

RÉFÉRENTIEL

ÉQUILIBRE



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent



L'essentiel & plus encore

SOMMAIRE

1.	Objet du référentiel	4
2.	Contexte et références	4
2.1	Contexte institutionnel	4
2.2	Références méthodologiques et bibliographiques	4
3.	Définition & cadre théorique	5
4.	Objectifs et contenu référentiel	7
4.1	Objectifs des actions	7
4.2	Public cible	8
4.3	Approche pédagogique	9
4.4	Forme et contenu	9
4.5	Formation des animateurs	14
4.6	Évaluation	16
4.7	Recommandations post-ateliers	25
5.	Annexes	26
	Annexe 1 : bibliographie	26
	Annexe 2 : fiches pédagogiques	27
	Annexe 3 : tests	32
	Annexe 4 : diplômes et exigences de formations complémentaires nécessaires à l'animation d'un atelier Équilibre à destination d'un public âgé	34
	Annexe 5 : principaux sigles	39
	Annexe 6 : fiche de synthèse	40

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 Équilibre.

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) de l'Assurance Maladie, l'Assurance retraite et la MSA ainsi que l'offre commune en prévention portée en interrégime réaffirment la volonté de rapprochement interrégimes et inter-branches. Cela permet en effet d'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 interrégimes 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 et l'Assurance retraite ont ainsi marqué leur engagement à structurer l'ensemble de leurs actions en faveur du bien vieillir autour d'une approche institutionnelle commune.

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 Équilibre 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 sur :

- > 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'Éducation 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 « *Évaluation 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, l'Agirc et Arrco et l'Ircantec.

La bibliographie complète se trouve en Annexe 1.

3. Définition & cadre théorique

La chute correspond à l'action de tomber au sol indépendamment de sa volonté. Elle est associée aux déficiences sensorielles, neuromusculaires 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 pourraient remettre en cause leur maintien à domicile.

* [] Les chiffres entre crochets renvoient à l'annexe 1

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-Ressources (GIR) à 5 ou 6.

« 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** et 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.

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 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 dans la population âgée de 60 ans et plus :

- > les personnes âgées totalement autonomes¹ sur le plan physique, dites à risque faible ;
- > les personnes peu dépendantes mais ayant des antécédents de chute(s) et/ou un ou plusieurs facteurs de risque de chute. Elles sont dites à risque modéré. Habituellement, cette population requiert une aide à la marche, soit ponctuelle, soit permanente ;
- > les personnes dont l'autonomie physique fonctionnelle est fortement réduite et multichuteuses ou médicalement fragiles, dites à risque élevé. Il peut s'agir du public des résidences autonomie, des Ehpad ou des Mapad.

Pour ce faire, des actions collectives Équilibre qui visent à réduire la fréquence des chutes par l'amélioration des facteurs **physiques** impliqués dans le maintien de l'équilibre et le risque de chute doivent être développées. In fine, ces actions de prévention des chutes concourent à améliorer la qualité de vie des personnes retraitées mais également, de maintenir le lien social.

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, etc.).

4. Objectifs et contenu du référentiel

4.1 Objectifs des actions

Objectifs stratégiques

La finalité de la thématique « Équilibre » 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 :

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

Objectifs transversaux :

- > sensibiliser à l'importance de suivre un parcours de prévention global ;
- > développer et entretenir le lien social ;

Objectifs spécifiques :

- > réveiller et stimuler la fonction 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 cible

Le public à cibler est celui des personnes âgées de 60 ans et plus qui à la fois :

- > relèvent de la compétence de l'action sociale des caisses de retraite¹ ;
- > sont à risque modéré vis-à-vis de la chute, conformément à la classification donnée précédemment : personnes autonomes mais ayant des antécédents de chute(s) et/ou un ou plusieurs facteurs de risque de chute ;
- > vivent à domicile (y compris résidences autonomie et petites unités de vie) dans des territoires identifiés comme prioritaires par l'observatoire des fragilités² ;
- > sont 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 responsabilité, mais aussi d'information du médecin traitant, disposer d'un certificat médical apparaît essentiel.

