

MANUEL DE L'ANIMATEUR

UN PROGRAMME DE TÉLÉSANTÉ DE **PRÉVENTION DES CHUTES**



2^{ème} édition, 2023



MARCHE
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Auteurs-concepteurs du programme 2011

Dominique Cardinal, M.A. (Ed.), pht. (Qc), Gestionnaire des volets formation et recherche au Consortium national de formation en santé – Volet Université d’Ottawa

Jacinthe Savard, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.), Professeure adjointe, Programme d’ergothérapie, École des sciences de la réadaptation, Université d’Ottawa

Équipe de révision 2023

Jennifer O’Neil Ph. D., PT (Ont.) Professeure adjointe, Programme de physiothérapie, École des sciences de la réadaptation, Université d’Ottawa

Sylvie Marchand, pht. (Qc), Professeure à temps partiel, Programme de physiothérapie, Université d’Ottawa

Nathalie Dionne, BscPT (Ont), MCISc, Professeure à temps partiel, Programme de physiothérapie, Université d’Ottawa

Dominique Cardinal, M.A. (Ed.), Pht. (Qc), Gestionnaire des volets formation et recherche au Consortium national de formation en santé – Volet Université d’Ottawa

Jacinthe Savard, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.), Professeure titulaire, Programme d’ergothérapie, École des sciences de la réadaptation, Université d’Ottawa

Droits d’auteur

Ce matériel est protégé par des droits d’auteur. Il ne peut pas être reproduit sans l’autorisation de l’équipe de Marche vers le Futur de l’Université d’Ottawa. Pour plus d’information : Dominique Cardinal Dominique.Cardinal@uottawa.ca, Jacinthe Savard jsavard@uottawa.ca ou Jennifer O’Neil joneil@uottawa.ca

ISBN: # 978-0-88927-536-2

Remerciements

La conception, l’expérimentation, la révision de ce programme ainsi que le renforcement des capacités des communautés francophones en situation minoritaire ont été possibles grâce aux appuis financiers reçus de la part des organismes suivants :

- Santé Canada
- Société Santé en français (SSF)
- Consortium national de formation en santé — Volet Université d’Ottawa
- Faculté des sciences de la santé, Université d’Ottawa

Les vues exprimées sont celles des auteurs-concepteurs du programme et ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada.



Table des matières

Introduction	6
• Mot de bienvenue.....	8
• Situation actuelle des aînés	9
• Les aînés en milieux francophones minoritaires	9
• Ce que l'on connaît sur les chutes	10
• En savoir plus sur les facteurs de risque: Apprendre et agir.....	11
• Les types de programme	12
• La télésanté.....	12
• Le programme de télésanté Marche vers le futur (MVF).....	13
• Les deux versions du programme MVF	14
• Les objectifs du programme de télésanté MVF.....	15
• Test de connaissances pour les animateurs	16
Fonctionnement du programme	18
• Les trois parties prenantes.....	21
• Les organismes francophones en situation minoritaire	21
• Les animateurs	22
• Les évaluateurs.....	24
• Les surveillants de sites.....	24
• Qui sont les formateurs agréés ?.....	25
• Qui sont les participants ?.....	26
• Comment se déroulent les rencontres de groupe ?.....	27
• Quel est le matériel et la technologies nécessaire.....	29
• Quel est le fonctionnement de la télésanté?	31
• Les compétences technologiques.....	31
• Les fiches de téléprésence pour animateurs et participants.....	32
Évaluation des participants	34
• Déroulement des évaluations	36
• Formulaire de consentement.....	39
• Formulaire d'information sur le participant	41
• Concepts théoriques relatifs aux tests utilisés lors de l'évaluation	42
• L'échelle d'évaluation de l'équilibre de <i>Berg</i>	42
• Formulaire du participant : test de <i>Berg</i>	50
• Test <i>Five times sit-to-stand</i>	51
• Formulaire du participant : <i>Five times sit-to-stand</i>	54
• Test de connaissance sur les chutes.....	55
• Évaluation post-programme 6 et 12 mois	59

Les capsules : Apprendre et Agir	62
• Calendrier du programme	64
• Quand, pourquoi, comment présenter les capsules ?	65
• Le format des capsules d'information : Apprendre et Agir	68
• Capsule 1 : En connaître plus sur les chutes	69
• Capsule 2 : Les bienfaits de l'activité physique	80
• Capsule 3 : Les médicaments et les chutes	89
• Capsule 4 : Les maladies chroniques et les chutes	98
• Capsule 5 : Les escaliers, le salon et l'éclairage	111
• Capsule 6 : La salle de bain et la cuisine	120
• Capsule 7 : La chambre à coucher et l'extérieur	130
• Capsule 8 : Les comportements à éviter	138
• Capsule 9 : Les situations à risque et comment s'en sortir	148
• Capsule 10 : À vous de jouer!	159
Les Exercices : Bouger	163
• Se préparer pour les exercices à domicile	164
• Exercices semaines 1-2	167
• Exercices semaines 3-4-5	183
• Exercices semaines 6-7-8	191
• Exercices semaines 9-10	199
Bibliographie	207

Annexes

- Annexe 1 Les précautions
- Annexe 2 Le calendrier du participant
- Annexe 3 Liste des médicaments
- Annexe 4 Liste des documents à remplir et outils



MARCHE
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Introduction



Health
Canada

Santé
Canada



Société Santé
en français



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université d'Ottawa

Mot de bienvenue

Bienvenue à tous les intervenants intéressés au programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR (MVF), une initiative de prévention des chutes unique en son genre et conçue pour répondre à distance aux besoins d'une clientèle sédentaire.

Par ce programme, les personnes âgées de 55 ans et plus vivant dans des communautés francophones en situation minoritaire peuvent dorénavant recevoir des services similaires à ceux des milieux urbains. Par la télésanté, les participants bénéficient d'une expertise professionnelle qui n'est pas disponible dans leur milieu.

Ce manuel vise à fournir aux intervenants l'information théorique et pratique nécessaire à l'animation d'un programme de télésanté de prévention des chutes.

Introduction

Objectifs de la section :

- Se familiariser avec les besoins actuels des personnes âgées de 55 ans et plus en matière de santé.
- Connaître les principaux facteurs de risque liés aux chutes.
- Nommer les objectifs du programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR.

Cette section aborde les thèmes suivants :

- La situation actuelle des aînés
- Les aînés en milieux francophones minoritaires
- Ce que l'on connaît sur les chutes
- En savoir plus sur les facteurs de risque : Apprendre et agir
- Les types de programmes
- La télésanté
- Le programme de télésanté Marche vers le futur
- Test de connaissances

La situation actuelle des aînés

Les importants changements démographiques se produisant au Canada exigent que les services de santé s'adaptent à cette nouvelle réalité sociale. Au cours des prochaines années, le Canada prévoit une croissance du vieillissement de la population.

À titre d'exemple, 19 % de la population était âgée de 65 ans et plus en 2021, ce qui représentait approximativement 7 millions de Canadiens (1). En 2061, Statistique Canada évalue que le nombre de personnes âgées pourrait atteindre 12 millions. Une personne sur quatre sera donc âgée de plus de 65 ans et nécessitera possiblement des soins de santé et des services sociaux (2)

Au fur et à mesure que cette population avance en âge, elle sera plus susceptible d'être atteinte d'incapacités et de nécessiter des soins. Une grande proportion de personnes âgées demeurant à domicile souffre de douleur chronique, ce qui diminue leur bien-être. Les recherches scientifiques démontrent que les changements physiologiques qui surviennent avec l'âge diminuent la capacité fonctionnelle des individus. Voici quelques-uns de ces changements :

- L'atrophie musculaire et la perte de force musculaire
- La perte d'endurance musculaire
- L'augmentation du temps de réaction
- La diminution de la mobilité, plus marquée au niveau des hanches et des chevilles
- La perte de densité osseuse (3,4)

Il est connu que ces effets dus au vieillissement ont des répercussions sur l'équilibre (5). De plus, la sédentarité, qui caractérise cette population (6), est un facteur qui augmente considérablement la probabilité de chutes et de blessures qui contribueront à leur tour à l'inactivité.

On peut également prévoir que ces effets physiologiques dus au vieillissement seront aggravés par les problèmes de maladies chroniques, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, la maladie de Parkinson, l'ostéoporose et l'arthrite rhumatoïde.

Les aînés en milieux francophones minoritaires

La proportion de francophones vivant en milieu minoritaire varie considérablement d'une province à l'autre. Au Canada, 2,7 millions de francophones habitent à l'extérieur du Québec (7). De plus, le nombre de personnes âgées francophones de 65 ans et plus issues de l'immigration a augmenté de 63,6 % (7).

Globalement, les francophones en situation minoritaire sont plus âgés que le reste de la population à l'échelle nationale et régionale. De plus, dans l'ensemble, les francophones en situation minoritaire sont nettement moins scolarisés que les anglophones en contexte majoritaire. Cela se répercute directement sur leur revenu, dont la moyenne se situe à près de 4 686 \$ de moins que chez les anglophones (7).

Sachant que les francophones en contexte minoritaire font partie de milieux et de groupes vulnérables (plus âgés, moins instruits, moins bien rémunérés, etc.), il n'est pas

surprenant qu'ils aient une moins bonne perception de leur santé que ne l'ont les anglophones majoritaires.

Cette différence s'explique en partie par un manque d'accès aux services de santé dans leur langue maternelle ainsi que par la pénurie de professionnels œuvrant dans les communautés francophones.

Ce que l'on connaît sur les chutes

Il est important de définir ce que nous entendons par une chute avant de déterminer ce que l'on connaît sur le sujet. En fonction du contexte et de son utilisation, soit en recherche ou pour un programme de prévention, différents critères sont retenus pour définir une chute. Le programme MARCHE VERS LE FUTUR utilise la définition élaborée par l'Agence de la santé publique du Canada, c'est-à-dire :

« Une chute est un changement soudain et involontaire de la position d'une personne à un niveau plus bas, tel que sur un objet, sur le sol ou sur un plancher, avec ou sans blessure » (8).

Les chutes représentent la source d'hospitalisation la plus fréquente chez les aînés et entraînent des coûts approximatifs de 5,6 milliards de dollars par année au Canada (9). Le risque de chutes s'accroît avec l'âge et est plus élevé chez les femmes (10). Elles sont aussi responsables de la perte d'autonomie, de répercussions négatives sur la santé mentale, de l'immobilisation et d'un nombre préoccupant de décès.

Si la fréquence des chutes est plus élevée chez les personnes âgées fragiles, les blessures résultant des chutes peuvent être plus importantes chez les personnes âgées actives et en santé. Les causes des chutes chez ces deux populations diffèrent. Les personnes âgées fragiles chutent plus fréquemment à la maison pendant les activités de la routine quotidienne, alors que les personnes âgées actives et en santé chutent plus souvent à l'extérieur de la maison, en présence de risques environnementaux ou comportementaux (11,12)

Les causes des chutes sont multifactorielles (10). La perte de mobilité, la réduction de la densité osseuse, l'atrophie musculaire et la diminution de l'équilibre sont des facteurs de risque biologiques qui sont engendrés par l'inactivité. Il existe aussi plusieurs facteurs qui augmentent le risque de chutes et qui sont liés au comportement, tels que la crainte de tomber et à l'environnement, tels que les escaliers et la salle de bain (13).

Les chutes, si elles causent des blessures, ont pour conséquence de réduire la qualité de vie des aînés et d'augmenter la sédentarité, ce qui accroît le risque de chuter à nouveau. Les fractures de la hanche chez les personnes âgées de 65 ans et plus sont causées dans 95 % des cas par une chute (14). Il a été démontré que de telles fractures sont responsables d'un taux élevé d'hospitalisation et de décès et que ce taux augmente chaque année.

En savoir plus sur les facteurs de risque : Apprendre et Agir

Nous avons constaté précédemment que l'accumulation de plusieurs facteurs augmente le risque de chutes, et par conséquent de blessures chez la personne âgée. Heureusement, une grande partie des facteurs de risque sont modifiables en agissant,

entre autres, sur différentes composantes individuelles de la personne âgée et sur son environnement.

Il est donc primordial de cibler les facteurs de risque sur lesquels nous **pouvons agir** afin d'intégrer au programme de prévention les éléments qui permettront de les diminuer.

L'Agence de la santé publique du Canada (8) a élaboré un modèle comprenant quatre types de facteurs ayant une influence sur les chutes : les facteurs biologiques, comportementaux, socioéconomiques et environnementaux.

Les facteurs *biologiques* sont associés à la physiologie humaine; la force musculaire, la mobilité, la démarche et l'équilibre sont quelques-uns des facteurs qui font partie de cette catégorie. L'âge ainsi que les pathologies chroniques entrent également dans cette catégorie, mais ne sont pas modifiables.

Les facteurs *comportementaux* font référence au choix de la personne concernant les actions qu'elle pose. La décision de se placer dans une situation à risque, la prise de médicaments, la crainte de tomber et l'inactivité sont des éléments qui constituent des facteurs comportementaux modifiables. Une meilleure connaissance des éléments qui augmentent le risque de chutes favorisera le changement des comportements à risque.

Les facteurs *socioéconomiques* sont aussi en cause dans la prévalence des chutes chez la personne âgée. Le manque de soutien familial, l'absence de transport public et un faible revenu peuvent contribuer à augmenter les risques de chutes, car ils réduisent les possibilités pour les personnes âgées de prendre adéquatement soin de leur santé et d'éviter les situations à risque.

De plus, les populations vivant en communauté éloignée ne présentent pas nécessairement le même profil de facteurs de risque que les populations habitant les grandes agglomérations. Entre autres, la composante socioéconomique joue un rôle plus important que d'autres facteurs de risque chez certaines populations. Le manque d'accès aux services médicaux et de promotion de la santé dans leur langue, la pauvreté et l'isolement social sont d'importants déterminants de la santé qui jouent en plus un rôle prépondérant dans l'augmentation du nombre de chutes.

Les *facteurs environnementaux* sont variables et dépendent du lieu où habite la personne. Divers éléments physiques se trouvant à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile peuvent engendrer une chute. Des objets qui traînent au sol, des endroits mal éclairés, des planchers glissants, des animaux domestiques, des escaliers mal conçus sont autant d'éléments qui mettent en danger la personne âgée.

Le programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR propose d'agir sur les facteurs susmentionnés en faisant appel à quatre volets d'intervention : exercices en groupe (bouger), exercices à domicile (bouger), capsules d'information (apprendre) et modification des facteurs de risque modifiables (agir).

Les types de programmes

Les programmes de prévention des chutes doivent agir sur l'ensemble des facteurs de risque reconnus par les écrits scientifiques. Les principes de la pratique exemplaire préconisent donc une approche multifactorielle qui fait notamment appel à l'intégration d'exercices de renforcement et d'équilibre (8).

Toutefois, les données probantes ne nous renseignent pas sur les meilleures interventions à jumeler dans un programme pour réduire le risque de chutes. Néanmoins, les écrits scientifiques sur les programmes de prévention des chutes, avec des participants vivant au sein de la communauté, indiquent qu'une approche globale obtient des résultats plus concluants que des programmes qui visent un seul facteur de risque à la fois (15).

Plusieurs programmes ont d'ailleurs réussi à augmenter la force et l'équilibre des personnes âgées par des interventions de groupe (5,16)

Le programme de télésanté **MARCHE VERS LE FUTUR** s'appuie donc sur les données probantes en proposant une démarche qui agit sur divers facteurs de risque. Entre autres, les participants pourront améliorer leur force et leur équilibre en suivant un programme d'exercices en groupe et à domicile. Ils seront aussi en mesure de modifier leur comportement grâce à l'acquisition de connaissances plus approfondies sur les facteurs de risque.

La télésanté

La télésanté est une modalité permettant d'offrir des soins et des services professionnels à distance, à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC), en complément ou en remplacement d'une pratique conventionnelle en présence de l'utilisateur.

Les interventions en télésanté se sont avérées aussi efficaces que les interventions en présence de la personne, si une attention est portée à la téléprésence de l'intervenant et de la personne.

Les soins et services offerts en télésanté comportent certains risques, tels ceux reliés à la confidentialité et à la sécurité de l'information, desquels le professionnel, doit tenir compte et s'assurer d'en informer la personne au préalable.

Il importe d'établir un plan avec la personne afin de traiter les situations d'urgence d'ordre technique (p. ex., défaut de connexion ou communication internet) ou clinique (p. ex., situation de crise). Ce plan doit inclure une entente, convenue avec la personne dès le début, sur les actions à mettre en œuvre en cas d'urgence.

Le programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR

Le programme de télésanté **MARCHE VERS LE FUTUR** utilise une approche multifactorielle pour répondre aux besoins d'une clientèle à distance. Il comprend :

- (1) des capsules d'information sur la prévention des chutes et sur les moyens d'agir sur les facteurs de risque modifiables
- (2) des séances d'exercices supervisées à distance
- (3) un programme d'exercices à faire à domicile de façon autonome

PRÉ PROGRAMME	SEMAINE 1	SEMAINES 2 À 11	SEMAINE 12	6 MOIS POST PROGRAMME
Formation des évaluateurs Recrutement Tests techniques	Évaluation	Capsules Exercices en groupe Exercices à domicile	Réévaluation	Suivi téléphonique

CAPSULES INTERACTIVES	PAUSE SANTÉ	EXERCICES EN GROUPE ET À DOMICILE
<p>Durée : 20 minutes</p> <p>Thèmes : activité physique, médicaments, environnement, comportements</p> <p>Format : Jeux-questionnaires, Power Point, discussions accompagnées de leur manuel</p>		<p>Durée : 45 minutes</p> <p>4 périodes : échauffement, exercices d'équilibre, exercices de renforcement et exercices d'assouplissement</p> <p>Trois niveaux de difficulté</p>



Échauffement : 10 minutes

1. Flexion latérale du cou

Position de départ
 ● Debout, les pieds sur une chaise. Une en position gauche, vous regardez droit devant vous.

Mouvement
 Retournez la tête vers la droite en continuant de regarder vers l'avant en tentant de toucher votre oreille à votre épaule.

Pour augmenter le niveau de difficulté
 Fermez les yeux en effectuant le mouvement ou placez votre bras droit sur votre tête quand vous penchez votre tête à l'arrière de votre dos.

4. Rondes de bras (option des semaines 1 et 2)

Position de départ
 Debout, devant une chaise, marchez sur les talons, les pieds à la largeur des épaules, les bras à la hauteur des épaules.

Mouvement
 Exécutez de petits mouvements de rotation vers l'arrière.

Pour réduire le niveau de difficulté
 Démarrez derrière une chaise, gardez les bras bien droits le long de votre corps. Effectuez des mouvements de vos épaules vers l'avant et ensuite vers l'arrière.

Pour augmenter le niveau de difficulté
 Effectuez des ronds avec chaque bras dans des directions opposées.

Effectuez des ronds de bras vers l'arrière pendant 30 secondes. Prenez un repos de 15 secondes. Recommencez l'exercice en changeant le mouvement de côté (ronds de bras vers l'avant).

Les 2 versions du programme MVF

Le programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR peut être offert à des participants qui sont en salle dans divers environnements (p. ex. salles communautaires, églises, résidences, écoles) ou offert à des personnes qui sont à domicile. Voici une brève description de chaque version.

Versions	Capsules d'information	Programme d'exercices	Supervision de l'animateur
MVF Salle	Oui	Groupe de participants en salle Max 15 participants	À distance avec surveillant en salle
MVF Domicile	Oui	Groupe de participants à domicile Max 6 participants	À distance

Les objectifs du programme de télésanté MVF

Il s'agit d'un programme de télésanté novateur qui vise à réduire les facteurs de risque responsables des chutes chez les personnes âgées et à améliorer l'accès aux services de santé, y compris à un programme d'activité physique préventive. Les objectifs spécifiques du programme MVF pour les personnes âgées de 55 ans et plus sont :

Bouger (*Facteurs biologiques*)

- Augmenter la force musculaire des membres inférieurs
- Améliorer l'équilibre statique et dynamique

Ces objectifs seront mesurés par les tests *Five times sit-to-stand*, *Berg* et *Appui unipodal*. Chacun de ces tests sera administré en début et fin de programme afin de déterminer si les objectifs spécifiques suivants ont été atteints :

Five times sit-to-stand : Pour le participant qui obtient à l'évaluation initiale un temps plus élevé que la norme pour son âge, l'objectif est d'effectuer les cinq répétitions de la séquence de mouvements en 2,2* secondes de moins lors de l'évaluation finale (17).

*Une étude de Schaubert et Bohannon (2005) indique qu'une différence de 2,2 secondes est nécessaire pour affirmer qu'un changement réel est survenu chez le participant (18). Mais, l'échantillon de cette étude était réduit et d'autres études seront nécessaires pour confirmer cette donnée. Une autre étude effectuée par Goldberg *et al.* (2012) indique qu'une différence de 2,5 secondes est nécessaire pour confirmer le changement, mais elle comprend également un très petit nombre de participants (19).

Berg : Pour le participant qui a un *Berg* se situant entre 48 et 53, l'objectif est d'obtenir 3,3* points de plus au résultat total (20).

*Une étude de Donoghue et Stokes, cités par Rehabilitation Measures (2022), indique qu'une différence de 3,3 points est le seuil de changement minimal détectable chez le participant. (21)

Appui unipodal (trois essais) : le participant doit effectuer un appui unipodal d'au moins 30 secondes* (essai le mieux réussi sur trois) si ce résultat n'est pas atteint en pré-évaluation.

(N.B. Si le participant est déjà en mesure de tenir en appui sur une jambe durant 30 secondes, aucune donnée actuelle ne permet de savoir quelle serait la valeur du résultat qui démontrerait un changement clinique réel.) De plus, le participant doit obtenir un résultat comparable aux normes pour son âge (+ ou – un écart type).

*Selon Hurvitz, Richardson, Werner, Rulh et Dixon (2000), l'appui unipodal ≥ 30 secondes est associé à un risque de chutes faible et peut donc servir de point de référence pour distinguer les sujets qui sont à risque de chutes de ceux qui ne le sont pas. (22)

Apprendre et Agir (Facteurs comportementaux, environnementaux et socioéconomiques)

- Contre l'isolement tout en encourageant de saines habitudes de vie telles que la pratique régulière de l'activité physique.
- Augmenter les connaissances des participants sur les facteurs de risque liés aux facteurs biologiques, comportementaux, environnementaux et socioéconomiques et les sensibiliser au fait que certains sont modifiables.
- Créer une habitude de pratique régulière et à longue échéance de l'activité physique.
- Encourager les participants à agir pour modifier les facteurs de risque modifiables.

Ces objectifs du programme sont particulièrement importants pour les communautés francophones vivant en milieu éloigné. Ils seront mesurés par un test écrit de connaissances et un sondage téléphonique. Les objectifs précis sont les suivants :

Amélioration visée : à la suite du programme de prévention des chutes, le participant sera en mesure de nommer un plus grand nombre de facteurs de risque liés à leur comportement, aux facteurs sociaux et à leur environnement (50 % de plus comparativement à leurs réponses initiales).

Résultat visé : six mois après la fin du programme, le participant aura maintenu l'habitude d'effectuer les exercices enseignés au moins une fois par semaine. Cet objectif sera mesuré par un sondage téléphonique.

Test de connaissances pour les animateurs

1. Quel pourcentage de la population canadienne est âgé de 65 ans et plus ?

.....
.....

2. Nommez quatre changements physiologiques qui sont dus au vieillissement naturel et qui peuvent affecter l'équilibre.

.....
.....

3. Nommez trois facteurs qui caractérisent les personnes des communautés francophones en situation minoritaire et qui expliquent que leur santé soit moins bonne que celle de leurs homologues anglophones.

.....
.....

4. Définissez le terme « chute ».

.....
.....

5. Nommez deux facteurs pouvant augmenter le risque de chutes chez la personne âgée.

Intrinsèque à l'individu (propre à l'individu)

.....
.....

Extrinsèque à l'individu (qui vient de l'extérieur)

.....
.....

6. Nommez trois éléments qui devraient faire partie d'un bon programme de prévention des chutes.

.....
.....



MARCHE
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Fonctionnement du programme



Santé
Canada



Société Santé
en français



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université d'Ottawa

Fonctionnement du programme

Objectifs de la section :

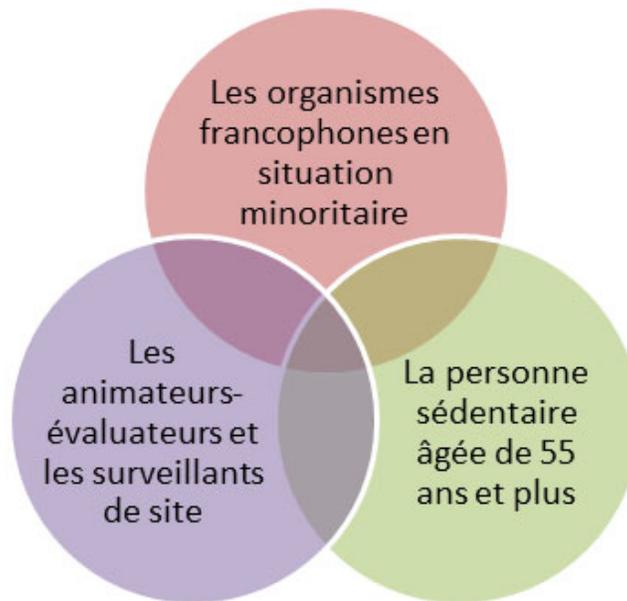
- Connaître le rôle et les responsabilités de chacun des intervenants engagés dans le programme.
- Connaître le déroulement des rencontres de groupe pour être en mesure de remplir les fonctions d'animateur.
- Connaître les aspects techniques pour être en mesure de diffuser le programme à distance.

Cette section aborde les thèmes suivants :

- Les trois parties prenantes
- Les organismes francophones en situation minoritaire
- Les animateurs
- Les évaluateurs
- Les surveillants de sites
- Qui sont les formateurs agréés ?
- Qui sont les participants ?
- Comment se déroulent les rencontres de groupe ?
- Quel est le fonctionnement de la télésanté ?
- Compétences technologiques

Cette section s'attarde à décrire le fonctionnement du programme en présentant les ressources humaines et matérielles nécessaires ainsi que les étapes à suivre pour la mise en œuvre du programme.

Les trois parties prenantes



Les organismes francophones en situation minoritaire

La mise en œuvre et l'implantation de MVF sont coordonnées par un organisme qui dessert une communauté francophone en situation minoritaire. Cet organisme doit, de ce fait, outiller les professionnels de sa communauté qui vont animer le programme.

Fonction de gestion/coordination : communication, logistique et administration

Le programme ne peut être mis en œuvre sans une planification sérieuse et sans l'exécution de nombreuses tâches par **l'organisme diffuseur** :

- ✓ Sélectionner un lieu de prestation
- ✓ Faire la promotion du programme
- ✓ Recruter le personnel : animateurs, évaluateurs et surveillant
- ✓ Établir l'horaire
- ✓ Faire les achats et les réservations nécessaires : « *therabands* », goûters, etc.
- ✓ Imprimer et distribuer les documents
- ✓ Convier les participants à leur évaluation
- ✓ Organiser les lieux : préparation de la salle, signalisation, etc.
- ✓ S'assurer d'avoir en place une politique de gestion des informations personnelles qui permet :
 - un échange d'information entre les évaluateurs, les animateurs et les surveillants de site afin d'assurer la sécurité des participants pendant les séances d'exercices ;

- d'assurer que tous les intervenants respectent la confidentialité des informations personnelles recueillies et ne commettent aucune indiscretion à l'extérieur des exigences d'une communication efficace entre les différents intervenants ;
 - d'assurer la confidentialité et la sauvegarde sécuritaire des informations personnelles recueillies en format papier ou électronique.
- ✓ Assumer d'autres fonctions administratives : contrat, paie, supervision du personnel, etc.

Les animateurs

Les animateurs sont des professionnels (au sens large) ou des intervenants de la santé qui ont une expérience clinique dans le domaine de la santé (infirmières, kinésiologues, intervenants ayant une formation en activité physique ou ergothérapeutes, physiothérapeutes, assistants en physiothérapie ou en ergothérapie, etc.). Les animateurs sont formés pour animer le programme MVF à distance en mode synchrone. Par exemple, l'animateur peut se trouver dans une ville, près de son lieu de travail habituel et animer le programme pour un groupe de personnes rassemblées dans la salle communautaire d'un village éloigné. L'animateur peut aussi se trouver chez lui et animer le programme pour quelques personnes (4-6) qui se trouvent à leur domicile.

Les professionnels de la santé qui souhaitent devenir animateurs et offrir le programme MVF aux personnes ciblées par les organismes francophones reçoivent une formation offerte par l'équipe de projet MVF. Les animateurs sont aussi formés pour utiliser les tests d'aptitudes physiques qui sont inclus au programme, et ainsi procéder aux évaluations.

Rôle de l'animateur

- ✓ Confirmer l'admission des participants
- ✓ Former les surveillants de site pour que ceux-ci soient en mesure de bien corriger l'exécution des exercices et d'assurer la sécurité des participants
- ✓ Présenter et animer les capsules d'information
- ✓ Enseigner le programme d'exercices en coordination avec d'autres intervenants :
 - Enseigner l'exécution correcte des exercices
 - Corriger les erreurs d'exécution des participants (en coordination avec les surveillants)
 - Répondre aux questions des participants
 - Coordonner le travail des différents intervenants, dont les surveillants
 - Animer le programme en favorisant la contribution des intervenants et des participants.

Responsabilités de l'animateur

- ✓ Contribuer à assurer la sécurité des participants en étant attentif à leur bien-être et à tout élément pouvant avoir des répercussions sur leur sécurité. L'animateur doit :
 - Prendre connaissance de l'évaluation de chacun des participants
 - Connaître les limitations et les particularités relatives à la santé de chacun des participants, telles que précisées dans leur dossier d'évaluation
 - S'assurer que les participants prennent position dans la salle de telle sorte que la surveillance soit la plus aisée et la plus efficiente possible (p. ex., regroupement à l'avant de la salle des personnes nécessitant une surveillance accrue)
 - Maintenir une excellente communication avec les évaluateurs afin, notamment, de maintenir à jour le dossier des participants et, si nécessaire, de valider certaines informations au dossier
 - Avoir en main la liste des participants, leur dossier d'évaluation et leurs informations de sécurité
 - Surveiller chacun des participants lors des sessions
 - Diriger le travail des surveillants de site et les orienter quant aux personnes les plus fragiles ou nécessitant une attention particulière
 - Maintenir une excellente communication avec les surveillants de site
 - Avoir en main ou connaître le ou les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence
 - Rappeler aux participants de communiquer tout problème de santé ou toute inquiétude pouvant avoir une influence sur leur sécurité
 - Si nécessaire, exigez l'arrêt des exercices.

- ✓ Maintenir l'intérêt des participants. L'animateur doit notamment :
 - Enseigner le programme de manière à favoriser l'engagement des participants pour favoriser l'assimilation de l'information quant à la prévention des chutes. Cela inclut de faire ressortir les connaissances préalables des participants aussi souvent que possible, de confirmer les bons points apportés par ces derniers et de compléter l'information au besoin par la suite. Voir à ce sujet la section « Quand, pourquoi, comment présenter les capsules ? »
 - Montrer de l'intérêt pour les participants, s'assurer de répondre à leurs questions et réaliser les suivis, le cas échéant
 - Prendre en note les présences lors de chaque session et les transmettre à l'organisme diffuseur
 - Conserver l'information personnelle des participants en fonction de la politique de protection des renseignements personnels et conformément aux procédures mises en place par l'organisme
 - S'informer du niveau de satisfaction des participants et le documenter, en leur demandant par exemple de remplir un questionnaire d'évaluation
 - Contribuer à l'amélioration continue du programme en faisant part des possibilités d'amélioration du programme.

Il est fortement recommandé que ce soit l'animateur qui prenne les présences et qu'il ne délègue pas cette tâche aux surveillants de sites. Cela lui permettra de se rappeler les noms des participants et de faciliter une communication directe et interactive avec eux.

Les évaluateurs

Au besoin, il est possible de former des évaluateurs pour assister les animateurs lors de la réalisation des tests d'aptitudes physiques. Ces évaluateurs sont des intervenants du domaine de la santé. Ils ont reçu une formation de quatre heures d'un formateur agréé, ce qui leur permet de bien utiliser les tests d'aptitudes physiques afin d'en obtenir des résultats valides. Les mêmes évaluateurs doivent être disponibles au début et à la fin du programme pour faire passer les mêmes tests aux participants.

Rôle des évaluateurs

- ✓ Évaluer les candidats en fonction des exigences du programme
- ✓ S'assurer de mener une évaluation complète qui assurera des résultats valides
- ✓ Déterminer l'admissibilité des personnes intéressées en fonction des critères établis par le programme (préadmission).

