



# VIVRE ACTIF



CAHIER 2  
Guide d'implantation

PROGRAMME QUINQUENNAL  
DE PREVENTION DES TRAUMATISMES  
ET DE PROMOTION DE LA SECURITE  
CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

Communauté française de Belgique





# **PREVENTION DES CHUTES ET PROMOTION DE LA SANTE CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS VIVANT A DOMICILE :**

GUIDE D'IMPLANTATION D'ATELIER  
«EQUILIBRES»

DOCUMENT A DESTINATION DES PROMOTEURS DE PROGRAMMES ET  
RESPONSABLES D'INSTITUTIONS

**LOGOS ????**



# 1. La problématique des chutes

La chute correspond à l'action de tomber au sol indépendamment de sa volonté.

Chez les 65 ans et plus, une personne sur trois fait au moins une chute dans l'année. Au-delà de 80 ans cette proportion s'élève à presque une personne sur deux.

- Plus de 60 % des chutes se produisent au domicile.
- Dans 40 % des cas la personne tombée ne peut se relever seule.
- 20 % des chutes donnent lieu à une intervention médicale, et 10 % occasionnent une fracture.
- Dans 1 % des cas il s'agit d'une fracture du col du fémur.
- Suite à une fracture du fémur, 25 % des personnes âgées décèdent dans les 6 mois, 50 % ne récupère que partiellement et environ 1/3 doit être institutionnalisé.

Une personne sur deux rechute dans l'année.

Pour beaucoup de seniors la chute constitue l'évènement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie.

La personne âgée réduit ses activités par peur de tomber et perd sa confiance en elle ce qui accélère le déclin de ses capacités fonctionnelles.

## 2. Les déterminants de la chute chez les personnes âgées

Les causes des chutes sont multifactorielles.

Le facteur de risque le plus important est l'antécédent de chute. Une cause médicale unique à une chute est rare.

La chute résulte d'une interaction complexe entre plusieurs facteurs de risque :

- Les facteurs de risque individuels ou intrinsèques, liés à l'incapacité :
  - Le vieillissement
  - Les pathologies chroniques (arthrose, démence, séquelle AVC)
  - La fragilité posturale (troubles de l'équilibre et de la marche)
  - Les maladies aiguës
- Les facteurs socio comportementaux, liés aux activités :
  - Les activités à risque (ex : descendre les escaliers)
  - L'inadaptation au risque (ex : chaussure tenant mal le pied)
  - Dénutrition (entraînant une faiblesse musculaire)
  - Les médicaments (effets secondaires, interaction médicamenteuse)
  - La peur de chuter
  - La consommation d'alcool
- Les facteurs extrinsèques ou environnementaux :
  - Leur implication est fréquente : mauvais éclairage, qualité du sol, obstacles ... à l'intérieur mais aussi à l'extérieur de la maison.