1. Le public ciblé est celui qui relève de la compétence de l'action sociale des caisses de retraite. Néanmoins, d'autres actions collectives de prévention peuvent être mises en place en faveur d'autres publics.

2. 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 Études Économiques (Insee).

Une priorisation des publics ne pratiquant pas régulièrement d'activité(s) physique(s) et âgés de 75 ans et plus est nécessaire.

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 le déroulé d'atelier :
 - de la réflexion, des informations et des apports théoriques ;
 - des temps d'échanges dans le groupe et avec l'intervenant ;
 - des possibilités de mises en relation d'expériences de vie des participants ;
 - des temps dédiés à la transmission de solutions, conseils, 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

A - Forme attendue

Minimum attendu sur un cycle d'une durée de 3 mois

L'animateur adaptera individuellement les exercices aux participants.

Pour cela, un minimum de **deux séances individuelles de tests physiques** est requis : une séance initiale et une séance finale sont à prévoir afin d'évaluer les capacités de chaque participant.

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.

Exemples : cf. « Mes fiches pédagogiques. L'Équilibre, où en êtes-vous ? » (annexe 2).

Voir également :

<http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2014/02/Otago-French-Booklet.pdf>.

Recommandations sur un cycle long de 50 heures (2 heures par semaine sur 6 mois)

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).

Cycle d'un atelier Équilibre

	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 (cf. « Mes fiches pédagogiques. L'Équilibre où en êtes-vous? »).
Recommandations Inserm Synthèse et recommandations « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées »	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.			
À exclure	1 séance individuelle de tests ou une séance collective de tests	Moins d'1 heure	Moins de 10 séances	Fréquence mensuelle

B - Minimum attendu dans le contenu des séances

- > Les situations de travail proposées durant les séances collectives doivent :
 - tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants ;
 - être 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, etc.) ;
 - être 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, etc.), 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 ;
 - être sécurisées.
- > L'animateur incite les retraités à faire à domicile des exercices adaptés au quotidien entre deux séances (cf. annexe 2 « 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, soin des pieds/chaussage, 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, etc.) 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, etc.). 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].

C - Mise en place de tests : pourquoi ? Dans quel but ? Comment ?

La mise en place de tests 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 mais bien de permettre la progression de tous.

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.

D - Minimum attendu dans le contenu des séances 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 scientifique :¹

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.

1. Pour aller plus loin - voir annexe 3

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 accoudoir sans s'appuyer avec un seuil compris entre 11 et 15 secondes) est aussi prédictif de 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, etc. 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 complémentaires conseillés¹

Il s'agit des plus fréquents dans les programmes de prévention des chutes proposés par les caisses 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, etc. 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)

L'annexe 3 est un récapitulatif de tous les tests.

4.5 Formation des animateurs

Il convient de s'assurer de la qualification de l'animateur pour intervenir sur le thème « Équilibre » 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 :

« 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 ;

1. Pour aller plus loin voir annexe 1

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

A - Minimum requis

L'animateur dispose :

> **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**) : **Licence ou Master mention Activités Physiques Adaptées (APA), Deug, Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques (Deust) Sénior, etc.**,
 - Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (**BPJEPS**),
 - Certificat de Qualification Professionnelle « animateurs sportifs » (**CQP**),
 - **équivalent reconnu par l'État** (Ministère de l'Enseignement Supérieur ou Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale) [10] ;
- complétée, si tel n'était pas le cas dans la formation initiale, d'une **formation abordant la fonction d'équilibration spécifique au public âgé¹** ;

> **soit d'un diplôme paramédical**, tel que rééducateur paramédical ou infirmier, 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.

1. Voir annexe 4 pour les exigences de formations complémentaires

Et/ou

Des formations ou des réunions d'information au bien-vieillir (présentation du référentiel, offre locale de prévention bien-vieillir, approche bien-vieillir, etc.).

