

Christelle SENTERRE

Lundi 06 septembre 19h30 – 21h00

- Prévention, vous avez dit prévention?
Tour d'horizon terminologique et conceptuel.
- La prévention des chutes chez les aînés
au travers d'une approche multifactorielle, intersectorielle
et communautaire.

AXXON - Semaine de la prévention

Le kinésithérapeute, acteur de la prévention:
mythe ou réalité?

Webinaire du 06 au 10 septembre 2021





Promotion de la santé et de la sécurité

Gestion des risques et prévention des traumatismes

« *La sécurité est
un déterminant de la santé
et il n'y a pas de santé
sans sécurité* »
[OMS]

Ce besoin de sécurité requiert
l'engagement des individus,
des communautés et des politiques.

La prévention des traumatismes
s'inscrit dans une démarche
globale et positive de promotion
de la sécurité.

Retrouvez-nous sur internet et les réseaux sociaux

 **3 sites web :**

- ◆ www.educasante.org
- ◆ www.estimesesoietdesautres.be
- ◆ www.preventionsuicide.info

 **4 pages Facebook thématiques :**

- ◆ Prévention des traumatismes des enfants
- ◆ Bien-être émotionnel des enfants
- ◆ Réduction des conduites à risque chez les jeunes
- ◆ Maintien de l'autonomie des seniors

Nous contacter ?
projets1@educasante.org
071/30.14.48

Prévention, vous avez dit prévention?

Tour d'horizon terminologique et conceptuel

AXXON - Semaine de la prévention

Le kinésithérapeute, acteur de la prévention:
mythe ou réalité?

Webinaire du 06 au 10 septembre 2021



La « santé », selon l'Organisation Mondiale de la Santé

Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme suit :

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.

*« Présenter conjointement
promotion de la santé et prévention des maladies
permet de souligner leurs relations
et leur renforcement réciproque »*

Promotion de la santé et prévention des maladies, Jean-Louis San Marco, Dans Traité de santé publique (2016), pages 43 à 53

*« la maladie se prévient
et la santé se promeut. »*

Prévention des maladies et promotion de la santé des personnes âgées, Divergences et convergences autour de la fragilité, François Béland, Dans Gériatrie et société 2012/5 (vol. 35 / HS n° 1), pages 205 à 216

La « promotion de la santé », selon l'Organisation Mondiale de la Santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Référence : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986

La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les *déterminants de la santé* et d'améliorer ainsi leur *santé*. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

Déterminants de la santé

On entend par déterminants de la santé les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont un impact sur la santé des individus ou des populations. Ces déterminants de la santé interagissent entre eux et définissent les conditions de vie qui influent sur la santé.

D. Jourdan (2021). Les mots pour comprendre la prévention. Editions sciences Humaines.

La « santé », dans le contexte de la promotion de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé

Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme suit :

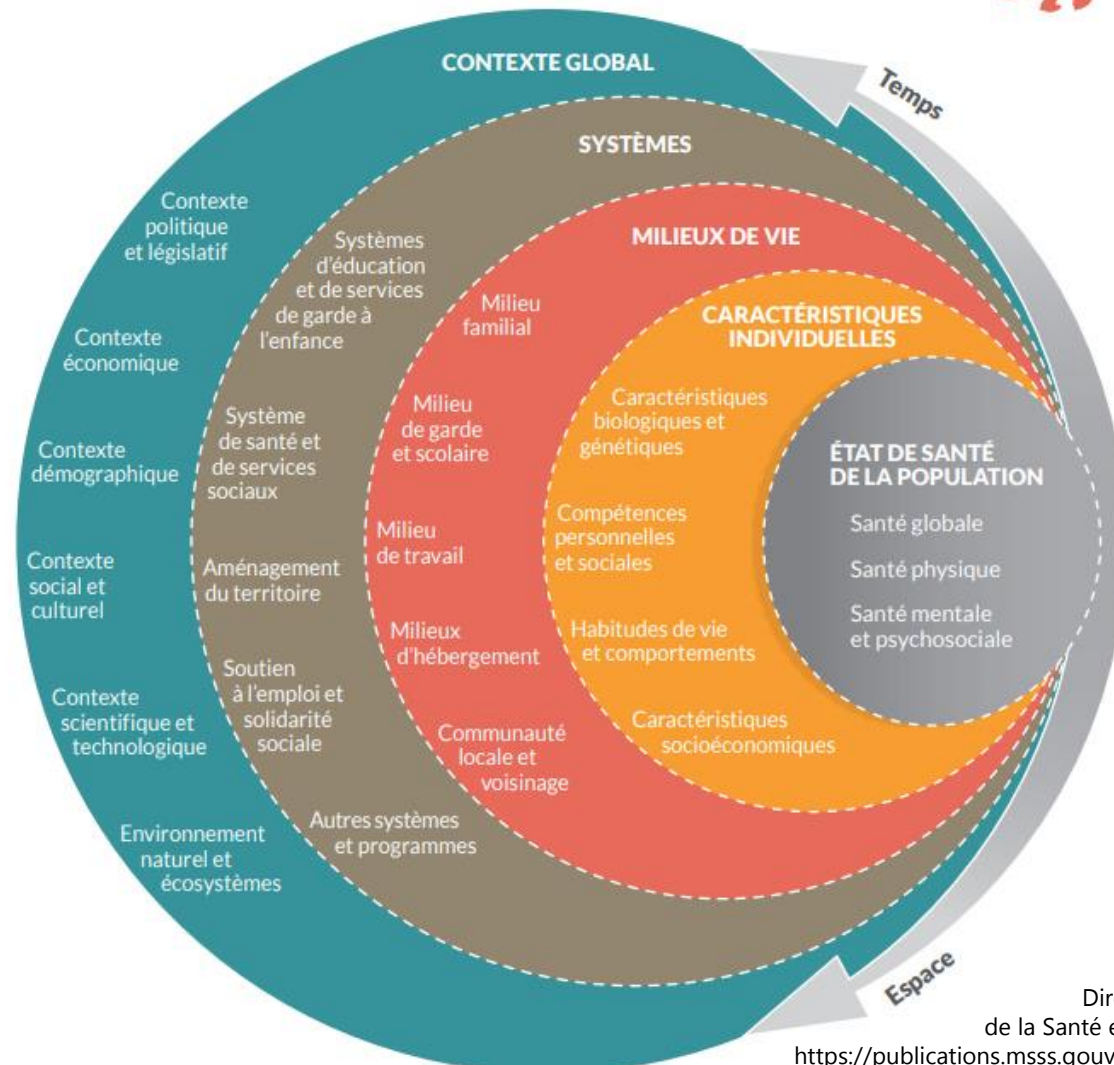
La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but ; sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.



Carte de la santé et de ses déterminants




La « prévention de la maladie », selon l'Organisation Mondiale de la Santé

1948 !

La prévention des maladies comprend
l'ensemble des mesures visant
à empêcher les maladies d'apparaître,
à en arrêter leur progression
et à en réduire les conséquences.