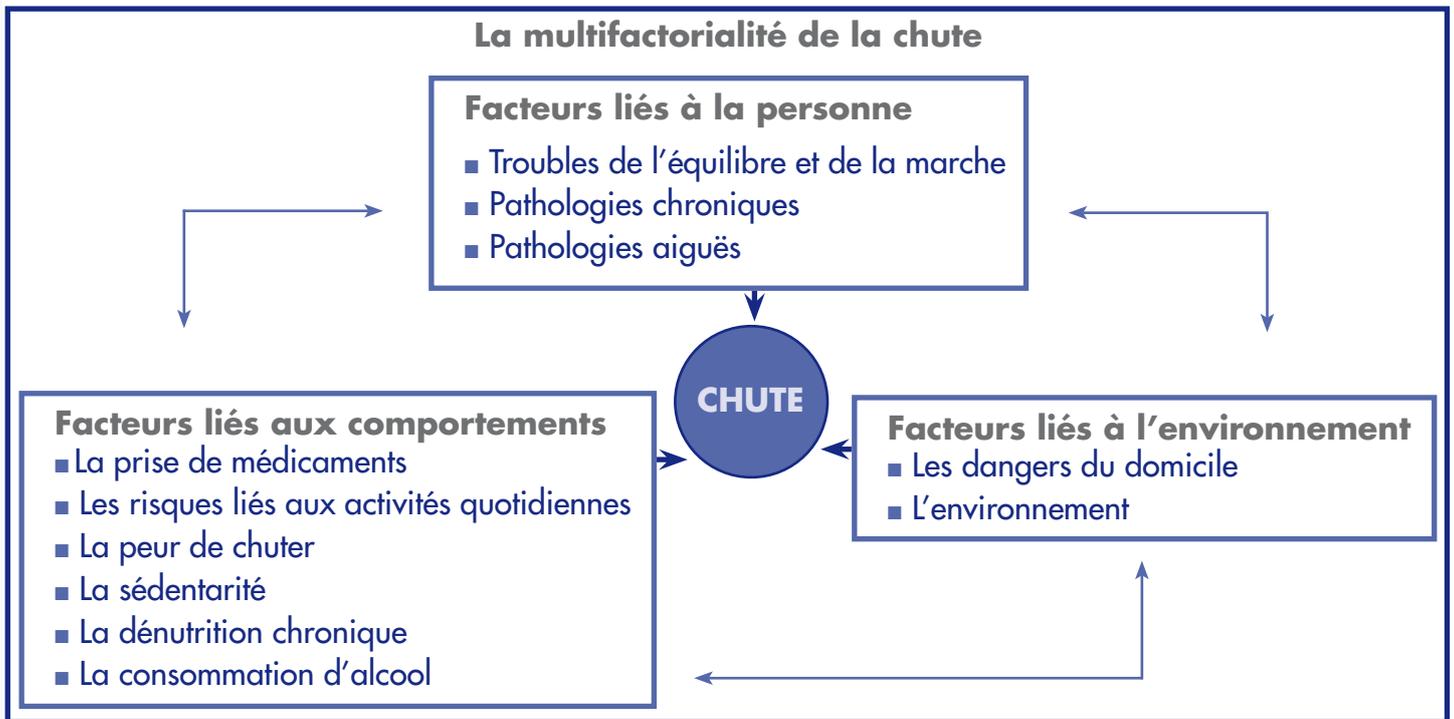


Figure 1 : Source : Le référentiel de bonnes pratiques : Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Editions INPES, Paris, mai 2005, p.40

A cet événement multifactoriel, il convient de répondre de manière adaptée, efficace et validée par une stratégie multidisciplinaire où l'ensemble des facteurs de risque de chute sont pris en compte.

### 3. Arbres décisionnel pour la prévention des chutes des personnes âgées vivant à domicile

Pour répondre de la manière la plus pertinente possible, il est nécessaire de dépister les personnes âgées à risque de chute et d'évaluer leur niveau de risque.

En fonction du niveau de risque (faible, modéré ou élevé) on proposera les interventions qui répondent le mieux aux besoins de la personne.

L'arbre décisionnel (annexe 1) aide à repérer le niveau de risque de la personne âgée et à identifier l'intervention adéquate vers laquelle l'orienter.

C'est le risque modéré qui constitue la **condition d'accès** à l'atelier.

### 4. Les ateliers «Equilibres»

#### 4.1. Les objectifs

Les objectifs poursuivis lors des ateliers 'Equilibres' sont les suivants :

- Habilitier les participants à améliorer leur équilibre, leur condition physique
- Améliorer les connaissances des participants sur les facteurs de risque de chute liés aux comportements et à l'environnement.
- Faciliter l'adoption et le maintien de comportements préventifs

#### 4.2. Contenu

Pour atteindre ces objectifs les activités suivantes sont proposées aux participants :