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 4.

4.6 Évaluation

A - Recommandation au niveau de la méthode

Une évaluation quantitative par le biais d'un questionnaire, dont les dimensions figurent ci-dessous, et par comparaison des tests initial et final est requise afin :

- > d'informer les personnes de leurs progrès éventuels (questionnaire et comparaison des tests initial et final) ;
- > de réaliser une analyse critique des effets du programme (comparaison des tests initial et final).

B - 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 ;
- > évolution des capacités d'équilibration ;
- > connaissances apportées ;
- > réassurance face à la chute ;
- > impact psychologique de la chute.

C - 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 FES-I pour la peur de tomber. L'évaluation devrait également porter sur l'assiduité et l'adhésion de la personne au programme ».

D - Évaluation 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 ÉQUILIBRE - TO - 1^{RE} SÉANCE DE L'ATELIER

Informations renseignées par l'animateur

Nom et prénom de l'animateur :

Nom de l'atelier :

N° d'anonymisation du participant : |

(Code Insee/année/mois/jour/code atelier/N°ordre)

Nous vous invitons à participer à l'évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous. Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions. Conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités Cnil. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite respecte l'anonymat.

POUR VOUS CONNAÎTRE

Vous êtes : ☐ un homme ☐ une femme

Votre âge :

- ☐ moins 60 ans ☐ 60 à 64 ans ☐ 65 à 69 ans ☐ 70 à 74 ans
☐ 75 à 79 ans ☐ 80 à 84 ans ☐ 85 à 89 ans ☐ 90 ans et plus

Votre situation matrimoniale :

- ☐ en couple ☐ divorcé(e), séparé(e) ☐ célibataire ☐ veuf(ve)

Vous habitez :

- ☐ seul/e ☐ avec votre conjoint/e ☐ avec un enfant ☐ avec d'autres personnes

Vous habitez :

- ☐ en maison ☐ en appartement ☐ en foyer logement ☐ en maison de retraite non médicalisée

Vos moyens de déplacement au quotidien (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ à pied ☐ à vélo/en deux-roues ☐ en voiture ☐ en transport en commun ☐ autre

Votre caisse de retraite :

- ☐ Carsat (Cnav/Assurance retraite) ☐ MSA
☐ CNRACL ☐ Enim/CANSSM ☐ CNIEG (électricité-gaz)
☐ Autre régime, préciser :

Votre situation :

- ☐ préretraité(e) ☐ retraité(e) ☐ en activité professionnelle ☐ sans activité professionnelle
☐ en arrêt de travail (accident, maladie) ☐ en invalidité ☐ demandeur d'emploi

Votre (dernière) activité professionnelle :

- ☐ ouvrier ☐ employé ☐ profession intermédiaire ☐ cadre
☐ artisan, commerçant ☐ professions libérales ☐ agriculteur

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - TO - 1^{RE} SÉANCE DE L'ATELIER

Par qui ou comment avez-vous eu connaissance de l'atelier ?

- ☐ Votre entourage (amical, familial, voisinage, etc.)
- ☐ Un professionnel de santé (médecin, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier, etc.)
- ☐ La presse, les journaux, un site internet
- ☐ La mairie ou le CCAS
- ☐ Le Clic ou la maison de l'autonomie
- ☐ Votre caisse de retraite
- ☐ Un salon ou un forum ou une conférence
- ☐ Lors d'un autre atelier
- ☐ Par votre caisse de retraite complémentaire
- ☐ Par une assistance sociale
- ☐ Par un évaluateur des besoins d'aide à domicile
- ☐ Autre, préciser :

Avez-vous participé à une conférence présentant les ateliers ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà participé à d'autres ateliers ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ Bien vivre sa retraite/ABV ☐ Stimulation cognitive/mémoire ☐ Nutrition
- ☐ Activité physique adaptée ☐ Équilibre ☐ Habitat ☐ Bienvenue à la retraite
- ☐ Autre, préciser :

Pourquoi assistez-vous à cet atelier ?