Responsabilités des évaluateurs

Avant de compléter et lors de l'évaluation :

- ✓ Bien connaître le processus d'évaluation des personnes intéressées et maintenir ses connaissances à jour
- ✓ Remplir un dossier d'évaluation des personnes intéressées et le rendre disponible à l'animateur
- ✓ Obtenir le consentement individuel de chaque personne intéressée à l'évaluation, au programme et à la prise de photos
- ✓ S'assurer de recueillir les informations pertinentes permettant d'assurer la sécurité des personnes intéressées (au téléphone avant l'évaluation : demander 3 questions portant sur l'histoire de chutes, la marche indépendante et les conditions médicales instable) et des personnes admissibles (lors de l'évaluation)
- ✓ Consulter l'animateur ou l'équipe MVF en cas de doute sur l'admissibilité d'une personne.

Après avoir complété l'évaluation :

- ✓ Recommander l'admission ou le refus des personnes intéressées selon les résultats de l'évaluation
- ✓ Conserver l'information personnelle des personnes admissibles en fonction de la politique de protection des renseignements personnels et conformément aux procédures mises en place par l'organisme
- ✓ Contribuer à l'amélioration continue du programme en indiquant les possibilités d'amélioration du programme
- ✓ Lors de l'évaluation finale, faire remplir l'évaluation du programme par les personnes admissibles.

La détermination de l'admissibilité est une étape clé du programme. Une omission ou une erreur de jugement peut avoir des conséquences sur la sécurité des candidats. Nous rappelons les critères d'admissibilité :

- ✓ Personnes âgées de 55 ans et plus d'une communauté francophone ou acadienne en situation minoritaire
- ✓ Niveau d'activité autonome et sédentaire : capable de marcher sans aide sur une distance de 3 mètres.
- ✓ Terminer le test de *Five times sit-to-stand* en 15 secondes ou moins
- ✓ Résultat au *Berg* de 48 ou +

Les surveillants de site (MVF Salle)

Les surveillants de site sont ceux qui assurent le bon déroulement de la séance d'exercices lorsqu'elle est faite en salle. Ils veillent à la distribution du matériel aux participants, à la préparation de la salle pour le déroulement de la session d'exercices et ils assurent la sécurité des participants. Ils peuvent aussi aider à créer des liens sociaux au sein du groupe et assurer les premiers soins en cas d'incident. Les surveillants de site reçoivent une courte formation de la part des animateurs et ont aussi idéalement un certificat de premiers soins d'un organisme reconnu (p. ex. Ambulance St-Jean).

Ils assurent la sécurité des participants en vérifiant :

- ✓ Que les participants rangent leurs sacs à main et autres articles personnels à l'endroit désigné afin de ne pas encombrer l'espace réservé aux exercices
- ✓ La présence de signes de fatigue exagérée ou de comportements à risque chez les participants
- ✓ L'exécution correcte des exercices par les participants.

Qui sont les formateurs agréés ?

Les formateurs agréés sont des personnes de l'équipe MVF qui forment les animateurs et les évaluateurs. Ils peuvent, si nécessaire, former les surveillants. Ils sont recommandés par l'équipe MVF de l'Université d'Ottawa.

Les professionnels désignés pour enseigner le programme MARCHE VERS LE FUTUR connaissent toutes les composantes du programme et sont familiarisés avec les particularités du milieu francophone en situation minoritaire. Ils mettent régulièrement à jour leurs connaissances sur la prévention des chutes.

Ils ont la responsabilité de donner la formation de deux jours aux futurs animateurs et de quatre heures aux évaluateurs. Ils doivent aussi assister à la première séance d'animation offerte par les animateurs nouvellement formés et à une autre séance un peu plus tard afin de leur donner de la rétroaction.

Qui sont les participants ?

La promotion du programme se fait principalement à l'aide d'un matériel promotionnel (infographie, dépliant, vidéo) conçu pour inciter la participation. Les participants sont recrutés dans les communautés locales ou par les organismes qui collaborent à sa mise sur pied.

Les personnes sédentaires de 55 ans et plus

La clientèle ciblée par le programme est constituée de personnes âgées de 55 ans ou plus qui sentent le besoin d'augmenter leur niveau d'activité physique. Pour être admissibles au programme, ils doivent d'abord répondre aux critères de base, c'est à dire :

- ✓ Être âgés de 55 ans et plus, être autonomes et se porter relativement bien (capacité de faire des exercices debout sans risque)
- ✓ Vivre à domicile ou en résidence autonome
- ✓ Sentir le besoin d'augmenter leur niveau d'activité physique (le programme n'est pas conçu pour offrir suffisamment de défis aux aînés qui font déjà de l'activité physique régulièrement)
- ✓ Être motivés à apprendre de nouveaux exercices et à suivre un programme régulier d'exercices.

Les gens intéressés à participer au programme doivent s'inscrire en téléphonant ou en envoyant un courriel à l'organisme responsable d'offrir le programme. Lors de l'inscription, les participants sont informés de la date à laquelle ils devront se présenter pour une évaluation de leurs habiletés physiques, ce qui permettra de déterminer s'ils seront en mesure de suivre le programme de télésanté de façon sécuritaire. Un premier tri au téléphone sera fait (âge, français, niveau d'activité, problèmes cardiaques).

Une évaluation de chaque participant inscrit au programme se tient la semaine précédant le début du programme. Les évaluateurs mesurent les habiletés physiques et les connaissances générales du participant. Après l'évaluation, le participant qui présente les critères suivants sera admis au programme :

- ✓ Les résultats du test de *Berg* de 48 et plus (23,24)
- ✓ Les résultats du test *Five times sit-to-stand* de 15 secondes et moins (seuil où le risque de chutes augmente de façon considérable) (25–27)(17)

Le participant qui présente les critères suivants sera exclu du programme :

- ✓ Plusieurs chutes (plus de 2 chutes) dans la dernière année
- ✓ Les résultats du test de *Berg* inférieurs à 48
- ✓ Des problèmes cognitifs qui entravent la compréhension des directives écrites et verbales
- ✓ L'utilisation régulière d'une aide à la marche (autre qu'à l'extérieur pendant l'hiver)
- ✓ Des douleurs musculaires ou articulaires importantes (car les exercices ne sont pas adaptés aux besoins de ces participants)
- ✓ Une condition cardiaque instable.

Le programme étant conçu pour être offert en groupe, à domicile ou en salle, par des animateurs qui ne sont pas nécessairement des professionnels de la réadaptation, il importe de respecter ces critères d'exclusion. L'animateur formé dans le cadre de ce programme ne peut assurer le déroulement sécuritaire des exercices auprès de ce type de participants.

À la suite de l'évaluation et de l'admission du participant au programme, celui-ci est classé par l'animateur dans l'un des trois niveaux de difficulté (novice, intermédiaire, avancé) pour le programme d'exercices. Ce classement permet à l'animateur de mieux connaître sa clientèle et d'adapter le niveau de difficulté des exercices. Il permet aussi de donner des directives plus précises et personnalisées sur le programme d'exercices à domicile. L'organisme et les personnes admissibles admises doivent choisir la modalité du programme : en salle ou à domicile.

Si le participant n'est pas admis au programme en raison de certaines incapacités, l'évaluateur autorisé pourra le diriger en physiothérapie ou en ergothérapie pour une évaluation plus spécialisée et un programme qui répondra à ses besoins individuels. Lors de l'évaluation, il est important que le professionnel ait des informations en main sur les endroits où il est possible d'obtenir des services afin de les remettre au participant non admis.

À cet effet, le National Institute for Clinical Excellence (2022) recommande que les personnes âgées à risque élevé de chutes (qui ont chuté à quelques reprises) s'inscrivent à un programme individualisé (28)

Comment se déroulent les rencontres de groupe ?

Le programme complet se déroule sur 12 semaines. La première et la dernière semaine sont réservées à l'évaluation des participants.

C'est à la deuxième semaine que débute le programme de télésanté en groupe, et ce, pour une durée de 10 semaines à raison d'une fois par semaine. Les écrits scientifiques soulignent l'importance de pratiquer des exercices en groupe favorisant l'interaction

sociale pour maintenir la participation au programme et encourager les participants à commencer un entraînement améliorant leur condition physique (29)

Un nombre maximal de participants sera alloué afin que l'animateur puisse superviser la réalisation des exercices à distance en toute sécurité. Pour les participants en salle (MVF Salle), un maximum de quinze participants par groupe est recommandé. Pour les participants à domicile (MVF Domicile), un nombre maximal de six participants par groupe est recommandé. À noter que ces deux groupes sont supervisés de façon indépendante (deux horaires distincts).

Chaque séance débute par un mot de bienvenue de la part du professionnel-animateur, un retour sur la semaine précédente et un rappel sur le fonctionnement de la séance.

Apprendre et Agir

L'animation des **capsules** d'information (vidéos*) débute chaque session et dure environ 20 minutes. L'animateur prend un moment pour se présenter, établir des liens avec les participants, faire un retour sur la capsule de la semaine précédente et répondre aux questions. La nouvelle capsule d'information est présentée (5 minutes) et une discussion suit la capsule vidéo.

Une capsule de sécurité, *Comment se relever après une chute*, sera aussi présentée la première semaine, la semaine 6 et la semaine 11. Elle est aussi partagée aux participants.

Bouger

La séance **d'exercices en groupe (en salle ou à domicile)** suit la présentation de la capsule éducative de la semaine.

La séance d'exercices en groupe débute en informant les participants des précautions à prendre durant la séance. L'animateur qui enseigne les exercices fait également un retour sur les exercices de la semaine précédente et ceux qui ont été réalisés à domicile ; il répond aux questions. Il est à noter que le même animateur peut être responsable de présenter la portion capsule d'information et les exercices.

Le programme d'exercices dure environ 45 minutes. Il est divisé en quatre périodes :

- la période d'échauffement
- les exercices d'équilibre
- les exercices de renforcement
- les exercices d'assouplissement

Les exercices à faire à **domicile** sont les mêmes que ceux qui sont enseignés durant la séance d'exercices en groupe.

Technologie, environnement et équipements

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte lorsque vient le temps de choisir le type d'équipement et d'environnement, dont le site de prestation, la sécurité de l'environnement, la vitesse du réseau Internet et les compétences technologiques.

La télésanté est un moyen de communication permettant de faciliter la dissémination de programmes éducatifs et de programmes de promotion de la santé. Le système de vidéoconférence est l'outil utilisé afin d'offrir le programme de télésanté MVF. L'Internet à haute vitesse est nécessaire afin que cet outil fonctionne de façon optimale.

Le programme MVF Salle nécessite un local assez grand pour permettre à chaque participant de s'asseoir et ensuite de bouger autour d'une chaise en toute liberté et de façon sécuritaire. Une liste de prix approximatif vous sera remise afin que vous ayez une idée du coût de l'équipement.

Versions MVF	Technologie et matériel <i>*La qualité du son est un autre facteur à prendre en considération lorsqu'il s'agit de choisir l'équipement et la technologie.*</i>
MVF Salle	<p>Technologie</p> <p>Pour l'animateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinateur • Caméra et micro • Connexion Internet haute vitesse <p>Pour la salle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écran et projecteur • Connexion Internet haute vitesse <p>Matériel</p> <p>Pour l'animateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une chaise • Une bande élastique <i>theraband</i> • Petits objets (pour ramasser au sol) • Manuel de l'animateur • Un <i>step</i> <p>Pour chaque participant en salle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « <i>Theraband</i> » (bande élastique) rouge et jaune (153 cm) • Un « <i>step</i> » • Un carré de mousse (<i>foam</i>) d'environ 10 cm d'épaisseur (grandeur : 30 x 50 cm) • Petits objets (pour ramasser au sol) • Manuel du participant • Chaise

<p>MVF Domicile</p>	<p>Technologie</p> <p>Pour l'animateur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ordinateur• Caméra et micro• Connexion Internet haute vitesse <p>Pour le participant :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ordinateur• Caméra et micro• Connexion Internet haute vitesse <p>Matériel</p> <p>Pour l'animateur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une chaise• Petits objets (pour ramasser au sol)• Manuel de l'animateur <p>Pour la salle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Poids de 1 à 2 lb ou conserves• Une chaise de cuisine• Petits objets (pour ramasser au sol)• Manuel du participant• Un téléphone à portée de main
---------------------------------------	--

Quel est le fonctionnement de la télésanté ?

Le tableau suivant illustre les composantes du programme de télésanté MVF ainsi que la technologie utilisée.

Composantes du programme	Sur place	Par téléphone	Par vidéoconférence
Évaluation initiale des participants	✓ animateurs ou évaluateurs		✓ animateurs ou évaluateurs
Préadmission		✓ animateurs	✓ animateurs
Admission		✓ animateurs	✓ animateurs
Accueil des participants, préparation de la salle	✓ surveillants		✓ animateurs
Capsules d'information			✓ animateurs
Programme d'exercices			✓ animateurs
Surveillance, conseil et sécurité	✓ surveillants		✓ animateurs
Évaluation finale	✓ animateurs ou évaluateurs		✓ animateurs ou évaluateurs

Compétences technologiques

Stratégies communicationnelles

Il est important d'être sensibles à certains enjeux communicationnels et attentionnels lors de l'utilisation de la télésanté. Ceci peut améliorer les taux de satisfaction des participants ainsi que générer une alliance thérapeutique forte. La communication à distance peut être aussi efficace et motivante qu'en présentiel, et ce, même à la première rencontre.

Il faut savoir que la notion centrale de téléprésence, autrement dit, l'impression d'être là même à distance, est essentielle à l'établissement de l'alliance thérapeutique. La télésanté présente des enjeux cliniques dont la difficulté de « se sentir à distance » (observation, toucher, olfaction, percevoir ce qui se passe dans l'environnement, les interactions familiales) et des spécificités d'interaction intervenant/personne qui induisent des défis communicationnels et relationnels.

Lors de la formation des animateurs, quelques stratégies communicationnelles et des conseils pratiques seront présentés afin de :

- A. Créer une proximité à distance avec la personne
- B. Compenser la perte de certains éléments d'information par des stratégies sensorielles et une attention plus soutenue

A) Fiche de téléprésence pour les animateurs

Préparation avant la rencontre	✓
Téléchargez et testez l'application Zoom	
Ayez en main le lien de la rencontre virtuelle ou le code de votre rencontre	
Ayez en main les protocoles d'urgence de chaque participant	
Assurez-vous que le réseau n'est pas saturé par d'autres utilisateurs de votre domicile (animateur)	
Évitez une luminosité à contre-jour (p. ex. caméra face à une fenêtre), car l'image sera plus sombre	
Assurez-vous de ne pas être dérangé (fermer les applications, courriels, cellulaires)	
Configurez votre espace d'exercice et la position de la caméra	
Pendant les sessions du programme MVF	✓
Connectez-vous à la rencontre 15 minutes à l'avance afin de gérer les difficultés techniques	
Portez des vêtements de sport, chandail et pantalon court de couleur différente (pour voir une différence entre le haut du corps, les jambes et les pieds)	
Faites une vérification de la communication : participants vous entendent et vous voient bien	
Demandez aux participants de diminuer les bruits ambiants (pas de radio, télévision, etc.)	
Maintenez un contact visuel si possible	
Engagez-vous corporellement : montrez, faites, imitez	
Développez votre sens de l'observation	

B) Fiche de téléprésence pour les participants à domicile

Pendant les sessions du programme MVF	✓
Connectez-vous à la rencontre 15 minutes à l'avance afin de gérer les difficultés techniques (Ayez en main le lien de la rencontre virtuelle ou le code de réunion)	
Assurez-vous que le réseau n'est pas saturé par d'autres utilisateurs de votre domicile	
Ayez en main votre protocole d'urgence, un téléphone à proximité, les équipements requis pour faire les exercices et une chaise stable (pas à roulettes)	
Ayez en main la fiche Comment se relever après une chute ?	
Évitez une luminosité à contre-jour (p. ex. caméra face à une fenêtre), car l'image sera plus sombre	
Configurez votre espace d'exercice et la position de la caméra (votre corps au centre de l'écran)	
Soyez vêtu confortablement : avec des chaussures de sport et des vêtements amples vous permettant de bouger.	
Faites une vérification de la communication : l'animateur vous entend et vous voit bien	
Fermez votre micro à moins d'avoir à prendre la parole pour éviter de créer des bruits ambiants	



MARCHE
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Évaluation des participants



Health
Canada

Santé
Canada



Société Santé
en français



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université d'Ottawa

A. Déroulement des évaluations

La section suivante décrit les outils d'évaluation qui seront utilisés pour mesurer le risque de chutes chez les participants. L'analyse des données quantitatives obtenues à ces différents tests nous permettra de voir si les objectifs du programme ont été atteints.

L'évaluation est effectuée en début et en fin de programme. L'évaluation initiale est une étape clé pour assurer la sécurité des participants. Les participants qui ne peuvent ou qui ne devraient pas participer à ce programme doivent être ciblés rapidement.

Avant de procéder à l'évaluation du participant, l'évaluateur autorisé doit suivre les étapes suivantes :

- 1. La première étape** consiste à obtenir le consentement des personnes qui se sont inscrites au programme et des participants à l'évaluation (voir le Formulaire de consentement). Cette étape est obligatoire avant de procéder à l'évaluation. Aucun participant ne pourra se faire évaluer sans avoir signé au préalable le formulaire de consentement. La signature du participant est aussi requise pour confirmer sa participation comme telle au programme **MARCHE VERS LE FUTUR**.
- 2. La deuxième étape** consiste à demander au participant de remplir le formulaire d'information sur le participant (voir le Formulaire d'information sur le participant). Cette étape est habituellement effectuée en quelques minutes. Il est possible que certains participants qui éprouvent des difficultés à lire et à écrire aient besoin d'aide pour remplir les documents écrits. Ce formulaire permet de recueillir des informations pertinentes sur le participant, comme ses renseignements personnels, sa condition médicale et ses antécédents liés aux chutes. Ces informations sont conservées par les évaluateurs autorisés sur les lieux où sera offert le programme. De plus, une copie de chaque formulaire doit être acheminée à l'animateur des sessions d'exercices.

Si le participant a répondu oui à la question 2 et qu'il présente des douleurs musculaires ou articulaires importantes ou une condition cardiaque instable, il devra être exclu du programme. **Cette question devrait être posée lors du premier entretien téléphonique avec les participants intéressés.**

Si le participant a répondu oui à la question 4, l'animateur doit être mis au courant de la raison et des types d'exercices qui sont contre-indiqués.

Si le participant a répondu oui à la question 5, mais qu'il a répondu non à la question 6, l'animateur doit être mis au courant de la situation afin de consulter les réponses du participant et de déterminer si sa participation est sécuritaire. Il peut discuter avec le participant afin de clarifier la condition.

Si le participant a répondu oui à la question 7, le participant doit être exclu du programme s'il a fait plusieurs chutes (plus que deux) au cours de la dernière année. **Cette question devrait être posée lors du premier entretien téléphonique avec les participants intéressés.**

Besoins d'expliquer les aspects liés à la cognition et mobilité : pensez-vous être capable de suivre un programme de télésanté ? Utilisez-vous des aides à la marche ?

- 3. La troisième étape :** Expliquer le but et indiquer la durée de l'évaluation et décrire le mode d'utilisation et de conservation des données. Indiquer au participant qu'il est normal de se sentir en état de déséquilibre lors du test d'équilibre. Indiquer au participant que l'évaluation sera suivie d'un appel téléphonique lui signalant s'il est admis ou non au programme. Mentionner au participant qu'il peut se retirer à tout moment du programme.

L'évaluation dure une heure par participant et se déroule en cinq étapes. Les deux premières étapes doivent être effectuées dans l'ordre. À noter que l'évaluation à distance est possible, mais qu'il est fortement recommandé de remplir les évaluations en personne pour les participants qui seront inscrits au programme MVF Domicile.

L'évaluation se fait en trois étapes. Les participants peuvent être séparés en trois groupes distincts et assignés respectivement à une étape différente de l'évaluation.

1. Groupe un : Deux professionnels évaluateurs autorisés procèdent au test d'équilibre de *Berg* (deux sous-groupes peuvent ainsi être formés).
2. Groupe deux : Un professionnel évaluateur autorisé est responsable du test *Five times sit-to-stand*.
3. Groupe trois : Un responsable s'assure que les participants remplissent le test de connaissances (cet intervenant n'a pas besoin d'avoir suivi la formation des évaluateurs). L'animateur doit s'assurer que le participant sait lire et écrire...sinon, il peut lire les questions.

Voici quelques consignes à suivre pour le test de connaissances :

1. Bien indiquer leur nom et prénom en haut de la page
2. Répondre à **toutes** les questions. S'ils ne savent pas la réponse, indiquer **NE SAIT PAS**
3. Ne pas se sentir obligé de répondre quand ils ne savent pas
4. Écrire le plus lisiblement possible

Lorsqu'un participant termine une des trois étapes, il se déplace vers la prochaine. Le temps alloué à chaque étape dépend du nombre de participants présents à l'évaluation. Néanmoins, le temps requis par étape est habituellement de :

- 15-20 minutes pour le test de *Berg* (comprenant le test *Appui unipodal*)
- 5 minutes pour le test *Five times sit-to-stand*
- 10 minutes pour le test de connaissances théoriques

Pour éviter une trop longue période d'attente, il est suggéré de décaler l'arrivée des participants à la session d'évaluation.

Déterminer l'admissibilité du participant

Tous les participants doivent être contactés par téléphone dans les quelques jours qui suivent l'évaluation afin de leur indiquer s'ils sont admissibles à suivre le programme. En cas de refus, les participants doivent être mis au courant des raisons qui ont motivé le refus et dirigés vers des professionnels qui pourront les prendre en charge individuellement.

À la fin de l'évaluation préprogramme, les évaluateurs autorisés doivent compiler les résultats de chacun des participants afin de déterminer leur niveau d'habiletés et de ce fait, leur admissibilité à participer au programme MVF.

Niveau des habiletés (Version MVF Salle ou Domicile)	Résultat au <i>Berg</i>
Niveau novice	48-49
Niveau intermédiaire	50-53
Niveau avancé	54-56

L'évaluation en fin de programme se tiendra à la douzième semaine et devra être effectuée par les mêmes évaluateurs pour le test de *Berg* et le test *Five times sit-to-stand*. Les participants auront aussi à remplir une seconde fois le test de connaissances liées aux chutes.

Formulaire de consentement

Date :

Je, _____ (nom en lettres moulées), accepte de participer au programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR. Ma participation au programme consistera :

- 1) À fournir aux intervenants du programme des renseignements personnels et relatifs à ma santé pour leur permettre d'évaluer mes habiletés physiques. J'informerai l'intervenant effectuant mon évaluation de tout problème de santé pouvant poser un risque lors de la pratique d'exercices physiques. Si mon médecin m'a déconseillé des exercices, ou si j'ai des problèmes cardiaques non stabilisés, j'obtiendrai son consentement avant de commencer le programme.
- 2) À participer à l'évaluation de mes habiletés physiques afin de vérifier si je satisfais aux critères de participation au programme MARCHE VERS LE FUTUR et, si je suis admis(e), à une évaluation à la fin du programme pour mesurer mes progrès.
- 3) Si je suis admis(e) au programme, j'accepte de participer au programme d'exercices de 10 semaines transmis par Zoom à partir de _____ (LIEU) qui sera animé par un professionnel de la santé (l'animateur) qui a reçu la formation du programme MARCHE VERS LE FUTUR.
- 4) À poursuivre à domicile, de façon autonome, le programme d'exercices pendant la durée du programme (12 semaines) et par la suite au moins jusqu'aux suivis (6-12 mois après le programme).

Risques et sécurité

J'accepte d'être à l'écoute de mon corps et d'arrêter si je ne me sens pas bien durant les exercices. J'arrêterai les exercices lorsque :

- J'ai des étourdissements
- J'ai la nausée
- Je transpire abondamment
- Je ressens une douleur sévère
- J'ai une vision double
- Je ressens de la fatigue

Je comprends les limites de ce programme d'exercices supervisé à distance et j'accepte d'y participer.

Confidentialité

J'accepte l'échange d'information par courriel (consentement, matériel, information). Je comprends que toutes les informations échangées durant notre rencontre virtuelle ainsi que mes résultats d'évaluation sont confidentielles. Mais, comme pour toute communication électronique, il existe certains risques quant à la protection des renseignements personnels. Je suis en mesure de limiter ces risques en m'assurant d'être dans un endroit facilitant le maintien de la confidentialité. Les rencontres ne seront pas enregistrées et leur contenu ne sera pas utilisé à d'autres fins.

Je m'engage à respecter la confidentialité des propos tenus par les autres participants et entendus pendant le programme.

J'ACCEPTÉ ET JE PRENDS EN CHARGE LIBREMENT ET TOTALEMENT tous les risques et dangers pour la santé et la sécurité qui peuvent être associés à ma participation. Je décharge par la présente l'équipe de projet MVF, les organisateurs, les professionnels évaluateurs, les animateurs et toute autre personne associée au programme MARCHE VERS LE FUTUR de toutes responsabilités reliées à une ou des blessures, à un décès, ou à une perte ou dommage à un bien d'autrui que je pourrais subir au cours des évaluations et de ma participation au programme.

Je consens à ce qu'on prenne ma photo (promotion) Oui Non

Je consens à participer à ce programme. Oui Non

Je consens à partager mes résultats d'évaluation avec l'équipe MVF. Oui Non

Signature :

Date :

Formulaire d'information sur le participant

À remplir lors du premier contact téléphonique

Date : Nom du participant :

Informations générales

Sexe : F M

Date de naissance :

Téléphone : En cas d'urgence :

Adresse complète :

Informations médicales

Avez-vous consulté votre médecin dans la dernière année ? oui non

Avez-vous des problèmes médicaux connus ? oui non

Si oui, lequel, lesquels ?
.....
.....

Prenez-vous des médicaments ? oui non
(si oui, fournir la liste ici ou demander votre liste à votre pharmacie ou préciser lesquels :)
.....
.....

Votre médecin vous a-t-il déjà mis en garde contre la pratique de certains exercices Si oui, lesquels ? oui non
.....
.....

Au cours des six derniers mois, avez-vous subi des changements sur le plan de votre santé (p. ex. douleur inhabituelle, fatigue excessive) ? oui non

Si vous avez répondu OUI, en avez-vous informé votre médecin ? oui non

Informations générales sur les chutes

Avez-vous fait des chutes dans la dernière année ? oui non

Si oui, environ combien de fois ? Dans quelles circonstances ?
.....
.....

Autres commentaires ?

.....
.....

D. Concepts théoriques relatifs aux tests utilisés lors de l'évaluation

Les écrits scientifiques font état de plusieurs outils d'évaluation qui sont efficaces et utilisés dans différents milieux de la santé pour mesurer le risque de chutes chez la personne âgée. Étant donné que la cause des chutes est multifactorielle, il est difficile de choisir un seul test qui permettra de mesurer les risques de chutes d'un individu. Puisque les écrits révèlent que les antécédents de chutes, la faiblesse musculaire, la diminution des capacités motrices, le déficit d'équilibre et les dangers environnementaux font partie des facteurs de risque les plus importants, les outils d'évaluation proposés ciblent ces composantes.

De plus, les outils sélectionnés doivent répondre à d'autres critères, tels que :

- Être faciles d'emploi pour les évaluateurs autorisés
- Posséder une bonne validité et fidélité
- Présenter une cohérence avec les objectifs du programme
- S'appliquer à la clientèle visée
- Exiger peu de frais et de ressources afin de répondre au contexte des minorités francophones

Les tests que nous avons choisis pour le programme répondent aux critères et permettent de mesurer :

- Le niveau de connaissances des participants sur les facteurs de risque
- La force musculaire des membres inférieurs et l'équilibre du participant

Les tests de force et d'équilibre permettent aussi de sélectionner les participants qui seront aptes à participer au programme en toute sécurité. Ils permettent également de classer les participants dans un des niveaux d'habileté (novice, intermédiaire, avancé). Comme il a été souligné auparavant, ce classement vise à mieux déterminer les besoins de la clientèle et permet à l'animateur de choisir le niveau de difficulté du programme d'exercices.

Ils permettent aussi de valider qu'un participant a les capacités cognitives requises pour suivre le programme, donc suivre les consignes données lors des divers tests.

L'échelle d'évaluation de l'équilibre de *Berg*

L'échelle d'évaluation de l'équilibre de Berg (Berg ou test de Berg) a été développée en 1989 par Berg, Wood-Dauphinee, Williams et Gayton pour mesurer l'équilibre statique et dynamique chez les adultes dans le but de dépister les personnes à risque de chutes (20,30)(23)

Le *Berg* est considéré comme un outil valide et fidèle pour évaluer le risque de chutes chez les personnes âgées (30). Il existe cependant un faible effet de plafonnement lorsque le *Berg* est utilisé chez des personnes qui n'ont jamais chuté auparavant.

Il est utile pour évaluer la nécessité de prescrire ou non une aide à la marche quoiqu'il n'existe aucun consensus sur l'interprétation des scores de l'outil à ce sujet (24,31)(32)

Le *Berg* est composé de 14 activités fonctionnelles qui permettent d'évaluer l'équilibre statique et dynamique de la personne.

Chaque activité est cotée par l'évaluateur autorisé sur une échelle de 0 à 4 où 0 indique que la personne est incapable d'exécuter l'activité et 4 qu'elle n'a pas de difficulté à exécuter l'activité. Le nombre total possible des points s'élève à 56. Les résultats peuvent être interprétés comme suit :

Résultat inférieur à 20 :	Risque de chutes élevé ; la personne nécessite un fauteuil roulant
Résultat entre 21 et 40 :	Risque de chutes moyen ; la personne nécessite une aide à la marche
Résultat entre 41 et 56 :	Faible risque de chutes ; la personne marche de façon indépendante
Résultat de 56 et plus :	Aucun risque de chutes ; la personne a un équilibre fonctionnel

(23)(33)

Résultat inférieur à 39 :	Risque élevé de chutes
Résultat entre 40 et 47 :	Risque modéré de chutes
Résultat de 48 et plus :	Risque peu élevé de chutes

(20)

Un résultat se situant autour de 45 à 48 indique la nécessité d'utiliser une aide à la marche à l'extérieur du domicile (32).

Il est d'ailleurs recommandé que la personne âgée prenne part à une évaluation plus approfondie de sa condition si elle obtient un résultat inférieur à 45 (Muir, Berg, Chesworth et Speechley, 2008). Il sera donc important d'avoir en main une liste de ressources pour orienter adéquatement les participants qui obtiennent cette cote.

Fidélité et validité

La fidélité intraévaluateurs de ce test est de 0,98 (23). Cela indique que le même évaluateur qui refait le test à plusieurs intervalles obtient les mêmes résultats dans 98 % des cas.

La fidélité interévaluateurs de ce test est de 0,97 (20,23). Cela signifie que si un autre évaluateur autorisé effectue ce même test, il obtient des résultats similaires dans 97 % des cas.

Bien que le test de *Berg* présente un haut niveau de fidélité interévaluateurs, nous croyons qu'il est préférable que les mêmes évaluateurs procèdent à l'évaluation initiale et finale pour obtenir les résultats les plus précis.

Les résultats obtenus avec le *Berg* sont assez comparables à ceux obtenus avec d'autres outils de mesure du même type, comme la bonne corrélation trouvée avec le *Dynamic Gait Index* ($r = 0,67$) chez les personnes âgées ou l'excellente corrélation avec les résultats au Fugl-Meyer ($r = 0,90$ à $0,92$) chez les personnes ayant vécu un AVC.

Les normes du test de *Berg* (sujets sains dans la population générale)

Âge	Sexe	Moyenne
60-69 ans	H	55
	F	55
70-79 ans	H	55
	F	54
80-89 ans	H	53
	F	50

(20)

L'*Appui unipodal* et la *position tandem* sont les deux activités fonctionnelles les plus exigeantes du test de *Berg*. Les personnes âgées ont plus souvent de la difficulté à obtenir une note de 4 sur 4 à ces deux activités. Il faut noter qu'un seul essai en *appui unipodal* est demandé pour déterminer la note du participant. Nous avons décidé de faire passer le test *Appui unipodal* de trois essais en même temps que l'activité 14 du test de *Berg*. Ce dernier test permet d'analyser de façon individuelle les résultats afin de savoir si les participants ont atteint les objectifs du programme.

Les normes pour l'Appui unipodal (yeux ouverts)

Âge et sexe	Meilleur essai des trois (écart type)-secondes	Moyenne des trois (écart-type)-secondes
50-59		
Femme	40,9 (10,0)	36,0 (12,8)
Homme	41,5 (10,5)	38,1 (12,4)
Total	41,2 (10,2)	37,0 (12,6)
60-69		
Femme	30,4 (16,4)	25,1 (16,5)
Homme	33,8 (16,0)	28,7 (16,7)
Total	32,1 (16,2)	26,9 (16,6)
70-79		
Femmes	16,7 (15,0)	11,3 (11,2)
Homme	25,9 (18,1)	18,3 (15,3)
Total	21,5 (17,3)	15,0 (13,9)

(20)

Tests d'équilibre : échelle de *Berg* et *Appui unipodal*

Objectifs du programme :

« *Berg* » : Pour le participant qui a un *Berg* se situant entre 48 et 53, l'objectif est d'obtenir 3,3 points de plus au résultat total du test de *Berg* (20).

« Appui unipodal » (trois essais) : le participant doit effectuer un appui unipodal d'au moins 30 secondes* (essai le mieux réussi sur trois) si ce résultat n'est pas atteint en pré-évaluation. (N.B. Si le participant est déjà en mesure de tenir en appui sur une jambe durant 30 secondes, aucune donnée actuelle ne permet de savoir quelle serait la valeur du résultat qui démontrerait un changement clinique réel.) De plus, le participant doit obtenir un résultat comparable aux normes pour son âge (+ ou – un écart-type).