- **Des exercices (exx.) en groupe**, réalisés en progression et qui mettent en jeu les grandes fonctions responsables de l'équilibre « gravitationnel » statique (postural) et dynamique (déplacements).
- Chacune de ces séances en groupe comporte des exx. d'échauffement (à orientation vestibulaire), des exx. d'équilibres statiques et dynamiques,

des exx. de renforcement musculaire et osseux, des exx. d'assouplissement (musculaire et articulaire), des exx. de retour au calme et respiratoires. Ces exx. sont complétés, soit par des exx. plus simples permettant l'accès aux exx. dudit programme éventuellement trop difficiles (exx. d'apprentissage du relever du sol), soit par des exx. plus exigeants lorsqu'il apparaît que les exx. standardisés P.I.E.D. sont en deçà des possibilités de certains participants. Ces exx. complémentaires sont utilisés seulement lorsqu'ils sont nécessaires à l'adaptation à la personne.

- **Un entraînement à domicile** qui complète les exercices en groupe. Certains exercices, appris lors des séances de groupe, seront sélectionnés par le formateur. Les participants seront invités à les reproduire, individuellement, une fois par semaine à leur domicile. Ce volet d'exercices à domicile vise à favoriser le maintien de la pratique d'activités physiques dans le but de conserver les bénéfices des séances d'atelier 'Equilibres'.

- **Des capsules d'information et de discussion** relatives aux différents facteurs de risque. Ces capsules visent à améliorer les connaissances des participants sur les facteurs de risque de chute. Elles sont au nombre de dix.

Chaque capsule aborde un thème bien précis : le risque de chute et sa prévention ; l'activité et la condition physiques et ses effets physiologiques (muscultation, assouplissement, contrôle de l'ostéoporose, etc.) ; la nutrition et ses effets sur les tissus (musculaire, etc.) et les grandes fonctions (circulatoire, etc.) ; la prise de médicaments ; l'observation des risques dans l'environnement domiciliaire, péri-domiciliaire et externe et les actions d'aménagement efficaces (cuisine, chambre, escaliers, etc.), chaussures et soins des pieds.

Ces capsules peuvent susciter des échanges entre les participants, un partage d'expérience.

### 4.3. L'animation

La formation d'animateur d'atelier 'Equilibres' s'adresse aux moniteurs sportifs (niveau 3) Adeps, professeurs d'éducation physique, kinésithérapeutes, ergothérapeutes. Les participants appartiennent à une organisation qui a la capacité et l'intention d'organiser des ateliers 'Equilibres' dans le cadre d'activités de proximité à l'attention des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile.

Dans le cas contraire, les participants accepteront de se mettre à disposition d'une telle organisation.

### 4.4. Déroulement

#### 4.4.1 Déroulement général

- Nombre de séances : 22
- Durée totale de l'atelier : 12 semaines consécutives. S'il est impossible d'organiser les séances de façon consécutive, une interruption peut avoir lieu soit après la 3<sup>ème</sup> semaine, soit après la 7<sup>ème</sup> semaine ou après la 9<sup>ème</sup> semaine.
- Répartition des séances :
  - 1<sup>ère</sup> semaine : 1 seule séance = séance 1
  - 12<sup>ème</sup> semaine : 1 seule séance = séance 22
  - 2<sup>ème</sup> à 11<sup>ème</sup> semaine : 2 séances par semaine = séance 2 à séance 21
- Nombre de participants : 8 à 12 maximum.

#### 4.4.2 Déroulement des séances

- 1<sup>ère</sup> séance : Evaluation initiale des participants
  - Durée : 1h20 maximum
  - Déroulement :
    - Explication de l'atelier
    - Évaluation de chaque participant (10 min. /participant) à l'aide des tests d'évaluation (annexe 3)
- 2<sup>ème</sup> à 21<sup>ème</sup> séance : Exercices en groupe et capsule d'information
  - Durée : 1h20 maximum
  - Déroulement :
    - Exercices en groupe : exercices d'échauffement : 10 à 15 min.
    - Activités d'équilibre : 10 à 15 min.
    - Renforcement : 10 à 15 min.
    - Assouplissement : 10 à 15 min.
    - Exercices respiratoires : 5 min.
- Capsule d'information, 1 fois par semaine : 30 min. maximum

### Recommandation :

Il est important de vérifier à chaque séance les acquis des séances précédentes en commençant l'animation.