La « prévention de la maladie », et ses différents types - niveaux



« Bonne santé »
(pas de maladie)

La prévention primaire

- agit en amont de la maladie
- a pour but d'empêcher l'apparition d'un symptôme

Apparition
de la maladie

La prévention secondaire

- agit à un stade précoce de l'évolution de la maladie
- cherche à éviter l'aggravation des symptômes, ou tout au moins à améliorer les perspectives d'avenir des personnes touchées

Evolution
de la maladie

La prévention tertiaire

- agit sur les complications de la maladie et les risques de récurrence
- tend à empêcher les complications des troubles déjà existants, et comprend également la prévention de la rechute

Exemple : La prévention des blessures

“PRIMARY PREVENTION”	Refers to the prevention of injury
“SECONDARY PREVENTION”	Refers to reducing the severity of injury
“TERTIARY PREVENTION”	Refers to decreasing the frequency and severity of disability after an injury

La « prévention de la maladie », et ses différents types - niveaux

4. Prévention quaternaire

Action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le/la protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables.

changement de paradigme par rapport à la définition usuelle de la prévention. Les quatre définitions sont clairement centrées sur le contact médecin-patient et leurs accord/désaccord réciproques. Dans la prévention primaire, il n'y a pas de maladie dans l'esprit du médecin comme dans celui du patient. Dans la prévention secondaire, le patient se vit en bonne santé mais la maladie existe déjà au stade précoce. La prévention tertiaire s'exerce chez des patients qui se savent malades et sont identifiés comme tels par le médecin. La situation où le patient se vit malade, a une demande et où le médecin peine à trouver un diagnostic, une mesure préventive ou un traitement utiles, définit un quatrième type de prévention: la prévention quaternaire.

La « prévention de la maladie », selon l'Organisation Mondiale de la Santé

Les expressions « prévention de la maladie » et « *promotion de la santé* » sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que le contenu et les stratégies de ces deux notions se recouvrent souvent partiellement, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, la prévention de la maladie est considérée comme l'action qui provient généralement du secteur *sanitaire* et porte sur des personnes et des populations qui présentent des *facteurs de risque* identifiables, souvent associés à des *comportements à risque* différents.

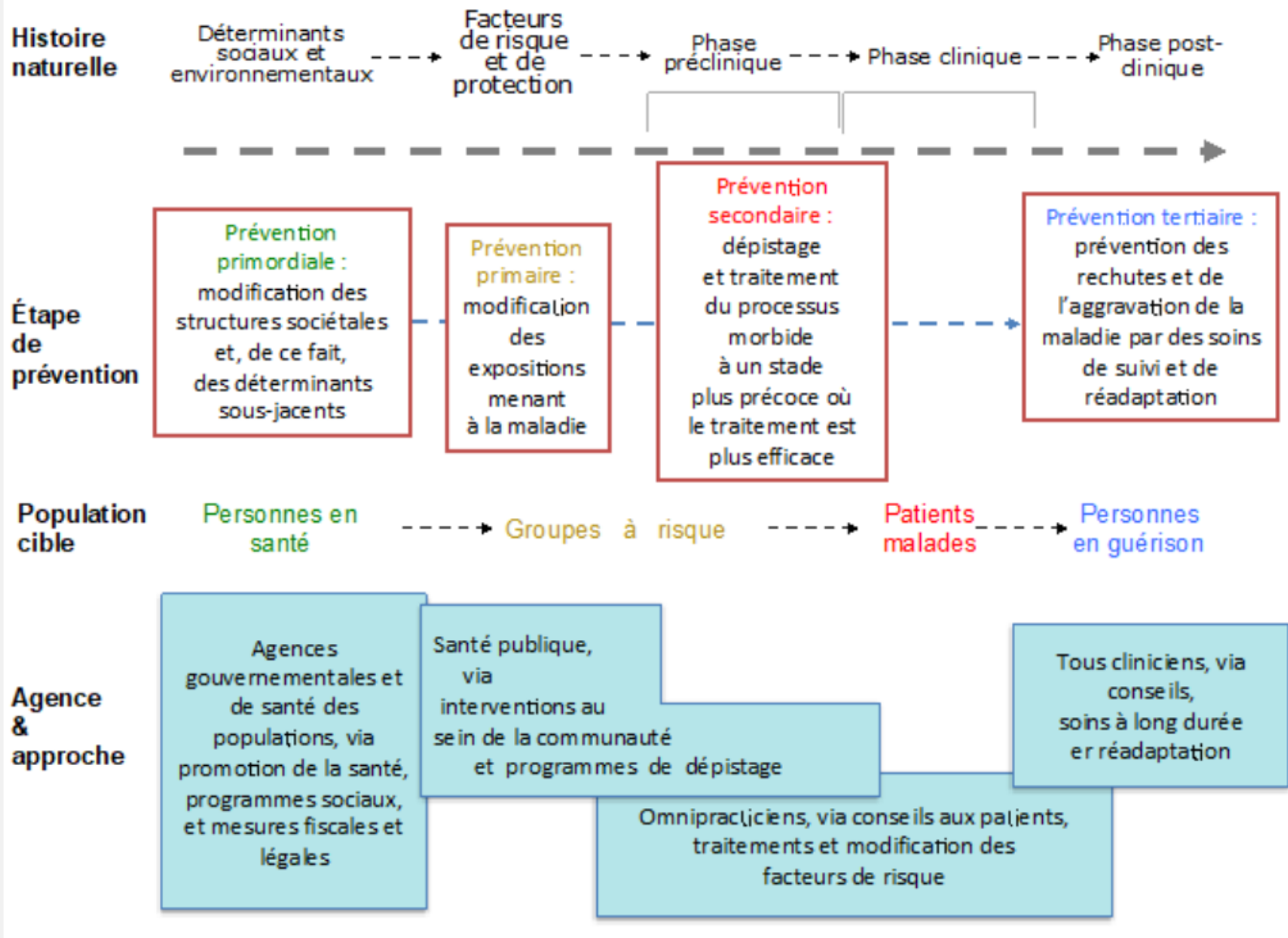


Figure 4.1 : Évolution clinique d'une maladie : les quatre étapes de la prévention

POUR LES MORDUS: Un deuxième coup d'œil sur les étapes de la prévention

Présenter la prévention comme une série d'étapes est utile pour donner un aperçu du sujet, mais il n'est pas toujours simple de classer une intervention à telle ou telle étape; cela dépend beaucoup du contexte.

Par exemple, la vérification (puis le contrôle) de la tension artérielle peut être une mesure de prévention primaire si l'affection que vous souhaitez prévenir est une crise cardiaque. Mais ce peut être une mesure de prévention secondaire si le patient a des antécédents d'hypertension et que vous effectuez un dépistage à cet effet – ce peut même être une mesure de prévention tertiaire si le patient a déjà subi une crise cardiaque et que le but est de prévenir une récurrence. Ouf!

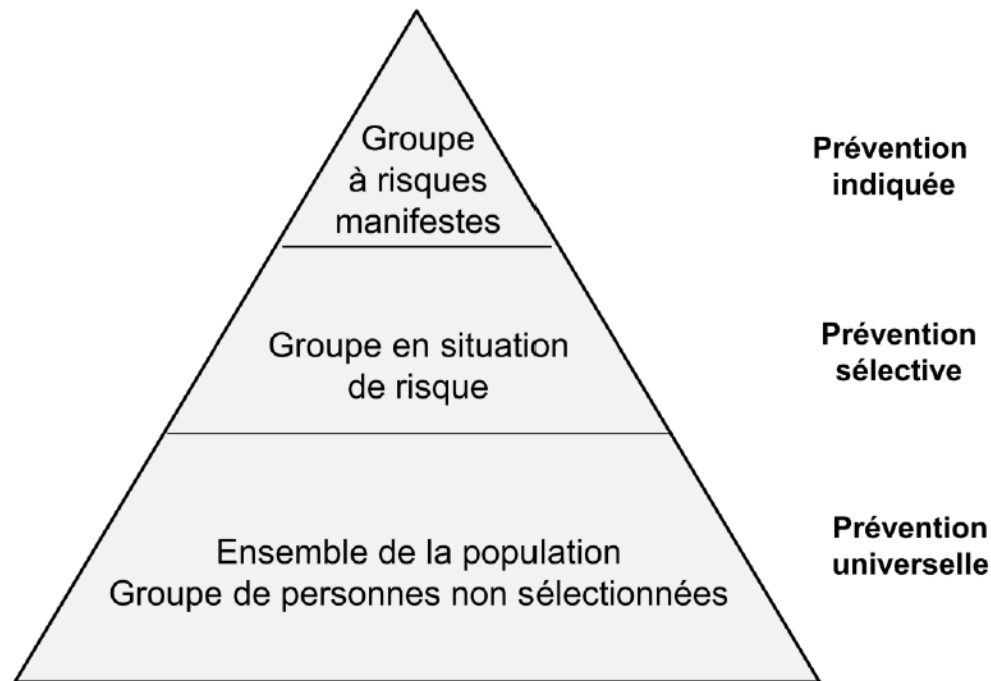
On a écrit que la prévention secondaire vise à freiner l'évolution d'une maladie ou de ses séquelles à n'importe quel stade après son apparition. De ce point de vue, le traitement d'une maladie peut être préventif s'il ralentit l'évolution de la maladie ou en prévient des effets néfastes. Sous une optique de santé publique, le traitement d'une maladie infectieuse peut même être considéré une mesure de prévention primaire, étant donné qu'il réduit le risque de transmission du virus.