*Selon Hurvitz, Richardson, Werner, Rulh et Dixon (2000), l'*Appui unipodal* \geq 30 secondes est associé à un risque de chutes faible et peut donc servir de point de référence pour distinguer les sujets qui sont à risque de chutes de ceux qui ne le sont pas.

Équipements nécessaires :

- Chronomètre
- Ruban à mesurer ou règle de 25 cm
- Chaise avec et sans appui-bras (hauteur de 45 cm)
- « Step » (hauteur de 19,5 cm)
- Ruban adhésif

Procédures :

L'évaluateur autorisé doit :

- S'assurer que le participant porte des chaussures fermées.
- Démontrer chaque activité fonctionnelle au participant.
- Répéter les mêmes directives à chacun des participants, et ce, en pré-évaluation et en post-évaluation.
- Indiquer au participant qu'il peut prendre la jambe de son choix pour les activités en *Appui unipodal* et *tandem* (jambe de devant).
- Noter le plus bas niveau obtenu par le participant.
- Remplir **tout le formulaire** afin de rendre les résultats fidèles et valides.

(Pendant le test, le participant ne peut pas utiliser une aide à la marche et ne peut pas obtenir l'assistance de l'évaluateur si ce n'est pas mentionné dans l'activité.)

Tests d'équilibre : échelle de *Berg* et *Appui unipodal*

Berg, K.O., Wood-Dauphine, S., Williams, J.I. et Maki, B.E. (1992)(33)

1. Passer de la position assise à debout

INSTRUCTIONS : Veuillez-vous lever en essayant de ne pas vous aider avec les mains.

- () 4 Peut se lever sans l'aide des mains et garder son équilibre
- () 3 Peut se lever seul avec l'aide de ses mains
- () 2 Peut se lever en s'aidant de ses mains, après plusieurs essais
- () 1 Besoin d'un peu d'aide pour se lever ou garder l'équilibre
- () 0 Besoin d'une aide modérée ou importante pour se lever

2. Se tenir debout sans appui

INSTRUCTIONS : Essayez de rester debout pendant 2 minutes sans appui.

- () 4 Peut rester debout sans danger pendant 2 minutes
- () 3 Peut tenir debout pendant 2 minutes, sous surveillance
- () 2 Peut tenir debout 30 secondes sans appui, sous surveillance
- () 1 Doit faire plusieurs essais pour tenir debout 30 secondes sans appui
- () 0 Est incapable de rester debout 30 secondes sans aide

Si un sujet est capable de tenir debout pendant 2 minutes sans appui, donnez un pointage de 4 pour se tenir assis sans appui. Continuez à l'item #4.

3. Se tenir assis sans appui, pieds au sol ou sur un tabouret

INSTRUCTIONS : SVP Assoyez-vous avec les bras croisés pendant 2 minutes.

- 4 Peut rester assis sans danger pendant 2 minutes
- 3 Peut rester assis pendant 2 minutes, sous surveillance
- 2 Peut rester assis pendant 30 secondes, sous surveillance
- 1 Peut rester assis pendant 10 secondes, sous surveillance
- 0 Est incapable de rester assis pendant 10 secondes sans appui

4. Passer de la position debout à assise

INSTRUCTIONS : SVP Assoyez-vous.

- 4 Peut s'asseoir correctement en s'aidant légèrement des mains
- 3 Contrôle la descente avec les mains
- 2 Contrôle la descente avec le derrière des jambes sur la chaise
- 1 Peut s'asseoir sans aide, sans contrôler la descente
- 0 A besoin d'aide pour s'asseoir

5. Transferts

INSTRUCTIONS : Placez la chaise pour un transfert pivot. Allez de la chaise (avec accoudoirs) à la chaise (sans accoudoir) et revenez.

- 4 Exécute sans difficulté, en s'aidant un peu des mains
- 3 Exécute sans difficulté, en s'aidant beaucoup des mains
- 2 Exécute avec des instructions verbales et/ou surveillance
- 1 A besoin d'être aidé par quelqu'un
- 0 A besoin de l'aide/surveillance de deux personnes

6. Se tenir debout les yeux fermés

INSTRUCTIONS : Fermez les yeux et restez immobile pendant 10 secondes.

- 4 Peut se tenir debout sans appui pendant 10 secondes, sans danger
- 3 Peut se tenir debout pendant 10 secondes, sous surveillance
- 2 Peut se tenir debout pendant 3 secondes
- 1 Incapable de fermer les yeux pendant 3 secondes, mais garde l'équilibre
- 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

7. Se tenir debout les pieds ensemble

INSTRUCTIONS : Placez vos pieds ensemble.

- 4 Peut joindre les pieds sans aide et rester debout pendant 1 minute, sans danger
- 3 Peut joindre les pieds sans aide et rester debout pendant 1 minute, sous surveillance
- 2 Peut joindre les pieds sans aide, mais ne peut rester debout pendant plus de 30 secondes
- 1 A besoin d'aide pour joindre les pieds, mais peut tenir 15 secondes
- 0 A besoin d'aide et ne peut tenir 15 secondes

8. Déplacement antérieur bras étendus

INSTRUCTIONS : Levez les bras à 90°. Étendez les doigts et allez le plus loin possible vers l'avant.

- 4 Peut se pencher sans danger, 25 cm (10 pouces) et plus
- 3 Peut se pencher sans danger, entre 12 et 25 cm (5 et 10 pouces)
- 2 Peut se pencher sans danger, entre 5 et 12 cm (2 et 5 pouces)
- 1 Peut se pencher, mais sous surveillance
- 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

9. Ramasser un objet par terre

INSTRUCTIONS : Ramassez votre chaussure qui est devant vos pieds.

- 4 Peut ramasser sa chaussure facilement et sans danger
- 3 Peut ramasser sa chaussure, mais sous surveillance
- 2 Ne peut ramasser sa chaussure, mais s'arrête a 2-5 cm (1-2 pouces) de l'objet et garde l'équilibre
- 1 Ne peut ramasser sa chaussure, a besoin de surveillance
- 0 Incapable d'exécuter l'exercice/a besoin d'aide pour ne pas tomber

10. Se retourner pour regarder par-dessus l'épaule gauche et l'épaule droite

INSTRUCTIONS : Retournez-vous et regardez directement derrière vous par-dessus votre épaule gauche. Faites le même mouvement à droite.

- 4 Se retourne des deux côtés ; bon déplacement du poids
- 3 Se retourne d'un côté seulement, mauvais déplacement du poids de l'autre côté
- 2 Se retourne de profil seulement en gardant son équilibre
- 1 A besoin de surveillance
- 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

11. Pivoter sur place (360 degrés)

INSTRUCTIONS : Faites un tour complet de 360° et arrêtez. Puis, faites un autre tour complet de l'autre côté.

- 4 Peut tourner 360° sans danger de chaque côté en < 4 secondes
- 3 Peut tourner 360° sans danger d'un seul côté en < 4 secondes
- 2 Peut tourner 360° sans danger, mais lentement
- 1 A besoin de surveillance ou de directives verbales
- 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

12. Debout et sans support, placement alternatif d'un pied sur une marche ou tabouret

INSTRUCTIONS : Placez en alternance un pied sur un tabouret. Continuez jusqu'à ce que chaque pied ait touché le tabouret au moins 4 fois.

- () 4 Peut tenir sans appui, sans danger et toucher 8 fois en 20 secondes
- () 3 Peut tenir debout sans appui et toucher 8 fois en plus de 20 secondes
- () 2 Peut toucher 4 fois sans aide et sous surveillance.
- () 1 Ne peut toucher plus de 2 fois ; a besoin d'aide
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber/ne peut faire l'exercice

13. Se tenir debout sans appui, un pied devant l'autre (noter le pied devant)

INSTRUCTIONS : Placez un pied devant l'autre, le talon en contact avec les orteils de l'autre jambe. Si impossible, faites un grand pas.

- () 4 Peut placer un pied directement devant l'autre sans aide et tenir la position 30 secondes** NOTE : Continuer de chronométrer jusqu'à 60 secondes.
- () 3 Peut faire un grand pas sans aide et tenir la position 30 secondes
- () 2 Peut faire un petit pas sans aide et tenir la position 30 secondes
- () 1 A besoin d'aide pour faire un pas, mais peut tenir 15 secondes
- () 0 Perd l'équilibre en faisant un pas ou en essayant de se tenir debout

14. Se tenir debout sur une jambe (noter la jambe utilisée) : Appui unipodal

INSTRUCTIONS : Tenez-vous sur une jambe le plus longtemps possible, sans prendre appui.

- () 4 Peut lever une jambe sans aide et tenir plus de 10 secondes
** NOTE : Continuer de chronométrer jusqu'à 60 secondes. Faire deux autres essais et noter les résultats de chaque essai.
- () 3 Peut lever une jambe sans aide et tenir de 5 à 10 secondes
- () 2 Peut lever une jambe sans aide et tenir de 3 à 5 secondes
- () 1 Essaie de lever une jambe, mais ne peut tenir 3 secondes tout en restant debout, sans aide
- () 0 Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber

Nom et signature de l'évaluateur :

Formulaire du participant – test de Berg

Nom : Signature de l'évaluateur :

Date : Consentement signé ? Oui Non

Description des tâches	Évaluation	Évaluation
1 Passer de la position assise à debout		
2 Se tenir debout sans appui (2 min)		
3 Se tenir assis sans appui, pieds au sol		
4 Passer de la position debout à assise		
5 Transferts		
6 Se tenir debout les yeux fermés (10 sec)		
7 Se tenir debout les pieds ensemble (1 min)		
8 Déplacement antérieur bras étendus (> 25 cm)		
9 Ramasser un objet qui est par terre		
10 Se retourner et regarder en arrière		
11 Pivoter (360 degrés) sur place (< 4 sec)		
12 Placer en alternance un pied sur le tabouret (20 sec)		
13 Se tenir debout, un pied devant l'autre (30 sec) Encercler la jambe devant D G Temps total : (jusqu'à 60 sec)**		
14 Se tenir debout sur une jambe (> 10 sec) Encercler la jambe D G (jusqu'à 60 sec)** : <i>Appui unipodal</i>	Essai 1 : Essai 2 : Essai 3 :	Essai 1 : Essai 2 : Essai 3 :
Total et niveau pour le programme <input type="checkbox"/> Novice <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancé	/56	/56

** Information supplémentaire qui ne fait pas partie du test de Berg mais qui permet de compiler les résultats du test en appui unipodal (prendre seulement le premier essai pour calculer le résultat total du test de Berg).

Test *Five times sit-to-stand*

Une diminution au niveau de la force des membres inférieurs réduit la capacité fonctionnelle des personnes âgées à monter les escaliers, à se relever d'une chaise et, de ce fait, augmente le risque de chutes (34–36). La capacité de se relever d'une chaise en toute sécurité est essentielle à une fonction indépendante (37). Les personnes présentant un équilibre précaire éprouvent aussi de la difficulté à effectuer des mouvements de transition, dont se relever d'une chaise (38).

Plusieurs variantes du test *sit-to-stand* sont décrites dans les écrits scientifiques :

Les participants doivent se lever :

- 10 fois d'une chaise dans le moins de temps possible, ou
- 5 fois d'une chaise dans le moins de temps possible, ou
- Le plus de fois possible en 10 ou 30 secondes.

La variante du test *sit-to-stand* retenue pour le programme MARCHE VERS LE FUTUR est le *Five times sit-to-stand* qui demande au participant d'effectuer cinq répétitions dans le moins de temps possible. Cette variante du test mesure adéquatement la force musculaire des membres inférieurs et le risque de chutes chez des sujets qui sont âgés de 55 ans et plus.

Le test *Five times sit-to-stand* (FTSST) a été conçu pour évaluer la force fonctionnelle des membres inférieurs des personnes évaluées (19,25). Les résultats obtenus permettent également de prédire le risque de chutes chez les adultes plus âgés(25,39,40)

Fidélité et validité

On a démontré que la fidélité test-retest est excellente (CCI variant de 0,89 à 0,96) (19,25,39,40). Le FTSST peut donc être utilisé en toute confiance pour la mesure du changement.

Il n'y a pas de données sur la fidélité interjuges pour les personnes âgées vivant dans la communauté. Cependant, les données sur diverses populations souffrant de diverses atteintes (AVC, maladie de Parkinson, etc.) offrent d'excellents résultats (CCI variant de 0,97 à 0,99).

Dans tous les cas, une incapacité à réaliser le test dans un temps acceptable est associée à une difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique (41).

Les études de la validité de critère du FTSST démontrent que les résultats obtenus se comparent assez bien aux résultats obtenus avec le TUG ($r = - 0,59$) et avec la vitesse de marche ($r = - 0,53$) (17,42)(43)

De leur côté, Trommelen *et al.* (44) ainsi que Zhang *et al.* (45) affirment que le test *Five times sit-to-stand* (se relever cinq fois dans le moins de temps possible) peut également cibler les personnes âgées à risque de chuter, et ce, de façon plus significative chez les gens âgés de moins de 60 ans.

D'autres facteurs peuvent aussi rendre les résultats du test *Five times sit-to-stand* moins valides. Le manque de constance dans les instructions données aux participants, la position des pieds du participant, la hauteur de la chaise utilisée (qui ne tient pas compte de la taille du sujet évalué), sont des éléments auxquels nous devons porter une attention particulière (46,47) lorsque nous administrons ce test.

Les normes pour le *Five times sit-to-stand*

Âge (Hommes et femmes)	Nombre de participants	Moyenne-secondes	Minimum et maximum -secondes
50-59 *	94	7,1 ± 1,5	4,4-9,1
60-69 **	4184	11,4	Non disponible
70-79 **	8450	12,6	Non disponible
80-89 **	344	12,7	Non disponible

* Adapté de Bohannon *et al.*, 2007 (norme moins fiable car les résultats sont obtenus par une seule étude) (39)

** Adapté de Bohannon, 2006 (moyenne de plusieurs études) (48)

Test de force: *Five times sit-to-stand*

Objectifs du programme :

Pour le participant qui obtient à l'évaluation initiale un temps plus élevé que la norme pour son âge, l'objectif est d'effectuer les cinq répétitions de la séquence de mouvements en 2,2* secondes de moins que lors de l'évaluation initiale (25)

Équipement :

- une règle
- un chronomètre
- du ruban gommé en ligne au sol
- une chaise sans appui-bras, hauteur de 43,3 à 44,5 cm et de 38 cm de profondeur (25,44,49,50)

Procédures et instructions au patient :

- Adosser la chaise au mur.
- Démontrer la séquence en exécutant le mouvement.
- Donner les mêmes instructions verbales au participant.
- Le sujet commence assis, avec les mains croisées sur sa poitrine et les talons restent au sol (assis au centre de la chaise).
- Indiquer au participant qu'il doit commencer l'exercice lorsque la consigne « GO » est donnée (il doit par la suite se lever et se rasseoir le plus rapidement possible).
- Commencer le chronométrage à « GO ».
- Compter à haute voix le nombre de répétitions effectuées (à chaque fois que le participant atteint la position debout complète).
- On arrête le chronomètre quand le participant atteint la position debout complète pour la cinquième fois.
- Une répétition consiste à :
 - Se lever debout totalement avec les genoux droits (le participant doit s'asseoir au complet à mi-chaise entre chaque position debout).

Le participant a droit à deux essais. Laissez au moins 90 secondes de repos entre les deux essais. Le résultat final est la moyenne des deux essais.

Formulaire du participant : *Five times sit-to-stand*

Nom : Date :

Nom et Signature de l'évaluateur :

Consentement signé ? Oui Non

Test de force *Five times sit-to-stand*

Essai	Description des tâches	Évaluation initiale (secondes)	Évaluation finale (secondes)
1	Comptez le nombre de secondes nécessaires pour effectuer 5 répétitions		
2	Comptez le nombre de secondes nécessaires pour effectuer 5 répétitions		
Moyenne			

Hauteur de la chaise : Profondeur de la chaise :

Autres commentaires ?

.....

Test de connaissances sur les chutes

Nom du participant : NOTE : / 21

Consignes :

1. L'animateur doit s'assurer que le participant sait lire et écrire. Sinon, il peut lire les questions ou écrire pour assister le participant.
2. Bien indiquer votre nom et prénom en haut de la page.
3. Répondre à **toutes** les questions. Si vous ne savez pas la réponse, indiquer **NE SAIT PAS**.
4. Écrire le plus lisiblement possible.

1. Un programme de prévention des chutes doit comprendre : (cochez toutes les réponses qui vous paraissent vraies)

- un programme d'exercices en groupe
- un programme d'exercices à domicile
- des capsules d'information sur les comportements à adopter pour prévenir les chutes

2. Les femmes chutent plus fréquemment que les hommes.

- Vrai Faux

3. La blessure la plus fréquente à la suite d'une chute est :

.....

4. Pouvez-vous nommer deux facteurs de risque de chutes ?

.....

5. Pouvez-vous nommer un changement qui se produit avec l'exercice au niveau des :

- Muscles ?
- Os ?

6. Pouvez-vous nommer une famille de médicaments qui augmentent le risque de chutes de façon assez importante ?

.....

Test de connaissances sur les chutes – réponses

- / ③ 1. **Un programme de prévention des chutes doit comprendre :**
- un programme d'exercices en groupe
 - un programme d'exercices à domicile
 - des capsules d'information sur les comportements à adopter pour prévenir les chutes
- / ① 2. **Les femmes chutent plus fréquemment que les hommes**
- Oui
 - Non
- / ① 3. **La blessure la plus fréquente à la suite d'une chute est :**
Une fracture à la hanche
- / ② 4. **Pouvez-vous nommer deux facteurs de risque de chutes ?**
Biologiques : diminution de la force, de l'équilibre et de la souplesse, etc.
Comportementaux : manque d'attention, surconsommation d'alcool, médicaments, etc.
Sociaux et économiques : isolement, solitude, etc.
Environnementaux : escaliers, craques, neige, etc.
- / ② 5. **Pouvez-vous nommer un changement qui se produit avec l'exercice au niveau des :**
- muscles : augmentation de la force, raffermissement et souplesse
 - os : solidification, augmentation de la densité osseuse
- / ① 6. **Pouvez-vous nommer une famille de médicaments qui augmentent le risque de chutes de façon assez importante ?**
Somnifères et anxiolytiques, antidépresseurs, anti-inflammatoires, médicaments agissant sur la coagulation du sang, antihypertenseurs et bêtabloqueurs, diurétiques
- / ③ 7. **Quelles sont les principales causes de chutes dans chacun des endroits ? (Nommez une cause pour chaque endroit)**
- Les escaliers : surface glissante, hauteur et distance des marches d'un escalier, manque de lumière, traîneries dans les marches, chaussures inadéquates, manque d'attention, transport d'objets, etc.
 - La salle de bain : eau sur le plancher, hauteur de la toilette, manque de lumière, absence de barre d'appui, etc.
 - La chambre à coucher : hauteur et fermeté du lit, manque de lumière, traîneries sur le plancher, s'habiller, etc.

- / ② 8. Pouvez-vous nommer deux maladies chroniques qui augmentent le risque de chutes ?
Arthrose et arthrite, ostéoporose, hypertension artérielle, maladie de Parkinson, etc.
- / ① 9. Combien de verres d'alcool par semaine peuvent augmenter le risque de chutes chez une personne âgée ?
- 2
 - 5
 - 10 à 15
 - Plus de 15
- / ⑤ 10. Quels sont les facteurs liés à l'alimentation qui peuvent augmenter le risque de chutes ?
- Une mauvaise hydratation augmente les risques de chutes
 - Un manque de vitamine D augmente les risques de chutes
 - Un manque de calcium augmente les risques de chutes
 - Trop manger augmente les risques de chutes
 - Ne pas manger suffisamment augmente les risques de chutes
11. Cette question ne compte pas dans le résultat du test de connaissances. Elle sert à mesurer la perception de la peur des participants avant et après le programme.

**Les bonnes réponses sont soulignées.
Chaque réponse vaut un point.
Calculer la note sur un total de 21.**

Évaluation post-programme (trois mois, six mois et un an post-programme)

Rencontre téléphonique

L'animateur ou le responsable de l'organisme devra remplir le questionnaire suivant lors de l'évaluation post-programme MVF avec les participants. Ceci permettra de faire un suivi sur les facteurs environnementaux et le maintien du programme d'exercices.

Questions de suivi auprès des participants : 6 mois après le programme

1. Comportements de santé et activité physique

Avez-vous continué à faire des exercices à la suite du programme ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?

VOS ATTITUDES VIS-À-VIS VOS COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Veillez indiquer dans quelle mesure chacun des énoncés ci-dessous correspond aux raisons pour lesquelles vous vous engagez dans les trois comportements pro-santé suivants.

Je pratique régulièrement une activité physique ...

1. Purement pour l'intérêt et le plaisir que j'en retire à faire de l'activité physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

2. Puisque quelque chose reliée à ma situation de santé me pousse à en faire

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

3. Puisque je me force à en faire, afin d'éviter des sentiments d'anxiété et de culpabilité

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

4. Parce que c'est important pour moi d'améliorer ma condition physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

5. Intéressant ou non, je sens que l'activité physique est en lien avec mes valeurs les plus profondes

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

6. Je n'ai aucune idée pourquoi je fais de l'activité physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

2. Comportement

Avez-vous modifié un élément dans votre environnement pour diminuer les risques des chutes à la suite du programme MARCHE VERS LE FUTUR (p. ex. à ajouter suivant la réponse du participant : tapis de bain, veilleuse) ?

Avez-vous modifié des comportements pour diminuer les risques de chutes à la suite du programme MARCHE VERS LE FUTUR (p. ex. à ajouter suivant la réponse du participant : ouvrir les lumières, manger mieux, tenir la rampe dans les escaliers, porter des souliers qui tiennent bien au pied...) ?

Questions de suivi auprès des participants : 12 mois après le programme

1. Comportements de santé et activité physique

Avez-vous continué à faire des exercices à la suite du programme ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?

VOS ATTITUDES VIS-À-VIS VOS COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Veillez indiquer dans quelle mesure chacun des énoncés ci-dessous correspond aux raisons pour lesquelles vous vous engagez dans les trois comportements pro-santé suivants.

Je pratique régulièrement une activité physique ...

1. Purement pour l'intérêt et le plaisir que j'en retire à faire de l'activité physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

4. Parce que c'est important pour moi d'améliorer ma condition physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

2. Puisque quelque chose reliée à ma situation de santé me pousse à en faire

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

5. Intéressant ou non, je sens que l'activité physique est en lien avec mes valeurs les plus profondes

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

3. Puisque je me force à en faire, afin d'éviter des sentiments d'anxiété et de culpabilité

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

6. Je n'ai aucune idée pourquoi je fais de l'activité physique

Pas du tout en accord							Tout à fait en accord	
1	2	3	4	5	6	7		

2. Comportement

Avez-vous modifié un élément dans votre environnement pour diminuer les risques des chutes à la suite du programme MARCHE VERS LE FUTUR (p. ex. à ajouter suivant la réponse du participant : tapis de bain, veilleuse) ?

Avez-vous modifié des comportements pour diminuer les risques de chutes à la suite du programme MARCHE VERS LE FUTUR (p. ex. à ajouter suivant la réponse du participant : ouvrir les lumières, manger mieux, tenir la rampe dans les escaliers, porter des souliers qui tiennent bien au pied...) ?



MARCHE
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Les capsules : Apprendre et Agir



Health
Canada

Santé
Canada



Société Santé
en français



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ

Volet Université d'Ottawa

Calendrier du programme et thèmes des capsules

DATE	THÈMES DES CAPSULES ET EXERCICES
Semaine 1 Date	Semaine d'évaluation des participants
Semaine 2 Date	Capsule 1 : En connaître un peu plus sur les chutes Capsule de sécurité : Comment se relever après une chute Exercices semaines 1 et 2
Semaine 3 Date	Capsule 2 : Les bienfaits de l'activité physique Exercices semaines 1 et 2
Semaine 4 Date	Capsule 3 : Les médicaments et les chutes Exercices semaines 3, 4 et 5
Semaine 5 Date	Capsule 4 : Les maladies chroniques et les chutes Exercices semaines 3, 4 et 5
Semaine 6 Date	Capsule 5 : Les escaliers, le salon et l'éclairage Capsule sécurité Exercices semaines 3, 4 et 5
Semaine 7 Date	Capsule 6 : La salle de bains et la cuisine Exercices semaines 6, 7 et 8
Semaine 8 Date	Capsule 7 : La chambre à coucher et l'extérieur Exercices semaines 6, 7 et 8
Semaine 9 Date	Capsule 8 : Les comportements à éviter Exercices semaines 6, 7 et 8
Semaine 10 Date	Capsule 9 : Les situations à risque et comment s'en sortir Exercices semaines 9 et 10
Semaine 11 Date	Capsule 10 : À vous de jouer Capsule sécurité Exercices semaines 9 et 10
Semaine 12 Date	Semaine d'évaluation des participants

Quand, pourquoi, comment présenter les capsules ?

Puisque les chutes sont fréquemment le résultat d'une multitude de facteurs qui surviennent simultanément (8), le programme de télésanté MARCHE VERS LE FUTUR propose une démarche qui agit sur divers facteurs de risque. Alors que le programme d'exercices vise à diminuer les facteurs de risque biologiques des chutes, les capsules d'information visent à diminuer les facteurs de risque comportementaux et environnementaux grâce à l'acquisition de connaissances plus approfondies sur les risques de chutes et les moyens de les prévenir.

Toutefois, il ne suffit pas de présenter une information pour que cela se traduise en apprentissage et en modification de comportement. Plusieurs obstacles peuvent survenir et les paragraphes qui suivent permettent une réflexion sur les façons de favoriser l'intégration et l'utilisation de l'information par les participants.

Avant d'être retenue, une information doit être bien comprise et bien acceptée. Voici certaines suggestions de l'Agence de la santé publique du Canada pour faciliter la transmission d'informations auprès des aînés :

- **Connaître son public** : Qui forme le groupe de personnes âgées au Canada aujourd'hui.
- **Éviter les termes qui relèvent de l'âgisme** : Utiliser plutôt les termes aînés ou personnes âgées pour indiquer le groupe d'âge.
- **Utiliser un langage simple et des messages adaptés autant dans la communication verbale qu'à l'écrit.**
- **Préférer les conseils positifs pointant à des améliorations possibles du mode de vie.**
- **Être conscient de l'importance de la communication d'un point de vue social** puisque « l'échange verbal d'information dans un contexte social [...] donne également la possibilité aux aînés de comparer par la suite leur perception de ce qui a été dit avec d'autres personnes qui étaient présentes, dans le but de confirmer ou de clarifier l'information qu'ils ont relevée. » (51).

Prendre en compte qu'une communication efficace avec les personnes âgées est importante d'un point de vue social également parce que des aînés informés sont plus en santé, plus actifs et plus engagés et qu'ils peuvent vivre chez eux plus longtemps et jouir d'une meilleure qualité de vie (43).

Malcom Knowles (52), un pionnier du domaine de l'apprentissage des adultes, a démontré que les adultes ont des besoins spéciaux comme apprenants, ce qui exige que les formateurs adaptent leur enseignement. Dans cette optique, il est intéressant de souligner que Scott *et al.* (53) croient que la réduction des chutes dans le programme *Steady as You Go* (54) pourrait être attribuable en partie à l'utilisation de modèles théoriques destinés à des apprenants adultes, misant notamment sur la mise en valeur

de l'apprentissage partagé entre des pairs et la modélisation des changements par des pairs.

Plusieurs auteurs ont repris les principales caractéristiques des apprenants adultes selon Knowles (52) pour offrir des pistes d'action aux formateurs afin de répondre à leurs besoins particuliers (55,56). Selon Kern (57), il y aurait une troisième forme d'éducation autre que la pédagogie et l'andragogie : l'éducation aux personnes âgées. Vous en trouverez un résumé dans le tableau ci-dessous.

Caractéristiques des adultes et des aînés	Rôles et actions des animateurs
Ils aiment participer aux décisions.	Obtenir les points de vue des participants sur les sujets à couvrir.
Ils ont accumulé des expériences de vie et des connaissances par leurs activités professionnelles, leurs responsabilités familiales ou l'éducation reçue antérieurement.	Reconnaître la valeur des expériences que les aînés peuvent apporter au groupe. Ne pas leur fournir immédiatement des faits et des connaissances. Animer la discussion afin que les participants échangent entre eux.
Ils savent habituellement quels objectifs ils veulent atteindre.	Stimuler leur apprentissage en faisant des liens entre une information importante à enseigner et les objectifs/expériences que les participants auront partagés avec le groupe.
Ils aiment apprendre et réagissent bien à un environnement stimulant. S'ils sont offensés ou intimidés, ils se ferment. Les préjugés qui associent le vieillissement à une certaine fatalité de maladies peuvent nuire à l'apprentissage.	Les traiter avec respect. Leur communiquer votre confiance en leur potentiel d'apprentissage ainsi qu'en leur capacité d'adopter des comportements sains.
Ils sont pratiques et veulent tirer profit de leurs efforts. Ils adopteront des comportements bénéfiques si cela les aide à résoudre un problème.	Mettre l'accent sur les aspects d'une leçon qui leur seront les plus utiles dans leur quotidien. Mettre l'accent sur ce qu'ils gagnent en connaissant le sujet et en pratiquant les exercices, par exemple. La pratique durant l'apprentissage est une façon efficace de favoriser la rétention de l'information.

Les formateurs peuvent motiver les apprenants de plusieurs façons :

- **En choisissant le ton approprié** pour la leçon afin d'établir un contexte amical, ouvert, qui montrera aux participants que les formateurs sont là pour les aider à apprendre.
- En présentant du **matériel qui stimule le plus de sens possible**, afin de rejoindre les gens dans divers styles d'apprentissage.
- En établissant un **niveau de difficulté approprié**, suffisamment élevé pour intéresser les participants, sans l'être trop afin d'éviter d'ennuyer les participants avec une surcharge d'informations.
- **En aidant les participants à reconnaître les résultats de leur apprentissage** par de la rétroaction propre à leurs réalisations.

Les formateurs doivent aider les participants à modifier des habitudes de vie solidement ancrées. Le renforcement est un élément absolument essentiel du processus d'apprentissage qui stimulera les aînés à adopter de nouveaux comportements.

Voici quelques astuces qui peuvent vous aider à mettre en pratique ces principes lors des capsules d'information présentées dans MVF. Selon les circonstances, vous pourrez :

- Vérifier les attentes des participants en début de séance en les faisant verbaliser les raisons qui les ont motivés à s'inscrire au programme. Subséquemment, vous pourrez faire des liens entre les concepts enseignés et les objectifs des participants.
- Demander aux participants de laisser les manuels de côté lors des jeux-questionnaires qui sont intégrés aux capsules, afin qu'ils aient recours à leurs expériences.
- Commencer par des questions dont vous êtes certains qu'ils connaissent une réponse possible. Encourager toute réponse même partielle et souligner les bonnes idées lorsque vous demandez aux participants ce qu'ils connaissent déjà du sujet. Pour les questions plus difficiles, vous pouvez allouer un temps de réflexion avant de demander les réponses pour favoriser une plus grande participation.
- Avoir recours à différentes techniques pour présenter le contenu : présentation théorique, jeu-questionnaire, jeux, mouvement, manipulation d'objets ou autres façons de faire bouger les participants.
- Adapter le contenu selon les limites du groupe pour que tous puissent participer.
- Faire dialoguer les participants sur ce qu'ils ont retenu de la dernière capsule, ce qu'ils ont mis en pratique, les astuces qu'ils ont découvertes au début d'une nouvelle capsule.

Les sujets présentés dans les capsules d'information ont été choisis pour couvrir les principaux risques comportementaux et environnementaux modifiables des chutes qui ont été recensés dans les écrits, mais aussi pour répondre aux demandes des participants lors des projets pilotes.

Le format des capsules d'information

Apprendre et Agir

Chaque session débute avec l'animation des **capsules** d'information d'une durée approximative de 20 minutes. L'animateur prend un moment pour se présenter, établir des liens avec les participants, faire un retour sur la semaine précédente et répondre aux questions.

L'animation de la capsule d'information se fait comme suit :

1. **Présentation du thème** de la semaine.
2. **Présentation de la vidéo éducative** pour transmettre un contenu théorique ciblé relatif aux facteurs de risque de chutes. Les participants peuvent revoir l'information supplémentaire dans leur manuel du participant.
3. **Interaction et intégration après la présentation de la vidéo** : l'animateur peut utiliser des jeux-questionnaires, photos, bandes dessinées, les images de type trouver l'erreur et des exemples concrets qui rendent la présentation plus interactive. Les informations sur chaque capsule se trouvent dans la section « capsules » de ce manuel. Nous recommandons à l'animateur de prendre connaissance du sujet avant l'animation de cette capsule.
4. **Agir** : Les participants sont encouragés à proposer des moyens concrets d'**agir** sur les facteurs de risque modifiables. Une période de questions et discussion de quelques minutes suit la présentation de la capsule.