- ☐ Vous informer et avoir des conseils sur votre santé et votre bien-être.
- ☐ Passer un bon moment et/ou rencontrer de nouvelles personnes.
- ☐ Connaître les activités culturelles, sportives, bénévoles, de loisirs, etc. près de chez vous.
- ☐ Connaître les professionnels du « bien-vieillir » près de chez vous.
- ☐ Avoir des réponses à des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne.
- ☐ Autre :

Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine (famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, etc.) ?

- ☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-9 ☐ 10 et +

En êtes-vous satisfait ?

- ☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)

En cas de besoin, pouvez-vous compter sur un membre de votre entourage ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ? ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Autre

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - T0 - 1^{RE} SÉANCE DE L'ATELIER

	PLUSIEURS FOIS PAR SEMAINE	PLUSIEURS FOIS PAR MOIS	PLUSIEURS FOIS PAR AN	J'EN PRATIQUE PAS CE TYPE D'ACTIVITÉ
Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3 ^e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez.	☐	☐	☐	☐
Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles (lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots fléchés, cinéma, etc.).	☐	☐	☐	☐
Vous pratiquez des activités physiques ou sportives (bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, etc.).	☐	☐	☐	☐
Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté (plusieurs choix possibles) :				
☐ un médecin généraliste ☐ un médecin spécialiste ☐ un chirurgien-dentiste				
	TRÈS BONNE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE
Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre forme physique ?	☐	☐	☐	☐
Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?				
☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)				
Résultats des tests à préciser par l'animateur				
Résultat Test unipodal à T0 : _____ Résultat Timed Up and Go à T0 : min				
Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non				
Si oui combien de fois : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois et plus				
Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ?				
☐ Très souvent ☐ Souvent ☐ Occasionnellement ☐ Jamais				
En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever ?				
☐ Oui, sans difficulté ☐ Oui, avec difficulté ☐ Non				
Comment considérez-vous votre équilibre ?				
☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais ☐ Très mauvais				
Quelle est votre durée moyenne d'activité physique par jour (ex : marche rapide, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique, etc.) ?				
☐ Moins de 15 min ☐ De 15 à 30 min ☐ De 30 à 45 min ☐ Environ 1 heure ☐ Plus d'1 heure				
MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE				

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - T1 – DERNIÈRE SÉANCE DE L'ATELIER

Informations renseignées par l'animateur

Nom et prénom de l'animateur :

Nom de l'atelier :

N° d'anonymisation du participant : |

(Code Insee/année/mois/jour/code atelier/N°ordre)

Vous avez participé à un cycle de prévention. Nous vous invitons à participer à l'évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous. Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions. Conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités Cnil. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite respecte l'anonymat.

Avez-vous participé à toutes les séances de cet atelier ? ☐ Oui ☐ Non

À l'issue de cet atelier, souhaitez-vous participer à un autre atelier (plusieurs réponses possibles) ?

☐ Bien vivre sa retraite/ABV ☐ Stimulation cognitive/mémoire ☐ Nutrition

☐ Activité physique adaptée ☐ Équilibre ☐ Habitat ☐ Bienvenue à la retraite

☐ Autre, préciser :

Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine (famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, etc.) ?

☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-9 ☐ 10 et +

En êtes-vous satisfait ?

☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)

Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3^e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez.

PLUSIEURS
FOIS PAR
SEMAINE

PLUSIEURS
FOIS PAR
MOIS

PLUSIEURS
FOIS PAR
AN

JE NE
PRATIQUE
PAS CE TYPE
D'ACTIVITÉ

☐

☐

☐

☐

Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles (lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots fléchés, cinéma, etc.).

☐

☐

☐

☐

Vous pratiquez des activités physiques ou sportives (bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, etc.).

