie, par la découverte et l'initiation des activités gymniques d'expression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - activités gymniques dansées de groupe avec ou sans engins jusqu'à un premier niveau de compétition en gymnastique rythmique ; - activités gymniques cardio-vasculaires jusqu'à un premier niveau de compétition en gymnastique aérobic. 		<p>1. Vieillesse des fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motrices - Physiologiques <p>2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée</p>
CQP "animateur de loisirs sportifs", option "activités gymniques d'entretien et d'expression".	<p>Encadrement en autonomie par la découverte et l'animation des activités gymniques d'entretien et d'expression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - techniques cardio, - renforcement musculaire, - techniques douces, - activités d'expression. 	<p>Sans recours à des appareils de musculation.</p> <p>A l'exclusion des cours individuels.</p> <p>Sous réserve de la présentation de l'attestation de suivi du stage quinquennal de recyclage.</p>	

Diplômes délivrés par le ministère chargé de la santé

INTITULE DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES	EXIGENCE DE FORMATION COMPLEMENTAIRE EQUILIBRE/SENIORS
Diplôme de masseur-kinésithérapeute	Encadrement de la pratique de la gymnastique hygiénique d'entretien ou préventive dans les établissements d'activités physiques et sportives déclarés.	Dans le respect de la législation et de la déontologie de la kinésithérapie.	1. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 2. Principe de pédagogie différenciée
Diplômes paramédicaux d'Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat⁷	Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de la population ciblée Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives	Toute activité sportive adaptée à la prévention du vieillissement, visant à entretenir et à améliorer la condition physique des publics seniors.	
Diplôme d'Ergothérapeute	Sollicite les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles des personnes traitées afin de leur permettre de maintenir, récupérer ou acquérir la meilleure autonomie individuelle possible	A l'exclusion de toute activité d'entraînement ou d'approfondissement d'une discipline sportive.	
Diplôme de Psychomotricien(ne)⁶		Activité exercée à titre secondaire	

⁷ Ces diplômes ne sont pas autorisés à animer une activité physique contre rémunération selon le code du sport mais sont tolérés dans des milieux spécifiques (EHPAD, IME, ITEP, etc...).

ANNEXE 3 :
FICHES PEDAGOGIQUES
L'EQUILIBRE, OU EN ETES-VOUS ?

MON ATELIER EQUILIBRE

Lieu :

Mon animateur :

Mon rendez-vous pour la première séance individuelle : àh.....

Les séances collectives auront lieu les deh..... àh.....

Mon rendez-vous pour la dernière séance individuelle : àh.....

Si je ne peux pas participer à une séance, je préviens l'animateur.

Ces fiches sont destinées à toutes les personnes qui ont participé à un « Atelier Equilibre »

Pour conserver les progrès réalisés au cours de l'Atelier équilibre, voici quelques exercices que nous vous encourageons à faire, si possible, quotidiennement. Quinze minutes par jour suffisent. De même, le bénéfice de l'atelier sera accru, si vous pouvez :

- poursuivre une activité physique en vous inscrivant dans un club ou via des structures qui pourront vous proposer des activités physiques adaptées
- participer à d'autres modules ou actions de prévention proposées à proximité de chez vous.

QUELQUES CONSEILS :

- **Toujours faire vos exercices en présence de quelqu'un (exemple : proches, amis, famille, etc.)**
- **Si possible, faire les exercices pieds nus, sur un sol non glissant**
- **Travailler près d'une chaise, d'une table, d'un mur**
- **Prévoir l'espace nécessaire pour faire les exercices**
- **Réaliser les exercices avec une grande amplitude et lenteur du mouvement**
- **Pour un résultat optimal, il est nécessaire de répéter les exercices**
- **Toute sensation douloureuse doit conduire à l'arrêt des mouvements**

LES EXERCICES

1/ SE DEPLACER EN CONFIANCE



Se tenir debout sur un pied en faisant des mouvements avec l'autre, yeux ouverts ou fermés.
Changer de pied (si besoin, prendre appui).



Marcher talon contre pointe, puis à grandes enjambées (exercice à faire le long d'un mur).



Marcher au ralenti en enjambant des objets (objets non-roulants, de hauteurs variées).



Marcher en poussant un objet avec le pied.

2/ DESCENDRE AU SOL ET SE RELEVER AISÉMENT



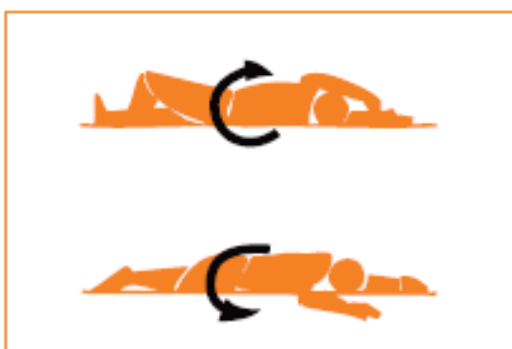
Poser un genou au sol avec appui si nécessaire.