Pause

Une pause santé est planifiée entre les capsules d'information et la séance d'exercices. Elle permet aux participants de socialiser, ce qui favorise la participation soutenue au programme.

Capsule

1

EN CONNAÎTRE

PLUS SUR LES CHUTES

4 Étapes pour l'animation de la section capsule :

1. Mot de bienvenue, introduction de la nouvelle capsule.

- Se présenter et présenter son équipe.
- Indiquer que vous avez suivi une formation par l'équipe MVF.
- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- Indiquer le nombre de participants inscrits au programme.
- Demander aux participants de se présenter.
- Dire de suivre avec leur manuel.

Présenter brièvement le programme

Les trois objectifs du programme sont :

1. Augmenter la force de vos membres inférieurs
2. Augmenter votre équilibre
3. Augmenter vos connaissances sur les composantes associées aux chutes...

Cela demande de l'effort, de la motivation... Mais en groupe, nous allons y arriver. Il est important de s'encourager entre nous, de venir à toutes les séances d'exercices pour soutenir les autres. Nous allons refaire les tests d'équilibre, de force et de connaissances après 12 semaines afin de voir vos progrès pour les trois objectifs ! Avez-vous des questions sur le déroulement du programme ?

Déroulement d'une session

Les capsules d'information sont présentées en premier lieu et sont d'une durée d'environ 20 minutes. Des vidéos de 5 à 15 minutes permettent de transmettre l'information et de rendre la présentation plus visuelle. Les participants suivent la présentation avec leur manuel et peuvent y noter des informations supplémentaires. Des jeux-questionnaires ainsi que des aides visuelles et des exemples concrets rendent aussi la présentation plus interactive.

2. Visionnement des vidéos : Capsule 1 et Sécurité

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 1 – APPRENDRE POUR AGIR : LES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES (5 : 12 minutes)

Cette capsule vous permettra d'apprendre sur les facteurs de risque de chutes et vous aidera à les prévenir ou à les limiter.

Tout d'abord, il est important de comprendre ce qu'on entend par une chute.

Une chute est un changement soudain et non intentionnel de la position d'une personne qui la fait tomber à un niveau plus bas. Par exemple sur un objet, le sol ou le plancher. Elle peut être avec ou sans blessure.

Il n'est donc pas nécessaire de tomber au sol pour chuter !

Maintenant que vous en connaissez un peu plus sur les chutes, abordons les facteurs de risque de chutes !

C'est en intervenant sur les facteurs de risque que vous pouvez les prévenir ou les modifier.

Plusieurs facteurs sont modifiables, donc sous votre volonté.

Par exemple : votre force, votre équilibre, une bonne alimentation, la perte de votre masse musculaire, votre consommation d'alcool, les éléments de risque reliés à votre domicile comme un tapis qui est instable, la sédentarité, etc.

Certains autres facteurs de risques, ne peuvent pas être modifiés. Par exemple : votre âge, vos maladies chroniques et votre sexe. En fait, il est prouvé que les femmes sont plus à risque de chutes que les hommes.

Les facteurs de risque de chutes peuvent être classés dans quatre catégories distinctes :

1. Les facteurs de risque Biologiques
2. Les facteurs de risque Comportementaux
3. Les facteurs de risque Socio-économiques
4. et les facteurs de risque Environnementaux

Les facteurs biologiques sont associés à la physiologie humaine : la force musculaire, la mobilité, la souplesse musculaire, la démarche, la densité osseuse et l'équilibre sont quelques-uns des facteurs qui font partie de cette catégorie.

Tous ces exemples sont modifiables.

L'âge ainsi que les pathologies chroniques entrent également dans cette catégorie, mais ne sont pas modifiables.

Les facteurs comportementaux, quant à eux, font référence au choix de la personne concernant les actions qu'elle pose.

La décision de se placer dans une situation à risque, telle que : monter sur un tabouret, prendre certains médicaments, consommer de l'alcool, craindre de tomber et d'être inactif sont des éléments qui constituent des facteurs comportementaux modifiables.

Un changement des comportements à risque est possible par une meilleure connaissance des éléments qui augmentent le risque de chutes.

Les facteurs socio-économiques font référence au rôle de la position sociale et de l'inégalité économique dans l'explication des inégalités de santé et donc dans le risque de chutes.

Ils sont aussi en cause dans le risque de chutes chez la personne âgée.

- Le manque de soutien familial,
- la solitude (vivre seul),
- l'absence de transport public,
- une faible scolarité,
- et un faible revenu (pauvreté)

peuvent contribuer à augmenter les risques de chutes, car ils réduisent les possibilités pour les personnes âgées de prendre adéquatement soin de leur santé.

Les populations vivant en communauté éloignée ne présentent pas nécessairement le même profil de facteurs de risque que les populations habitant les grandes agglomérations. Entre autres, la composante socio-économique comme le manque d'accès aux services médicaux par exemple : dans sa langue, la pauvreté et l'isolement social sont d'importants déterminants de la santé qui jouent un rôle majeur dans l'augmentation du nombre de chutes.

Les facteurs environnementaux sont variables et dépendent de votre lieu et type d'habitation.

Divers éléments physiques se trouvant à l'intérieur ou à l'extérieur de votre domicile peuvent engendrer une chute.

Des objets qui traînent au sol, des endroits mal éclairés, des planchers glissants, des trottoirs mal entretenus, des escaliers mal déneigés, sont autant d'éléments modifiables qui vous mettent en danger.

Il existe une multitude d'actions, aussi petites qu'elles soient, que vous pouvez poser afin d'aider à réduire vos risques de chutes.

Vous pouvez par exemple :

- Faire évaluer votre force musculaire et votre équilibre
- Faire les exercices recommandés selon votre condition
- Faire examiner et corriger votre vision et votre audition tous les ans
- Vérifier régulièrement votre médication avec votre médecin ou votre pharmacien
- Adopter des comportements sécuritaires
- Adapter votre domicile et votre environnement pour les rendre sécuritaires

Voici TROIS QUESTIONS CLÉS qui permettent de déterminer si vous êtes à risque de chutes :

1. Vous sentez-vous instable lorsque vous êtes debout ou lorsque vous marchez ?
2. Avez-vous peur de tomber ?
3. Êtes-vous tombé au cours de la dernière année ? Combien de fois ? Avec ou sans blessure ?

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces questions, vous êtes à risque de chutes.

Que pouvez-vous faire ?

Poursuivre ce programme conçu pour vous et qui a fait ses preuves afin de vous permettre de BOUGER, APPRENDRE et AGIR pour ainsi prévenir ou modifier vos facteurs de risque.

Visionnement capsule Sécurité

Script : CAPSULE sécurité

Parlons maintenant d'une autre situation à risque... En fait, parlons de ce que nous tentons d'éviter : la chute comme telle !

Malgré toutes les précautions, tout le monde (les plus jeunes comme les plus âgés) peut un jour se retrouver au sol ou faire une chute.

Il est important de savoir quoi faire pour ne pas se blesser davantage après une chute.

3. Section ANIMATION et JEUX

UN BON PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES

Il comprend un programme d'exercices en groupe, un programme d'exercices à domicile, ainsi que des capsules sur les comportements à adopter pour prévenir les chutes.

Les chutes

Il est important d'en apprendre davantage sur les chutes afin de réduire les facteurs de risque qui en sont responsables.



**TESTEZ VOS CONNAISSANCES GÉNÉRALES
SUR LES CHUTES AVEC UN JEU : VRAI OU FAUX !**



JEU :

VRAI OU FAUX

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR VRAI OU FAUX

Question 1

Les risques de chutes augmentent avec l'âge. **Réponse : Vrai**

Question 2

Les risques de chutes sont plus élevés chez les hommes. **Réponse : Faux**

Question 3

Chaque année, plus de 20 % des aînés font une chute au Canada. **Réponse : Vrai**

Question 4

Les chutes sont responsables de la plupart des hospitalisations liées à des blessures chez les aînées. **Réponse : Vrai**

Question 5

La plupart des fractures de la hanche chez les aînés sont le résultat d'une chute.

Réponse : Vrai

Question 6

La perte de mobilité, la réduction de la densité osseuse, la perte de force musculaire et/ou la diminution de l'équilibre sont des facteurs de risque biologiques engendrés par l'inactivité.

Réponse : Vrai

Question 7

L'exercice physique peut augmenter le nombre de chutes, si les exercices ne sont pas adaptés à la personne. **Réponse : Vrai**

FACTEURS DE RISQUE



- ✓ Comment peut-on prévenir les chutes ?
- ✓ Existe-t-il des facteurs de risque modifiables ?
- ✓ Y a-t-il des facteurs non modifiables ?

Nommez des facteurs de risque modifiables et non modifiables :

Réponses :

A) Facteurs de risque modifiables :

Les facteurs biologiques sont associés à la physiologie humaine : la force musculaire, la mobilité, la souplesse musculaire, la démarche, la densité osseuse et l'équilibre.

Des objets qui traînent au sol, des endroits mal éclairés, des planchers glissants, des trottoirs mal entretenus, des escaliers mal déneigés, sont des exemples de facteurs environnementaux modifiables qui vous mettent en danger.

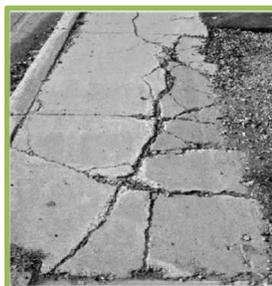
La décision de se placer dans une situation à risque, de monter sur un tabouret, de prendre certains médicaments, de consommer de l'alcool, de craindre de tomber et d'être inactif est un facteur comportemental modifiable.

B) Facteurs de risque non modifiables :

L'âge, vos maladies chroniques, votre sexe.

FACTEURS DE RISQUE

On peut diviser les facteurs de risque de chutes en quatre grandes catégories :



Biologiques Environnementaux Socio-économiques Comportementaux

Nommez des exemples de facteurs de risque appartenant à chaque catégorie :

Réponses :

- A) Facteurs biologiques : équilibre, force musculaire, souplesse et mobilité, âge. Lequel est un facteur non modifiable ? Âge
- B) Facteurs de risques comportementaux : monter sur un tabouret, consommer de l'alcool (nous verrons plus tard le nombre de verres recommandés), prendre des médicaments (interaction, dosage...).
- C) Facteurs de risque socio-économiques : la solitude (vivre seul). Pouvez-vous en nommer d'autres? la pauvreté (faible revenu), faible scolarité, manque de moyen de transport...
- D) Facteurs de risques environnementaux : trottoirs mal entretenus, escaliers mal déneigés. Nous allons vous parler des facteurs environnementaux à l'intérieur de votre domicile dans les prochaines capsules (leur demander un exemple : un tapis qui glisse).

Ce sont tous de facteurs de risque que l'on peut modifier pour réduire le risque de chutes.



DÉCOUVREZ-LES AVEC UN JEU D'ASSOCIATION



JEU

D'ASSOCIATION

**Associez les images aux facteurs de risque de chutes.
Un facteur peut être associé à plus d'une image.**

Biologiques
 Comportementaux

Socio-économiques
 Environnementaux



ALCOOL



ESCALIERS



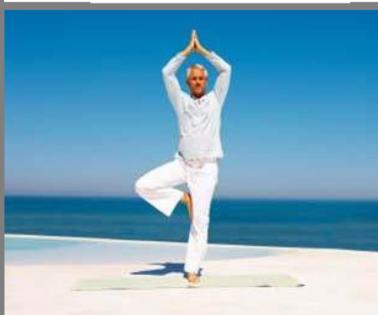
SOLITUDE



SOUPLESSE



FORCE



ÉQUILIBRE



GRIMPER

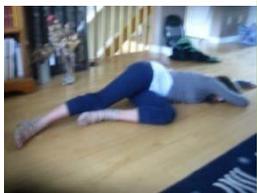
RAPPEL DES CONSEILS POUR PRÉVENIR LES CHUTES

1. Faites évaluer votre force et votre équilibre
2. Faites régulièrement de l'exercice
3. Adoptez des comportements sécuritaires
4. Vérifiez régulièrement votre médication auprès de votre médecin ou de votre pharmacien
5. Faites examiner votre vision et votre audition annuellement

Se relever d'une chute

Malgré toutes les précautions, tout le monde peut un jour se retrouver au sol. Que faire en cas de chute ?

Si vous êtes en mesure de vous relever :

				
1	2	3	4	5
Calmez-vous d'abord Couchez-vous sur le côté	Approchez-vous à quatre pattes d'un meuble ou d'un divan pour vous appuyer	Levez la jambe la plus forte en premier	Levez-vous en vous poussant avec vos mains	Assoyez-vous

Si vous êtes incapable de vous relever :

1. Si vous avez une douleur, il est préférable de ne pas vous lever
2. Appelez de l'aide (bouton d'urgence !)
3. Tentez de vous glisser jusqu'à un téléphone
4. Attendez les secours dans une position confortable
5. Tentez de vous garder au chaud

4. Mot de la fin :

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ?
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les bienfaits de l'exercice.

Et maintenant, à l'exercice !

LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- Essayer d'apprendre les noms des participants.
- Ajouter un peu d'humour : Par exemple, si les participants sont tous présents : Vous êtes tous revenus, les exercices ne vous font pas peur !
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les bienfaits de l'activité physique.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement de la capsule 2

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 2 – APPRENDRE POUR AGIR : LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (6 : 07 minutes)

Cette capsule a pour objectif de souligner l'importance de pratiquer des exercices physiques pour améliorer votre santé, maintenir votre autonomie et réduire le risque de chutes. Les écrits scientifiques rapportent des liens étroits entre la maladie et l'inactivité ! L'exercice aide à réduire les chutes, mais aussi, pour plusieurs autres raisons.

Tout d'abord, il est important de comprendre les bénéfices liés à l'activité physique. Évidemment, nous savons que tous les systèmes du corps vieillissent avec l'âge. Le vieillissement a des effets sur le fonctionnement de plusieurs de nos organes.

Selon les statistiques, on voit que les personnes âgées (pas si âgées que cela !) ne font pas beaucoup d'exercice ! En 2016, 62,3 % des gens âgés de plus de 55 ans étaient inactifs.

Selon Statistique Canada, les gens inactifs sont plus souvent malades. Une étude récente a démontré que l'inactivité physique causerait 8 % des maladies cardiaques coronariennes, 7 % du diabète de type 2, 10 % du cancer du sein et 10 % du cancer du côlon. Le taux de décès prématurés à l'échelle mondiale causés par l'inactivité s'élèverait à 9 %.

Le vieillissement agit sur le cœur :

- En diminuant la fréquence cardiaque maximale
- En augmentant le mauvais cholestérol dans le sang
- En augmentant la pression sanguine au repos et à l'exercice

Beaucoup de personnes âgées souffrent d'hypertension, un problème qui pourrait être mieux contrôlé avec la pratique d'exercices réguliers.

Les exercices agissent sur le cœur :

- En augmentant la fréquence cardiaque maximale
- En diminuant le mauvais cholestérol
- En diminuant la pression sanguine au repos et à l'exercice

ATTENTION : Si vous souffrez de problèmes cardiaques, vous devez avoir reçu l'approbation de votre médecin avant de faire des exercices. La marche et la natation sont habituellement de bonnes activités.

Le vieillissement agit sur les poumons :

- En diminuant la capacité pulmonaire
- En diminuant le nombre d'alvéoles, ces petits sacs plus foncés sur l'image, qui sont responsables des échanges gazeux. En diminuant les échanges gazeux. On rejette alors moins le dioxyde de carbone ou CO₂ et on utilise moins bien l'oxygène pour nos tissus... De bons échanges gazeux sont essentiels pour bien bouger !

Les exercices agissent sur les poumons :

- En augmentant la capacité pulmonaire

Le vieillissement agit sur les muscles, les os et les articulations :

- En diminuant la grosseur, l'endurance et la force des muscles de 10 % à 30 % progressivement au long de la vie adulte
- En diminuant la densité osseuse, surtout chez les femmes après la ménopause
- En diminuant la mobilité. D'ailleurs vous devez ressentir cette raideur le matin car nos tissus ont besoin de bouger pour maintenir leur souplesse. Les tendons, les ligaments et les muscles deviennent plus raides avec l'âge. Vers l'âge de 70 ans, la souplesse a déjà diminué de 20 à 30 %.

Les exercices agissent sur les muscles, les os et les articulations :

- En augmentant la grosseur, l'endurance et la force des muscles
- En augmentant la densité osseuse
- En augmentant la mobilité

Si vous souffrez d'arthrite ou d'ostéoporose, les exercices d'étirement, de musculation, d'endurance et d'équilibre sont recommandés pour maintenir votre souplesse et améliorer votre posture.

2

Le vieillissement agit sur le système nerveux incluant le système sensoriel :

- En augmentant le temps de réaction du système nerveux et en diminuant la vitesse de conduction nerveuse. C'est pourquoi, si quelqu'un vous pousse, vous bouscule dans

une foule, vous prenez plus de temps à réagir. Le message qui part du cerveau prend plus de temps à se rendre aux muscles pour leur dire quoi faire.

- En diminuant la proprioception c'est-à-dire la conscience corporelle qui permet la régulation de la posture et des mouvements du corps.
- En diminuant l'acuité visuelle et auditive
- En diminuant les capacités cognitives comme l'attention, la planification, la résolution de problèmes, la mémoire de travail
- En augmentant les risques de manifestation de maladies neurodégénératives comme le Parkinson

Les exercices agissent sur le système nerveux et sensoriel :

- En diminuant le temps de réaction et en augmentant la vitesse de conduction nerveuse
- En améliorant la proprioception
- En augmentant les capacités cognitives
- En aidant à mieux gérer les manifestations des maladies neurodégénératives

Tous les changements physiologiques que nous venons de voir sont responsables d'augmenter les risques de chutes et de diminuer votre équilibre.

Les exercices peuvent ralentir toutes ralentir la progression de ces pertes et même augmenter vos capacités. L'exercice a des effets bénéfiques sur l'apparition et le contrôle de certaines maladies, telles que :

- Le diabète
- L'ostéoporose
- Les accidents vasculaires cérébraux
- Le cancer
- Les décès prématurés

Par le fait même, votre espérance de vie en bonne santé augmente ! En terminant, rappelez-vous qu'un peu d'exercice est plus bénéfique que pas du tout ! L'activité physique spontanée est aussi bénéfique comme : jardiner, marcher, danser. En résumé : Les exercices physiques peuvent améliorer la force des muscles, solidifier les os, augmenter la mobilité et la capacité cardiorespiratoire. Ils contribuent donc à prévenir les chutes.

3. Section ANIMATION et JEUX

L'IMPORTANCE DE L'EXERCICE PHYSIQUE

Il est important de faire de l'exercice régulièrement pour améliorer votre santé, maintenir votre autonomie et réduire le risque de chutes.



Discussion :

Pour résumer cette capsule en quelques mots : les exercices physiques peuvent améliorer la force des muscles, solidifier les os, augmenter la mobilité et la capacité cardio-respiratoire. Ils contribuent donc à prévenir les chutes de plusieurs différentes façons.

EFFET DU VIEILLISSEMENT



Aucun système ne s'améliore avec l'âge ! Le vieillissement est associé à des changements physiologiques qui réduisent la fonction. **62 %** des gens de 55 ans et plus sont considérés comme étant inactifs.

Ces changements touchent :

le cœur	les articulations
les poumons	le système nerveux
les muscles	
les os	



DÉCOUVREZ-LES AVEC UN JEU : EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR LES SYSTÈMES



JEU :

EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR LES SYSTÈMES

Ajoutez la flèche vers le haut ↑ ou vers le bas ↓ dans les espaces réservés à cette fin pour que les énoncés soient vrais.



Le vieillissement ↓ la fréquence cardiaque maximale, ↑ le cholestérol et ↑ la pression au repos et à l'exercice.



Le vieillissement ↓ la capacité pulmonaire, ↓ le nombre d'alvéoles et ↓ les échanges gazeux.



Le vieillissement ↓ la grosseur et la force des muscles, ↓ la densité osseuse et ↓ la mobilité.



Le vieillissement ↑ le temps de réaction.

Tous ces changements ↑ le risque de chutes et ↓ l'équilibre !

AVANTAGES DE L'EXERCICE PHYSIQUE



1. Pour le cœur : ↑ de la fréquence cardiaque maximale et de son volume, ↓ du cholestérol
2. Pour les poumons : ↑ de la capacité pulmonaire
3. Pour les muscles et les os : ↑ de la grosseur et de la force des muscles, ↑ de la densité osseuse
4. Pour les articulations : ↑ de la mobilité
5. Pour le système nerveux : ↓ du temps de réaction

Les exercices préviennent les pertes associées au vieillissement !

AUTRES AVANTAGES DE L'EXERCICE PHYSIQUE

L'activité physique réduit les risques de développer des problèmes cardiaques, de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'ostéoporose, des accidents vasculaires cérébraux, des cancers.



Si vous souffrez d'arthrite ou d'ostéoporose

- ✓ Les exercices d'étirement, de musculation, d'endurance et d'équilibre sont recommandés pour maintenir votre souplesse et améliorer votre posture.



Si vous souffrez de problèmes cardiaques

- ✓ La marche et la natation vont vous aider à améliorer votre circulation sanguine et votre capacité respiratoire.

Discussion :

Il est bon de savoir que si vous souffrez d'arthrite ou d'ostéoporose, il est conseillé de continuer à faire de l'exercice régulièrement. Des exercices plus doux sont recommandés pour les personnes ayant ces conditions. Par exemple, des exercices d'étirement et d'équilibre (Thaï Chi), exercices de musculation (avec une bande élastique) et exercices d'endurance (marche, programmes d'aquaforme, vélo, tondre la pelouse, ratisser les feuilles, etc.) (58)

LES EXCUSES, LES EXCUSES...



Trop fatigué ? Pas le temps ? Il faut trouver des activités qui vous motivent à bouger : dansez au rythme de votre musique préférée, faites une promenade en nature, jardinez, faites vos exercices avec un groupe d'amis, promenez-vous avec vos petits-enfants, lavez et cirez votre automobile...

Demeurer actif : Pourquoi ?

La vie est trop belle pour s'arrêter maintenant ! Vous avez des amis, des conjoints, des enfants, des petits enfants... Quelle belle motivation pour rester en bonne santé ! Vous pouvez aussi faire de l'exercice pour vous surprendre vous-même, mesurer votre vitalité, relever de nouveaux défis, vous faire de nouveaux amis et redécouvrir le plaisir de bouger.

Discussion :

Le plus gros obstacle à la pratique régulière de l'exercice, c'est qu'il est difficile de rester motivé. On commence, on arrête. On se décourage ! Il faut donc trouver des activités que l'on aime ou se trouver des amis qui vont nous pousser un peu.

COMMENT CALCULER VOTRE FRÉQUENCE CARDIAQUE

Calcul de la fréquence cardiaque

- Montrer aux participants comment calculer leur fréquence cardiaque.
- Expliquer à quel endroit placer les doigts.

Pour calculer la fréquence cardiaque cible, vous devriez connaître votre fréquence cardiaque maximum (FCM), qui est calculée en soustrayant votre âge de 220. Puis multipliez votre FCM par 0,6 pour avoir votre niveau plus bas d'exercices et par 0,8 pour avoir votre niveau plus haut. Selon le *Merk Manual of Geriatrics*, la fréquence à atteindre durant un entraînement efficace en aérobic est environ de 119 à 145 à 50 ans, de 112 à 136 à 60 ans et de 105 à 128 à 70 ans.

Faire un exemple avec le groupe : Par exemple, selon cette méthode, si vous avez 70 ans, votre FCM est de 150, alors la fréquence lors d'un exercice devrait être entre 90 et 120 (59)

1. Placez l'index et le majeur sur l'artère radiale. Cette artère est située à la base du pouce au niveau du poignet.
2. Quand vous sentez votre pouls, comptez le nombre de battements pour **15 secondes**.
3. Multipliez par 4 pour calculer le nombre de battements par minute.



4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ?
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les médicaments et les chutes.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

Capsule
3**LES MÉDICAMENTS**
ET LES CHUTES**1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.**

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- Essayer d'apprendre les noms des participants.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les médicaments et les chutes
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement de la capsule 3

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 3 – APPRENDRE POUR AGIR : L'IMPACT DES MÉDICAMENTS SUR LE RISQUE DE CHUTES (5 : 32 min)

Cette capsule vous permettra de comprendre en quoi la prise de médicaments est un facteur de risque qui peut parfois être modifiable.

Attention ! Avant de débiter, permettez-moi de faire une mise en garde :

Cette capsule ne vous suggère en aucun cas de cesser vos médicaments, mais plutôt, de les prendre en toute connaissance de cause et ainsi valider si vous pouvez les réduire.

Il est important de ne jamais réduire vos médicaments sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Voici quelques faits intéressants au sujet des médicaments :

1. Il existe un lien étroit entre le risque de chutes et la prise de certains médicaments !
2. Selon Statistique Canada, la consommation de médicaments sur ordonnance augmenterait avec l'âge, celle-ci passant de 12 % chez les 6 à 14 ans à 83 % chez les 65 à 79 ans(60). Il a été démontré que les personnes âgées qui prennent des médicaments peuvent se buter à des problèmes qui relèvent surtout de la quantité et du respect du dosage prescrit. Il y a des aînés qui en consomment trop, d'autres qui n'en consomment pas assez, c'est-à-dire que le dosage pris n'est pas efficace, et ce, sans compter ceux qui font un mauvais usage de leurs médicaments. Chacun de ces profils de consommation est susceptible d'entraîner des problèmes particuliers chez les personnes âgées.

3. Le nombre de médicaments que l'on prend augmente le risque de chutes ! Les études démontrent que les gens qui prennent plusieurs médicaments chutent plus que ceux qui n'en prennent pas. Le risque semble augmenter avec un nombre plus élevé de médicaments, mais il demeure difficile d'isoler le risque relié aux médicaments seulement en sachant qu'un plus grand nombre de médicaments est également lié à une plus grande quantité de problèmes de santé.
4. Selon une publication de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal 89 % des personnes de 65 ans et plus prennent au moins un médicament par jour et 38 % en consomment 5 à 10 par jour.
5. Les produits naturels ne sont pas sans risque. Ils peuvent avoir des interactions avec les médicaments, causer des allergies ou présenter des effets secondaires.
6. **Avec l'aide de votre médecin ou de votre pharmacien**, Il peut être possible de trouver d'autres stratégies au lieu de prendre tant de médicaments telles que : prendre un bain chaud, boire un lait chaud ou encore ne pas faire de sieste dans la journée pour aider votre sommeil.

Vous vous demandez sûrement pourquoi il est si important de se préoccuper des **effets secondaires des médicaments** ?

Il faut savoir que les effets secondaires sont plus marqués chez les personnes âgées du fait :

- Qu'elles présentent souvent une **augmentation de la graisse corporelle et une diminution de la masse musculaire. Ceci change la durée d'action des molécules.**
- Qu'elles ont des organes moins actifs, tels que le foie et les reins, donc elles éliminent moins bien les médicaments. Le foie et les reins, sont des organes qui assurent la dégradation et l'élimination des médicaments et de l'alcool. Ils sont moins efficaces avec l'âge car les molécules chimiques restent plus longtemps dans le sang et les tissus avant d'être éliminées.
- Que des doses bien tolérées par des personnes jeunes peuvent même entraîner des effets toxiques chez des personnes plus âgées.

Les médicaments comme : ceux qui facilitent le sommeil, diminuent l'anxiété, diminuent les symptômes de la dépression, l'inflammation ou la tension artérielle, présentent des effets secondaires tels que :

- De la sédation, c'est-à-dire de la somnolence, des étourdissements, une altération de l'équilibre, de l'enflure au niveau des jambes, une augmentation du temps de réaction, des tremblements, une baisse ou une augmentation du rythme cardiaque, une baisse de la tension artérielle lors des changements de position, une baisse de la concentration et de la mémoire, une diminution de l'appétit, et la dépendance

En terminant voici quelques conseils qui peuvent vous aider à réduire les risques de chutes associés aux médicaments :

- Ayez en votre possession une liste à jour de ce que vous prenez
- Examinez régulièrement avec votre médecin tous les médicaments et produits naturels que vous prenez
- Vérifiez le dosage et prenez la dose efficace la plus faible
- Certains médicaments ne peuvent être cessés brusquement, sans risquer de ressentir des effets de sevrage. Il est préférable de discuter avec votre médecin ou pharmacien d'une méthode de diminution progressive.
- Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien quels sont les effets secondaires de vos médicaments et produits naturels
- Ne consommez jamais les médicaments d'une autre personne
- Faites attention à la consommation d'alcool et à la prise de médicaments
- Rapportez à la pharmacie les médicaments et produits périmés
- Et si vous présentez une condition médicale particulière, portez un bracelet ou un collier médical pour en informer votre entourage

De plus, afin d'éviter des interactions médicamenteuses dangereuses, il est recommandé de toujours consulter toujours le même pharmacien.

3. Section ANIMATION et JEUX

SE TENIR AU COURANT

Connaissez-vous votre liste de médicaments ? Pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles vous les prenez ? Connaissez-vous leurs effets désirables et secondaires ?

X Effets secondaires

Les effets secondaires peuvent être désirables, indésirables ou neutres. Les effets indésirables sont plus marqués chez les personnes âgées en raison de la diminution de la masse musculaire, de la graisse et de la capacité des organes (foie, reins, etc.) à éliminer les médicaments.

Faits intéressants



Il y a un lien étroit entre le risque de chutes et la prise de certains médicaments (somnifères, antihypertenseurs, antidépresseurs, etc.), surtout lorsqu'une personne prend plus de cinq médicaments.

Mise en garde

Attention ! Nous ne vous suggérons pas de cesser vos médicaments, mais plutôt de les prendre en toute connaissance de cause et de voir si vous pouvez les réduire. Nous ne vous suggérons pas de réduire vos médicaments sans en parler à votre médecin.

LES SOMNIFÈRES ET LES ANXIOLYTIQUES

Ils permettent de faciliter le sommeil et de diminuer l'anxiété. Le Valium (diazépam) et l'Ativan (lorazépam) en sont des exemples.

⊗ Effets secondaires :

- ✓ Sédation
- ✓ Étourdissements
- ✓ Augmentation du temps de réaction
- ✓ Baisse de la concentration et de la mémoire
- ✓ Altération de l'équilibre (risque de fractures de la hanche)
- ✓ Diminution de l'appétit
- ✓ Dépendance



Discussion :

- Demander aux participants s'ils souffrent d'insomnie comme beaucoup de personnes âgées. Demander s'ils prennent des somnifères et s'ils ont reconnu les effets secondaires dans le jeu-questionnaire.
- Même à faible dose, les benzodiazépines augmentent le risque de chutes. Ce sont d'ailleurs les somnifères les plus utilisés chez les personnes âgées.
- Si vous en consommez, vous devriez discuter régulièrement avec votre médecin ou votre pharmacien de la nécessité de continuer à les prendre ou de trouver d'autres moyens de traiter l'insomnie.
- Il est important de savoir que l'on ne peut pas cesser brusquement la consommation des benzodiazépines, sans risquer de ressentir des effets de sevrage. Il est préférable de discuter avec le médecin ou le pharmacien d'une méthode de diminution progressive.

LES ANTIDÉPRESSEURS

Ils servent à réduire les symptômes de la dépression en activant des substances chimiques dans le cerveau. Le Paxil, le Zoloft, le Prozac, l'Elavil et l'Efexor en sont des exemples.

X Effets secondaires :

- ✓ Sédation
- ✓ Altération de la pensée
- ✓ Hypotension orthostatique
- ✓ Assèchement de la bouche
- ✓ Tremblements
- ✓ Constipation



Discussion :

Les antidépresseurs sont très bénéfiques contre la dépression et il y a lieu de peser le pour et le contre de la prise de ces médicaments pour chaque personne.

LES ANTIHYPERTENSEURS ET LES BÉTABLOQUEURS

Ils permettent de ralentir les battements cardiaques, de diminuer la force de chaque battement et de traiter l'angine. L'Aténolol, le Labetalol, le Metoprolol, l'Avapro et le Cardizem en sont des exemples.

X Effets secondaires :

- ✓ Hypotension orthostatique
- ✓ Essoufflement
- ✓ Battements de cœur lents ou irréguliers
- ✓ Dépression
- ✓ Étourdissements
- ✓ Enflure des chevilles et des pieds
- ✓ Fatigue



Discussion :

Les antihypertenseurs et bêtabloqueurs (Aténolol, Labetalol, Metoprolol, Avapro, Cardizem) permettent de ralentir les battements cardiaques et de diminuer la force de chaque battement. Ils permettent aussi de traiter l'angine.

Ces médicaments augmentent aussi le risque de chutes (61,62)(63)

Or, ils augmentent le risque d'hypotension orthostatique. Est-ce que vous savez ce qu'est l'hypotension orthostatique ?

- C'est une chute de pression qui se produit lors d'un changement de position (p. ex. : coucher à assis, ou assis à debout) et qui entraîne des étourdissements importants ou même une perte de connaissance de quelques secondes.

Savez-vous comment diminuer les risques qu'elle se produise ?

- Les personnes à risque d'hypotension orthostatique doivent éviter les changements de position brusques. Donc, se lever plus lentement par exemple.