- 22<sup>ème</sup> séance : Evaluation finale des participants

- Durée : 1h20 maximum

- Déroulement :

Evaluation de chaque participant à l'aide des tests d'évaluation (annexe 3)

Proposition d'activités physiques adaptées : à chaque participant, le formateur recommande une (ou plusieurs) activité physique — adaptée à sa condition physique - à poursuivre. Le but est d'inciter chaque participant à continuer de pratiquer une activité physique.

### 4.4.3 Tableau récapitulatif

SEMAINE	SEANCE	EX. EN GROUPE	CAPSULE d'info	EVALUATION
1	1			X
2	2	X	X	
	3	X		
3	4	X	X	
	5	X		
4	6	X	X	
	7	X		
5	8	X	X	
	9	X		
6	10	X	X	
	11	X		
7	12	X	X	
	13	X		
8	14	X	X	
	14	X		
9	16	X	X	
	17	X		
10	18	X	X	
	19	X		
11	20	X	X	
	21	X		
12	22	X	1	X

### 4.5. Salle et équipement

Le participant sera invité à porter une tenue adéquate (training, tenue de gymnastique, etc.).

Certains exx. devront être exécutés pieds nus.

Une salle - type salle de gymnastique - est la plus adaptée.

Dans tous les cas, un espace suffisant doit permettre de réaliser les exx. en toute sécurité.

Elle doit être correctement chauffée (18 à 20 °C) et bien ventilée.

Elle doit être équipée par personne :

- De chaises et de tabourets stables;

- De tapis de sol non glissants qui puissent être assemblés bord à bord (+ grande surface) ;

L'animateur aura à disposition un chronomètre, un mètre ruban.

Le matériel nécessaire :

- 3 morceaux de mousse haute densité (30 X 40 cm) de 2 épaisseurs différentes (15 et 8 cm) ;
- 1 tapis-matelas en mousse alvéolé d'une longueur suffisante pour marcher quelques pas ;
- 5 balles en mousse, balles types volley, ballons de plage ;
- 10 balles de tennis, billes, chiffons ;
- 15 disques « pastilles » de couleurs non glissants sur sol (diamètre environ 40 cm) ;
- 10 sacs remplis de sable, riz, fèves, pois d'environ ½ à 1 kg ;
- 10 mètres de rubans adhésifs larges de couleurs différentes à coller au sol ;
- 4 theraband (4 niveaux de résistance élastique) : elles seront utilisées par les participants et par l'animateur ;
- 4 « bracelets » de musculation de ½ et 1 kg ;
- Planches type Freeman axiale et rotatoire ;
- 3 gros ballons Kleine-Vogelbach de 60-65 cm de diamètre ;
- Éventuellement : cerceaux en plastique (hula-hop), quilles, etc.

## 4.6. Suivi

Six mois après la fin de l'atelier, le formateur reprend contact avec chacun des participant afin de compléter le questionnaire de suivi (annexe 6).

Un an après la fin de l'atelier, il est recommandé aux formateurs de réaliser une séance de contrôle afin d'évaluer à nouveau chaque participant : histoire antérieure de chute, test du *Timed Up & Go*. Si le contrôle est positif, il est toujours possible de proposer une nouvelle participation à un atelier 'Equilibres'.

## 5. L'évaluation

### 5.1. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation est réalisée dans le but de mettre en évidence les éléments positifs et négatifs des ateliers, ceci afin d'en améliorer l'organisation et le fonctionnement.