☐

☐

☐

☐

Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté (plusieurs choix possibles) :

☐ un médecin généraliste ☐ un médecin spécialiste ☐ un chirurgien-dentiste

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - T1 – DERNIÈRE SÉANCE DE L'ATELIER

	TRÈS BONNE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE
Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre forme physique ?	☐	☐	☐	☐
Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?	☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)			

Résultats des tests à préciser par l'animateur

Résultat Test unipodal à T0 : _____ Résultat Timed Up and Go à T0 : min

Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui combien de fois : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois et plus

Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ?

☐ Très souvent ☐ Souvent ☐ Occasionnellement ☐ Jamais

En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever ?

☐ Oui, sans difficulté ☐ Oui, avec difficulté ☐ Non

Comment considérez-vous votre équilibre ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

Quelle est votre durée moyenne d'activité physique par jour (ex : marche rapide, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique, etc.) ?

☐ Moins de 15 min ☐ De 15 à 30 min ☐ De 30 à 45 min ☐ Environ 1 heure ☐ Plus d'1 heure

	TOUT À FAIT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	PAS DU TOUT
Cet atelier vous a-t-il permis de découvrir ou redécouvrir en vous des capacités (confiance en vous, réflexes, souplesse, etc.) ?	☐	☐	☐	☐
Pensez-vous refaire certains exercices chez vous régulièrement ?	☐	☐	☐	☐
Avez-vous modifié votre aménagement intérieur pour éviter les chutes (enlever les tapis, modifier l'éclairage, etc.) ?	☐ Oui ☐ Non ☐ J'ai l'intention de le faire			
Avez-vous fait récemment des travaux d'aménagement de votre logement afin de prévenir les chutes (ajout de barre d'appui, changer la baignoire en douche, etc.) ?	☐ Oui ☐ Non ☐ J'ai l'intention de le faire			

MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - T2 - 3 À 6 MOIS APRÈS L'ATELIER

Informations renseignées par l'animateur

Nom et prénom de l'animateur :

Nom de l'atelier :

N° d'anonymisation du participant : |

(Code Insee/année/mois/jour/code atelier/N°ordre)

Vous avez participé à un cycle de prévention. Nous vous invitons à participer à la dernière évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous. Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions. Conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités Cnil. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite respecte l'anonymat.

Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine (famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, etc.) ?

☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-9 ☐ 10 et +

En êtes-vous satisfait ?

☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)

	PLUSIEURS FOIS PAR SEMAINE	PLUSIEURS FOIS PAR MOIS	PLUSIEURS FOIS PAR AN	JE NE PRATIQUE PAS CE TYPE D'ACTIVITÉ
Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3 ^e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez.	☐	☐	☐	☐
Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles (lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots fléchés, cinéma, etc.)	☐	☐	☐	☐
Vous pratiquez des activités physiques ou sportives (bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, etc.)	☐	☐	☐	☐
Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté (plusieurs choix possibles) :				
☐ un médecin généraliste ☐ un médecin spécialiste ☐ un chirurgien-dentiste				
	TRÈS BONNE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE
Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?	☐	☐	☐	☐
Comment évaluez-vous votre forme physique ?	☐	☐	☐	☐

...

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE - T2 - 3 À 6 MOIS APRÈS L'ATELIER

Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?

☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)

Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui combien de fois : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois et plus

Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ?

☐ Très souvent ☐ Souvent ☐ Occasionnellement ☐ Jamais

En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever ?

☐ Oui, sans difficulté ☐ Oui, avec difficulté ☐ Non

Comment considérez-vous votre équilibre ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

Quelle est votre durée moyenne d'activité physique par jour (ex : marche rapide, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique, etc.) ?

☐ Moins de 15 min ☐ De 15 à 30 min ☐ De 30 à 45 min ☐ Environ 1 heure ☐ Plus d'1 heure

Avez-vous refait certains exercices chez vous régulièrement ?