LES PRODUITS NATURELS

Il est recommandé de prendre les mêmes précautions avec les produits naturels qu'avec les médicaments car ils peuvent occasionner des réactions indésirables : effets secondaires, allergies, intoxication à cause des interactions possibles avec les médicaments.

Attention aux interactions

Antidépresseurs + Antihistaminiques + Alcool	Anticoagulants + Aspirine + Antibiotiques	Amphétamines + Décongestionnants + Certains aliments
Sédation dangereuse	↑ Saignements	↑ Pression sanguine

Ginseng	Millepertuis	Ginkgo
Risque de saignement avec les anticoagulants, maux de tête et tremblements avec les antidépresseurs	↑ du taux de sérotonine avec des antidépresseurs. ↓ de l'effet de plusieurs médicaments (théophylline, digoxine, etc.)	Peut augmenter l'effet anticoagulant de certains médicaments Peut avoir un effet sur les antidépresseurs et l'insuline

Échinacée	Ail
Toxique si pris avec des médicaments contre le diabète et certains antidépresseurs	Saignements spontanés avec les anticoagulants Peut abaisser le taux de sucre dans le sang Ne pas consommer avec de l'aspirine

Discussion :

Certains produits naturels peuvent amplifier ou réduire l'effet des médicaments. Ils peuvent causer un déséquilibre dans le dosage des médicaments car on ne retrouve pas d'indications sur les étiquettes de ces produits et ils ne sont pas réglementés. Santé Canada reconnaît le danger potentiel de certains produits naturels)(64).

Surtout retenir que les produits naturels ne sont pas inoffensifs.

RAPPEL DES CONSEILS

Afin de diminuer vos risques de chutes, mettez en pratique les petits conseils suivants :

- ✓ Examinez régulièrement avec votre médecin tous les médicaments que vous prenez
- ✓ Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien quels sont les effets secondaires de vos médicaments
- ✓ Vérifiez la posologie de vos médicaments et utilisez la dose efficace la plus faible
- ✓ Ne prenez jamais les médicaments d'une autre personne
- ✓ Faites attention à la consommation d'alcool et à la prise de médicaments
- ✓ Jetez les médicaments dont l'achat remonte à plus de deux ans
- ✓ Portez le bracelet ou le pendentif MedicAlert au besoin



4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Rappeler le fait que les participants ne doivent pas arrêter de prendre leurs médicaments.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ? Exemple : développer de saines habitudes de vie pour réduire la consommation des médicaments si possible. Avant de penser à réduire vos médicaments, il faut envisager une évaluation médicale complète de votre condition. De plus, il faut se rappeler de faire attention aux interactions avec d'autres médicaments ou des produits naturels !
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les maladies chroniques.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

LES MALADIES

CHRONIQUES ET LES CHUTES

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : L'impact des maladies chroniques sur le risque de chute.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement de la capsule 4

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 4 – APPRENDRE POUR AGIR : L'IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES SUR LE RISQUE DE CHUTE (10 : 16 min)

Cette capsule vous permettra de comprendre en quoi les maladies chroniques sont un facteur de risque qui peut être modifiable, ainsi que les moyens de réduire les risques de développer ces maladies.

Selon l'OMS, l'Organisation mondiale de la Santé, les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement.

Les maladies chroniques touchent plusieurs systèmes ou, sont la conséquence de plusieurs problèmes de santé.

En voici quelques exemples :

- Les maladies cardiovasculaires, principalement l'hypertension artérielle, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux
- Le cancer
- Les maladies respiratoires chroniques
- Le diabète
- Les troubles mentaux
- La baisse de l'acuité visuelle et auditive
- Les pathologies ostéo-articulaires telles que l'arthrose
- Et les maladies génétiques

Toujours selon l’OMS, les causes ou facteurs de risque des maladies chroniques sont bien établies et bien connues ; c’est une petite série de facteurs de risque communs qui est responsable de la plupart des maladies chroniques.

Ces facteurs de risque sont modifiables et sont les mêmes chez l’homme et chez la femme.

- Alimentation malsaine, c’est-à-dire pauvre en fibres, riche en gras, pauvre en calcium
- La sédentarité ou du manque d’exercice
- De tabagisme

Ces principaux facteurs de risque modifiables sont associés aux facteurs de risque non modifiables tel que :

- L’âge et l’hérédité (qui expliquent la plupart des cas de cardiopathie) d’accident vasculaire cérébral, de maladie respiratoire chronique et certains cancers importants.

D’autres facteurs de risque sont l’abus de caféine, d’alcool, et de certains médicaments.

Ces causes de maladies chroniques s’expriment à travers les facteurs de risque intermédiaires que sont l’hypertension artérielle, le diabète, les anomalies des lipides sanguins ou l’hypercholestérolémie, le surpoids et l’obésité.

La relation qui existe entre les principaux facteurs de risque de chutes modifiables et les grandes maladies chroniques est la même dans toutes les régions du monde.

Les principales causes des maladies chroniques sont connues et si l’on parvenait à éliminer ces facteurs de risque, 80 % des cas prématurés de cardiopathies vasculaires et d’accidents cérébraux, 80 % des cas de diabète de type II ainsi que 40 % des cancers pourraient être prévenus.

Il n’est pas trop tard pour agir !

Les maladies musculosquelettiques chroniques touchent le système ostéo-articulaire. L’ostéoporose, l’arthrose et les tendinopathies en sont quelques exemples. L’os est un tissu qui se renouvelle de façon continue. Ce processus remplace l’os usé par des dépôts de nouvel os.

En vieillissant, ce processus devient moins efficace et nos os perdent de la densité et de la solidité.

L’ostéoporose augmente les risques de chuter et d’avoir des fractures sévères.

C’est ainsi qu’au moins 80 % des fractures chez les personnes âgées sont associées à l’ostéoporose selon Ostéoporose Canada. D’autres conséquences possibles de l’ostéoporose sont :

- La peur de chuter qui nous fait moins bouger, ce qui entraîne une diminution de la qualité de vie.

Il est possible de réduire les risques de souffrir d’ostéoporose par de bonnes habitudes de vie. L’ostéoporose peut être contrôlée par des comportements adéquats comme : faire de l’exercice et au besoin, par la prise de médicaments.

Les principales maladies cardiovasculaires chroniques sont :

- L'hypertension artérielle
- Les cardiopathies (ou maladies du cœur) telles que l'arythmie
- Les accidents vasculaires cérébraux ou AVC.

On parle d'hypertension artérielle lorsque la tension artérielle se maintient au-dessus de 140/90 mmHg sauf pour les diabétiques pour lesquels une mesure de 130/80 mmHg est considérée élevée.

On parle d'hypotension lorsqu'elle se situe au-dessous de 90/60 mmHg.

La tension artérielle normale se situe sous les 120/80 mmHg

Quand la pression artérielle augmente, elle peut causer des étourdissements et provoquer des chutes ! Une pression trop basse peut engendrer une sensibilité aux changements de positions position de couché à assis (hypotension orthostatique) et provoquer des chutes.

Il est possible de réduire les risques de souffrir de maladies cardiovasculaires par de bonnes habitudes de vie. Les maladies cardiovasculaires peuvent être contrôlées par des comportements adéquats comme : faire de l'exercice et par la prise de médicaments.

Maintenant, parlons des accidents vasculaires cérébraux ou AVC.

- Un AVC peut être causé par un caillot qui bloque un vaisseau sanguin dans le cerveau et qui coupe l'apport en sang et en oxygène qui arrive d'ailleurs. La rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau peut également provoquer un AVC.
- 80 % des victimes d'AVC sont des personnes de 60 ans et plus
- Plus de 50 % des victimes d'AVC font une chute dans l'année qui suit car s'il est vrai que certains patients récupèrent au complet, tous n'ont pas cette chance et certains demeurent avec des limitations importantes.

L'accident vasculaire cérébral a comme facteur de risque l'hypertension artérielle dont nous avons parlé précédemment.

D'autres facteurs de risque connus incluent :

- Le manque d'exercice
- Une mauvaise alimentation, pauvre en fibres ou riche en gras
- Le tabagisme

Une fois de plus, vous voyez l'importance de bouger, de bien manger et d'adopter de saines habitudes de vie.

Les signes visibles d'un AVC sont présentés avec l'acronyme VITE :

V pour le visage. Est-il affaissé ?

I pour incapacité. La personne a-t-elle de la difficulté à se mouvoir (déplacer) normalement ?

T pour trouble de la parole ou de la vision. La personne présente-t-elle de la difficulté à prononcer les mots ? Une vision double ?

E pour extrême urgence. Il faut immédiatement composer le 911 car les premières minutes et heures sont cruciales pour limiter les dommages causés par l'accident vasculaire.

Les maladies neurodégénératives se caractérisent par la destruction progressive de certains neurones.

Elles regroupent plusieurs pathologies comme :

- La maladie d'Alzheimer
- La maladie de Parkinson
- La sclérose en plaques
- La sclérose latérale amyotrophique ou SLA

Ces maladies augmentent les risques de chutes.

Par exemple, la maladie de Parkinson cause des problèmes d'équilibre, de la faiblesse et de la lenteur, donc le risque de chutes s'en trouve augmenté. En fait, 60 % des personnes atteintes de Parkinson font une chute par année.

On peut réduire les risques de développer de maladies neurodégénératives ou les conséquences de celles-ci par de bonnes habitudes de vie. Ces maladies peuvent être contrôlées par des comportements adéquats comme faire de l'exercice et prendre des médicaments.

L'incontinence est un facteur de risque de chutes peu discuté dans les écrits scientifiques et l'évaluation de celle-ci est recommandée.

Personne n'ose en parler. Les aînés considèrent que c'est normal et en parlent peu à leur médecin !

Il existe plusieurs types d'incontinence, dont :

- L'incontinence d'effort qui est la forme la plus courante chez les femmes. Elle l'est moins chez les hommes, sauf après une chirurgie de la prostate. Ce problème survient à l'effort, en sautant, en éternuant, en riant, etc...
- L'incontinence par impériosité qui est une fuite en raison d'une difficulté à se retenir. Elle se caractérise par une envie pressante et/ou fréquente d'uriner. C'est le type le plus fréquent chez les hommes.
- L'incontinence fonctionnelle qui est causée par une maladie qui affecte la mobilité (p. ex. : Alzheimer, Parkinson). Celle-ci empêche la personne de se rendre aux toilettes à temps. Ce type d'incontinence augmente le risque de chutes chez les aînés.

La personne qui souffre d'incontinence réduit ses sorties et activités, car elle a peur des fuites. Elle devient donc plus sédentaire.

En cas d'incontinence, les chutes peuvent survenir parce la personne cours aux toilettes, et est plus anxieuse. Les chutes sont donc fréquentes dans la salle de bains.

Il existe des solutions à la plupart des problèmes d'incontinence. L'important est d'en parler avec un professionnel de la santé qui peut vous aider comme votre médecin ou votre physiothérapeute.

Voici quelques actions à mettre en pratique dès aujourd'hui :

- Faire de l'exercice
- Maintenir un poids santé. Faites attention à ce que vous mangez !
- Viser une saine alimentation. Faites-vous aider pour inclure des fibres, diminuer les graisses, augmenter le calcium, et diminuer votre consommation de sel.
- Limiter votre consommation d'alcool. Si votre tension artérielle est élevée, vous devez sans doute encore plus réduire votre consommation. Consultez un professionnel de la santé afin de savoir comment réduire votre consommation d'alcool.
- Trouver des solutions pour gérer votre incontinence.

En terminant, rappelez-vous qu'il est important de se motiver à bouger, d'adopter de saines habitudes de vie, de contrôler au mieux ses maladies chroniques et de prendre adéquatement la médication recommandée selon votre condition ou vos maladies chroniques.

3. Section ANIMATION et JEUX

L'OSTÉOPOROSE



Diminution de la densité osseuse, fragilité de l'os qui augmente les fractures (surtout de la hanche) et les chutes.

Il est possible de prévenir, de retarder ou de réduire la perte osseuse par de bonnes habitudes de vie.

2 millions de Canadiens souffrent d'ostéoporose.

1 femme sur 3 et 1 homme sur 5 subiront une fracture ostéoporotique au cours de leur vie.

Facteurs de risques :

- ✓ Manque d'exercice
- ✓ Alimentation pauvre en calcium
- ✓ Manque de vitamine D
- ✓ Tabagisme (usage du tabac)
- ✓ Abus de caféine ou d'alcool
- ✓ Usage excessif de certains médicaments (p. ex. : cortisone, prednisone et anticonvulsivants)

Discussion :

Est-ce que certaines personnes dans la salle ou participant à la maison ont de l'ostéoporose ? Si oui, dire que c'est positif qu'elle soit ici à faire de l'exercice ! Sinon, dire que l'exercice qu'elles vont faire peut prévenir son apparition.

Les femmes sont plus touchées par l'ostéoporose en raison du rôle des œstrogènes dans la formation de l'os. Lorsque le taux d'œstrogènes diminue à la ménopause, elles peuvent subir une perte osseuse plus rapide. Suite à la ménopause, les femmes perdent de 2 à 5 % de tissu osseux par année (65). L'ostéoporose est une maladie sans symptômes pendant plusieurs années. Elle est souvent diagnostiquée quand on a une fracture. Le RX ne permet pas de voir l'ostéoporose à ses débuts. Il faut que la maladie soit à un stade avancé (la perte de densité osseuse doit être assez importante) pour que les RX confirment la pathologie. Le test de densité minérale est le meilleur pour détecter la maladie à un stade précoce.

Voici le lien de l'organisme Ostéoporose Canada si les participants veulent plus d'informations (<http://www.osteoporosecanada.ca/>).

L'ARTHROSE

Usure du cartilage sans inflammation

Les articulations le plus souvent touchées sont celles qui supportent le poids du corps, soit celles des pieds, des genoux, des hanches et de la colonne vertébrale.

Elle touche 10 % de Canadiens.

Elle touche plus de femme_que d'homme.

Un tiers des personnes avec un diagnostic d'arthrose l'ont reçu avant 45 ans.

La douleur et l'inactivité qui découlent de cette pathologie prédisposent aux chutes.



Facteurs de risque :

- ✓ Âge
- ✓ Obésité
- ✓ Blessures
- ✓ Hérité
- ✓ Manque d'exercice

Discussion :

Avez-vous déjà entendu parler de cette maladie ? Voyons alors quelques facteurs qui augmentent le risque de développer l'arthrose.

Expliquer la photo et ce qu'est le cartilage. Le cartilage est un tissu résistant qui recouvre et protège l'extrémité des os. Dans les articulations en santé, le cartilage amortit les chocs lorsqu'on met du poids sur l'articulation. La surface lisse du cartilage permet aux os de bouger sans trop de friction. Lorsqu'une articulation est atteinte d'arthrose, le cartilage devient graduellement rugueux et s'amincit.

Arthrose = usure du cartilage sans inflammation, mais à la longue quand des petits débris de cartilage se détachent, cela peut causer de l'inflammation. Il faut un remplacement de l'articulation atteinte (par exemple une prothèse de la hanche ou du genou) quand le cartilage est trop usé. Au Canada, jusqu'à 8 personnes sur 10 sont susceptibles d'être atteintes d'arthrose après l'âge de 70 ans (65)

Cette maladie est causée par des facteurs modifiables et non modifiables. Vous rappelez-vous que nous avons parlé de cela dans la première capsule ? Demander aux participants lesquels parmi les facteurs de risques sont modifiables.

- Âge : après 45 ans : non modifiable
- Obésité : Beaucoup d'études ont démontré qu'il existe un lien entre l'obésité et l'arthrose. L'excès de poids augmente la charge que doivent porter les articulations, surtout celles des genoux. La perte de 10 à 15 livres peut diminuer la douleur dans les genoux : modifiable.
- Les blessures : peuvent modifier la mécanique de l'articulation et créer de l'usure prématurée.
- Le manque d'exercice : L'inactivité peut aggraver les problèmes liés à l'arthrite (arthrose). Les muscles et les autres tissus qui assurent l'intégrité de l'articulation s'affaiblissent lorsqu'on ne les fait pas assez bouger et l'articulation finit par perdre sa

souplesse et sa mobilité. L'inactivité empêche le cartilage de se nourrir. Les articulations ont besoin de mouvements pour être lubrifiées.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Tension qui se maintient au-dessus de _____ mmHg.

Conséquences :

- ✓ Endommage les vaisseaux
- ✓ Peut causer des dépôts graisseux dans les vaisseaux ou par une rupture de ceux-ci



L'hypertension atteint 1 canadien sur 4 (66–68)

Pour la prévenir :

- ✓ Maintenir un poids santé
- ✓ Éviter les situations de stress
- ✓ Faire de l'exercice
- ✓ Limiter la consommation d'alcool
- ✓ Diminuer le sel dans l'alimentation

Discussion :

Connaissez-vous votre pression ?

La prenez-vous régulièrement ? Quelle est la pression normale ?

- La tension artérielle normale se situe à 120/80 mmHg (si vous êtes diabétique, une mesure de 130/80 mmHg est considérée élevée).
- Quand la tension augmente, elle peut causer des étourdissements et provoquer des chutes ! Ou hypotension orthostatique aussi : en parler brièvement.
- Une tension qui se maintient au-dessus de 140/90 mmHg est considérée comme étant de l'hypertension.

Les participants peuvent composer le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636) pour obtenir un exemplaire gratuit d'une publication ou plus d'information de la part de la Fondation des maladies du cœur sur les habitudes de vie, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou encore pour savoir comment ils peuvent obtenir un appui à leur collectivité.

Site internet à partager : <https://hypertension.ca/fr/hypertension-you/>

COMMENT MESURER VOTRE TENSION ARTÉRIELLE À DOMICILE ?

Il est important de vous assurer que les mesures prises avec votre tensiomètre à domicile sont exactes afin que votre professionnel de la santé puisse avoir une vue d'ensemble juste de votre tension artérielle.

Avant d'acheter un tensiomètre pour utilisation à domicile, vous devez connaître la grandeur exacte du brassard dont vous avez besoin. Voici comment procéder :

1. Mesurez la circonférence du haut de votre bras nu (au point médian entre l'épaule et le coude).
2. Comparez votre mesure à celles indiquées sur la boîte du tensiomètre ou dans le manuel d'instructions.

Les lectures exactes dépendent également de la façon dont vous vous préparez pour prendre votre tension artérielle. Suivez les étapes indiquées ci-dessous afin d'obtenir la lecture la plus précise possible :

- ✓ Abstenez-vous de fumer ou de boire de la caféine (café, thé, cola et certaines boissons pour sportifs) 30 minutes avant de prendre votre tension artérielle.
- ✓ Ne mesurez pas votre tension artérielle lorsque vous êtes contrarié ou souffrant.
- ✓ Au besoin, videz votre vessie ou vos intestins avant de commencer.
- ✓ Assoyez-vous calmement, les pieds à plat sur le sol, le dos appuyé sur le dossier d'une chaise sur une surface ferme pendant au moins cinq minutes avant et pendant la mesure.
- ✓ Utilisez le même bras à chaque fois. Enlevez complètement les vêtements encombrants ou serrés de votre bras.
- ✓ Enroulez le brassard du tensiomètre autour du haut de votre bras nu en l'ajustant (vous devez pouvoir glisser deux doigts entre le brassard du tensiomètre et votre bras). Le bord du brassard doit se trouver à environ un à deux centimètres ($\frac{1}{2}$ à 1 pouce) au-dessus de votre coude.
- ✓ Placez votre bras sur une table ou une surface ferme. Le brassard doit se trouver à la même hauteur que de votre cœur.

Apportez au bureau de votre professionnel de la santé votre tensiomètre, une ou deux fois par année, afin de vous assurer qu'il continue de donner des lectures exactes.



- ✓ Ne parlez pas durant la mesure.
- ✓ Prenez une mesure de votre tension artérielle et inscrivez-la.
- ✓ Apportez la feuille sur laquelle sont inscrites les mesures de votre tension artérielle à votre prochain rendez-vous chez votre professionnel de la santé.

AVC (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)



Manque d'oxygène dans une partie du cerveau à la suite d'une rupture d'un vaisseau sanguin ou d'un caillot monté au cerveau.

La faiblesse, les troubles de la parole, les troubles de la vision, les maux de tête et les étourdissements sont les signes avant-coureurs d'un AVC.

25 % des victimes d'AVC sont des personnes de 65 ans et plus.

14 à 65 % des victimes d'AVC font une chute dans l'année qui suit.

Facteurs de risque :

- ✓ Hypertension artérielle
- ✓ Manque d'exercice
- ✓ Tabagisme
- ✓ Alimentation pauvre en fibres et riche en gras

Discussion :

Un AVC peut être traité s'il est découvert assez rapidement – c'est pourquoi il est important d'en reconnaître les signes avant-coureurs (revoir l'acronyme VITE avec les participants :

- Faiblesse - Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.
- Trouble de la parole - Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.
- Trouble de vision - Problème de vision soudain, même temporaire.
- Mal de tête - Mal de tête soudain, intense et inhabituel.
- Étourdissements - Perte soudaine de l'équilibre, surtout si elle est accompagnée d'au moins un des autres signes d'AVC.

Site internet à partager : <https://www.pratiquesoptimalesavc.ca>

INCONTINENCE



- ✓ Incontinence d'effort : fuite involontaire due à l'exercice et à l'effort (Femmes > Hommes)
- ✓ Incontinence par impériosité : fuite en raison d'une difficulté à se retenir (Femmes < Hommes)
- ✓ Incontinence fonctionnelle : impossibilité d'atteindre la toilette à temps à cause d'une maladie
- ✓ Condition qui amène un certain taux d'anxiété et qui provoque des courses aux toilettes, endroit où les chutes sont fréquentes.

Discussion :

Quel est le lien entre l'incontinence et les chutes ?

- Course à la toilette : peur de ne pas arriver à temps, obstacles dans le chemin à enlever.
- Augmentation de l'anxiété : les personnes se sentent gênées. Elles tentent de cacher les fuites en marchant pour que cela ne paraisse pas ou pour que leur entourage les remarque.
- Chutes fréquentes dans la salle de bain car les personnes vont s'asseoir trop vite en se déshabillant.

La solution pour contrer ce problème : en parler à votre médecin.

Les physiothérapeutes peuvent aussi aider à diminuer l'incontinence. Plusieurs ont une formation pour reconnaître les différents types d'incontinence et aider les gens à gérer/régler ce problème avec des exercices spécifiques et des conseils individualisés. Entre autres, ils peuvent donner des exercices qui peuvent réduire les fuites en renforçant les muscles.

LA MALADIE DE PARKINSON

Détérioration des neurones dans une partie du cerveau.

Apparaît autour de 60 ans.

Entre 45 à 68 % des personnes atteintes de Parkinson font une chute une fois par année.

Les conséquences :

- ✓ Tremblements
- ✓ Lenteur et la rigidité hypertonique
- ✓ Problèmes d'équilibre
- ✓ Rigidité musculaire

Tous ces signes entravent la démarche et
augmentent les risques de chutes!

Discussion :

Connaissez-vous des gens atteints de la maladie de Parkinson ? Avez-vous déjà vu des gens atteints de la maladie Parkinson ?

Les signes suivants sont associés à la maladie de Parkinson :

- Les tremblements
- La lenteur et la rigidité hypertonique
- Des problèmes d'équilibre
- Une rigidité musculaire (la souplesse musculaire diminuée)
- ... tous ces signes entravent la démarche et augmentent le risque de chutes.

En ce moment, on ne sait pas comment guérir la maladie de Parkinson. Il est possible de vivre avec la maladie pendant de longues années. Les symptômes sont traités au moyen de médicaments ; dans certains cas, la personne atteinte peut bénéficier d'une chirurgie (69)

Site internet à partager : <https://www.parkinson.ca/fr/>

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ? Exemple : trouver des façons de se motiver pour continuer à bouger
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les risques environnementaux relatifs aux escaliers, au salon et à l'éclairage.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

LES ESCALIERS, LE SALON ET L'ÉCLAIRAGE

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : Les risques environnementaux- Les escaliers, le salon et l'éclairage.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement des capsules 5 et Sécurité

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 5 – APPRENDRE POUR AGIR : LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX (5 : 40 min) Les escaliers et l'éclairage

Cette capsule vous permettra de reconnaître les risques possibles dans votre domicile, en lien avec les escaliers ou l'éclairage. Il s'agit souvent de modifier de petits détails qui paraissent sans danger, mais qui peuvent provoquer de graves conséquences si vous n'y portez pas attention.

50 % des chutes se produisent à domicile, c'est pourquoi, les chercheurs et les praticiens considèrent que les dangers liés au domicile constituent le principal facteur de risque environnemental de chutes.

Des preuves solides indiquent que les modifications apportées au domicile diminuent le risque de chutes.

Selon votre lieu de domicile, certaines ressources peuvent vous soutenir dans l'aménagement requis pour le rendre plus sécuritaire.

Voyons quelques statistiques intéressantes au sujet des chutes dans les escaliers.

- Environ 10 % des chutes se produisent dans les escaliers
- C'est l'un des endroits où vous avez le plus de chance de trébucher

Parce que les chutes dans les escaliers peuvent causer des blessures graves, voire même la mort, les exigences des codes du bâtiment relatives aux escaliers et aux rampes d'accès sont très rigoureuses.

La grande majorité des chutes dans les escaliers sont attribuables à une perte d'équilibre. Les facteurs de risques de chutes les plus connus dans les escaliers sont :

- Se précipiter dans les escaliers. Il est donc important de prendre votre temps, d'être prudents et calmes pour ne pas manquer de marches.
- Porter des pantoufles mal ajustées d'où la recommandation de porter des chaussures et pantoufles bien ajustées et munies de semelles antidérapantes.
- Ne pas tenir la main courante. Le fait de tenir la rampe ou la main courante permet de garder ou de retrouver votre équilibre en cas de besoin.
- Transporter des objets dans les escaliers. Ceci est à éviter puisqu'il est recommandé de tenir la main courante. De plus, l'objet en question pourrait vous empêcher de voir les marches. Vous pouvez par exemple utiliser un sac à lessive au lieu d'un panier, car vous pouvez le traîner ou le lancer au bas des marches. Placez les objets dans vos poches lorsque c'est possible.
- Déposer des objets sur les marches qui peuvent vous faire trébucher.

Il faut aussi tenir compte d'autres facteurs de risque tel que :

- Manquer d'attention dans les marches. C'est d'ailleurs souvent en ratant l'avant-dernière marche que les chutes se produisent. Il faut donc éviter les distractions et vous assurer que votre perception est juste. Un bon truc consiste à compter les marches dans votre tête pour ne pas en manquer.
- Avoir une vision réduite est une raison pour laquelle il est important d'enlever vos lunettes de lecture ou d'ajuster la position de vos lunettes ou de votre tête pour voir clairement les escaliers.
- Subir les effets secondaires des médicaments ou de l'alcool. Il faut connaître les effets secondaires de vos médicaments et rester vigilant. Sachez qu'une seule bière ou qu'un seul verre de vin peut nuire à votre perception.
- Avoir un éclairage insuffisant d'où la recommandation d'avoir un interrupteur à chaque bout des escaliers et d'allumer les dispositifs d'éclairage des escaliers avant de s'y engager.
- Géométrie inadéquate des escaliers. Une marche devrait mesurer entre 12,5 et 18 cm soit de 5 à 7 pouces de haut et entre 25,5 et 35,5 cm soit de 10 à 14 pouces de profondeur.

Le manque d'éclairage est un facteur de risque de chutes important. Parfois, le nombre de lampes est insuffisant, mais souvent on ne se donne juste pas la peine d'ouvrir la lumière. Puisque la vue diminue en vieillissant, il faut donc prendre des moyens appropriés pour combler cette perte.

Voici quelques suggestions concernant l'éclairage :

- Installer un interrupteur à l'entrée de la pièce ou installer des lumières intelligentes qui se gèrent par le toucher, une application ou un détecteur de mouvement.
- Éviter de marcher dans le noir en utilisant les interrupteurs à l'entrée de chaque pièce.

- Vous pouvez aussi acheter des lumières automatiques ou à minuterie qui s'allument d'elles-mêmes en soirée ou lorsqu'il y a un mouvement.
- Disposer d'une lampe de poche ou d'une veilleuse à portée de main pour éclairer la pièce en cas de panne d'électricité.
- Utiliser des ampoules d'intensité plus élevée, en évitant toutefois l'éblouissement.
- Avoir un éclairage de nuit dans les corridors comme une veilleuse.
- Dehors, vous assurer que les marches et l'allée menant à la maison sont bien éclairées.

En terminant, voici d'autres idées d'accessoires ou des conseils pratiques plus généraux :

- Ranger vos revues et vos journaux dans un porte-journal. Ce type de rangement vous permet d'éviter que les journaux et les revues traînent au sol.
- Fixer les fils électriques au mur avec des pinces pour les tenir ensemble et éviter qu'ils traînent par terre.
- Utiliser des téléphones sans fil et les répartir dans la maison pour éviter de vous précipiter pour répondre.
- Utiliser un fauteuil ferme, à une hauteur vous permettant de vous lever facilement.
- Dégager les aires de déplacement, ne pas laisser de fils électriques, de journaux, de plantes, ou de vêtements sur le sol...
- Enlever les tapis des zones passantes. Au besoin fixer les tapis avec des bandes antidérapantes ou des sous-tapis antidérapants.
- Pour éviter de monter sur une chaise ou un tabouret, utiliser des pinces télescopiques pour rejoindre les objets loin de vous ou en hauteur.

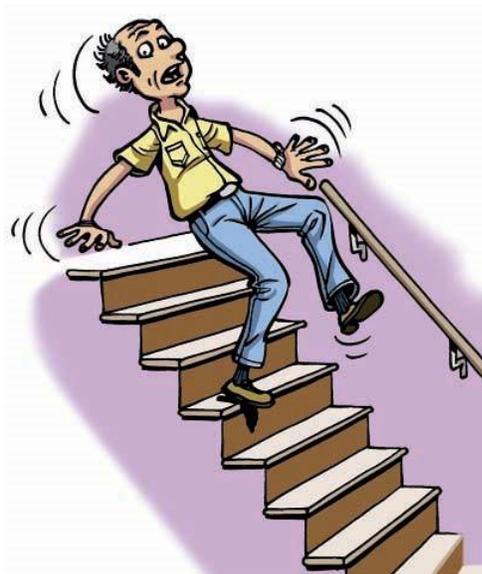
Vous connaissez maintenant les bonnes raisons d'agir et modifier votre environnement pour prévenir les chutes. C'est donc à vous d'agir.

Visionnement CAPSULE Sécurité

Visionnez la capsule sécurité à nouveau.

3. Section ANIMATION et JEUX

ATTENTION AUX CHUTES



Les dangers environnementaux à domicile constituent le principal facteur de risque environnemental de chutes. En effet, 50 % des chutes se produisent à domicile. Or, des changements apportés au domicile peuvent réduire les risques de chutes !

Les escaliers

Environ 10 % des chutes à domicile se produisent dans les escaliers.

C'est un des endroits où vous avez le plus de chance de trébucher.

Discussion :

- Vérifier si des ressources sont accessibles pour aider les participants à apporter des changements dans leur domicile. Donner le nom des ressources disponibles dans la région où les participants résident.
- Demander aux participants de lever la main s'ils :
 - ont des escaliers chez eux
 - ont trébuché dans les escaliers ou manqué une marche au cours de leur vie
 - ont trébuché dans les escaliers ou manqué une marche dernièrement
- Demander aux participants s'ils :
 - ont déjà eu peur de tomber dans les escaliers, ont peur de tomber dans les escaliers
- Dehors°: assurez-vous que les marches et l'allée menant à votre maison sont bien éclairées. On oublie souvent en quittant la maison d'allumer les lumières à l'extérieur. La minuterie est encore un choix intelligent (70)



TESTEZ VOS CONNAISSANCES SUR LES RISQUES DE CHUTES DANS LES ESCALIERS AVEC UN JEU : TROUVEZ L'ERREUR !



JEU :

TROUVEZ L'ERREUR

TROUVEZ LES TROIS FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES DANS CET ESCALIER.



Réponses :

1. Trou dans une marche de l'escalier
2. Main courante mal fixée au mur
3. Géométrie inadéquate des escaliers (toutes les marches ne sont pas de même hauteur)

FACTEURS DE RISQUE DANS LES ESCALIERS

Voici les facteurs de risque les plus connus dans les escaliers :



- ✓ Se précipiter dans des escaliers
- ✓ Porter des pantoufles ou des chaussures mal ajustées
- ✓ Ne pas tenir la main courante
- ✓ Transporter des objets
- ✓ Entreposer des objets sur les marches



- ✓ Manquer d'attention (dernière marche)
- ✓ Avoir une vision réduite
- ✓ Subir les effets secondaires des médicaments et/ou de l'alcool
- ✓ Avoir un éclairage insuffisant
- ✓ Avoir des escaliers à géométrie inadéquate

Animation :

Voici deux petites questions. Attendre leurs réponses.

Lorsque vous montez les escaliers, quelle jambe doit monter en premier ?

La jambe la plus forte

Lorsque vous descendez les escaliers, quelle jambe doit descendre en premier ?

La jambe la plus faible



PASSONS AU SALON AVEC UN JEU : TROUVEZ L'ERREUR !