L'évaluation va permettre de mesurer les effets de chaque atelier, son efficacité et d'apprécier l'accès aux ateliers.

Elle doit être réalisée, grâce à des questionnaires d'évaluation, pour chaque atelier mis en place.

### 5.2. Consignes d'utilisation des questionnaires d'évaluation

Les questionnaires d'évaluation doivent :

- être complétés, entièrement, par le formateur
- être anonymes,
- remis à la fin de chaque atelier à l'équipe d'Educa-Santé afin d'être encodés et analysés

Il faut veiller à ce que le numéro d'attribution du participant soit le même dans le questionnaire d'évaluation de la 1ère séance, dernière séance et de suivi à 6 mois. Les questionnaires étant anonymes, ce numéro est important pour pouvoir comparer les données 'début/fin' issues d'une même personne et réaliser ainsi une analyse statistique. Toutes les données récoltées lors des ateliers 'Equilibres' implantés dans le cadre du projet « vivre actif » seront encodées et analysées par l'asbl Educa-Santé. Un rapport final sera remis à chaque institution.

### 5.3. Evaluation des effets de l'atelier

#### 5.3.1 Evaluation des effets immédiats de l'atelier

Les effets immédiats attendus au niveau de chaque participant sont une progression (par exemple au niveau de l'équilibre et de la force musculaire), entre le début et la fin de l'atelier.

Pour évaluer les effets immédiats de l'atelier 'Equilibres', il est nécessaire de disposer des éléments suivants : résultats du test et du questionnaire d'évaluation initiale, résultat du test et questionnaire d'évaluation finale.

La comparaison des résultats 1ère séance / 22ème séance permet d'évaluer l'efficacité de l'atelier en fonction de certains items (équilibre, force

force musculaire).

Le degré de satisfaction des participants aux ateliers sera apprécié par le questionnaire administré lors de la 22ème séance. Il sera utile afin d'améliorer le contenu, l'organisation de ces ateliers. Afin de mettre en évidence une amélioration, il est nécessaire de faire une évaluation de chaque atelier organisé.

Toutes les données concernant une même personne seront gardées précieusement par le formateur dans un dossier individuel.

- Test d'évaluation initiale (annexe 2 et 3) : il est réalisé lors de la première séance de l'atelier par le formateur. Il s'agit de quatre épreuves réalisées rapidement. Elles sont une mesure validée et fiable de l'équilibre et de la force. Leur validité reconnue implique le respect de leur protocole et une inscription fidèle des résultats sur une fiche standardisée. Ces deux conditions sont utiles et nécessaires pour assurer le suivi de la personne et permettre un traitement statistique des données.

- Questionnaire d'évaluation initiale (annexe 4) : il est réalisé et complété par le formateur lors de la première séance de l'atelier 'Equilibres'.

- Test d'évaluation finale (annexe 2 et 3) : il est réalisé et complété par le formateur lors de la 22ème séance. Ce sont les mêmes épreuves que celles du test d'évaluation initiale.

- Questionnaire d'évaluation finale (annexe 5) : il est réalisé et complété par le formateur lors de la 22ème séance de l'atelier. Il s'intéresse à la satisfaction ressentie par les participants.

### **5.3.2 Evaluation des effets de l'atelier après six mois**

Cette évaluation (annexe 6) permet d'apprécier les effets de l'atelier 'Equilibres' à plus long terme, soit environ 6 mois après la fin des séances. Il sera possible d'identifier les effets apportés par la participation aux ateliers 'Equilibres' dans la vie quotidienne de chaque participant, dans quelle mesure ont-ils mis en pratique les informations sur l'aménagement domiciliaire reçues lors des séances, ont-ils continué de pratiquer les exercices individuels proposés.

Cette évaluation permettra aussi de modifier et d'améliorer les ateliers 'Equilibres' en tenant compte des réponses apportées par les participants.