☐ Tout à fait ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Pas du tout

Avez-vous modifié votre aménagement intérieur pour éviter les chutes (enlever les tapis, modifier l'éclairage, etc.) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ J'ai l'intention de le faire

Avez-vous fait récemment des travaux d'aménagement de votre logement afin de prévenir les chutes (ajout de barre d'appui, changer la baignoire en douche, etc.) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ J'ai l'intention de le faire

MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE.

4.7 Recommandations post-ateliers

À 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 : bibliographie

1. Dargent-Molina P, Bréart G. Épidémiologie 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, 518 p.
3. Nevitt MC, Cummings SR, Kidd S, Black D. Risk factors for recurrent nonsyncope 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 diplômes 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, 20 p.
12. Inpes. Référentiel de Bonnes Pratiques – Prévention des chutes chez les Personnes âgées à domicile. Édition Inpes, mai 2005, 155 p.
13. La Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale – HAS. Prévention des Chutes accidentelles chez la personne âgée. Édition HAS, novembre 2005, 12 p.

Annexe 2 : fiches pédagogiques

L'équilibre, où en êtes-vous ?

MON ATELIER ÉQUILIBRE

Lieu :

Mon animateur :

Mon rendez-vous pour la première séance individuelle : le à h

Les séances collectives auront lieu les : de h à h

Mon rendez-vous pour la dernière séance individuelle : le à h

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 Équilibre ».

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 déplacer en confiance



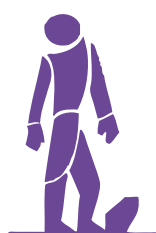
Se tenir debout sur un pied en faisant des mouvements avec l'autre, yeux ouverts ou fermés.
Changer de pied (si besoin, prendre appui).



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/ Relever du sol



En position allongée, tourner sur le côté, en passant le bras opposé, se redresser en prenant appui sur les coudes et les mains.



Avancer à quatre pattes afin de trouver un appui (chaise, lit, canapé, etc.).

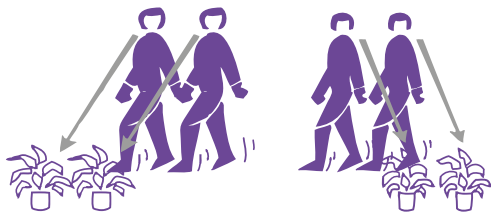


Se relever du sol avec différents appuis (chaise, fauteuil, canne, etc.).

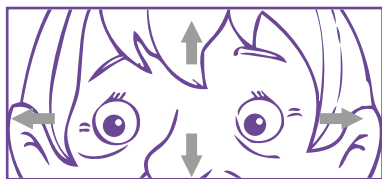


Poser un genou au sol avec appui si nécessaire.

3/ Voir, toucher, entendre autrement



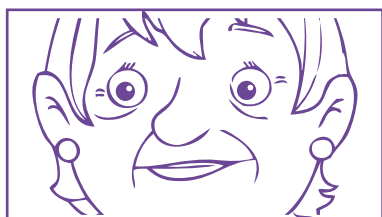
Fixer un objet du regard et sans le quitter des yeux, se déplacer dans toute la pièce.



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'assouplir 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 à retenir :

.....

.....

.....

TESTS	FONCTION DU TEST	DESCRIPTIF	MATÉRIEL NÉCESSAIRE À LA RÉALISATION DU TEST/ CONSIGNES DE SÉCURITÉ
TESTS REQUIS A MINIMA			
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 ^{re} 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 <i>mesurer le temps (exprimé en secondes)</i> 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 : - 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 stimulations extérieures (autres personnes que l'animateur, etc.). La réalisation du test se décompose toujours en deux étapes : explication du test au sujet, puis réalisation du test avec chronométrage.
Double tâche	Ce test permet d'évaluer la marche lorsque le retraité effectue simultanément une tâche demandant une certaine concentration. Si la personne s'arrête de marcher pour réfléchir, cela peut être évocateur d'un risque de chute élevé.	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 ^{re} fois sans autre tâche associée. Puis, dans un 2 nd 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 ».	Chronomètre, distance de la salle suffisante