JEU :

TROUVEZ L'ERREUR

TROUVEZ LES DIX FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES DANS CE SALON.



Animation :

Prenez quelques minutes pour analyser la bande dessinée suivante :

1. seuil de porte surélevé
2. pas d'interrupteur à l'entrée du salon
3. sofa mou
4. et avec le siège très bas, il peut être difficile de se relever
5. téléphone dans le passage
6. plante qui traîne sur le sol
7. journal sur le sol
8. tapis non fixé
9. fil de la lampe dans le chemin
10. pantoufles qui traînent.

Est-ce qu'il y a des éléments ici qui vous font penser à votre domicile ?

FAVORISEZ LA SÉCURITÉ DANS LE SALON

Voici les accessoires qui favorisent la sécurité dans le salon :

- ✓ Installez un interrupteur à l'entrée de la pièce
- ✓ Rangez vos revues et vos journaux dans un porte-journal
- ✓ Ayez un éclairage suffisant en cas d'urgence
 - (veilleuse, lampe d'urgence)
- ✓ Fixez les fils électriques au mur
- ✓ Utilisez des téléphones sans fil ou cellulaire
- ✓ Ayez un fauteuil ferme et à la bonne hauteur
- ✓ Dégagez les aires de déplacement
- ✓ Évitez les seuils de porte
- ✓ Fixez vos tapis adéquatement (sous-tapis ou bandes antidérapantes)
- ✓ Utilisez des pinces télescopiques



Parlons de l'éclairage

Le manque d'éclairage est un facteur de risque de chutes important. Avec l'âge, la vue diminue. Il faut donc prendre des moyens appropriés pour combler cette perte. En connaissez-vous ?

- ✓ Placez des ampoules d'intensité plus élevée
- ✓ Installez des interrupteurs d'éclairage dans toutes les pièces
- ✓ Ayez un éclairage de nuit (veilleuse) dans les corridors
- ✓ Assurez-vous que les marches et l'allée menant à votre maison soient bien éclairées



Conseils généraux :

1. Évitez les obstacles
2. Favorisez le bon éclairage
3. Sécurisez vos déplacements en ayant des points d'appui
4. Modifiez votre environnement de sorte à le rendre plus sécuritaire

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ? Exemple : évaluer leur domicile (escaliers, éclairage, salon) et apporter des changements là où il y a des éléments problématiques.
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : suite des facteurs de risque environnementaux dans la salle de bains et la cuisine.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

LA SALLE DE BAIN ET LA CUISINE

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les risques environnementaux : la salle de bain et la cuisine.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement de la capsule

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script CAPSULE 6 – APPRENDRE POUR AGIR : LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX : SALLE DE BAIN ET CUISINE (9 : 14 min)

Cette capsule vous permettra de reconnaître les risques possibles dans votre salle de bain ou votre cuisine. Nous parlons encore ici de risques environnementaux. La salle de bain est l'endroit le plus à risque de faire une chute, principalement le matin.

Le risque de chutes est élevé dans la salle de bain en raison :

- des activités que vous y faites
- des produits utilisés comme le savon et l'huile
- de l'eau qui rend les surfaces glissantes
- de la hauteur de la toilette
- et de l'absence de barre d'appui.

Dans cette capsule, vous allez voir quelques conseils utiles et simples pour rendre votre salle de bain plus sécuritaire. Nous vous rappelons qu'une veilleuse allumée ou une lumière intelligente dans la salle de bain est une bonne stratégie de prévention des chutes.

Plusieurs équipements peuvent aider à limiter les risques environnementaux de votre salle de bain. Avant tout, vous devez vous procurer deux tapis, un pour l'intérieur et l'autre pour l'extérieur de la baignoire ou de la cabine de douche.

Pour le tapis intérieur, il faut en choisir un dont :

- la surface du dessus est texturée et antidérapante
- le revers ou le dessous, est pourvu de ventouses
- Et la longueur couvre toute la surface ou presque de la baignoire ou de la cabine de douche.

Le tapis de bain doit être installé correctement, sinon il ne vous protégera pas. Pour ce faire, il faut :

- faire couler l'eau dans votre baignoire ou votre cabine de douche pour bien mouiller le fond.
- placer le côté des ventouses du tapis directement sur le fond.
- appuyer fermement jusqu'à ce que le tapis adhère bien au fond.
- Et, avant d'entrer, vérifier que le tapis est bien fixé.

Il est possible d'ajouter un revêtement antidérapant au fond de la baignoire ou de la cabine de douche. Il existe des produits, y compris des liquides, qui s'appliquent directement au fond d'une baignoire pour éviter de glisser.

Le tapis pour l'extérieur de la baignoire ou de la cabine de douche doit aussi être antidérapant. Vous pouvez utiliser un tapis absorbant, à poil ras ou doublé de caoutchouc. Ce tapis peut être rangé lorsque vous ne prenez pas votre bain ou votre douche. Il faut remplacer les tapis antidérapants lorsque le côté adhérent est devenu usé.

Entrer et sortir du bain demande beaucoup d'équilibre. C'est pourquoi nous vous suggérons d'installer des barres d'appui sur les murs de la baignoire, de la douche ou de la toilette, vissées solidement dans les montants du mur. Celles-ci servent à vous soutenir et à vous éviter de glisser et de tomber.

Il est très important de ne jamais s'appuyer sur les porte-serviettes ou le porte-savon, parce qu'ils ne sont pas fixés assez solidement au mur.

Les critères de choix d'une barre d'appui sont :

- Qui se fixe solidement
- Qui supporte votre poids en toute sécurité
- Qui est confortable dans votre main
- Qui est d'une longueur adaptée à la superficie de votre baignoire ou de votre cabine de douche

Vous vous demandez sûrement combien de barres d'appui vous avez besoin ? En général, deux barres d'appui sont recommandées pour les personnes âgées, en bonne santé :

- une barre verticale, sur le même mur que les robinets, pour vous tenir pendant l'entrée et la sortie de la baignoire.
- une barre placée sur le mur du fond pour vous asseoir et vous relever du fond de la baignoire. Cette barre peut être placée de façon oblique ou horizontale.

Pour l'installation des barres, il est conseillé de faire appel à un professionnel.

Pour limiter les risques de chutes, vous pourriez choisir d'utiliser un siège de bain portatif qui vous permet de prendre une douche en position assise, sans vous asseoir dans le fond de la

baignoire. Pour l'utiliser, vous devez vous asseoir sur le bord du banc puis pivoter vos jambes à l'intérieur. Le banc vous permet d'éviter d'enjamber le rebord, moment où votre équilibre peut être précaire parce que vous êtes debout sur une seule jambe. La douche téléphone permet de vous laver plus facilement. Un support à hauteur réglable facilite l'ajustement de la hauteur de la douche si vous êtes debout ou assis.

Si vous avez des besoins particuliers, vous pouvez consulter un ergothérapeute pour savoir quel type de siège de bain ou de barre d'appui est le mieux adapté à votre condition.

Prendre les précautions nécessaires quand vous entrez ou sortez du bain, c'est important ! Vous pourriez demander l'aide d'une autre personne, mais ne vaut-il pas mieux être autonome ?

Il y a 4 étapes pour vous relever du fond de la baignoire :

1. Retournez-vous à 4 pattes.
2. Placez une main sur le bord du bain ou sur la barre d'appui qui se trouve sur le mur du fond et l'autre main sur la barre verticale qui est sur le mur des robinets.
3. Remontez un genou pour prendre appui sur un pied puis sur l'autre.
4. Relevez-vous bien droit.

Un siège de toilette surélevé de 10 à 15 cm, rehausse le siège de toilette à une hauteur confortable, ce qui permet de vous asseoir et de vous relever plus facilement. La hauteur idéale du siège de toilette surélevé varie selon votre taille et selon la hauteur de votre toilette :

- Le siège devrait au minimum être de la même hauteur que votre jambe, du sol jusqu'au pli à l'arrière de votre genou et au maximum, 5 cm au-dessus du pli à l'arrière de votre genou

Les principes à vous rappeler, sont :

- qu'il sera plus facile de vous relever d'un siège plus haut
- et que vos pieds doivent toucher au sol pour assurer la stabilité de la position assise.

En terminant, voici quelques conseils pratiques pour la salle de bain :

- Observer votre salle de bain et penser à ce que vous pourriez modifier pour la rendre plus sécuritaire
- Utiliser l'équipement requis pour maximiser votre sécurité : barres d'appui, siège de toilette, banc de bain
- Fixer vos carpettes et tapis
- Essuyer immédiatement tout dégât d'eau au sol
- Vous assurer qu'aucun article ne traîne au sol
- Disposer d'un téléphone à votre portée en tout temps
- Vous assurer d'un éclairage adéquat partout.

Voyons maintenant ce que vous pouvez améliorer dans la **cuisine**. La cuisine est un lieu particulièrement dangereux pour de nombreuses raisons. Votre attention est captée par l'activité en cours : la cuisson du plat, les étapes de la recette, les risques de brûlures et plus encore...

Les déplacements sont essentiellement des piétinements, des retournements, des ports de charges ; le sol peut être humide ou gras. C'est la deuxième pièce où le risque de chute est le plus élevé.

Plusieurs équipements aident à limiter les risques environnementaux que l'on retrouve dans la cuisine :

- Fixer des patins de feutre par exemple, à vos chaises de cuisine pour qu'elles glissent plus facilement lorsque vous vous assoyez ou sortez de table.
- Utiliser un siège assis-debout. Ces sièges sont surtout indiqués si vous fatiguez rapidement ou si votre équilibre debout est précaire et que, malgré cela, vous souhaitez continuer à cuisiner. Ils limitent les déplacements et la fatigue.

Un téléphone sans fil est utile dans plusieurs pièces du domicile et ses avantages sont multiples :

- Rend le téléphone accessible partout
- Évite de vous hâter pour répondre puisque vous avez le téléphone à votre disposition
- Réduit les risques de chutes causés par les fils sur le plancher
- Peut être transporté dans la maison et utilisé comme appareil d'urgence

La mémoire de votre téléphone peut vous aider à rejoindre des proches ou les services d'urgence plus rapidement. Puisque vous pouvez le mettre à votre ceinture ou dans votre poche, il est toujours à votre portée. Voici des conseils faciles à suivre pour rendre votre cuisine plus sécuritaire :

- Remplacer les petites carpettes mal fixées par des tapis à fond de caoutchouc, ou les enlever tout simplement.
- Essuyer sans attendre les dégâts sur le plancher.
- Ranger les articles que vous utilisez régulièrement dans des endroits facilement accessibles.
- Ne pas laisser traîner de rallonge électrique.
- Ne jamais grimper sur une chaise ou un tabouret pour attraper ou atteindre un objet : ne risquez pas une chute en tentant de rejoindre les étagères les plus hautes. Demander de l'aide ou utiliser un petit escabeau muni d'une barre d'appui. Une pince à long manche équipée de griffes, de ventouses ou d'aimants à son extrémité est la solution si vous avez du mal à vous pencher ou à atteindre les objets placés en hauteur.
- Utiliser un siège assis-debout pour éviter de vous fatiguer.
- Et garder votre téléphone à votre portée.

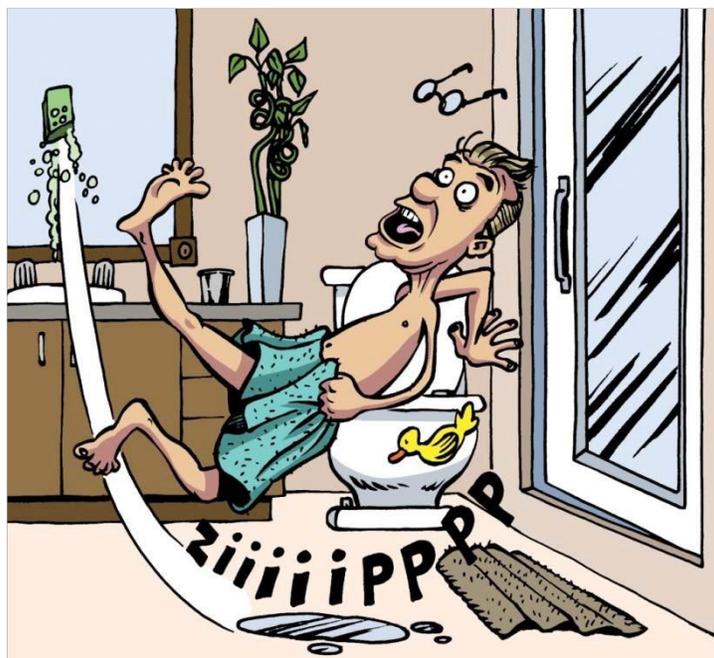
Vous connaissez maintenant les raisons d'agir sur votre environnement pour prévenir les chutes.

C'est donc à vous d'agir.

3. Section ANIMATION et JEUX

ATTENTION AUX CHUTES

La salle de bain est l'endroit où vous êtes le plus à risque de faire une chute dans votre domicile. Les chutes à cet endroit se produisent principalement le matin.



Discussion :

Connaissez-vous des trucs pour rendre votre salle de bain plus sécuritaire ?

TAPIS DE BAIN ANTIDÉRAPANT

Installez un tapis antidérapant à l'intérieur et à l'extérieur de votre baignoire ou de votre douche.

Choisissez un tapis à la surface :

- ✓ Texturée et antidérapante sur le dessus
- ✓ Pourvue de ventouses sur le dessous
- ✓ Assez longue pour couvrir la majorité du fond de votre baignoire ou de votre douche



Pour utiliser le tapis de bain :

1. Faites couler l'eau dans votre baignoire ou votre douche pour bien mouiller le fond
2. Placez le côté des ventouses du tapis directement sur le fond de votre baignoire ou de votre douche
3. Appuyez fermement jusqu'à ce que le tapis adhère bien au fond
4. Avant d'entrer, vérifiez si le tapis est bien fixé

BARRE D'APPUI

Installez une ou plusieurs barres d'appui pour vous soutenir et éviter les chutes.



Choisissez une barre :

- ✓ Qui supporte votre poids en toute sécurité
- ✓ Qui est confortable dans votre main
- ✓ Dont la longueur est adaptée à la superficie de votre baignoire ou votre douche

Pour l'installation des barres au mur, embauchez un professionnel ou suivez attentivement les instructions du fabricant.

Discussion :

Combien de barres d'appui avez-vous besoin ? Cela dépend de plusieurs facteurs, dont :

- Si vous allez vous asseoir au fond de la baignoire
- Si vous utilisez un siège de bain, si oui, le type de siège utilisé.

En général, deux barres d'appui sont recommandées dans la douche et la baignoire pour les personnes âgées en bonne santé (71)

SIÈGE DE BAIN

Installez un siège de bain pour éviter d'enjamber le rebord du bain en position debout.

Choisissez un siège de bain :

- ✓ Ajustable en hauteur
- ✓ Adapté à votre poids
- ✓ Avec des embouts antidérapants
- ✓ Muni d'un dossier



Discussion :

Est-ce que vous connaissez des gens qui utilisent un banc de transfert ?

Vous avez peut-être remarqué qu'il en existe plusieurs modèles.

L'animateur peut démontrer les accessoires et laisser place ici à quelques instants de discussion selon l'intérêt des gens.

Certains modèles sont conçus spécialement pour vous aider à entrer dans la baignoire et à en sortir : il s'agit d'un banc de transfert pour le bain, puisque le banc parcourt le dessus du rebord du bain, ayant 2 pattes à l'intérieur du bain et 2 à l'extérieur du bain.

Si vous avez des besoins particuliers, vous pouvez consulter un ergothérapeute pour savoir quel type de siège de bain serait le mieux adapté à votre condition.

SORTIR DU BAIN



Pour sortir du bain, il est préférable de suivre les étapes suivantes :

1. Retournez-vous à quatre pattes
2. Placez une main sur le bord du bain ou la barre d'appui qui se trouve sur le mur du fond et l'autre main sur la barre verticale sur le mur des robinets
3. Montez un genou avant l'autre et relevez-vous

SIÈGE DE TOILETTE SURÉLEVÉ

Installez un siège de toilette surélevé pour vous permettre de vous assoir et de vous relever plus facilement.

Choisissez un siège de toilette :

- ✓ Ajustable
- ✓ Portatif
- ✓ Équipé de barres d'appui



Discussion :

Habituellement avec un siège surélevé de 10 à 15 cm, il est plus facile de s'asseoir et de se relever. Il en existe plusieurs modèles ; certains sont réglables, certains sont portatifs et certains sont équipés de barres d'appui. La hauteur idéale du siège de toilette surélevé varie selon les individus et selon la hauteur de la toilette existante.

Les principes à retenir sont : il sera plus facile de se relever d'un siège plus haut, mais les pieds doivent toucher au sol pour assurer la stabilité en position assise.

Relevez le siège et le couvercle de la toilette, placez le siège de toilette surélevé de façon à ce que la partie la plus haute soit près de l'arrière de la toilette et que l'anneau interne s'appuie sur l'ouverture de la cuvette, poussez sur le siège de toilette surélevé afin qu'il s'insère bien dans la cuvette de toilette.



À LA CUISINE AVEC UN JEU : TROUVEZ L'ERREUR !



JEU :

TROUVEZ L'ERREUR

TROUVEZ LES HUIT FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES DANS CETTE CUISINE.



Réponses :

1. eau au sol,
2. plancher ciré (glissant)
3. fil électrique au sol
4. 5. grille-pain et verres placés trop haut : obligent à monter sur le tabouret
6. tiroirs ouvert peut nous faire trébucher
7. petite carpeite instable (serait aussi plus utile au-dessous de l'évier)
8. tabouret dans le chemin (il est préférable de placer les objets utilisés fréquemment à votre portée)

CONSEILS UTILES DANS LA CUISINE

Afin de diminuer vos risques de chutes, mettez en pratique les petits conseils suivants :

- ✓ Remplacez les petites carpettes mal fixées par des tapis à fond de caoutchouc
- ✓ Essuyez sans attendre les dégâts sur le plancher
- ✓ Rangez les articles fréquemment utilisés dans des endroits facilement accessibles
- ✓ Ne laissez pas traîner de rallonges électriques
- ✓ Ne grimpez jamais sur une chaise ou un tabouret pour atteindre un objet ; demandez plutôt de l'aide
- ✓ Fixez des patins (de feutre par exemple) à vos chaises de cuisine pour qu'elles glissent plus facilement lorsque vous vous assoyez ou sortez de table
- ✓ Utilisez un siège assis-debout

Quels sont les avantages d'utiliser un téléphone sans fil ou un cellulaire ?

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ? Exemple : évaluer leur cuisine et apporter des changements.
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : suite des facteurs de risque environnementaux dans la chambre à coucher et à l'extérieur.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

Capsule

7

LA CHAMBRE

À COUCHER ET L'EXTÉRIEUR

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les risques environnementaux : la chambre à coucher et l'extérieur.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement.

2. Visionnement de la capsule

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script Capsule 7 – Apprendre pour agir : Les risques environnementaux, La chambre à coucher et l'extérieur (7 : 07 min)

La chambre à coucher est la 4^{ème} pièce la plus à risque. Plusieurs chutes surviennent en se levant du lit ou en circulant lorsqu'il fait noir.

Dans cette capsule, vous allez voir quelques conseils utiles et simples pour rendre votre chambre à coucher plus sécuritaire. Un mobilier bien adapté et quelques équipements aident à limiter les risques environnementaux de votre chambre à coucher.

- La hauteur idéale du lit est de 50 à 58 cm.
 - Si votre lit est trop bas, vous dépenserez plus d'énergie et vous aurez de la difficulté à vous lever. Pour élever votre lit, ajoutez des blocs qui agiront comme des cales sous les pattes de votre lit ou ajoutez un sur-matelas.
 - Si votre lit est trop haut, vous pourriez avoir de la difficulté à prendre une position assise stable (les pieds au sol) avant de vous lever debout.
- Votre matelas doit être ferme. Un matelas instable rend les transferts moins sécuritaires, surtout pour vous asseoir au bord du lit.
- Si vous avez de la difficulté à vous relever, certains équipements facilitent les transferts au lit ou assis-debout comme un côté de lit partiel ou une barre d'appui verticale allant du plafond au plancher.
- L'interrupteur pour l'éclairage doit être à l'entrée de votre chambre.
- Une veilleuse photosensible est requise si vous vous levez la nuit.
- Vous asseoir à un fauteuil pour vous habiller afin de ne pas tomber.

- Pour éviter de circuler dans le noir quand le téléphone sonne la nuit ou en cas de panne d'électricité, placer à votre portée de main une lampe de poche, un téléphone et une horloge (cadran).
- Pour ne pas vous blesser ou tomber en vous levant du lit, utiliser la technique suivante. Elle peut vous paraître difficile à première vue. Il s'agit simplement de pratiquer régulièrement les 4 étapes et cela va devenir automatique par la suite :
 1. Tournez-vous d'abord sur votre côté, près du bord du lit duquel vous allez vous lever
 2. Soulevez votre corps avec votre avant-bras et en même temps, sortez vos jambes du lit
 3. Une fois assis, attendez 15 secondes avant de vous lever
 4. Une fois debout, attendez d'être stable avant de marcher

Nous vous rappelons ici de revoir régulièrement la capsule de sécurité pour bien savoir quoi faire en cas de chute au sol.

En résumé, voici quoi faire pour minimiser les risques qu'on retrouve dans la chambre à coucher :

- Adapter votre mobilier
- Utiliser une technique sécuritaire pour vous lever du lit.
- Disposer, au besoin, d'un équipement qui facilite les transferts au lit ou assis-debout
- Dégager le sol
- Assurer un éclairage adéquat
- Garder à votre portée de main : téléphone, lampe de poche et horloge (cadran)

Voyons maintenant, les chutes qui surviennent à **l'extérieur du domicile**. La prudence à l'extérieur est surtout de mise à cause des conditions météorologiques et du fait que vous ne connaissez pas toujours les embûches qui s'y trouvent.

Environ 20 % des chutes se produisent à l'extérieur, majoritairement sur le trottoir, sur la chaussée et dans les escaliers. L'âge moyen des personnes qui ont chuté à l'extérieur est de 57 ans ! Ces chutes concernent autant des femmes que des hommes. Ces chutes se produisent surtout en décembre quand les trottoirs et les escaliers sont glissants.

Les principales causes de chutes à l'extérieur du domicile sont les suivantes :

- Les surfaces glissantes
- Les trottoirs mal entretenus
- La distance de marche trop grande sans aires de repos
- Et les escaliers

Nous allons porter une attention particulière aux risques que comportent les escaliers extérieurs. Les conseils donnés précédemment pour les escaliers intérieurs s'appliquent ici également.

Pour diminuer ces risques vous devriez :

- Bien fixer les carpettes à la porte d'entrée
- Installer des revêtements antidérapants et des réflecteurs sur les marches.
- Épandre du sable. Il faut donc toujours avoir un bac de sable en haut et un en bas de l'escalier.
- Déblayer ou faire nettoyer la neige, les feuilles.

- Vous assurer que la surface des marches est lisse, sans fissure. Faire réparer au besoin.
- Avoir ou faire installer des mains courantes solides.
- Assurer un éclairage adéquat dans tous les endroits où vous vous déplacez.

D'autres conseils s'appliquent pour l'extérieur de votre domicile :

- En cas de dangers dans les endroits publics, sur les routes ou les trottoirs, les signaler à votre propriétaire ou votre municipalité.
- Contacter votre organisme local de soutien à domicile ou d'autres services communautaires pour obtenir de l'aide pour le déblaiement de la neige, le transport et les services de livraison d'épicerie.

Les intersections et les traverses de piétons sont des environnements qui peuvent causer des chutes. En vieillissant, il est possible que vous marchiez moins rapidement, que la distance et les profondeurs soient plus difficiles à percevoir, que votre cou soit moins mobile pour regarder des deux côtés en alternance lorsque vous traversez la rue.

Il faut donc prendre certaines précautions et porter une attention particulière :

- Aux surfaces peintes récemment qui sont souvent glissantes
- Au temps pour traverser qui est limité
- Aux bordures de trottoirs qui ne sont pas de couleur contrastante
- Aux automobiles qui ont le droit de tourner à droite au feu rouge
- Et aux traverses qui sont mal éclairées

D'autres éléments extérieurs sont aussi des facteurs qui augmentent les risques de chutes :

- Les supports à bicyclettes
- Les bacs à déchets
- Les feuilles mouillées
- Les outils de jardinage
- Les grilles d'égout
- Les dos-d'âne
- Les descentes d'autobus
- Le verglas, la glace ou la boue... en fait, tout ce qui peut rendre les sols glissants.

Face à ces risques extérieurs, il ne s'agit évidemment pas de rester à la maison mais plutôt d'adopter des solutions telles que :

- Utiliser l'équipement requis pour votre sécurité : crampons, bâtons de marche...
- Demander de l'aide pour sortir lorsque les surfaces sont glissantes.
- Avertir la municipalité quand les trottoirs ou les routes sont en mauvais état ou mal déblayées.
- Disposer d'un téléphone cellulaire sur vous ou d'un bouton d'urgence à utiliser si un incident malheureux devait survenir. Il faut savoir qu'un bouton d'urgence doit être appuyé pour que de l'aide vous soit envoyée. Certains dispositifs permettent de détecter les chutes et d'avertir quelqu'un automatiquement.

C'est donc à vous de choisir les meilleures options pour assurer votre sécurité dans votre chambre et lorsque vous êtes à l'extérieur de votre domicile.

3. Section ANIMATION et JEUX

LA CHAMBRE À COUCHER

Ce sont les petits gestes quotidiens qui aident à réduire de façon significative les risques de chutes. Le même principe s'applique lorsque vous êtes dans votre chambre à coucher.

Quelques faits

La chambre à coucher est la 4 ième pièce plus risquée en termes de chutes.



**Plusieurs chutes surviennent
en se levant du lit le matin et en soirée.**



**PASSONS À LA CHAMBRE À COUCHER AVEC UN JEU.
TROUVEZ L'ERREUR !**



JEU :

TROUVEZ L'ERREUR

TROUVEZ LES NEUF FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES DANS CETTE CHAMBRE À COUCHER.

Prenez un peu de temps pour tenter de trouver certains des facteurs de risque illustrés dans cette image. Il y en a 9 à trouver ! Combien avez-vous trouvé d'erreurs ?



Réponses :

1. Lumière éteinte dans la chambre
2. pas de veilleuse
3. tapis en rentrant dans la salle de bain
4. pantalon de pyjama trop long
5. objets qui traînent sur le sol
6. le chat !
7. le fil de la lampe
8. la personne n'a pas pris le temps de vraiment se réveiller
9. la personne ne porte qu'une pantoufle

CONSEILS POUR UNE CHAMBRE SÉCURITAIRE

Suivez ces quelques conseils qui vous permettront de réduire vos risques de chutes.

- ✓ Hauteur du lit : 50 à 55 cm
- ✓ Matelas ferme
- ✓ Un côté de lit partiel peut aider à se relever (ou encore une barre d'appui verticale allant du plafond au plancher)
- ✓ Veilleuse photosensible
- ✓ Interrupteur à l'entrée de la chambre
- ✓ Fauteuil pour s'habiller
- ✓ Lampe de poche, téléphone et cadran placés à proximité



Comment se lever du lit ?

- ✓ Tournez-vous d'abord sur le côté
- ✓ Soulevez votre corps avec vos avant-bras et sortez simultanément vos jambes du lit
- ✓ Attendez 15 secondes avant de vous lever
- ✓ Une fois debout, attendez d'être stable avant de marcher

LES CHUTES À L'EXTÉRIEUR

Environ 20 % des chutes se produisent à l'extérieur.

L'âge moyen des gens qui chutent à l'extérieur est de 57 ans !

Les chutes se produisent surtout en décembre.

Les principales causes

- Trottoirs mal entretenus
- Surfaces glissantes
- Distance de marche trop grande sans aires de repos



Conseils pour les escaliers extérieurs

- Installez des revêtements antidérapants
- Fixez bien les carpettes à l'entrée
- Épandez du sable sur les marches
- Nettoyez la neige et les feuilles
- Faites réparer les fissures
- Installez des mains courantes



LES TRAVERSES DE PIÉTONS

En vieillissant, on marche moins rapidement, la distance et les profondeurs peuvent être plus difficiles à percevoir, notre cou est peut-être moins mobile pour regarder des deux côtés en alternance... Il faut donc prendre certaines précautions à ces endroits.

Faites attention au/aux :

- ✓ Surfaces peintes récemment qui sont souvent glissantes
- ✓ Le temps pour traverser qui est limité
- ✓ Bordures de trottoirs qui ne sont pas contrastées
- ✓ Les automobiles qui ont le droit de tourner
- ✓ Traverses qui peuvent être mal éclairées



Autres éléments à considérer dans les endroits publics



- ✓ Supports à bicyclette
- ✓ Bacs à déchets
- ✓ Feuilles mouillées
- ✓ Verglas
- ✓ Outils de jardinage
- ✓ Dos-d'âne
- ✓ Descente d'autobus

Animation :

Que pouvez-vous faire ?

1. Demandez de l'aide pour sortir lorsque les surfaces sont glissantes
2. Avertissez la municipalité
3. Ayez un téléphone cellulaire ou un bouton d'urgence sur vous

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ?
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les comportements à éviter.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

Capsule 8

LES COMPORTEMENTS À ÉVITER

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les risques environnementaux : les comportements à éviter.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement au niveau de la chambre à coucher et l'extérieur.

2. Visionnement de la capsule

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script Capsule 8 – Apprendre pour agir : Les risques comportementaux (7 : 57 min)

Cette capsule vous permettra de reconnaître les risques possibles liés à certaines de vos actions. Nous parlons de risques comportementaux.

L'information donnée devrait vous encourager à reconnaître certains de vos comportements à risque... et à les éliminer en adoptant des comportements protecteurs !

Le manque de sommeil

Selon certains auteurs, le manque de sommeil serait une importante cause de chutes parce que la fatigue augmente le temps de réaction suite à un déséquilibre... Il importe donc d'avoir de bonnes habitudes de sommeil. Voici certains conseils pratiques à retenir pour avoir un meilleur sommeil :

- Suivre un horaire régulier : vous coucher et vous lever à la même heure. Avoir la même routine avant de coucher à tous les soirs.
- Favoriser une lumière tamiser le soir : profiter du soleil le jour. La lumière vive, les écrans d'ordinateur et les tablettes nuisent au sommeil.
- Adopter une alimentation saine et éviter les repas trop lourds ou trop légers au souper.

- Éviter la caféine et l'alcool en soirée : ce sont des stimulants qui diminuent la qualité du sommeil
- Créer une atmosphère qui favorise le sommeil en diminuant le bruit, en coupant les lumières pour que la chambre soit sombre, en maintenant une bonne ventilation. La température de votre chambre doit être tempérée.
- Et au besoin,... faire dormir «toutou» en bas du lit !

La consommation d'alcool. À partir de l'âge de 50 ans, la quantité d'eau présente dans le corps diminue ce qui veut dire que l'alcool est dilué dans moins de liquide.

- Il faut donc boire de l'eau pour atténuer les effets de l'alcool et limiter sa consommation.
- La consommation maximale recommandée est de 2 consommations par jour ou moins pour les femmes et de 3 ou moins pour les hommes.
- Une consommation excessive d'alcool est un facteur important de risque de chutes
- Il faut aussi porter une attention particulière aux interactions entre les médicaments et l'alcool.

*Voir la mise à jour de Santé Canada 2023 au sujet de la consommation de l'alcool et de cannabis à la fin de cette capsule.

Une saine alimentation. Saviez-vous que :

- 30 % des personnes âgées souffrent de malnutrition
- Une mauvaise alimentation peut entraîner une faiblesse et de la fatigue
- Une mauvaise hydratation peut également augmenter le risque de chutes

Bien se nourrir. Oui mais comment ? Voici certaines recommandations à retenir pour avoir une meilleure alimentation :

- Savourer une variété d'aliments provenant de chacun des quatre groupes alimentaires : ceci vous assure de combler vos besoins en vitamines, minéraux et autres éléments nutritifs.
- Choisir des aliments ayant peu de sucre, de sel et de matières grasses. L'étiquette nutritionnelle fournit toutes ces valeurs. Faire attention de ne pas ajouter trop de sucre, de sel et de gras lors de la préparation des aliments.
- Consommer des aliments riches en fibres. Pour vous aider, consommer au moins la moitié de vos portions de produits céréaliers sous forme de grains entiers.
- Éviter de trop manger ou de ne pas manger suffisamment. Si vous n'avez pas très faim, manger de plus petites portions et des collations pour combler vos besoins nutritionnels.
- Bien vous hydrater en buvant de l'eau pour éteindre votre soif. Préférer l'eau aux jus, thé, café et boissons gazeuses ! En boire plus lorsqu'il fait chaud ou que vous êtes très actif.
- Consommer suffisamment de vitamine D quotidiennement. Certains aliments enrichis contiennent de la vitamine D.
- Vous assurer de consommer suffisamment de calcium chaque jour. Les aliments qui contiennent du calcium sont le saumon, les sardines, les produits laitiers et les légumes verts comme les brocolis, le chou frisé et les épinards.

Si vous avez des doutes sur votre alimentation vous pourriez consulter une nutritionniste.