## **5.4. Evaluation de l'implantation**

Cette évaluation (annexe 7) destinée aux formateurs permet d'apprécier la couverture des ateliers 'Equilibres' notamment : le nombre d'ateliers mis en place par lieu géographique (commune), par institution.

Elle sera utile également pour mesurer la participation aux ateliers.

Elle permet aux formateurs de faire part des difficultés rencontrées et de leurs remarques éventuelles

## **6. Informations complémentaires**

Pour obtenir toutes informations complémentaires, contactez :

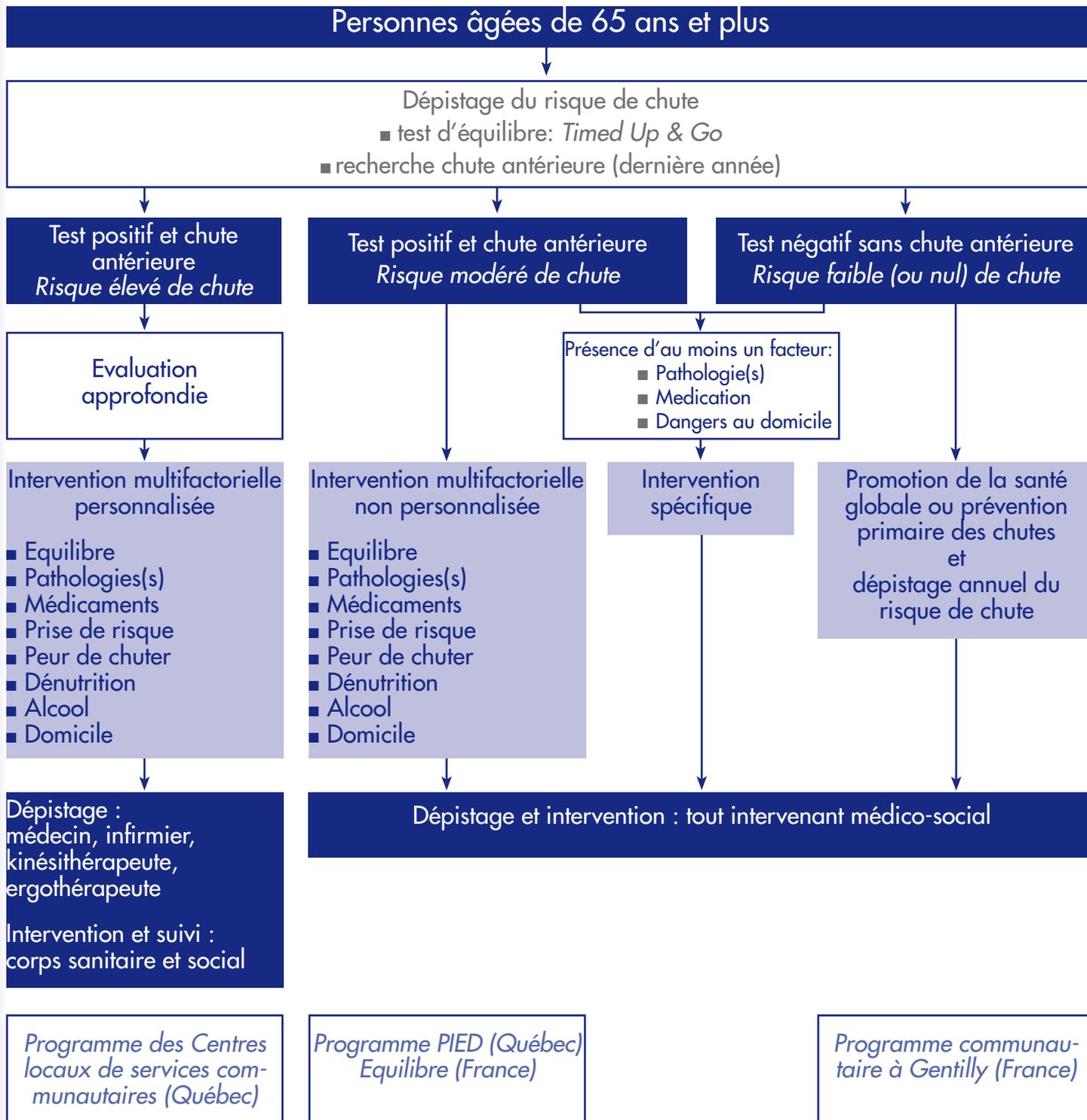
Educa-Santé  
1b, avenue Général Michel  
6000 Charleroi  
Tél. 071 30 14 48  
Fax : 071 31 82 11  
E-mail : [doc@educasante.org](mailto:doc@educasante.org)