Se relever du sol avec différents appuis (chaise, fauteuil, canne ...).



Se mettre à quatre pattes et se déplacer dans toutes les directions.



En position allongée, passer sur le dos, puis sur le ventre, puis sur le dos, puis sur le ventre.

3/ VOIR, TOUCHER, ENTENDRE AUTREMENT



Fixer un objet du regard et sans le quitter des yeux, se déplacer dans toute la pièce.



Regarder le plafond, le sol, à droite, à gauche, sans bouger la tête.



Assis confortablement sur une chaise, faire rouler une balle sous le pied dans tous les sens. Changer de pied (utiliser toute la surface du pied et exercer des pressions variées).



Pendant quelques minutes, fixer l'attention sur les bruits. Puis les identifier et déterminer leur provenance. Toujours en position assise, tracer lentement dans l'espace son nom avec le nez en utilisant une amplitude optimale.

4/ S'ASSOULIR ET SE MUSCLER EFFICACEMENT



Assis, dos droit au fond de la chaise, lever une jambe à l'horizontale sans décoller la cuisse de la chaise. Répéter.



En position assise, jambes croisées, décrire de larges cercles avec le pied. Changer.



Sur les deux pieds, puis sur un pied, fléchir et remonter en prenant un appui.

Qui contacter pour être orienté sur une activité adaptée ou de prévention Santé?

LES CONTACTS LOCAUX A RETENIR :

ANNEXE 4 : BIBLIOGRAPHIE

- 1- Dargent-Molina P, Bréart G. Epidémiologie des chutes et des traumatismes liés aux chutes chez les personnes âgées. Rev Epidemiol Santé Publique 1995;43:72-83.
- 2- Inserm. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées : Une expertise collective de l'Inserm. Novembre 2014, 518p.
- 3- Nevitt MC, Cummings SR, Kidd S, Black D. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. JAMA 1989;261:2663-8
- 4- OMS. Les chutes. Aide-mémoire N°344. Octobre 2012.
- 5- Vellas BJ, Wayne SJ, Romero L, Baumgartner RN, Rubenstein LZ, Garry PJ. One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. J Am Geriatr Soc 1997;45:735-8.
- 6- Studenski S, Perera S, Wallace D, et al. Physical performance measures in the clinical setting. J Am Geriatr Soc 2003;51:314-22.
- 7- Pettersson AF, Olsson E, Wahlund LO. Effect of divided attention on gait in subjects with and without cognitive impairment. J Geriatr Psychiatry Neurol 2007;20:58-62.
- 8- Bischoff HA, Stahelin HB, Monsch AU, et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed "up and go" test in community-dwelling and institutionalised elderly women. Age Ageing 2003;32:315-20.
- 9- Debray, M. Troubles de la marche et de l'équilibre. Chutes chez le sujet âgé. 2003.
- 10- Recensement des diplômés permettant l'animation d'une activité physique contre rémunération en annexe selon le code du sport.
- 11- Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. HAS 2009, 20p.
- 12- Inpes. Référentiel de Bonnes Pratiques – Prévention des chutes chez les Personnes âgées à domicile. édition Inpes, mai 2005, 155p.
- 13- La Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale – HAS. Prévention des Chutes accidentelles chez la personne âgée. édition HAS, novembre 2005, 12p.

ANNEXE 5 : PRINCIPAUX SIGLES

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

COG : Conventions d'Objectifs et de Gestion

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MSA : Mutualité Social Agricole

RSI : Régime Social des Indépendants

Remerciements

- Groupe du Comité de projet COG « Développement des actions collectives » et auteurs
- Experts et relecteurs :

- INSERM, Pôle d'expertise collective

« Les experts réunis par l'Inserm dans le cadre de l'expertise collective Inserm « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées » ont vivement apprécié d'être sollicités par la Cnav pour la relecture de ce référentiel qui s'est appuyé sur des recommandations proposées dans le rapport d'expertise collective Inserm. »

- Professeur Manckoundia, CHU de Dijon

"J'ai été immédiatement enthousiaste lorsqu'il m'a été proposé de participer à la réalisation de ce référentiel. Il s'agit d'un outil très utile dans la prévention des troubles de l'équilibre et de la marche. Par ailleurs, son aspect très pratique facilitera son utilisation. Enfin, l'élaboration de ce référentiel a été pour moi l'occasion de collaborer avec une équipe très impliquée dans la prévention des événements liés au vieillissement. Professeur Patrick Manckoundia."