TESTS	FONCTION DU TEST	DESCRIPTIF	MATÉRIEL NÉCESSAIRE À LA RÉALISATION DU TEST/ CONSIGNES DE SÉCURITÉ
Relever du sol [9]	Ce test permet d'observer si la personne est capable de : - de descendre au sol ; - de se relever seul et d'analyser 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 (cf. point 2 de l'annexe 2).	Tapis, chaise ou appui à proximité.
TESTS COMPLÉMENTAIRES			
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. 6 obstacles de hauteur croissante.
Ramasser un objet de la vie quotidienne au sol	Ce test permet : - 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, etc. 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 chronométrer et veiller au déroulé du test.
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'auto-évaluer leur sentiment de sécurité face aux activités courantes suivantes de 1 à 10, 10 étant la note 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 W.-C. ; 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.	Un questionnaire d'auto-évaluation reprenant les items ci-contre.

Annexe 4 : diplômes et exigences de formations complémentaires nécessaires à l'animation d'un atelier Équilibre à destination d'un public âgé

INTITULÉ DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉQUILIBRE/SENIORS
DIPLOMES ET TITRES DÉLIVRÉS PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR			
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.	1. Vieillesse des fonctions : - motrices ; - physiologiques. 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 3. Fonctions d'équilibration
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 ou Master « 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 l'altération d'une fonction physique ou psychique.		

INTITULÉ DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉQUILIBRE/SENIORS
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. Vieillissement des fonctions : - motrices ; - physiologiques. 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 3. Fonctions d'équilibration
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.		
DIPLOMES DÉLIVRÉS PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS			
BEES, option « animation des activités physiques pour tous ».	Encadrement des activités physiques ou sportives dans une perspective de découverte des activités encadrées, de développement et de maintien des capacités physiques individuelles dans tout établissement.	À l'exclusion de toute activité d'entraînement ou d'approfondissement d'une discipline sportive.	1. Vieillissement des fonctions : - motrices ; - physiologiques. 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 3. Fonctions d'équilibration
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.	

INTITULÉ DU DIPLÔME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉQUILIBRE/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 ».			
Mentions de la spécialité « activités gymniques de la forme et de la force ».			
Activités gymniques d'expression.	Encadrement et animation d'activités de loisir, d'initiation et de découverte des activités gymniques d'expression.		1. Vieillesse des fonctions : - motrices ; - physiologiques. 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 3. Fonctions d'équilibration
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.

INTITULÉ DU DIPLOME	CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉQUILIBRE/SENIORS
CERTIFICATS DE QUALIFICATION DÉLIVRÉS PAR LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE EMPLOI-FORMATION DU SPORT (CPNEF DU SPORT)			
Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) « animateur des activités gymniques », mention « activités gymniques d'expression et d'entretien ».	Encadrement en autonomie, par la découverte et l'initiation, des activités gymniques d'expression et d'entretien : - 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 ».	Encadrement en autonomie, par la découverte et l'initiation des activités gymniques d'expression : - 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.		1. Vieillesse des fonctions : - motrices ; - physiologiques. 2. Adaptation de l'Activité Physique à la personne âgée 3. Fonctions d'équilibration
CQP « animateur de loisirs sportifs », option « activités gymniques d'entretien et d'expression ».	Encadrement en autonomie par la découverte et l'animation des activités gymniques d'entretien et d'expression : - techniques cardio ; - renforcement musculaire ; - techniques douces ; - activités d'expression.	Sans recours à des appareils de musculation. À l'exclusion des cours individuels. Sous réserve de la présentation de l'attestation de suivi du stage quinquennal de recyclage.	