Inversement, un usage excessif d'antibiotiques peut être perçu comme une force opposée à la prévention s'il contribue au développement d'organismes résistants. Les cliniciens devraient toujours peser les coûts et les avantages de traiter ou de ne pas traiter, comme ils le font lorsqu'il est question de prévention. Dans la même veine, on entend parfois l'expression « prévention quaternaire » : si un patient risque une surmédication, la prévention quaternaire le protège contre un nouvel acte médical invasif en proposant des interventions acceptables sur le plan éthique et en assurant la qualité du processus de soin.⁵

Une autre classification pour la prévention

La prise en compte des « groupes cibles »

De plus en plus, l'ancienne classification en prévention primaire, secondaire et tertiaire cède le pas à une nouvelle terminologie plus précise. Le concept s'attache aux groupes cibles: on parle maintenant de prévention universelle, sélective et indiquée.



La frontière entre ces divers types de prévention est perméable. Ces approches s'appuient l'une sur l'autre, s'imbriquent et, dans l'idéal, se complètent.

Exemple : La prévention de la perte d'autonomie

La prévention universelle

est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé (personnes âgées de 65 ans et plus dont les personnes retraitées).

La prévention sélective

s'exerce en direction de sous-groupes de la population en fonction de critères socio-environnementaux (personnes âgées migrantes, personnes âgées en foyer, personnes âgées veuves, personnes âgées bénéficiaires de minimas sociaux).

La prévention ciblée

est fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques (risques de chutes, de dénutrition, de dépression, sortie d'hospitalisation, dépendance, etc.). P

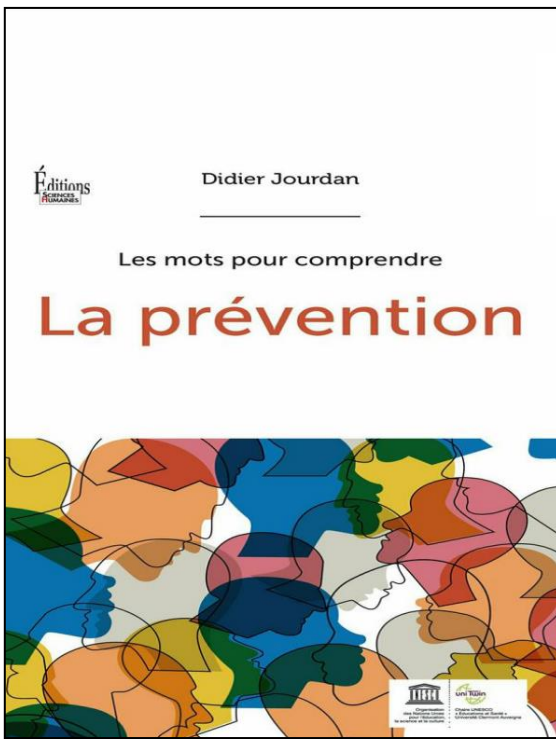
La « prévention de la maladie », et ses différents types - niveaux

« Bien qu'encore largement utilisées, ces distinctions traditionnelles tendent à s'effacer. »

Didier Jourdan,

Les mots pour comprendre la prévention,
2021.

Didier Jourdan est titulaire de la chaire UNESCO et directeur du centre collaborateur OMS "EducationS & Santé". C'est un des spécialistes de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé



Didier Jourdan (2021).

Les mots pour comprendre la prévention.

Editions sciences Humaines.

Ce qui rend urgent ce travail de définition du champ c'est à la fois la place croissante de la prévention dans le débat public et une prise de conscience de plus en plus partagée du fait que pour améliorer la santé, dispenser des soins ne suffit pas. La prise en charge médicale est une condition nécessaire, mais insuffisante tant est considérable le poids des déterminants socio-économiques, environnementaux et comportementaux dans ce qui fait ou défait la santé des personnes et des groupes humains.

La prévention a longtemps été définie en référence à la mise en œuvre d'actions visant à éviter la survenue de maladies. Or les données épidémiologiques comme les travaux menés dans le domaine de la promotion de la santé ou des sciences du risque montrent que s'en tenir à la référence à la maladie n'est pas suffisant pour orienter l'action préventive. En effet, la santé et la maladie sont le résultat de l'interaction complexe de facteurs qui relèvent tant de l'environnement, du contexte social, de l'organisation du système de soin que des personnes et des populations elles-mêmes. Toute approche préventive ne peut faire l'économie d'une réflexion sur ces différents facteurs (les déterminants de la santé) et d'une action coordonnée sur ceux-ci. Pour prévenir les maladies il faut en fait créer les conditions de la santé en agissant de façon organisée sur ses déterminants.

Créer les conditions de possibilité de santé de tous

Il est possible de définir la prévention au sens large comme **un ensemble de pratiques dont la finalité est d'agir sur des facteurs qui influencent la santé des individus et des populations dans le but de la maintenir ou de l'améliorer**. Cette stratégie est fondée sur la connaissance des déterminants de la santé ainsi que des pratiques sociales et culturelles des populations et des individus concernés. Elle se traduit par une triple dynamique :

1. une action sur les écosystèmes de vie des populations (conditions de vie, environnement physique et social, cadre juridique, représentations et pratiques collectives, accès aux services) dans le but de créer des **environnements favorables à la santé** ;
2. l'accompagnement des personnes et des populations dans l'acquisition des **moyens de prise en charge de leur propre santé** *via* des actions de communication ou d'éducation ;
3. des **mesures prophylactiques** centrées sur des maladies spécifiques (dépistage, vaccination, médicaments à visée préventive comme les antihypertenseurs par exemple).

La prévention est [...] un champ clairement défini par ses finalités (agir sur les déterminants de la santé), mais très ouvert en ce qui concerne son positionnement institutionnel (il est à l'intersection de plusieurs domaines) et les espaces au sein desquels sont mis en œuvre les interventions et ses acteurs [...]. Il entretient des rapports mouvants avec les autres domaines d'activité du champ sociosanitaire.

La prévention, dans ses différentes modalités d'expression est en fait un carrefour. Elle est en interaction étroite avec d'autres champs tels que l'éducation, les soins de santé, l'animation communautaire ou le travail social.

Ce qui est commun aux acteurs qui y sont impliqués, c'est leur préoccupation du bien-être physique et/ou mental et/ou social des individus et des collectivités d'une société donnée à une époque donnée

L'ensemble des pratiques qui composent la prévention renvoient à 4 « faire » ...

1. Le faire des individus et des populations : il s'agit des pratiques des individus et des collectifs en relation avec la santé et ses déterminants. Ce faire est ancré dans des cultures et des contextes sociaux, il s'appuie sur une diversité de savoirs.
2. **Le faire des intervenants** : il s'agit de l'action des professionnels des différents secteurs intervenant auprès des populations. Ce faire est aussi celui des militants, des organisations associatives, forum, coordinations, communautés engagées dans la transformation sociale.
3. Le faire des politiques et des institutions : il s'agit de l'action de plaider et de développement des politiques publiques aux échelons national, régional et local dans le domaine de la santé et de l'ensemble des secteurs ayant une action sur les déterminants de la santé.
4. Le faire des « innovateurs » : il s'agit notamment de l'action des chercheurs, des agences des états et des Nations Unies *via* la recherche et la production de recommandations et de protocoles.