## **Annexes**

1. L'arbre décisionnel pour la prévention des chutes
2. Les tests d'évaluation initiale et finale
3. Fiche d'évaluation initiale et finale
4. Questionnaire d'évaluation initiale
5. Questionnaire d'évaluation finale
6. Questionnaire de suivi à six mois
7. Questionnaire d'évaluation de l'implantation

# L'arbre décisionnel pour la prévention des chutes

Arbre décisionnel pour la prévention des chutes des personnes âgées vivant à domicile



Population	Dépistage	Intervention niveau de recommandation: · fortement recommandé · recommandé · prometteur	Intervenants	Exemples
------------	-----------	---	--------------	----------

## **Les tests d'évaluation initiale et finale (équilibre et force musculaire)**

### **Le « functional reach »**

C'est une mesure rapide, valide et fidèle de l'équilibre dans la limite de la stabilité antérieure.

Il s'agit de mesurer la distance parcourue par le participant qui, les bras tendus vers l'avant, s'étire comme s'il voulait saisir un objet.

### **L'épreuve du tandem (« Sharpened Romberg »)**

Elle permet de vérifier l'équilibre du participant lorsqu'il adopte une base de support réduite.

Le participant se place de façon à avoir un pied devant l'autre, le talon touchant les orteils de l'autre pied. Il met les mains sur les hanches. Il s'agit de mesurer le temps durant lequel le participant reste dans cette position. La mesure s'arrête si le patient déplace les pieds, se tient au mur, ouvre les yeux (pour l'épreuve avec les yeux fermés), a tenu la position pendant 60 secondes.

L'épreuve est réalisée les yeux ouverts (y.o.) et ensuite les yeux fermés (y.f.)

### **L'épreuve « unipodale »**

Il s'agit d'une mesure validée qui indique le risque de chute et même de fracture chez les seniors.

Le participant met ses deux mains sur les hanches et garde cette position durant toute la durée du test. On lui demande de lever un pied à la mi-mollet et de garder cette position le plus longtemps possible. La mesure s'arrête si le patient modifie la position de ses bras, met son pied au sol ou a tenu la position pendant 60 secondes.

### **L'épreuve du « Sit to stand »**

Il s'agit d'une épreuve rapide et valide pour évaluer la force des membres inférieurs.

Cela consiste à enregistrer le temps nécessaire pour se relever 10 fois d'une chaise, sans l'aide de ses bras (les bras sont tenus croisés sur la poitrine) et en gardant les talons au sol.

Chaque épreuve est réalisée deux fois. Et les résultats sont consignés dans une fiche initiale (pour l'évaluation de la 1<sup>ère</sup> séance) et une fiche finale (pour l'évaluation de la dernière séance).





## Fiche d'évaluation initiale et finale

Nom du formateur : .....

Commune où se déroule l'atelier : .....

Local où se déroule l'atelier : .....

Date de la 1<sup>ère</sup> séance : .....

Date de la 22<sup>ème</sup> séance : .....

Numéro d'attribution du participant : .....