INTITULÉ DU DIPLOME		CONDITIONS D'EXERCICES [10]	LIMITE DES CONDITIONS D'EXERCICES [10]	EXIGENCES DE FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉQUILIBRE/SENIORS
DIPLOMES DÉLIVRÉS PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ				
Diplômes paramédicaux	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
	Diplôme d'État d'Infirmier	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.	À l'exclusion de toute activité d'entraînement ou d'approfondissement d'une discipline sportive.	
	Diplôme de Psychomotricien		Activité exercée à titre secondaire	

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

Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAS : Haute autorité de santé

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

MSA : Mutualité sociale agricole

Mapad : Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes

Annexe 6 : fiche de synthèse

SYNTHÈSE RÉFÉRENTIEL ÉQUILIBRE/PRÉVENTION DES CHUTES

MINIMUM ATTENDU D'UN ATELIER ÉQUILIBRE

Durée et nombre de séances	3 mois	
	20 séances	
	10 séances hebdomadaires collectives encadrées par un professionnel APA (1 heure)	10 séances hebdomadaires individuelles en autonomie à domicile (30 min)
Corps de séance	Les situations de travail doivent partir du concept de pédagogie différenciée et : - tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants et proposer des niveaux de difficultés croissants d'une séance à l'autre ; - stimuler la fonction d'équilibration des participants ; - aborder la descente au sol et les différentes techniques de relever du sol mais également les techniques pour savoir donner l'alerte en cas de chutes invalidantes ; - être en lien avec des gestes et des activités de la vie quotidienne ; - être accompagnées de messages encourageants et rassurants. Veiller à : - inciter les participants à réaliser les exercices à domicile et encourager les participants à pratiquer une activité physique adaptée régulière ; - formuler des conseils et recommandations sur des sujets connexes au bien-vieillir.	

ÉVALUATION

	CONDITION DE L'ÉQUILIBRE ET PHYSIQUE		ÉTAT DE SANTÉ	IMPACT
Méthode	Analyse par comparaison des tests		T0 Certificat médical du médecin traitant de non contre-indication à la pratique d'une activité physique adaptée.	Analyse quantitative des questionnaires
Outils	2 séances individuelles de tests			Questionnaire auto-administré
Moment	T0	T1		T0, T1 et à T2 (3 à 6 mois)
Contenu	à minima les 5 tests suivants : - appui unipodal ; - vitesse de marche ; - Timed and Go ; - test de double tâche ; - relever du sol.			1. Avez-vous chuté au cours des 6 derniers mois ? 2. Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ? 3. En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever sans difficulté ? 4. Comment considérez-vous votre niveau d'équilibre ? 5. Quelle est votre durée moyenne d'activité physique par jour ? 6. Avez-vous récemment fait des travaux d'aménagement de votre logement ?

FORMATION DES ANIMATEURS

Prérequis	Soit posséder	Un diplôme permettant l'animation physique et/ou sportive contre rémunération (cf. référentiel).	et le PSC1
		Un diplôme médical ou paramédical (cf. référentiel) et complété d'une formation en encadrement d'activités physiques auprès des personnes âgées.	
	L'animateur doit :		
	1. posséder des aptitudes à animer des groupes (pratiques pédagogiques, mises en situation) ; 2. avoir une connaissance de la spécificité du public senior ; 3. être en capacité de recueillir les éléments permettant de réaliser une évaluation de l'action.		

RECOMMANDATIONS POST-ATELIER

Remettre aux participants un guide de recommandations	1. Les comportements favorables à adopter. 2. Les exercices stimulant l'équilibre à réaliser au domicile en toute sécurité. 3. Les conseils relatifs à l'aménagement du logement. 4. La sécurisation de l'environnement des espaces collectifs. 5. La pratique régulière et collective d'une activité physique adaptée, de loisirs, etc.
---	--

Remerciements

Experts et relecteurs : Inserm

« 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 a repris certaines recommandations proposées dans le rapport d'expertise collective Inserm ».



Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.





Le label “Pour bien-vieillir” permet d’identifier les actions de prévention proposées par vos caisses de retraite.

● www.pourbienvieillir.fr