« *Le choix d'approches préventives* » ou « *de promotion de la santé [...] n'a de sens qu'en fonction des objectifs de santé poursuivis, de la forme de la distribution des états de santé dans la population et des facteurs qui l'expliquent. **L'erreur consiste à choisir une façon d'intervenir qui ne correspond ni aux objectifs, ni aux distributions des états de santé, ni aux facteurs auxquels elles sont associées*** »

Et donc...

Le kinésithérapeute, acteur de la prévention: mythe ou réalité?

Qu'il s'agisse de prévention, d'éducation à la santé, de soins de santé primaire, de soins hospitaliers, de réadaptation, ces démarches relèvent du champ du *prendre soin*. Prévenir renvoie en effet à l'idée de prévenance c'est-à-dire la disposition de celui qui va au-devant des besoins, des désirs d'autrui, pose des actes par lesquels il veille à son bien-être, l'accompagne.

Et donc...

***Le kinésithérapeute, acteur de la prévention:
mythe ou réalité?***

**Le kinésithérapeute a une véritable
légitimité en matière de prévention**

Lu sur <https://www.axomove.com/axoblog/quel-interet-pour-les-kinesitherapeutes-de-faire-de-la-prevention>

**KINÉSITHÉRAPIE ET PRÉVENTION :
UN MARIAGE D'AMOUR**

Lu sur <http://kineapp.com/blog/kinesitherapie-et-prevention-un-mariage-damour/>

**De la prévention à la rééducation : le rôle unique du
masseur-kinésithérapeute**

Lu sur <https://blog.lpgmedical.com/fr/de-la-prevention-a-la-reeducation-le-role-unique-du-masseur-kinesitherapeute>

1.4. Perspectives dans la réorganisation des soins de santé

La réorganisation planifiée des soins par les différentes autorités (fédéral, communautés et régions) est accueillie avec beaucoup d'enthousiasme par le groupe professionnel et bénéficie de son soutien plein et entier.

1. En sa qualité de prestataire de soins, le kinésithérapeute peut et veut contribuer à la réalisation intégrale des 3 objectifs du modèle *Triple Aim model*: l'amélioration de la santé de la population des personnes et des groupes nécessitant des soins (prévention, care & cure), l'amélioration de la qualité des soins tels qu'ils sont perçus par le patient (droits du patient) et l'utilisation plus efficiente des moyens attribués (more value for money).
2. Les kinésithérapeutes respectent l'*equity-principe* et accordent toujours la priorité au patient. Ils proposent des soins de santé abordables financièrement, accessibles et orientés vers la personne. Les pratiques de kinésithérapie sont bien réparties géographiquement, proposent des soins qui satisfont aux normes d'aménagement et d'accessibilité et peuvent aussi proposer des soins à domicile ambulatoires dans certaines situations spécifiques.
3. Outre l'implication des kinésithérapeutes dans les domaines de soins *curatifs (cure) et les soins chroniques (chronic care)*, ils possèdent aussi des compétences et des aptitudes pour assumer un rôle plus important en matière de *prévention et de promotion de la santé*.
4. Une transition des *soins réactifs à des soins proactifs* pour maintenir le fonctionnement physique le plus longtemps possible est un défi que les kinésithérapeutes doivent relever. En qualité d'experts du mouvement et du fonctionnement, ils dispensent des conseils, éduquent et soignent pour améliorer le fonctionnement dans l'environnement et dans la communauté, pour maintenir la qualité de vie aussi bien du patient/client que de leurs prestataires de soins formels et informels, pour stimuler l'autogestion et l'autonomie et optimiser l'exécution des tâches quotidiennes (ADL) ou des activités instrumentales (IADL).

Prévention

Le kinésithérapeute peut intervenir aux différents niveaux de prévention.

Dans sa formation académique, le kinésithérapeute acquiert les connaissances, les compétences et les attitudes qui lui permettent, en qualité de prestataire de soins individuel, d'analyser l'état de santé fonctionnel, d'informer, de dispenser des avis et d'éduquer et de stimuler l'autogestion, l'autorégulation et la responsabilisation. Tout cela lui permet d'assumer une tâche précieuse dans la stratégie de prévention primaire et secondaire. Le projet 'prévention des chutes chez les personnes âgées' à risque accru de chute en est un bel exemple (7,8).

8. Bantuelle M., Baudler F., Begin C., et al., Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile, Référentiel de bonnes pratiques, Editions Inpes, Sint-Denis (France), 2005, 156p.

En dispensant des actes et des prestations de prévention, le kinésithérapeute peut, dans son domaine, prévenir, améliorer ou restaurer les mouvements et faire diminuer l'incidence et la prévalence des maladies chroniques ou encore limiter leur progression et leurs séquelles. Le kinésithérapeute dispose des connaissances et des compétences requises pour modifier les comportements erronés (au niveau des mouvements) et les modes de vie inadaptés, sédentaires inactifs et ainsi diminuer les risques de problèmes de santé dans différents systèmes, notamment l'appareil locomoteur, le système cardiaque et vasculaire, le système respiratoire et le système métabolique. Le kinésithérapeute peut dispenser des conseils et des formations dans un lien multidisciplinaire sur l'hygiène du mouvement, les adaptations ergonomiques et les dispositifs destinés à prévenir les problèmes de fonctionnement.

3.1. Le kinésithérapeute en tant que prestataire de soins

Le kinésithérapeute propose une aide professionnelle sous la forme d'un examen (analyse, diagnostic, plans), d'un traitement (acte thérapeutique) et d'actes de prévention dans le cadre de la politique de prévention, de promotion et de protection de la santé.

c. actes préventifs

Compétence(s)	Le kinésithérapeute informe, conseille et éduque sur les comportements de promotion de la santé et les mesures axées sur la prévention des problèmes de santé. Il propose à différents groupes cibles des formations et des coachings, en individuel et en groupe, axés sur les comportements de promotion de la santé dans la vie de tous les jours, au travail et pendant les loisirs.
---------------	--

Explications	<p>Les actes préventifs peuvent prendre différentes formes : informer, conseiller, consulter, élaboration et/ou exécution de programmes d'entraînement et de cours, accompagnement ou coaching de personnes individuellement ou en groupe, information et présentations. Si souhaité, le kinésithérapeute travaille en collaboration avec d'autres professionnels.</p> <p>Les actes à visée préventive concernent surtout la prévention primaire et secondaire et ont pour but :</p> <ul style="list-style-type: none">- la protection de la santé (diminution des facteurs de risque),- la promotion de la santé (comportement et mode de vie sains), le signalement, le dépistage et l'instauration d'un traitement précoce (de problèmes de santé imminents), en relation avec le mouvement et la douleur. <p>Dans ce cadre, dans la dispensation des soins kinésithérapeutiques, l'accent est mis sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- donner des conseils sur les mesures et les adaptations qui permettent de diminuer les risques,- soutenir les personnes dans l'apprentissage/l'entraînement des activités et comportements de promotion de la santé,- faire comprendre aux personnes le lien entre leur santé et les facteurs qui peuvent provoquer des problèmes de santé,- faire prendre conscience aux personnes de leurs propres possibilités de prévenir, solutionner ou stabiliser des problèmes de santé et stimuler une attitude active à ce niveau. <p>Les activités et les programmes à visée préventive sont évalués (évaluations intermédiaires) en concertation et adaptés le cas échéant.</p>
--------------	--

La prévention des chutes chez les aînés au travers d'une approche multifactorielle, intersectorielle et communautaire



AXXON - Semaine de la prévention

Le kinésithérapeute, acteur de la prévention:
mythe ou réalité?