Les chaussures

Comme vous marchez pour vous déplacer il est important de suivre des conseils simples pour éviter ou limiter certains facteurs de risque. Les écrits scientifiques indiquent que de bonnes chaussures réduisent les risques de chutes. Nous parlons ici de souliers, pantoufles et bottes.

Au niveau des souliers, voici quelques défauts observés qui peuvent causer des chutes :

- Des talons trop hauts : les talons larges et relativement plats sont préférables.
- Des semelles usées : car elles deviennent glissantes ou instables.
- Des souliers mal ajustés : cela les rend instables
- Des semelles trop épaisses : cela diminue votre proprioception. C'est à dire la perception que vous avez de la position de vos pieds par rapport au sol.
- Des souliers à bout ouvert (extrémité ouverte) : les souliers fermés sont plus sécuritaires.
- Le talon ouvert : un soulier qui recouvre le talon offre plus de stabilité.

Les semelles excessivement antidérapantes ne sont pas recommandées, car elles freinent les pivots et les transferts de poids. Choisir simplement des semelles non glissantes. **Il y a donc de bons et de moins bons souliers. À vous d'évaluer les vôtres !**

Selon les écrits, la majorité des personnes âgées portent des pantoufles à domicile. Choisissez-vous vos pantoufles pour leur confort ou leur sécurité ? Ah le confort... Mais qu'en est-il de votre sécurité ? Est-il possible d'avoir les deux ? Les mauvaises pantoufles sont celles qui ne tiennent pas le pied. Les bonnes pantoufles, ont des semelles antidérapantes qui tiennent bien le pied.

Pour sortir l'hiver, il faut bien vous chausser. Les bonnes bottes d'hiver :

- Sont bien isolées et imperméables pour vous garder au chaud.
- Ont des semelles épaisses et antidérapantes pour vous éviter de glisser sur la glace.
- Ont des talons bas et larges. C'est plus stable !
- Sont légères pour ne pas modifier votre patron de marche.
- Bref, vous devez rechercher la chaleur et la stabilité.

Pour éviter les chutes liées à vos comportements, vous devez aussi porter une attention particulière à vos vêtements et accessoires :

- Soyez visibles ! Portez des couleurs vives et des vêtements réflecteurs quand vous marchez à l'extérieur. Les autos et les cyclistes doivent vous voir pour ne pas vous renverser !! Sachez qu'un dossard ou des éléments réflecteurs coûtent peu cher.
- Attention à vos sacs ! Transporter une charge diminue vos chances de vous rééquilibrer en cas de perte d'équilibre. Porter un sac à la fois est mieux, puisque vous avez encore une main libre pour récupérer votre équilibre.
- N'oubliez pas, vous perdez quelques centimètres en vieillissant ! Ajustez donc régulièrement la longueur de vos vêtements (exemple : le bas de vos pantalons).

La vision

La vision est importante, elle aide à vous stabiliser ! La vision doit être bonne dans vos deux yeux ! Sinon, le risque de chutes augmente. En vieillissant :

- Vous subissez une réduction de votre acuité visuelle. Vos yeux s'accommodent moins vite aux changements entre la lumière et l'obscurité.
- Votre perception de la profondeur est moins bonne et votre champ visuel devient moins grand.
- Vous êtes plus sensible aux éblouissements.

Il est donc important de faire examiner vos yeux une fois par année. Sachez qu'après avoir été opéré pour une cataracte, vous avez 34 % moins de chances de chuter ! Penser aux lunettes que vous portez et aux effets de ces lunettes sur vos déplacements et vos risques de chutes.

Comme vous le constatez, il faut adopter certaines habitudes pour diminuer les risques de chutes liés aux lunettes comme :

- De retirer vos lunettes de lecture avant de vous déplacer
- De porter vos lunettes pour voir de loin
- De les nettoyer régulièrement
- De vous donner du temps pour vous adapter à vos nouvelles lunettes.

C'est donc maintenant à vous d'agir sur les risques comportementaux qui vous concernent.

Recommandations de Santé Canada au sujet de la consommation d'alcool et de cannabis – 2023 (72,73)

Risques de chutes associés à la consommation d'alcool

Les risques de chutes, de fracture et d'autres blessures accidentelles lors de la consommation d'alcool sont plus importants chez les personnes âgées, puisqu'elles sont plus sujettes aux problèmes visuels et auditifs, une mobilité réduite et des réflexes plus lents.

Le centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) propose un continuum de risque relié à la consommation d'alcool. Selon le CCDUS, le risque de méfaits associés à l'alcool augmente progressivement avec toute augmentation de la consommation. Un risque faible est associé à la consommation d'un maximum de 2 verres par jour pour les femmes et de 3 verres standards par jour pour les hommes, après quoi les risques pour la santé passent de faibles à modérés.



Figure tirée du site du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

La Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées (CCSMPA) recommande que les adultes âgés de plus de 65 ans limitent leur consommation d'alcool à 1 verre standard par jour pour les femmes et à 1-2 verres standards par jour pour les hommes, ainsi qu'à un maximum de 5 verres par semaine pour les femmes et de 7 verres par semaine pour les hommes. Il est important de noter que l'alcool peut interagir avec certains médicaments de façon dangereuse. Discutez avec votre fournisseur de soins de la santé ou avec votre pharmacien de la possibilité d'interactions médicamenteuses associées à tout médicament que vous prenez.

Le cannabis et les chutes chez les personnes âgées (74)

Le cannabis est une plante qui contient des substances chimiques appelées cannabinoïdes, dont les plus communs sont le THC et le CBD. Le THC est un composé psychoactif, et la cause principale des risques pour la santé associée au cannabis, tandis que le CBD ne produit aucun effet intoxicant et peut même réduire les effets du THC.

Les changements physiques et cognitifs associés au processus du vieillissement modifient la façon dont le THC et le CBD sont métabolisés par le corps. Ceci rend les aînés plus sensibles aux effets néfastes associés à la consommation de cannabis. De plus, les impacts sur la coordination, le temps de réaction et le risque d'étourdissements provoqués par la consommation de cannabis peuvent augmenter le risque de chutes. Veuillez noter que le cannabis peut interagir avec certains médicaments et drogues, dont l'alcool, de façon dangereuse. Discutez avec votre fournisseur de soins de santé ou avec votre pharmacien de la possibilité d'interactions médicamenteuses associées à tous médicaments que vous prenez.

3. Section ANIMATION et JEUX

Animateur :

Demander aux participants de lire l'histoire de Madame Tourix. Demander leur d'encercler les **10** comportements qui pourraient mettre Madame Tourix à risque de chutes.

Mise en situation

Pouvez-vous trouver les facteurs de risque de chutes que Madame Tourix pourrait modifier si elle les connaissait Encerclez-les.

Madame Tourix a 80 ans. Elle aime bien regarder des films d'action en fin de soirée. Pour agrémenter sa soirée, elle boit trois boissons gazeuses et mange deux sacs de croustilles.

Au lit, Madame Tourix se tourne et se retourne. Elle éprouve souvent des difficultés à s'endormir. Une fois endormie, l'envie d'aller à la toilette la réveille. Bien trop fatiguée, Madame Tourix ne prend pas la peine d'ouvrir (allumer) la lumière pour se rendre à la salle de bain.

Au réveil, Madame Tourix ne se sent pas très reposée. Elle décide donc de rester au lit jusqu'à midi. Elle fait de la lecture, mais la faim la tenaille tellement que Madame Tourix court à la cuisine sans prendre le temps de bien enfiler ses pantoufles... et de retirer ses lunettes de lecture.

Rendue à la cuisine, Madame Tourix se concocte un bon déjeuner... deux rôties, deux œufs, un bon café... et deux petits verres de cognac pour se mettre d'aplomb.

Madame Tourix réalise qu'elle a oublié de prendre ses médicaments en s'éveillant. Elle décide de prendre ceux prescrits pour le matin et le midi en même temps.

Animation :

Demander aux participants s'ils peuvent nommer des habitudes qui favorisent un meilleur sommeil.

VOTRE SOMMEIL

Il importe d'avoir de bonnes habitudes de sommeil. Le manque de sommeil est une importante cause de chutes !

Recommandations pour améliorer votre sommeil :

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayez un horaire régulier ✓ Évitez la lumière vive le soir ainsi que la lumière des écrans ✓ Évitez les repas lourds le soir 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Évitez la caféine et l'alcool le soir ✓ Diminuez le bruit avant de vous coucher ✓ Faites dormir « toutou » en bas du lit !
---	---	--

VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL

 4 breuvages ou plus pour les hommes et 3 pour les femmes par jour deviennent un facteur de risque important pour les chutes. Attention aux interactions médicamenteuses.



VOTRE ALIMENTATION

30 % des personnes âgées souffrent de malnutrition. Une mauvaise alimentation peut entraîner une faiblesse et de la fatigue. Une mauvaise hydratation peut également augmenter le risque de chutes.

Bien se nourrir !

- ✓ Savourez une variété d'aliments
- ✓ Choisissez des aliments ayant peu de sucre, de sel et de matières grasses
- Consommez des aliments riches en fibres
- ✓ Évitez de trop manger ou de ne pas manger suffisamment
- ✓ Prenez des collations au besoin
- ✓ Buvez de l'eau pour éteindre votre soif
- ✓ Prenez de la vitamine D et du calcium chaque jour

Animation :

Demander aux participants si Madame Tourix a de bonnes habitudes alimentaires.

Prendre les réponses et compléter :

- Non, elle mange gras et le soir avant de se coucher.
- De plus, elle boit des stimulants (Cola, café, alcool).

VOS SOULIERS

Les bottes d'hiver

Elles doivent :

- ✓ Être bien isolées et imperméables
- ✓ Avoir des semelles épaisses et antidérapantes
- ✓ Avoir des talons bas et larges
- ✓ Être légères



Bref, il vous faut de la chaleur et de la stabilité.

VÊTEMENTS ET ACCESSOIRES

Soyez visibles ! Portez des couleurs vives et des vêtements réflecteurs quand vous marchez dehors. Attention à vos sacs ! Transporter une charge diminue vos chances de vous rééquilibrer en cas de perte d'équilibre.

Animation :

Demander aux participants de repenser à Madame Tourix : Est-ce qu'elle a un problème relié à ses pantoufles ?

Selon vous, qu'est-ce qu'un bon choix de souliers ? Qu'en est-il des pantoufles ?

Montrer des exemples de bonnes et de mauvaises pantoufles.

- Mauvaises pantoufles : Pantoufles qui ne tiennent pas le pied
- Bonnes pantoufles : Pantoufles qui tiennent bien le pied avec semelles antidérapantes

N'oubliez pas, nous perdons quelques centimètres en vieillissant ! Selon vous, en quoi cela peut-il avoir un effet sur les chutes ?

LA VUE

Après avoir été opéré pour une cataracte, les risques de chuter diminuent de 34 %.

Accordez-vous la chance de voir plus clair

- ✓ Retirez vos lunettes de lecture pour vous déplacer
- ✓ Portez vos lunettes pour voir de loin
- ✓ Nettoyez vos lunettes
- ✓ Donnez-vous du temps pour vous adapter à vos nouvelles lunettes



Animation :

- Demander aux participants s'ils ont consulté un optométriste cette année.
- Demander aux participants combien d'entre eux portent des lunettes et quelles sortes de lunettes ils portent : lunettes pour voir de loin, lunettes de lecture, foyers progressifs, etc.
- Demander aux participants de penser aux effets de ces divers types de lunettes sur les déplacements et quelles habitudes ils devraient prendre pour éviter les chutes.
 - Ex : Retirer ses lunettes de lecture pour se déplacer. Nettoyer ses lunettes. Se donner du temps pour s'adapter à ses nouvelles lunettes.
- Demander aux participants si Madame Tourix a des comportements à risque en ce qui concerne ses lunettes.
 - Ex : Elle a oublié de retirer ses lunettes de lecture pour se rendre à la cuisine. Il est mieux d'en avoir plusieurs paires.

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure de modifier quelques-uns des comportements à risque. Lesquels ?
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : les situations à risque.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

LES SITUATIONS

À RISQUE ET COMMENT S'EN SORTIR

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, présentation de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Indiquer le thème de la capsule de la semaine : les situations à risque et leurs solutions.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente ou s'ils ont commencé à poser des actions pour amorcer un changement au niveau de leurs comportements.

2. Visionnement de la capsule

Rappeler aux participants qu'ils peuvent prendre des notes dans leur manuel.

Script Capsule 9 Apprendre pour agir : Les situations à risque (13 : 31 min)

Cette capsule vous permettra de reconnaître certaines situations à risque et quelques mesures simples, ou solutions, pour vous aider à réduire les chances de chuter.

Situation à risque : la marche en hiver

Quoi faire face à cette situation à risque ?

- Tout au long des capsules précédentes, nous avons démontré l'importance de faire de l'activité physique. L'exercice vous permet d'agir sur vos facteurs de risques biologiques.
- Il ne faut donc pas vous arrêter de bouger en hiver !
- Nous vous encourageons à profiter de la beauté de l'hiver canadien en allant prendre des marches !
- Nous avons déjà parlé de l'importance de se procurer de bonnes bottes d'hiver et vous allez aujourd'hui apprendre quelques autres mesures simples qui peuvent rendre la marche à l'extérieur pendant l'hiver plus sécuritaire.

Solution 1 : semelles à crampons

- L'idéal est de ne pas sortir quand les surfaces extérieures sont gelées.
- Par contre, si vous devez sortir, une bonne solution pour limiter les risques de chute est de porter une semelle munie de crampons que vous ajoutez à vos bottes. Il en existe différents formats pour s'adapter à tous types de bottes. Assurez-vous que le modèle choisi reste bien en place avec vos bottes.
- Certaines bottes sont munies d'un dispositif de crampons rétractables ou rabattables.
- Attention ! Quel que soit le modèle de crampons intégrés dans la semelle de votre botte ou sur une semelle à crampons ajoutée à votre botte, il faut être prudent car ils deviennent dangereusement glissants et doivent être enlevés avant de marcher sur des surfaces lisses comme la céramique, le marbre ou les tuiles. Une bonne pratique est de les retirer en entrant à l'intérieur et de les remettre en sortant. Cela peut paraître pénible, mais ce n'est rien comparé à une fracture !!

Solution 2 : bâtons de marche, canne et pic à glace

- Vous procurer des bâtons de marche ou une canne pour marcher dehors et vous aider à garder votre équilibre. Ils doivent être munis d'un pic à glace.
- Attention ! Comme pour les crampons, ce pic doit être abaissé ou dégagé lorsque vous marcher à l'extérieur sur une surface glacée et remonté ou recouvert lorsque vous marchez sur une surface dure ou intérieure.
- Ces équipements d'aide à la marche sont disponibles dans les pharmacies.
- Un bon ajustement des aides à la marche est important. La longueur des bâtons de marche et de la canne s'ajuste différemment.

Les bâtons de marche doivent permettre l'appui du côté de la main sur la dragonne lorsque votre coude est fléchi à 90 degrés.

- La dragonne doit être bien ajustée pour que la poignée soit confortable dans votre main pendant que le bord de votre main prend appui sur la sangle.
- Certains bâtons sont munis d'une poignée avec un rebord qui permet l'appui du côté de votre main.

La longueur de la canne doit être réglée de façon à ce que son sommet soit à la hauteur de votre poignet lorsque votre bras détendu et placé le long de votre corps.

- Pour que le réglage soit adéquat, vous devez porter vos chaussures lorsque vous prenez cette mesure.
- Comme la hauteur de vos talons et semelles de vos souliers peuvent varier, l'idéal est d'utiliser une canne télescopique.
- Pour ajuster la canne, enfoncez le bouton à pression et rallongez ou raccourcissez la canne à la longueur souhaitée. Assurez-vous que le bouton à pression soit complètement engagé dans le trou de réglage et que la bague de serrage soit bien ajustée.

Pour marcher avec un seul bâton ou une canne :

- Vous devez l'utiliser dans la main du côté de votre jambe la plus forte. Vous tenez donc votre aide à la marche dans la main opposée à la jambe faible, douloureuse ou blessée.
- Pour marcher, vous devez avancer la canne ou le bâton et votre jambe affaiblie en même temps en gardant le coude près du corps.

- Marchez aussi normalement que possible, en prenant des pas de même longueur.
- Marchez d'abord lentement afin de prendre de l'assurance.

Situations à risque : En faire trop, dépasser vos capacités

Pensez à une situation où vous en faites trop ? Vous dépassez vos limites ? Vous vous mettez dans une situation délicate... Un exemple de ce genre de situation est de grimper sur une échelle, un escabeau, un banc...

Nous sommes conscients qu'il est difficile d'accepter la diminution de vos capacités ! Ceci étant dit, pour éviter de vous placer dans ces situations à risque, il y a quand même plusieurs solutions, telles que :

- Demander l'aide d'un voisin
- Embaucher quelqu'un
- Trouver une façon plus sécuritaire de faire, comme d'utiliser un équipement qui vous permet de rester au sol

L'important est de respecter vos limites et d'agir de façon sécuritaire !

Situation à risque : solitude

Une vie équilibrée comprend des activités sociales qui permettent de rencontrer des gens. La solitude chez les personnes âgées est fréquente et les personnes isolées sont souvent moins actives.

Solutions :

Certaines activités physiques ou de loisir peuvent contribuer à contrer l'isolement social.

Pensez à celles qui sont disponibles dans votre région, ou aux ressources qui pourraient vous aider à trouver ces activités...

Par exemple, certains clubs proposent des activités de marche non compétitives, bénéfiques pour la condition physique, la vie sociale et la santé.

À vous de jouer maintenant pour trouver une activité physique ou de loisir qui vous aide à contrer l'isolement social !

Situation à risque : Dépression saisonnière

La dépression saisonnière, joue un peu le même rôle que la solitude sur l'incidence des chutes.

La dépression, tout comme la solitude, augmente le risque de chutes en augmentant l'inactivité car il est habituel de ne pas avoir envie de bouger quand nous sommes déprimés !

Les gens souffrant de dépression saisonnière ressentent de nombreux symptômes de la dépression traditionnelle :

- Fatigue chronique, somnolence durant le jour, besoin de sommeil accru
- Tristesse et manque d'intérêt pour faire des activités et sortir de la maison
- Troubles de concentration
- Augmentation ou diminution de l'appétit
- L'irritabilité...

Parfois ces symptômes reviennent à la même période chaque année, soit à partir du mois d'octobre, moment où le temps d'ensoleillement diminue de façon importante.

Voici quelques faits sur la dépression saisonnière :

- Le manque de lumière naturelle joue un rôle important dans son apparition.
- Environ 18 % de la population en présentent les symptômes.
- Et la majorité des personnes qui en souffrent sont des femmes, on parle de 70 à 80 % des cas.

Solutions :

Il faut reconnaître les symptômes de dépression le plus tôt possible afin de mettre en pratique les solutions. En cas de symptômes s'apparentant à la dépression saisonnière, consulter votre médecin pour confirmer le diagnostic.

Les personnes atteintes sévèrement de la dépression saisonnière bénéficient de traitements efficaces comme la psychothérapie et les antidépresseurs.

Dans les formes plus bénignes, il y a quelques solutions naturelles pour aider à contrer les effets de la dépression saisonnière :

- Prendre un bain de lumière naturelle en ouvrant les rideaux ou en allant marcher dehors.
- Vous pourriez aussi faire une thérapie par la lumière (luminothérapies). Certaines lampe qui simulent l'aube aident à se réveiller en douceur. Les lampes de luminothérapie pourraient vous permettre de vous sentir vraiment moins fatigué et moins déprimé. La luminothérapie demande de 20 à 30 minutes par jour.
- Manger du poisson et des fruits de mer. Permettez-vous de manger un peu de tout, portez simplement attention aux portions. N'oubliez surtout pas de vous hydrater convenablement et assurez-vous de consommer suffisamment de vitamine D.
- Continuer à bouger. Lorsque la grisaille s'installe, il est plus difficile de maintenir ses bonnes habitudes d'entraînement et d'alimentation saine. Pour continuer à bouger vous pouvez :
 - Sortir marcher un peu sur l'heure du midi. Cela permet de faire de l'activité physique à l'extérieur même l'hiver
 - Vous activer sur votre terrain pour ramasser les feuilles,
 - Déneiger votre entrée si vous en êtes capable,
 - Vous abonner à un centre de conditionnement (gym), à un cours de danse, une classe d'entraînement en ligne, bref à quelque chose que vous aurez envie de faire.
 - Trouvez-vous un ou une partenaire d'entraînement, vous serez moins tenté de ne pas y aller !

Situations à risque : Animaux domestiques

Il est documenté que plusieurs chutes sont provoquées par les chiens et les chats.

Pour éviter que vos animaux préférés ne deviennent des dangers voici quelques conseils :

- Quand quelqu'un sonne à la porte, laisser votre animal descendre les marches avant vous ou passer devant vous !
- Repérer l'endroit où il se couche près de votre lit, surtout si vous avez tendance à vous lever la nuit. Votre animal ne devrait pas être dans votre passage vers la toilette.

- Avant de vous déplacer, regarder si votre animal peut présenter un obstacle et vous faire tomber.
- Ne pas laisser les jouets des animaux traîner sur le plancher.
- Et vous assurer que vos animaux domestiques, plus particulièrement les chiens, obéissent bien quand ils sont promenés en laisse et qu'ils ne sautent pas sur les visiteurs ; au besoin, demander à quelqu'un qui vous accompagne de tenir la laisse de votre chien.

Malgré les risques que vos animaux peuvent représenter, il ne faut pas vous en passer. C'est bien connu, les animaux domestiques ont des effets bénéfiques. Ils vous obligent à prendre des marches à l'extérieur ce qui est bon pour vous, ils diminuent le stress et la tension artérielle. Ils contribuent aussi à diminuer le sentiment de solitude et d'isolement social.

Continuez donc à profiter de ces boules d'amour mais en toute sécurité !

Situation à risque : Peur de tomber

En terminant avec ce pot-pourri de situations à risque nous abordons La peur de tomber qui fait référence à la crainte constante de faire une chute. Elle mène une personne à s'empêcher de faire ses activités quotidiennes qu'elle délaisse peu à peu.

- Environ 1/3 des personnes âgées ont peur de tomber.
- Cette peur a tendance à être plus grande chez les femmes et à augmenter avec l'âge.
- La surestimation du risque de chute amène :
 - Un raidissement et une réaction démesurée qui ne permettent pas de réajuster votre équilibre de façon adéquate après un déséquilibre.
 - Une diminution des activités, donc un affaiblissement des muscles.
- La sous-estimation du risque de chutes amène une exposition à un plus grand risque de chutes en allant au-delà de vos capacités physiques

On peut se demander si c'est une peur rationnelle ? Eh bien oui.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, plus de 80 % des hospitalisations à la suite d'une blessure sont attribuables à une chute. La majorité des personnes hospitalisées ont 65 ans et plus.

Est-ce la peur de tomber qui est à l'origine d'une diminution de la mobilité ou est-ce la mobilité réduite qui entraîne la peur de tomber ? Quoi qu'il en soit, la peur de tomber devient un important facteur de risque de chutes.

Solutions

- Pour vaincre la peur de tomber, il faut vous défaire des fausses croyances tout en gardant un équilibre entre la prudence et la paralysie.
- Cette peur de tomber doit vous motiver à prendre les précautions dont nous avons parlé dans les précédentes capsules. C'est-à-dire, agir sur vos facteurs de risques biologiques, comportementaux, socio-économiques et environnementaux.
- Si vous n'avez pas peur, cela ne veut pas dire d'attendre qu'une chute survienne avant de modifier votre environnement et vos comportements !

Pour prévenir les chutes, les conseils pratiques qui s'appliquent à cette capsule sont :

- Vous équiper pour marcher dehors l'hiver
- Respecter vos capacités et calculer les risques avant d'agir

- Éviter l'isolement
- Reconnaître la dépression saisonnière et appliquer les solutions en cas de besoin
- Porter une attention particulière à vos animaux domestiques
- Et profiter de la peur de tomber pour apprendre, agir et bouger

On dit qu'une personne avertie en vaut deux.

Nous espérons que les informations contenues dans les capsules du programme de télésanté Marche vers le Futur vous ont permis d'APPRENDRE pour AGIR sur vos facteurs de risques biologiques, comportementaux, socio-économiques et environnementaux.

À vous maintenant de mettre en pratique nos conseils, de vous procurer et d'utiliser les appareils ou équipements requis selon votre condition, votre environnement ou vos activités.

Face aux situations à risque, mettez en œuvre des solutions proposées.

Nous vous invitons aussi à continuer de BOUGER afin de maintenir ou améliorer votre force, votre souplesse et votre équilibre. Nous vous rappelons que les activités en groupe sont intéressantes car elles permettent de maintenir la motivation et de contrer l'isolement social.

Finalement, la clé pour réduire plusieurs facteurs de risque de chutes réside dans la gestion de vos maladies chroniques et dans l'adoption de saines habitudes de vie comme un bon sommeil, une alimentation saine, une hydratation adéquate, une consommation réfléchie de substances médicamenteuses ou alcooliques.

N'oubliez pas un allié important : votre téléphone !

3. Section discussion et Jeux

LA MARCHÉ EN HIVER

Il ne faut pas s'arrêter de bouger l'hiver ! Vous pouvez profiter de la beauté de l'hiver canadien en adoptant quelques mesures de sécurité lorsque vous vous promenez à l'extérieur l'hiver.

Solutions

- ✓ Portez des semelles à crampons pour faciliter la marche sur la neige gelée et les surfaces glacées
- ✓ Enlevez les crampons avant de marcher sur des surfaces lisses (céramique, marbre, tuiles)



- ✓ Utilisez des bâtons de marche, une canne, ou un pic à glace pour vous aider à garder l'équilibre.
- ✓ Relevez le pic sur les surfaces dures
- ✓ Revêtez une ceinture ou un sous-vêtement muni de coussinets protecteurs sur les hanches pour réduire les conséquences des chutes

AUTRES SITUATIONS RISQUÉES



Comportements à risques

- ✓ Évitez les comportements à risque comme en faire plus que ce que vous pouvez faire (p. ex. : grimper sur une chaise ou une échelle, négliger de porter ses lunettes).

Demandez de l'aide.



Solitude

- ✓ Évitez l'isolement et l'inactivité
- ✓ Participez à des activités sociales et à des clubs ou des programmes d'activités physiques



Animaux de compagnie

- ✓ Faites attention à vos animaux domestiques particulièrement dans les escaliers, au pied du lit et au pied des chaises
- ✓ Laissez votre animal de compagnie descendre les marches ou se rendre à la porte avant vous

DÉPRESSION SAISONNIÈRE

Le manque de lumière naturelle joue un rôle important sur l'apparition de la dépression saisonnière.

Environ **18%** de la population ont des symptômes de dépression saisonnière.

La majorité des personnes qui en souffrent sont des **femmes**.

Symptômes :

- ✓ Fatigue et de la somnolence durant le jour
- ✓ Tristesse et un manque d'intérêt pour faire des activités et sortir de la maison
- ✓ Troubles de concentration
- ✓ Augmentation ou une diminution de l'appétit

Solutions :

- ✓ Consultez un médecin pour confirmer le diagnostic
- ✓ Prenez un bain de lumière naturelle en ouvrant les rideaux et en faisant une marche dehors
- ✓ Faites de l'activité physique à l'extérieur, même l'hiver
- ✓ Mangez du poisson et des fruits de mer
- ✓ Reconnaissez les symptômes de dépression

Animation pour aborder la solitude :

- Demander aux participants s'ils ont des idées d'activités physiques qui peuvent contribuer à contrer l'isolement social.
- Puisque les participants peuvent connaître des ressources locales que l'animateur ne connaît pas, il est important de leur laisser du temps pour échanger à ce sujet.
- Prendre les réponses et compléter : Plusieurs clubs de marche proposent des activités de marche non compétitives qui sont bénéfiques pour la condition physique, la vie sociale et la santé.
 - Faire de nouvelles rencontres sociales
 - Essayer de nouveaux parcours
 - Améliorer son programme de marche actuel
 - Avoir du plaisir à profusion

4. Mot de la fin

- Demander aux participants de résumer les points clés de la capsule.
- Demander aux participants s'ils ont des questions et s'ils pensent être en mesure d'agir sur quelques situations à risque. Lesquelles ?
- Indiquer le thème de la prochaine capsule : Jeopardy !.

Et maintenant, à l'exercice !!!!!

JEOPARDY !

À VOUS DE JOUER !

1. Mot de bienvenue, retour sur la semaine précédente, introduction de la nouvelle capsule.

- Souhaiter la bienvenue aux participants.
- S'adresser aux participants par leur nom.
- Ajouter un peu d'humour.
- Demander aux participants de se rappeler quel était le thème de la semaine précédente.
- Visionner à nouveau la capsule de sécurité
- Indiquer le sujet du jour : Jeopardy.
- Demander s'il y a des questions sur ce qui a été vu la semaine précédente.
- Demander si quelqu'un a agi et modifié certains éléments ou situations à risque pour réduire les risques de chutes.

2. CAPSULE Sécurité

Visionner la vidéo.

3. Jeu Jeopardy !

Ce jeu nous permettra de résumer tout ce qui a été appris au cours de ce programme.

Expliquer le jeu :

- On peut jouer à Jeopardy en solo contre des adversaires ou bien en équipe.
- Un participant (ou une équipe) choisit une catégorie ainsi qu'une case avec le nombre de points qui y sont attribués.
- L'animateur lit la question correspondant à cette case et le participant essaie de trouver la bonne réponse. S'il répond correctement, il obtient les points. S'il a une mauvaise réponse cependant, l'adversaire a la chance d'essayer de répondre à la même question pour gagner les points.
- Celui qui trouve la bonne réponse peut ensuite choisir la prochaine case dans le tableau, et ainsi de suite.
- Le jeu est terminé lorsque toutes les questions (chacune des cases) ont été posées.
- Le gagnant est celui qui a remporté le plus de points.

À VOUS DE JOUER !

Qu'avez-vous retenu des capsules d'information ?

Programme et chutes	Bienfaits de l'activité	Environnement	Comportements et médicaments	Maladies chroniques
<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>
<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>

Capsule

10

À VOUS DE JOUER !

PROGRAMME ET CHUTES

1. Combien d'aînés chutent au Canada chaque année ? (100 points)

2. Nous sommes des composantes d'un bon programme de prévention des chutes. (300 points)

3. Nommez **un** facteur de risque de chutes qui est **modifiable** et **un** facteur **non modifiable**. (200 points)

BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ

4. Nommez **un** effet positif de l'exercice sur les os. (100 points)

5. Nous sommes **des raisons** qui font que l'activité diminue le risque de chutes. (200 points)

6. Le _____ de mon système nerveux diminue par l'exercice et cela permet de rétablir mon équilibre plus rapidement si nécessaire. (300 points)

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

7. Je suis **une cause** importante de chute dans la salle de bain. (100 points)

8. Nous sommes responsables des chutes dans l'escalier. (200 points)

9. Nous sommes **trois facteurs** qui rendent votre salon peu sécuritaire et à risque de chutes. (300 points)

COMPOTEMENTS ET MEDICAMENTS

10. Je suis une famille de médicaments qui augmente le risque de chutes. (100 points)

11. Nommez **deux raisons** pour lesquelles les médicaments augmentent le risque de chutes. (200 points)

12. Nommez **trois produits naturels** qui peuvent interagir avec des médicaments et causer des effets indésirables. (300 points)

MALADIES CHRONIQUES

13. Je suis **une maladie** qui rend l'os fragile et sujet aux fractures. (100 points)

14. L'obésité, l'hypertension artérielle, le manque d'exercice et une pauvre (mauvaise) alimentation peuvent causer un_____ . (200 points)

15. Je suis **une condition** qui rend le cartilage mou et moins lisse. (300 points)



FÉLICITATIONS !





MARCHÉ
VERS LE FUTUR
bouger • apprendre • agir

Les Exercices : Bouger



Société Santé
en français



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université d'Ottawa

SE PRÉPARER POUR LES EXERCICES À DOMICILE

Mot de bienvenue, introduction lors de la première semaine.

Le **programme d'exercices** de MARCHE VERS LE FUTUR comprend deux volets: le programme en groupe et le programme à domicile.

Le programme d'exercices en groupe dure environ 45 minutes. Il est divisé en quatre périodes.

- ✓ Les exercices d'échauffement visent à augmenter la circulation sanguine afin de préparer votre corps pour les exercices et prévenir les blessures en assouplissant vos tissus articulaires.
- ✓ Les exercices d'équilibre visent à augmenter votre niveau d'équilibre et votre coordination.
- ✓ Les exercices de renforcement visent à améliorer la force de vos muscles et à maintenir une bonne posture.
- ✓ Les exercices d'assouplissement visent à augmenter la flexibilité de vos muscles et de vos tissus articulaires.

Certains exercices qui sont enseignés à la première semaine demeurent les mêmes à la deuxième semaine de sorte à réduire les explications et aussi permettre aux participants de bien assimiler l'exécution du mouvement. Néanmoins, les exercices sont modifiés régulièrement pour augmenter le niveau de difficulté au fur et à mesure que progressent les participants. La plupart des exercices comprennent trois niveaux de difficulté de sorte à pouvoir être adaptés à votre niveau et à permettre une progression individuelle.