TEST	EVALUATION INITIALE		EVALUATION FINALE	
	ESSAI 1	ESSAI 2	ESSAI 3	ESSAI 4
«Functional reach»				
Epreuve du tandem yeux ouverts				
Epreuve du tandem yeux fermés				
«Unipodal» Jambe (à préciser)				
«Sit to stand»				

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## Questionnaire d'évaluation initiale

Nom du formateur : .....

Commune où se déroule l'atelier : .....

Local où se déroule l'atelier : .....

Date de la 1<sup>ère</sup> séance : .....

Numéro d'attribution du participant : .....

1/ Quel âge avez-vous : .....

2/ Quel est votre sexe :  Homme  Femme

3/ Dans quelle commune résidez-vous : .....

4/ Avez-vous chuté dans les six derniers mois :  Oui  Non

Si oui, combien de fois : .....

Où avez-vous chuté : .....

5/ Combien de médicaments différents prenez-vous par jour: .....

6/ Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des ateliers équilibrés :

Mon médecin

Un voisin

Un(e) ami(e)

Ma famille

Autre (précisez) : .....





## Questionnaire d'évaluation finale

Nom du formateur : .....

Commune où se déroule l'atelier : .....

Local où se déroule l'atelier : .....

Date de la 1<sup>ère</sup> séance : .....

Numéro d'attribution du participant : .....

1/ Dans quelle commune résidez-vous : .....

2/ Combien de médicaments différents prenez-vous par jour : .....

3/ Etes-vous satisfait de l'atelier équilibre :  Oui  Non

Pourquoi : .....

4/ L'atelier équilibre a-t-il changé quelque chose dans votre vie quotidienne :

Oui  Non

Si oui, quoi : .....

Si non, qu'auriez-vous souhaité qu'il vous apporte : .....

.....

5/ Quel est le nombre de séances auxquelles vous avez participé : .....

.....





## Questionnaire de suivi à six mois

Nom de l'institution qui organise : .....

Nom du formateur : .....

Commune où s'est déroulé l'atelier : .....

Local où s'est déroulé l'atelier : .....

Date de la 22<sup>ème</sup> séance : .....

Date de l'administration du questionnaire : .....

Numéro d'attribution du participant : .....

1/ Combien de médicaments différents prenez-vous chaque jour : .....

2/ Avez-vous chuté depuis la fin de l'atelier équilibre :  Oui  Non

Si oui, combien de fois : .....

Et où : .....

3/ L'atelier équilibre a-t-il changé quelque chose dans votre vie quotidienne :

Oui  Non

Si oui, quoi : .....

Si non, qu'auriez-vous souhaité qu'il vous apporte : .....

.....

4/ Avez-vous repéré les risques liés à votre domicile :  Oui  Non

5/ Suite à ce repérage, avez-vous apporté des modifications :  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Si non, pourquoi : .....





## Questionnaire de suivi à six mois / suite...

6/ Avez-vous fait appel à quelqu'un d'extérieur pour réaliser ces modifications :  Oui  Non

Si oui, à qui :  Ergothérapeute

Voisin ami

Famille

Service communal ou CPAS

Autre (précisez) : .....

7/ Continuez toujours les exercices individuels à votre domicile :  Oui  Non

8/ Pratiquez-vous une activité physique recommandée lors de la dernière séance (22<sup>ème</sup>) :  Oui  Non

Si oui, laquelle : .....

Combien de fois par semaine : .....

Durant combien de temps : .....





## Questionnaire d'évaluation de l'implantation

Commune où s'est déroulé l'atelier : .....

Local où s'est déroulé l'atelier : .....

Nom de l'institution qui organise : .....

Nom du formateur : .....

Nombre de participants par séance : .....

TEST	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		





---

## Questionnaire d'évaluation de l'implantation / Suite...

---

1/ Avez-vous rencontré des difficultés lors des ateliers :  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

2/ Comment les avez-vous surmontées : .....

3/ Autres remarques et suggestions : .....