Webinaire du 06 au 10 septembre 2021





STRATEGIES FOR PREVENTING AND MANAGING
FALLS ACROSS THE LIFE-COURSE



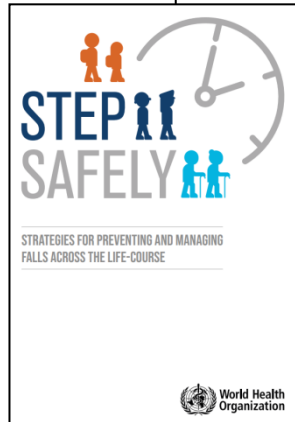
Définitions de la chute (OMS, 2021)

Une chute est un événement au cours duquel une personne se retrouve involontairement sur le sol, le plancher ou toute autre surface de niveau inférieur.

Les chutes, les trébuchements ou les glissades peuvent se produire sur un même niveau ou d'une hauteur.



WHO IS MOST AT RISK?



Step safely:
strategies for preventing and managing falls
across the life-course.
Geneva: World Health Organization; 2021.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



OLDER PEOPLE

Our chances of being injured or dying as a result of a fall increase with age (67) across the globe (68). Advancing age is associated with impaired balance, poorer mobility, vision and cognition, each of which can increase the risk of falls (69). Globally, a third of people aged 65 years and older fall at least once per year, with 5% of these falls resulting in a fracture (69-71).

In nursing homes, fall rates are higher, with the average fall incidence estimated to be 1.6 falls per bed per year, with almost half of residents falling more than once a year (72). The main physical consequences of falls among older people are hip fracture, other fracture, traumatic brain injury, damage to intra-thoracic and intra-abdominal organs, spinal and nerve injuries, joint distortion and dislocation, soft-tissue damage, bruises and cuts (73). The fear of falling can also have a significant impact on quality of life in older persons (74).

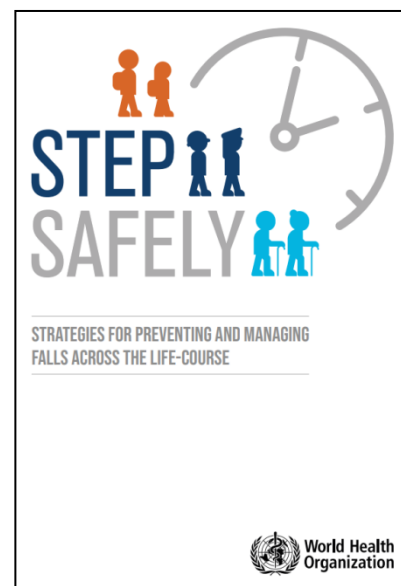
INTERVENTIONS TO PREVENT FALLS AMONG OLDER PEOPLE

IN AND AROUND THE HOME



SUMMARY OF KEY INTERVENTIONS TO PREVENT FALLS AMONG OLDER PEOPLE IN THE HOME	
<p>STRONGLY RECOMMENDED</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gait, balance and functional training. Tai Chi. Home assessment and modifications, particularly for high-risk groups, including reducing trip hazards and improving lighting.
<p>RECOMMENDED</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reduction or withdrawal of psychotropic drugs.
<p>PROMISING</p>	<ul style="list-style-type: none"> Multifactorial interventions (individual fall-risk assessments followed by tailored combinations of referrals and interventions, depending on identified risks). Multicomponent interventions (two or more fixed combinations of fall-prevention interventions not individually tailored following a risk assessment). These usually include an exercise component. Vitamin D supplements for those who are Vitamin D deficient. Cardiac pacemaker insertion for those with carotid hypersensitivity. Cataract surgery for those with cataracts.
<p>PRUDENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Education about falls and specific factors such as footwear, glasses, high-risk situations and behaviours. Requiring landlords to make necessary modifications to homes and the enforcement of building standards. Improved accessibility of neighbourhoods and public spaces e.g. pavements. Wearable personal alarms, fall sensors, mobile phones with SOS emergency buttons. Organized systems of "checking in" on those who live alone. Deter the use of ladders, chairs, etc. to access heights. Suitable footwear.

Résumé des interventions clés pour prévenir les chutes chez les personnes âgées vivant à domicile



Step safely:
strategies for preventing and managing falls across the life-course.
Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

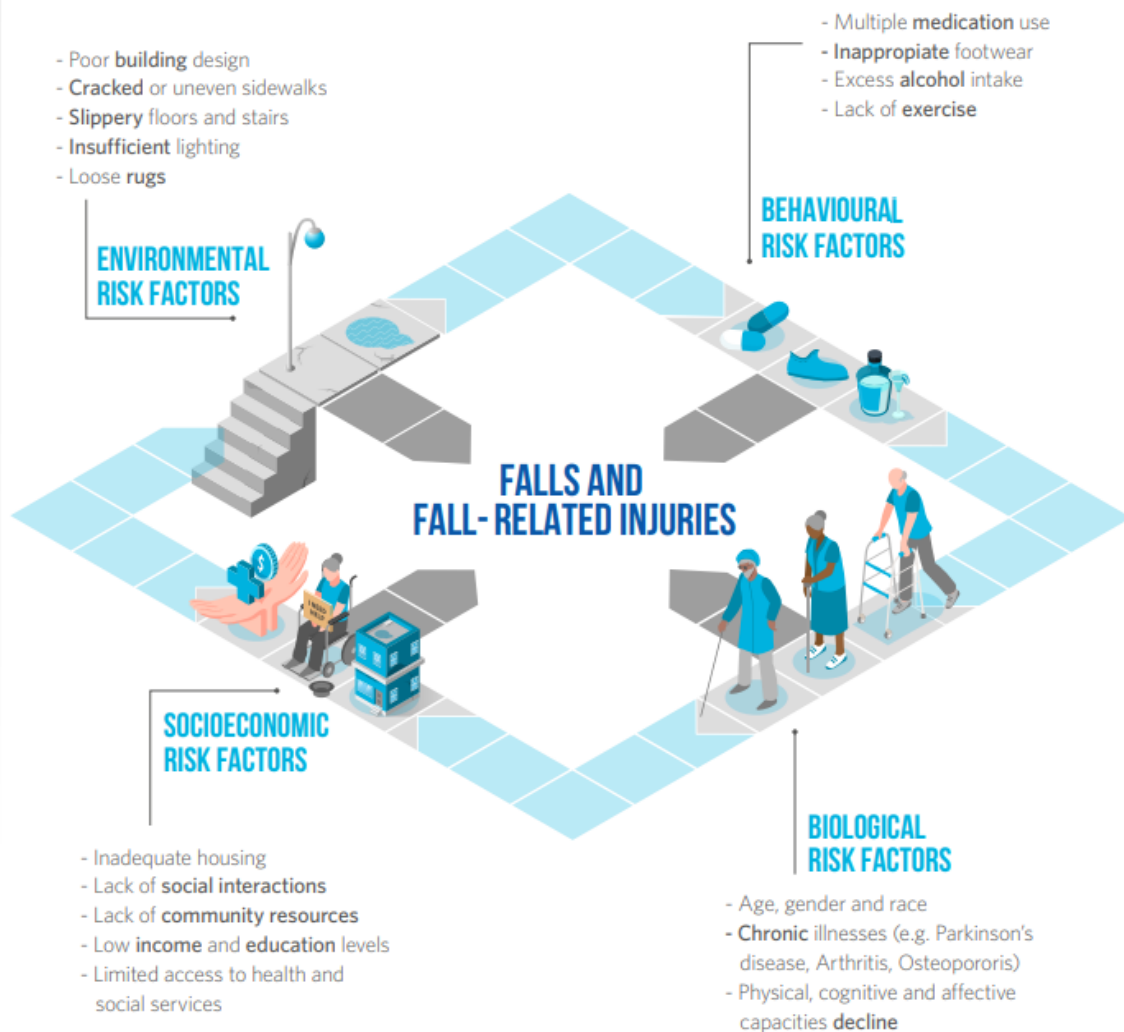
Qu'elle(s) est (sont) la(les) "cause(s)" d'une chute?

La cause (médicale) unique est (très) rare, dans les antécédents, on retrouve le plus souvent une **ASSOCIATION** de plusieurs facteurs...

↳ Pour faire face à des causes multifactorielles...
Il faut-il mettre en place des interventions **multifactorielles** (multicomposantes)
Et donc...
pluridisciplinaires (intersectorielles)

FIGURE 1

RISK FACTOR MODEL FOR FALLS IN OLDER AGE



Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Source: (WHO 2007b. Age-friendly environments in Europe, A handbook of domains for policy action.)

LA PRÉVENTION DES CHUTES DANS UN CONTINUUM DE SERVICES POUR LES ÂÎNÉS VIVANT À DOMICILE

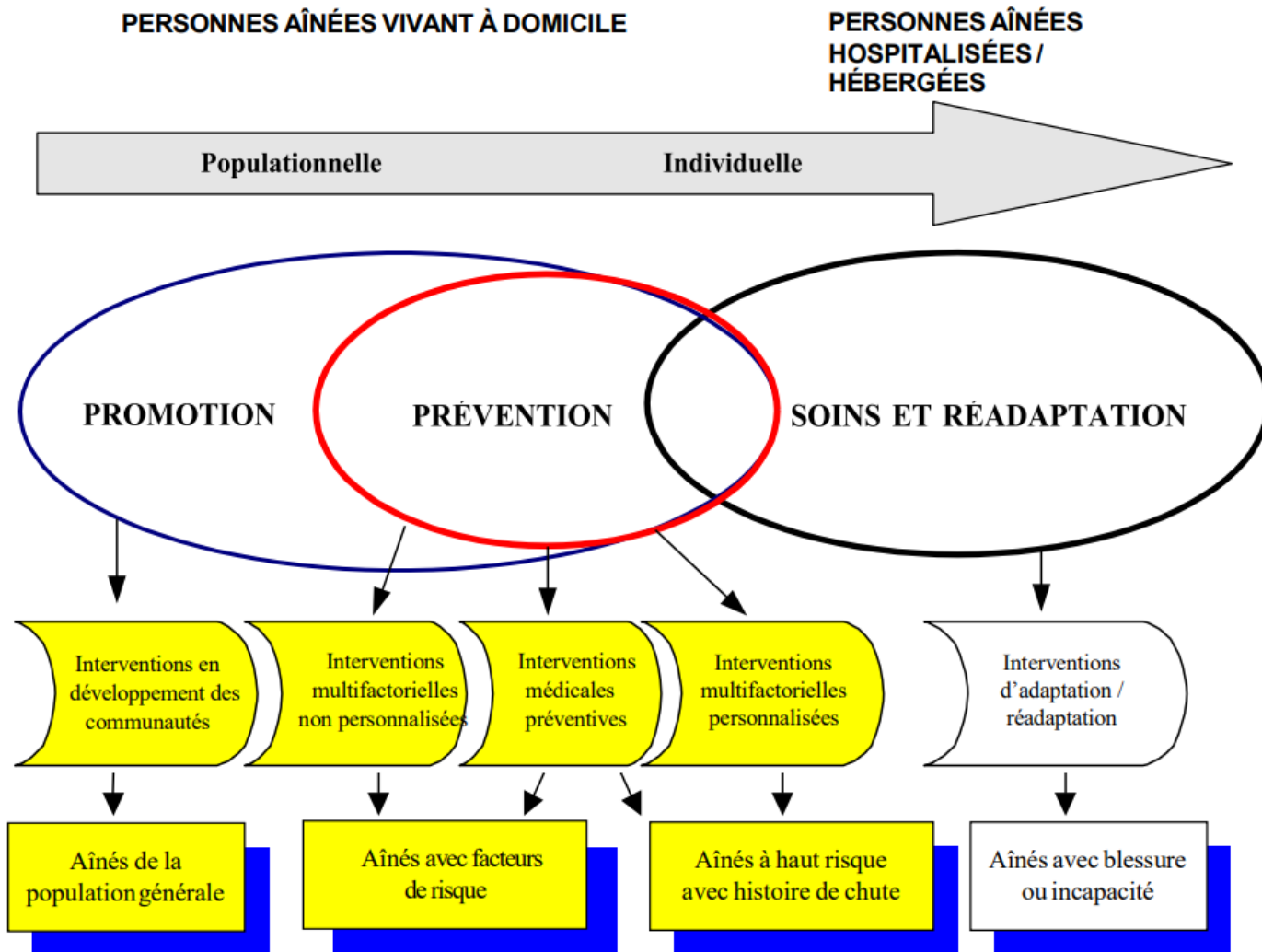
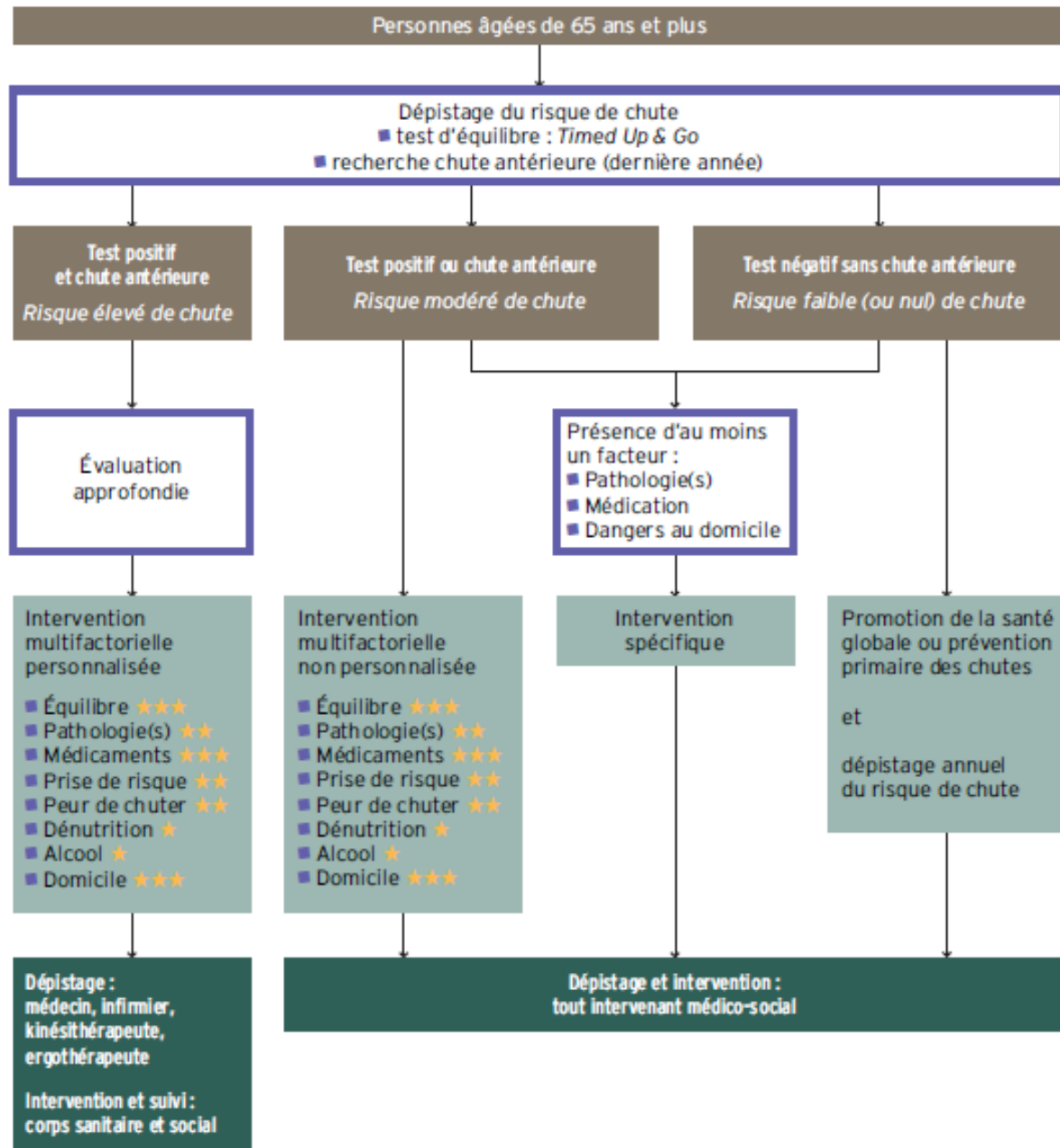


FIGURE 1

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



|| RÉFÉRENTIELS ||

Référentiel de bonnes pratiques

Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile

RÉSEAU FRANCOPHONE DE PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE PROMOTION DE LA SÉCURITÉ sous la direction de Hélène Bourdesol et Stéphanie Pin





VIVRE ACTIF



Des ateliers "Equilibres"
pour retrouver et maintenir
l'autonomie des plus de 65 ans
vivant à domicile



EXTRAIT DU GUIDE
D'IMPLANTATION



Une approche
multifactorielle,
intersectorielle
et
communautaire

Le programme VIVRE ACTIF

Agit sur les facteurs de risque et
les environnements;

Implique différents secteurs;

Favorise la participation et
l'implication de la population
concernée;

Intègre des Ateliers Equilibres
(pour les seniors à risque modéré de
chutes)

***Intervention multifactorielle
non personnalisée***

Avec le soutien de



Programme de prévention des chutes chez les personnes de plus de 65 ans vivant à domicile



• Résumé

Ce programme entend prévenir les chutes chez la personne âgée par un maintien/développement des capacités motrices et de l'équilibre mais envisage aussi de travailler les facteurs de risque avec la personne âgée (l'isolement, les troubles moteurs de l'équilibre, l'aménagement du logement, l'alimentation, l'activité physique, la gestion des médicaments, etc.).

Il préconise une approche promotion santé de la personne âgée vivant à domicile ainsi que la protection de son autonomie. Ce programme est diffusé par EDUCA SANTE asbl.

• Eléments de contexte

Les chutes, un problème de santé publique...

- Parmi les traumatismes chez les 65 ans et+, 75 % sont liés aux chutes.
- Elles concernent 1 personne sur 3 (dans 60 % des cas, elles ont lieu à domicile).
- Les chutes concernent plus les femmes que les hommes. Le risque augmente avec l'âge.
- Elles sont liées à une association de facteurs comme la restriction d'activité, le sexe, le nombre de chutes, l'âge, le fait de vivre seul, la prise de certains médicaments, la dénutrition, l'environnement inadapté, etc.
- Elles sont la cause de nombreux traumatismes, de déclin fonctionnels, de perte de confiance en soi, de rechutes, de perte d'autonomie, etc.

Trois communes (Wellin, Tellin, Libin) se mobilisent pour réduire les risques de chute...

La population vieillissante augmente aussi dans ces trois communes rurales! Vieillir en milieu rural comporte une série de défis à relever par les personnes âgées et aussi par les services comme lutter contre l'isolement social, faciliter l'accès aux services généraux et aux services de soins, soutenir l'autonomie et le maintien au domicile des personnes et ce... en bonne santé...

Beaucoup de personnes âgées qui sont seules, font peu ou pas d'activités physiques. Elles sortent peu ou plus, elles mangent moins ou moins bien, jusqu'à perdre petit à petit leur autonomie.

• Institution porteur(s) de l'expérience

- Concertation Communale Consultatif des Aînés de Tellin
- Concertation Communale Consultatif des Aînés de Wellin
- Maison Communautaire des Aînés

• Institution partenaire(s) de l'expérience

- [Centre Local de Promotion de la Santé du Luxembourg](#)
- [Centre Public d'Action Sociale - Libin](#)
- [Centre Public d'Action Sociale de Tellin](#)
- [Centre Public d'Action Sociale de Wellin](#)
- Maison Médicale de Libin
- EDUCA SANTE asbl

• Institution ressource(s) de l'expérience

- [Centre Local de Promotion de la Santé du Luxembourg](#)
- [Centre Public d'Action Sociale de Libin](#)
- [Centre Public d'Action Sociale de Tellin](#)
- [Centre Public d'Action Sociale de Wellin](#)
- Concertation Communale Consultatif des Aînés de Tellin
- Concertation Communale Consultatif des Aînés de Wellin
- EDUCA SANTE asbl
- Maison Communautaire des Aînés
- Maison Médicale de Libin
- Province de Luxembourg pôle social et santé
- Solival

• Période de déroulement du projet

- Les ateliers Equilibres ont eu lieu de



La Brèche Info

Le Magazine des patients et soignés de la Maison Médicale La Brèche

BELGIQUE-BELGIE
P.P.
6200 CHATELET 1
P 501207

Trimestriel n°55 03/13
Edit. resp.: Renard Martine

Place Wilson, 126
6200 Châtelaineu
☎ 071/39.79.65.
☎ 071/39.79.97.



" Atelier équilibre "

Dès le mois d'AVRIL, nous mettons en place un « atelier équilibre »

- ⇒ Dans le but de prévenir les chutes à domicile.
 - ⇒ Destiné à toutes personnes de + de 65ans et inscrites à la maison médicale.
- Nous nous retrouverons à raison de 2 fois par semaine pendant 11 semaines.

Chaque séance comprendra des exercices en groupe, des échanges, des discussions sur les facteurs de risque des chutes et l'apprentissage d'exercices à domicile.

Notre kinésithérapeute a suivi une formation pour animer cet atelier.

Plusieurs intervenants (ergothérapeute, diététicien,...) viendront compléter les informations sur ce sujet.

Le prix est fixé à 50€ par personne pour l'ensemble des 22 ateliers.

Pour plus d'informations, prenez contact avec les accueillantes de la maison médicale au 071/39.79.65.



Ateliers Equilibres

Pour les plus de 65 ans

Prévention des chutes

Séances encadrées par une ergothérapeute de la **Maison Médicale de Libin**

Avec la collaboration d'une kinésithérapeute

Contact: CPAS de Libin 061/65.01.74
m.davreux@libin.be



La Maison Médicale de Libin,
le CPAS de Libin et la Province du Luxembourg

Début des ateliers
Le 5 septembre 2019

22 séances

11 semaines

2 séances/semaine

Mardi et jeudi de
10h30 à 12h

A Libin

Au Quartier Latin
(Maison du village)

Le lieu peut varier d'une séance à l'autre.

Organisée par les CCCA de Tellin et Wellin,
Soutenus par les communes de Wellin, Tellin et
la maison médicale de Libin, aidés financièrement par leur CPAS,
avec le soutien de la province de Luxembourg



Vivre actif

« Ateliers équilibres »

la prévention des chutes
chez la personne de 65 ans et +

Début des ateliers le 6 mars

Ensuite : le 9, 13, 16, 20, 23, 27, 30 mars 2017,
le 10, 13, 19, 20 24 et 27 avril 2017,
le 3, 4, 8, 11, 15, 18, 22 et 29 mai 2017.

contact pour inscription:
M-LUC : 084 36 67 05
téléphonique : 0496 136 321





Objectifs des Ateliers ÉquilibreS

- Améliorer l' équilibre et la condition physique.
- Améliorer les connaissances sur les facteurs de risque liés à la personne âgée, son comportement et son environnement.
- Faciliter l'adoption et le maintien de comportements préventifs = *aider la personne âgée à devenir une gestionnaire de sa propre sécurité.*

***Basé sur le programme P.I.E.D
(Programme Intégré d'Équilibre Dynamique)***



Contenu des Ateliers ÉquilibreS

Trois composantes:

- Des exercices en groupe
- Un entraînement à domicile
- Des modules d'information et de discussion relatifs aux différents facteurs de risque



*dispensés par
un.e kinésithérapeute
ou un.e ergothérapeute
formé.e*



Contenu des Ateliers ÉquilibreS

- **Des exercices en groupe**
 - ✓ Sont réalisés en progression
 - ✓ Mettent en jeu les grandes fonctions de l'équilibre gravitationnel statique (postures) et dynamique (déplacements)
 - ✓ Activent la proprioception et la force musculaires

TABLEAU : PROGRESSION DES EXERCICES SUR LES 12 SEMAINES DU PROGRAMME

Semaine 1 (2 ^{ème} séance) 1 ^{ère} séance = Evaluation	Semaine 2&3	Semaine 4&5	Semaine 6&7	Semaine 8&9	Semaine 10,11 12 = Evaluation
<p>ECHAUFFEMENT</p> <p>Tronc Flexion gauche/droite Pieds . Plisser serviette . rouler balle</p>	<p>T. fl. Lat. g/dr Tr fl. Lat g/dr St. Ass. corrigée - jongler Ps . rouler balle . presser balle . tal. pointe</p>	<p>T «U» Bassin «8» «0» Position debout corrigée Ps . rouler . presser</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>T Bassin Position debout corrigée Ps . rouler . presser</p>	<p>T tourner Ps . ramasser billes</p>	<p>T «Hoher - Tourner» O/N Tr tourner - «tirer»</p>
<p>EQUILIBRE DYNAMIQUE</p> <p>Aller - retour Pas de côté Pas de côté G. main gauche/droite</p>	<p>Aller - retour Pas de côté Marche «indienne» plat - tal - ponite</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>Aller - retour Ramasser sol-Chevalier Marche «indienne» plat - tal - pointe Marche «circulaire» (poches sur T.) av/lat</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>Aller - retour Ramasser sol-Gx dressés «Charleston» Marche avec obstacles</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>Aller - Retour «Flamant» rose Ballons - jeux fl. Lat. av-arr «Sandwich», pas de côté</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>Aller - Retour «Flamant» rose Revoir Deb > sol > lever Ramper - rouler sol</p>
<p>RENFORCEMENT</p> <p>Abd. de hanches debout Assis - debout Push up</p>	<p>Abd Hs deb. R Assis - Debout Marche g/dr Push up y.o. / y.f.</p>	<p>Abd Hs deb. R. élast. Assis - Debout G-main Push-up</p>	<p>Abd Hs deb. R Assis - Debout G-main Push-up</p>	<p>Abd Hs ajouter mouv. des bras Assis - Debout</p>	<p>Abd Hs ajouter mouv. des bras Assis - Debout</p>
<p>ASSOUPLISSEMENT</p> <p>4 ceps 3 ceps Is - Js Ischios-jambiers</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>4 ceps 3 ceps Is - Js</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>4 ceps 3 ceps Is - Js</p>	<p>4 ceps 3 ceps Is - Js</p>	<p>4 ceps 3 ceps Is - Js</p> <p style="text-align: right;">VP</p>	<p>4 ceps 3 ceps Is - Js</p> <p style="text-align: right;">VP</p>
<p>RESPIRATION-VENTILATION</p> <p>Abd. diaphragmatique (assis)</p>	<p>Abd - diaphragmatique</p>	<p>Abd - diaphragmatique</p>	<p>Abd - diaphragmatique</p>	<p>Abd - diaphragmatique</p>	<p>Abd - diaphragmatique</p>



Contenu des Ateliers ÉquilibreS

- **L'entraînement à domicile**

- ✓ Complète les exercices en groupe,
- ✓ Maintient une pratique d'activités physiques,
- ✓ Conserve les bénéfices des séances en groupe



Contenu des Ateliers ÉquilibreS

- **Les modules d'information et de discussion relatifs aux différents facteurs de risque**
 - ✓ Effets de l'activité,
 - ✓ Nutrition,
 - ✓ Médicaments,
 - ✓ Environnement domiciliaire, péri-domiciliaire et externe,
 - ✓ Port de lunettes, de chaussures, etc.



Déroulement des Ateliers ÉquilibreS

- ✓ Une séance d'évaluation individuelle,
- ✓ Puis 22 séances de 1h30
avec 1h exercices + 30 minutes d'information
réparties sur 12 semaines consécutives
- ✓ Une séance d'évaluation individuelle finale



Test d'évaluation individuelle initiale et finale Cahier 2 annexe 3

Nom de l'animateur :

Commune où se déroule l'atelier :

Local où se déroule l'atelier :

Date de la 1^{ère} séance :

Date de la 22^{ème} séance :

Numéro d'attribution du participant :

- ✓ Les tests sont réalisés lors de la 1^{ère} séance par / avec l'animateur
- ✓ Les documents doivent être conservés (jusqu'à la dernière séance)

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

Questionnaire d'évaluation individuelle initiale Cahier 2 annexe 4



Nom de l'animateur :

Commune où se déroule l'atelier :

Local où se déroule l'atelier :

Date de la 1^{ère} 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) :

✓ Le questionnaire peut être complété par l'animateur (qui questionne alors verbalement le senior) ou il peut être auto-administré (si la personne le souhaite)

✓ Il doit être complété au cours de la 1^{ère} séance



Questionnaire d'évaluation individuelle finale Cahier 2 annexe 5

1/ Combien de médicaments différents prenez-vous par jour ?

2/ Etes-vous satisfait de l'atelier équilibre ?

Pourquoi ?

3/ L'atelier équilibre a-t-il changé quelque chose ?

Oui Non

Si oui, quoi ?

Si non, pourquoi ?

4/ Quel est le nombre de séances auxquelles vous avez participé ?

5/ Quelles sont vos suggestions pour améliorer les ateliers ?

- ✓ Comme pour le questionnaire initial, il peut être complété par l'animateur (qui questionne alors le senior) ou il peut être auto-administré (si la personne le souhaite)
- ✓ Il sera complété au cours de la 22^{ème} séance



Importance de l'évaluation

- Pour les seniors
 - Bilan « avant de commencer » (dépistage – tests)
 - Suivre leur progression (tests « avant – après »)
 - Visualiser l'amélioration de l'équilibre et de la force musculaire (comparaison « avant – après »)
 - Objectiver les changements de comportements et d'environnement (via les questionnaires individuels)
- Pour le dispositif en lui-même
 - Eléments « leviers » et « freins »
 - Amélioration du dispositif
 - Couverture géographique, public touché, ...



Le retour des bénéficiaires

Question: L'AE a-t-il changé quelque chose dans votre vie quotidienne

« Je sors plus souvent de ma maison pour faire mes courses, je me sens plus en confiance »

« J'ai un meilleure équilibre, je prends moins mon bâton de marche »

« Je me sens mieux au niveau de l'équilibre, je reste active »

« Ma marche est facilitée et j'ai rencontré d'autres personnes »

« Je n'ai plus peur de marcher »

« Je me sens mieux dans ma tête, je perds moins l'équilibre, je me tiens mieux, j'ai vu une amélioration dans ma façon de bouger »

« Je me sens moins isolée »

« Je suis plus attentif à mon alimentation grâce aux infos des capsules »

Merci pour votre attention



Christelle Senterre

[projets1 @educasante.org](mailto:projets1@educasante.org)