- ✓ Niveau intermédiaire : exercice démontré
- ✓ Niveau novice : pour réduire le niveau de difficulté de l'exercice
- ✓ Niveau avancé : pour augmenter le niveau de difficulté de l'exercice

Les exercices à effectuer à domicile sont expliqués durant la séance d'exercices en groupe. Le participant effectue quotidiennement la plupart des mêmes exercices que ceux des sessions en groupe. Ils sont indiqués dans leur manuel. Faire mention du calendrier. Ils doivent noter les journées où les exercices sont exécutés. Pour assurer le succès du programme à domicile, nous vous suggérons de :

- ✓ Relire la feuille des précautions avant de commencer vos exercices et la mettre bien en vue lorsque vous faites les exercices
- ✓ Avoir votre téléphone près de vous
- ✓ Effectuer les exercices de renforcement et de souplesse trois fois par semaine et les exercices d'équilibre tous les jours

Un suivi sera fait par téléphone six mois après la fin du programme afin de savoir si vous avez conservé l'habitude de faire les exercices.

Sécurité :

Revoir la liste de précautions à l'annexe 1 à la fin du manuel de l'animateur et du participant.

**Et surtout, ne vous trouvez pas d'excuses pour
ne pas faire les exercices !**

Échauffement : 10 minutes

1. Flexion latérale du cou



Position de départ

Assis bien droit sur une chaise, tête en position neutre, vous regardez droit devant vous.

Mouvement

Penchez la tête vers la droite en continuant de regarder vers l'avant en tentant de toucher votre oreille à votre épaule.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Fermez les yeux en effectuant le mouvement ou placez votre bras droit sur votre tête quand vous penchez celle-ci à droite pour augmenter l'étirement. Placez votre bras gauche à l'arrière de votre dos.

Effectuez le mouvement lentement, **demeurez 5 secondes** avec la tête penchée sur le côté et revenez à la position de départ. **Répétez le mouvement 3 fois.** Recommencez le même exercice en penchant la tête vers la gauche.

2. Rotation du cou



Position de départ

Assis bien droit sur une chaise, vous regardez droit devant vous.

Mouvement

Tournez la tête vers la droite sans tourner le tronc.



Pour réduire le niveau de difficulté

Exécutez des « mininon » en bougeant légèrement votre menton de chaque côté pendant 5 secondes.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Gardez les yeux fermés en effectuant l'exercice.

Effectuez le mouvement lentement, **demeurez 5 secondes** dans la position. Ensuite, effectuez le mouvement vers la gauche. **Répétez le mouvement 3 fois.**

3. Élévation des bras

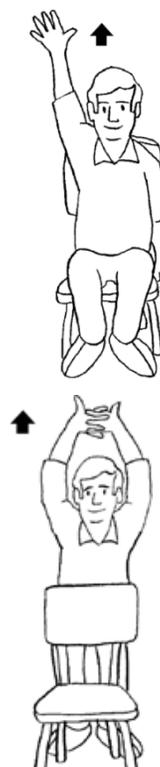


Position de départ

Assis bien droit sur une chaise, tête en position neutre, vous regardez droit devant vous. Prenez vos mains l'une dans l'autre.

Mouvement

Étirez les bras au-dessus de la tête le plus haut possible.



Pour réduire le niveau de difficulté
Élevez un bras à la fois.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Debout derrière une chaise avec les pieds à la largeur des épaules, prenez vos mains l'une dans l'autre. Étirez-les vers le haut et un peu vers l'arrière.

Effectuez le mouvement lentement, **demeurez 5 secondes** dans la position. Répétez le mouvement 3 fois.

4. Ronds de bras (option des semaines 1 et 2)



Position de départ

Debout, derrière une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Gardez les bras bien droits à la hauteur des épaules.

Mouvement

Exécutez de petits mouvements de rotation vers l'arrière.



Pour réduire le niveau de difficulté

Debout derrière une chaise, gardez les bras bien droits le long de votre corps. Effectuez des roulements de vos épaules vers l'avant et ensuite vers l'arrière.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuez des ronds avec chaque bras dans des directions opposées.

Effectuez des ronds de bras vers l'arrière pendant **30 secondes**. Prenez un repos de **15 secondes**. Recommencez l'exercice en changeant le mouvement de côté (ronds de bras vers l'avant).

5. Croisements de bras (option des semaines 3 à 10)



Position de départ
 Debout, derrière une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Gardez les bras bien droits à la hauteur des épaules.

Mouvement
 Croisez les bras un par-dessus l'autre devant vous. D'abord, croisez le bras droit dessus le bras gauche et ensuite le bras droit sous le bras gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté
 Placez vos mains sur vos épaules et effectuez des roulements de vos coudes vers l'avant et ensuite vers l'arrière.



Pour augmenter le niveau de difficulté
 Effectuez des ronds avec chaque bras dans des directions opposées.

Effectuez **30 croisements** de bras.
 Prenez un repos de **15 secondes** et répétez l'exercice **une autre fois**.

6. Flexion latérale du tronc



Position de départ
 Debout derrière une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Placez le bras droit sur votre taille et le bras gauche vers le plafond.

Mouvement
 Fléchissez votre tronc de côté, vers la droite (vers le bras qui est placé sur votre taille).



Pour réduire le niveau de difficulté
 Effectuez l'exercice assis bien droit sur une chaise.



Pour augmenter le niveau de difficulté
 Placez les deux bras vers le haut.

Maintenez la position d'étirement **5 secondes**. Répétez l'exercice en vous penchant vers le côté opposé (fléchissez le bras gauche sur votre taille et penchez le tronc vers la

7. Élévation des genoux



Position de départ

Debout de côté à la chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Tenez la chaise si nécessaire.

Mouvement

Montez le genou droit à la hauteur de votre bassin et redescendez-le. Montez maintenant la jambe gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Debout derrière une chaise, tenez celle-ci à deux mains. Soulevez votre pied droit du sol sans lever trop haut et redescendez-le.



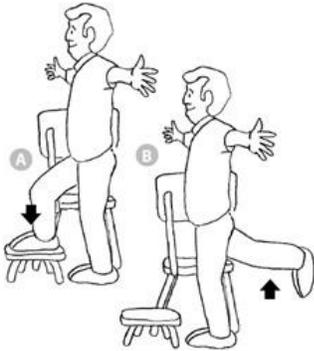
Pour augmenter le niveau de difficulté

Alternez les jambes à chaque fois et augmentez le rythme de l'exercice.

*Effectuez le mouvement **30 fois** pour chaque jambe.*

Exercices d'équilibre : 15 minutes

1. Coup de pied vers l'avant et l'arrière

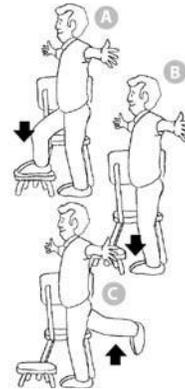


Position de départ

Debout de côté à une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules. Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre. Placez le « step » devant vos pieds.

Mouvement

Levez la jambe droite et déposez-la sur le « step ». Ensuite, sans la déposer au sol, levez la jambe en arrière. Gardez le tronc bien droit !



Pour réduire le niveau de difficulté

Déposez votre jambe au sol avant de la lever vers l'arrière.

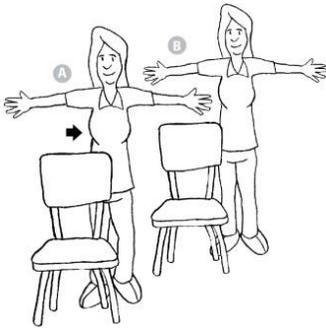


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre taille.

Effectuez le mouvement **5 fois** devant et en arrière avant de déposer votre jambe au sol. Répétez l'exercice avec l'autre jambe.

2. Marche de côté

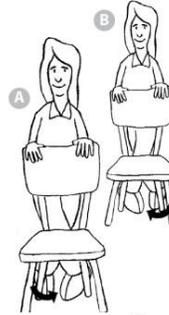


Position de départ

Debout derrière une chaise avec les pieds collés, placez vos mains de chaque côté à la hauteur de vos épaules.

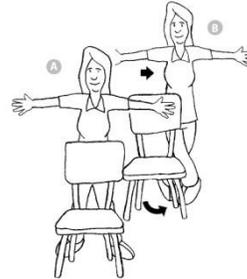
Mouvement

Faites un pas de côté avec la jambe gauche et un pas avec la jambe droite pour coller de nouveau les pieds. Continuez de vous déplacer de cette façon vers la gauche en direction des autres chaises.



Pour réduire le niveau de difficulté

Tenez la chaise à deux mains. Croisez votre pied droit devant votre pied gauche et ramenez-le. Répétez avec le pied gauche.

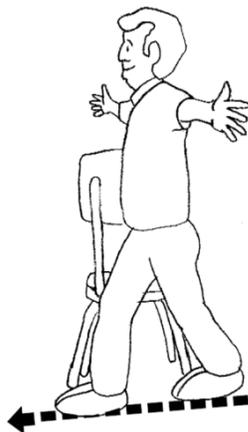


Pour augmenter le niveau de difficulté

Faites un pas vers la gauche en croisant le pied droit devant le pied gauche et faites un pas de côté avec le pied gauche.

*Effectuez **10 pas** vers la gauche. Refaites l'exercice en marchant vers la droite. Répétez l'exercice **2 fois** de chaque côté.*

3. Fente avant



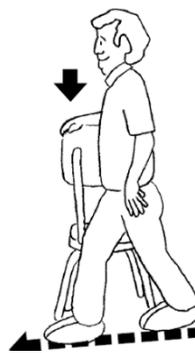
Position de départ

Debout de côté à une chaise, levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules.

Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit repose à une distance d'un pied de vos orteils du pied gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Écartez les pieds à la largeur des épaules et tenez légèrement une chaise. Faites un pas avec le pied droit et gardez cette position en mettant du poids sur les deux pieds.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit touche aux orteils du pied gauche. Placez vos mains sur votre taille.

Tentez de garder la position le plus longtemps possible (30 secondes maximum). Effectuez le mouvement 2 fois. Répétez l'exercice avec le pied gauche devant.

4. Épreuve sur une jambe



Position de départ

Debout derrière une chaise, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**.

Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Soulevez votre pied droit du sol sans lever trop haut.



Pour réduire le niveau de difficulté

Placez le bout de vos doigts sur le dessus du dossier de la chaise en tentant d'utiliser le moins de support possible.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Quand vous vous sentez en équilibre, tournez la tête lentement de gauche à droite.

Tenez la position le plus longtemps possible (30 secondes maximum). Répétez le même exercice avec l'autre jambe. Répétez 2 fois sur chaque jambe.

5. Demi-tours



Position de départ

Debout derrière une chaise, les pieds **collés**, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Fermez les yeux pendant 5 secondes. Ouvrez les yeux. Faites un demi-tour vers la droite et revenez en face de votre chaise. Faites un demi-tour vers la gauche et revenez derrière votre chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté Tenez toujours la chaise avec une main.

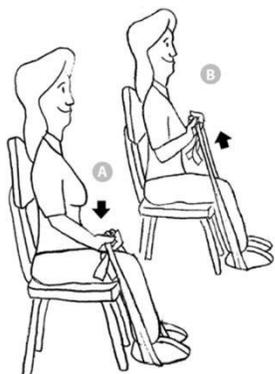


Pour augmenter le niveau de difficulté Effectuer l'exercice sur du « foam ».

Répétez cette séquence **2 fois** en prenant des repos de **10 secondes** entre chaque séquence.

Exercices de renforcement : 10 minutes

1. Flexion du coude



Position de départ

Assis bien droit sur une chaise, placez un bout du « theraband » sous votre pied droit. Placez le bras droit le long du tronc et tenez fermement le « theraband » dans une main.

Mouvement

Fléchissez le coude droit pour ramener la main vers l'épaule. Descendez **lentement** votre main à la position de départ (comptez jusqu'à quatre en descendant).



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice avec un « theraband » de couleur jaune et descendez votre bras un peu plus rapidement (comptez jusqu'à deux).

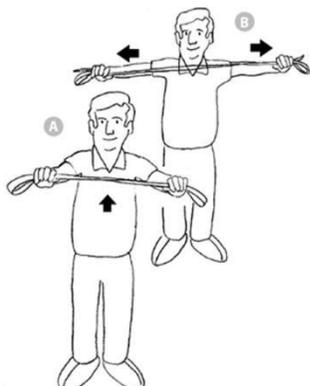


Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice avec un « theraband » de couleur bleue et tenez la position **5 secondes** à la fin du mouvement avant de redescendre.

*Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque bras. Répétez l'exercice **une autre fois** avec chaque bras, sans oublier de changer de bras à chaque fois afin de reposer le muscle.*

2. Ouverture des bras



Position de départ

Debout, derrière une chaise avec les pieds à la largeur des épaules, prenez un « theraband » dans vos mains et élevez vos bras devant vous à la hauteur des épaules.

Mouvement

Étirez doucement le « theraband » vers l'extérieur (en comptant jusqu'à 4) et ramenez doucement vos mains vers l'intérieur.



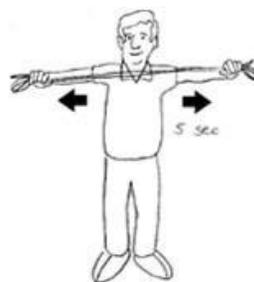
Pour réduire le niveau de difficulté

Gardez vos bras de chaque côté de vos cuisses.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Gardez les bras ouverts pendant 5 secondes avant de ramener lentement vos mains vers l'intérieur.

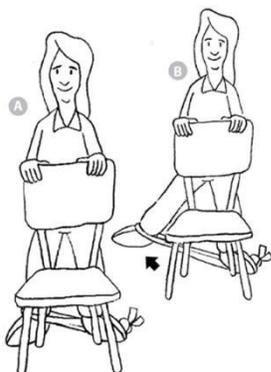
Prenez un « theraband » de couleur bleue si l'exercice est trop facile.



Faites l'exercice **12 à 15 fois**. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

3. Élévation de jambes de côté

***Pour des raisons de sécurité: Contrairement à ce que qui est démontré dans les illustrations ci-bas, NE PAS utiliser de bande élastique pour cet exercice en position debout.**



Position de départ

Placez le « theraband » à votre cheville en position assise. Ensuite, levez-vous pour faire l'exercice en vous plaçant derrière la chaise. Le pied libre doit écraser le « theraband » afin de le maintenir en place.

Mouvement

Élevez la jambe de côté et redescendez lentement dans la position initiale.



Pour réduire le niveau de difficulté

Placez le « theraband » autour de vos deux chevilles en position assise. Ensuite, tentez d'ouvrir vos genoux et gardez la position pendant **5 secondes** et revenez à la position de départ.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Élevez la jambe de côté et maintenez la position **5 secondes**.

*Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque jambe. Répétez l'exercice **une autre fois** pour chaque jambe. Si vous ressentez trop de fatigue, poursuivez l'exercice sans le « theraband ».*

4. Soulèvement sur la pointe des pieds



Position de départ

Debout avec les pieds placés à la largeur des épaules, gardez vos mains au-dessus du dossier d'une chaise pour reprendre votre équilibre si nécessaire.

Mouvement

Levez-vous sur la pointe des pieds, tenez la position 5 secondes et déposez lentement les pieds sur le sol.



Pour réduire le niveau de difficulté

Tenez le dossier de la chaise.

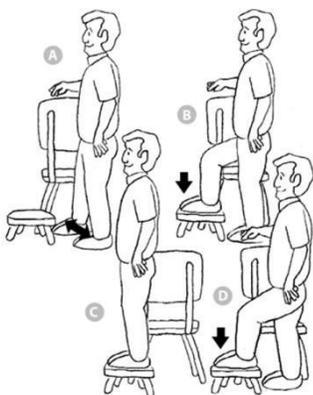


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre taille.

Effectuez **20 fois** le mouvement. Répétez l'exercice **2 fois**.
Ce muscle est travaillé en endurance plutôt qu'en force seulement !

5. Montée de marches



Position de départ

Debout de côté à la chaise, les pieds à la largeur des épaules, placez une main au-dessus du dossier de la chaise sans y toucher. Placez vos deux pieds à l'arrière du « step ».

Mouvement

Effectuez un pas droit pour monter sur le « step » et redescendez avec le même pied.



Pour réduire le niveau de difficulté

Tenez le dossier de la chaise et effectuez un pas droit pour monter à demi sur le « step » de sorte à décoller légèrement le pied gauche du sol. (Ne montez pas les deux pieds sur le « step » !)

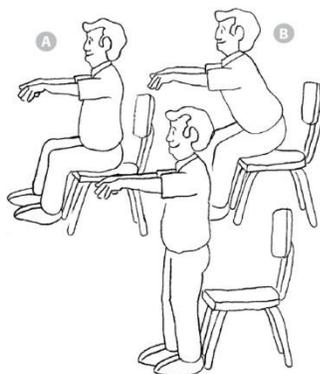


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre taille ou remontez la hauteur du « step ».

Effectuez le mouvement pendant **30 secondes** avec la jambe droite. Recommencez avec la jambe gauche. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez le même exercice **une autre fois**.

6. Assis debout



Position de départ

Assis au fond d'une chaise, placez vos deux bras devant vous à la hauteur des épaules. Penchez-vous vers l'avant pour faire le transfert de poids.

Mouvement

Levez-vous et assoyez-vous de nouveau sur la chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté

Poussez doucement sur le siège avec vos mains pour aider à vous relever.



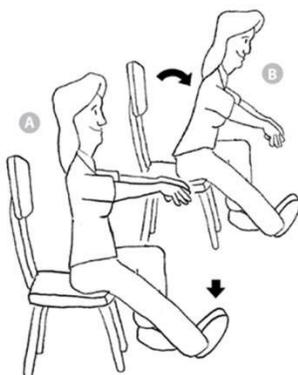
Pour augmenter le niveau de difficulté

Croisez les bras sur votre poitrine ou utilisez une chaise plus basse.

Effectuez le maximum de répétitions en **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

Exercices d'assouplissement : 5 minutes

1. Assouplissement des muscles à l'arrière de la cuisse



Position de départ

Assis bien droit sur le bout d'une chaise, allongez la jambe droite et tirez vos orteils vers vous. Tendez vos bras vers l'avant. Gardez la jambe gauche fléchie à 90 degrés.

Mouvement

Penchez votre tronc légèrement vers l'avant en dirigeant vos mains vers votre pied jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement à l'arrière de la cuisse droite.



Pour réduire le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre cuisse droite.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Debout avec le pied sur un « step », tirez vos orteils vers vous.

*Gardez la position d'étirement durant **60 secondes**. Répétez le mouvement avec la jambegauche allongée devant. Gardez le dos bien droit !*

2. Assouplissement des tissus articulaires de la hanche



Position de départ

Assis bien droit dans le fond d'une chaise, les pieds au sol à la largeur des épaules.

Mouvement

Amenez le talon de votre pied droit sur le genou opposé, soit sur le genou gauche, et tenez-le avec votre main.



Pour réduire le niveau de difficulté

Tirez votre cuisse avec vos deux mains vers vous et tenez la position.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Poussez doucement sur le dessus de votre genou avec vos mains pour l'ouvrir davantage (le descendre vers le bas).

*Gardez la position d'étirement durant **30 secondes**. Répétez le mouvement avec la jambegauche sur le genou droit.*

3. Assouplissement des muscles du mollet



Position de départ

Debout derrière une chaise, placez la jambe droite à l'arrière et la jambe gauche devant (fente avant). Placez vos deux mains sur le dossier de la chaise.

Mouvement

Sans plier la jambe droite (celle d'en arrière), avancez votre tronc vers l'avant jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement à l'arrière du genou ou un peu plus bas dans la jambe.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez la jambe droite à l'arrière afin que vos orteils reposent sur une élévation (petit livre, « foam »).

*Gardez la position d'étirement durant **60 secondes**. Répétez le mouvement avec la jambegauche fléchie en arrière. Ne décollez pas le talon à l'arrière !*

4. Assouplissement des tissus articulaires des épaules (option des semaines 1 à 5)



Position de départ

Debout devant une chaise, allongez le bras droit devant vous à la hauteur des épaules.

Mouvement

En vous servant de la main gauche, prenez le bras droit au niveau du coude et tirez-le vers le tronc.

*Gardez la position d'étirement durant **30 secondes**. Répétez le mouvement avec le brasgauche. Profitez-en pour bien respirer !*

5. Assouplissement des tissus articulaires des épaules (option des semaines 6 à 10)



Position de départ

Assis bien droit dans une chaise, les pieds au sol à la largeur des épaules, tenez une serviette dans la main droite.

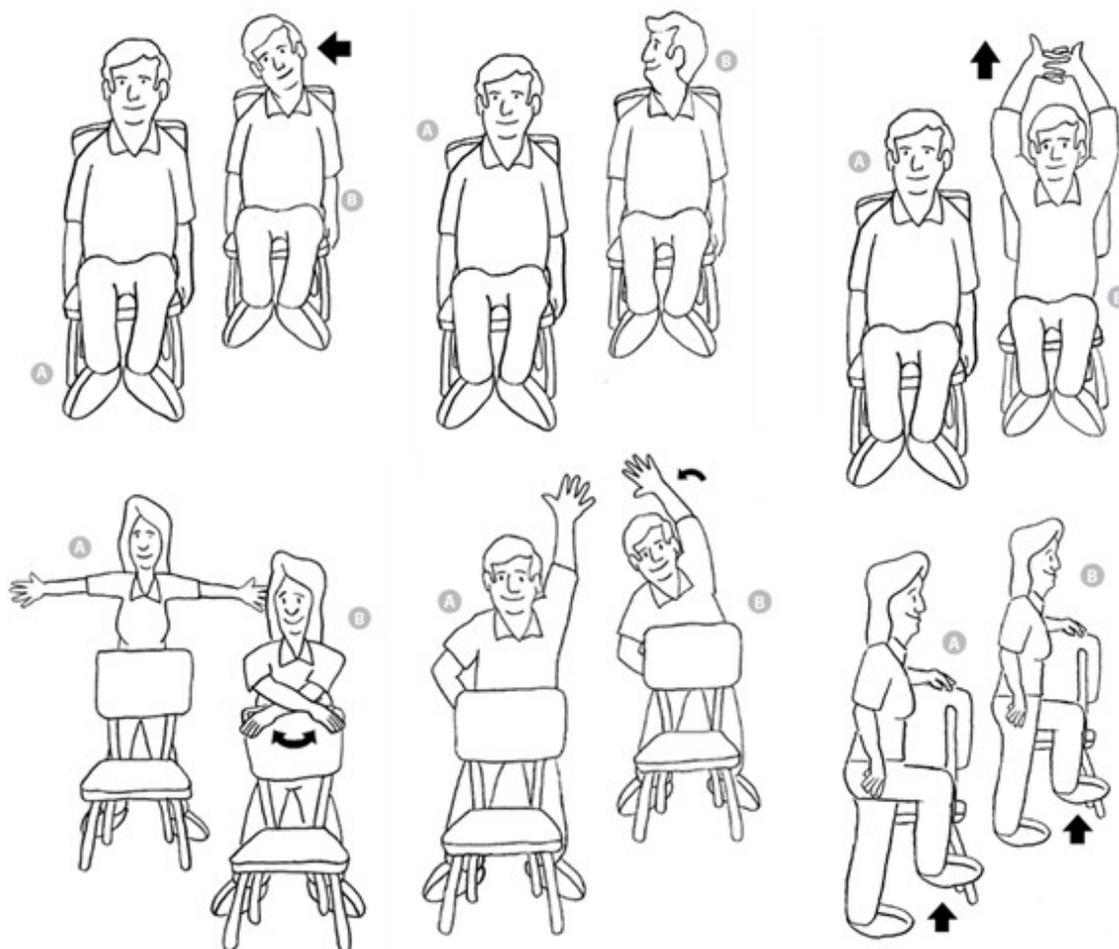
Mouvement

Levez votre bras droit pour placer la serviette dans votre dos. La main gauche tente de rejoindre la serviette pour tirer légèrement celle-ci vers le bas.

*Gardez la position d'étirement durant **30 secondes**. Répétez le mouvement avec le bras gauche qui tient la serviette.*

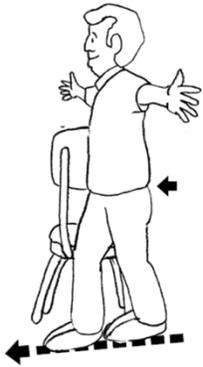
Échauffement : 10 minutes

Voir la section des échauffements des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



Exercices d'équilibre : 15 minutes

1. Marche talon-orteils



Position de départ

Tenez-vous debout de côté à une chaise. Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules.

Mouvement

Marchez vers l'avant en déposant votre talon du pied droit au bout des orteils du pied gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Marchez vers l'avant en déposant votre talon du pied droit à un pied du bout des orteils du pied gauche ou marchez vers l'avant en levant les genoux à chaque pas et en les tenant 2 secondes avant de les redescendre.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre taille.

*Marchez **10 pas** vers l'avant. Retournez-vous et refaites **10 pas** dans l'autre direction. Refaites la distance **2 à 3 fois** en vous arrêtant avant chaque marche.*

2. Marche de côté en croisant les jambes



Position de départ

Debout derrière une chaise écartez vos jambes à la largeur des épaules. Placez vos mains sur vos hanches.

Mouvement

Faites un pas vers la gauche en croisant le pied droit **devant** le pied gauche et faites un pas de côté avec le pied gauche. Continuez de vous déplacer de cette façon en direction des autres chaises.



Pour réduire le niveau de difficulté

Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules. Faites un pas de côté avec la jambe gauche et un pas avec la jambe droite pour coller de nouveau les pieds.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules. Effectuez l'exercice et croisez ensuite le pied droit **en arrière** du pied gauche. Continuez en alternant le croisé en avant et en arrière.

Effectuez **10 pas** vers la gauche. Refaites l'exercice en marchant vers la droite (croisez le pied gauche devant le pied droit). **Répétez l'exercice 2 fois de chaque côté.**

3. Élévation des genoux avec coordination des bras



Position de départ

Debout de côté à une chaise avec les pieds écartés à la largeur des épaules.

Mouvement

Levez le genou droit et touchez celui-ci avec la main gauche.

Ensuite, levez le genou gauche et touchez celui-ci avec la main droite.



Pour réduire le niveau de difficulté
Tenez légèrement la chaise.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Levez le genou gauche et touchez celui-ci avec le coude gauche.

Ensuite, levez le genou droit et touchez celui-ci avec le coude droit.

Effectuez le mouvement pendant 30 secondes. Répétez l'exercice une autre fois.

4. Épreuve sur une jambe



Position de départ

Debout derrière une chaise, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**.

Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Soulevez votre pied droit du sol sans lever trop haut.



Pour réduire le niveau de difficulté
Placez le bout de vos doigts sur le dessus du dossier de la chaise en tentant d'utiliser le moins de support possible.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Quand vous vous sentez en équilibre, fermez les yeux une petite fraction de seconde. Attention à votre sécurité !

Tenez la position le plus longtemps possible. Répétez le même exercice avec l'autre jambe. Répétez 2 à 3 fois sur chaque jambe.

5. Cercles avec les jambes



Position de départ

Debout derrière une chaise, les pieds à la largeur des épaules, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Levez la jambe droite légèrement du sol et de côté en gardant le genou bien droit. Effectuez de petits cercles vers l'avant avec la jambe.



Pour réduire le niveau de difficulté

Placez le bout de vos doigts sur le dessus du dossier de la chaise. N'effectuez pas de petits cercles lorsque vous levez la jambe.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuez de petits cercles (10) vers l'avant avec la jambe et enchaînez avec des cercles vers l'arrière (10) avant de déposer votre pied.

Effectuez **10 cercles** avec la jambe droite vers l'avant et **10 cercles** vers l'arrière. Répétez le même exercice avec la jambe gauche. Répétez l'exercice **une autre fois**.

6. Demi-tours

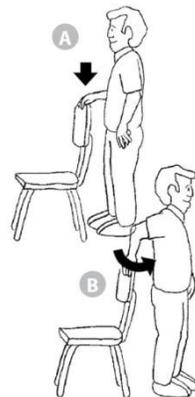


Position de départ

Debout derrière une chaise, les pieds **collés**, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Fermez les yeux pendant 5 secondes. Ouvrez les yeux. Faites un demi-tour vers la droite et revenez en face de votre chaise. Faites un demi-tour vers la gauche et revenez derrière votre chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté Tenez toujours la chaise avec une main.



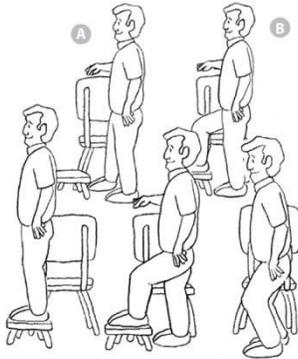
Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuer l'exercice sur du « foam »

Répétez cette séquence **2 fois** en prenant des repos de **10 secondes** entre chaque séquence.

Exercices de renforcement : 10 minutes

1. Montée de marches



Position de départ

Debout de côté à une chaise, les pieds à la largeur des épaules, placez une main au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Placez vos deux pieds à l'arrière de la marche.

Mouvement

Effectuez un pas droit pour monter sur le « step » et redescendez avec le même pied. Une fois en bas du « step », faites un squat (flexion genou/hanche) en gardant le dos bien droit.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez un pas droit pour monter sur le « step » et redescendez avec le même pied.

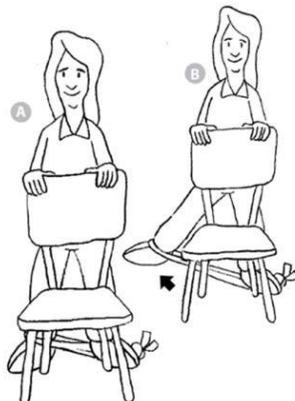


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez vos mains sur votre taille ou remontez la hauteur du « step ».

Effectuez le mouvement pendant **30 secondes** avec la jambe droite. Recommencez avec la jambe gauche. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez le même exercice **une autre fois**. À la maison, vous pouvez utiliser la première marche de l'escalier.

2. Élévation de jambes de côté

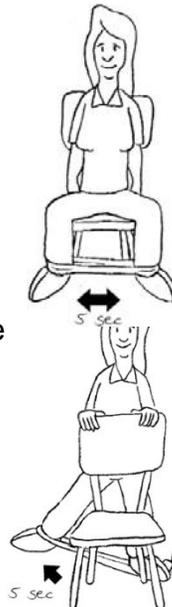


Position de départ

Placez le « theraband » à votre cheville en position assise. Ensuite, levez-vous pour faire l'exercice en vous plaçant derrière la chaise. Le pied libre doit écraser le « theraband » afin de le maintenir en place.

Mouvement

Élevez la jambe de côté et redescendez lentement dans la position initiale.



Pour réduire le niveau de difficulté

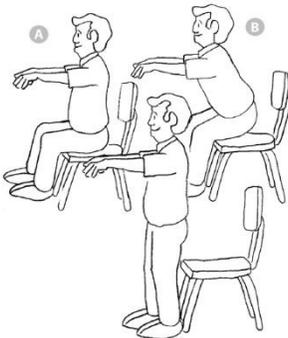
Placez le « theraband » autour de vos deux chevilles en position assise. Ensuite, tentez d'ouvrir vos genoux et gardez la position pendant **5 secondes** et revenez à la position de départ.

Pour augmenter le niveau de difficulté

Élevez la jambe de côté et maintenez la position **5 secondes**.

Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque jambe. Répétez l'exercice **une autrefois** pour chaque jambe. Si vous ressentez trop de fatigue, poursuivez l'exercice sans le « theraband ».

3. Assis-debout



Position de départ

Assis au fond d'une chaise, placez vos deux bras devant vous à la hauteur des épaules. Penchez-vous vers l'avant pour faire le transfert de poids.

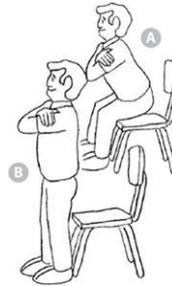
Mouvement

Levez-vous et assoyez-vous de nouveau sur la chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté

Poussez doucement sur le siège avec vos mains pour aider à vous relever.

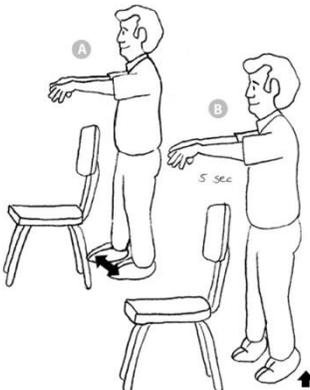


Pour augmenter le niveau de difficulté

Croisez les bras sur votre poitrine ou utilisez une chaise plus basse.

Effectuez le maximum de répétitions en **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

4. Soulèvement sur la pointe des pieds



Position de départ

Debout avec les pieds placés à la largeur des épaules, gardez vos mains au-dessus du dossier d'une chaise pour reprendre votre équilibre si nécessaire.

Mouvement

Levez-vous sur la pointe des pieds, tenez la position 5 secondes et déposez lentement les pieds à plat sur le sol.



Pour réduire le niveau de difficulté

Tenez le dossier de la chaise.



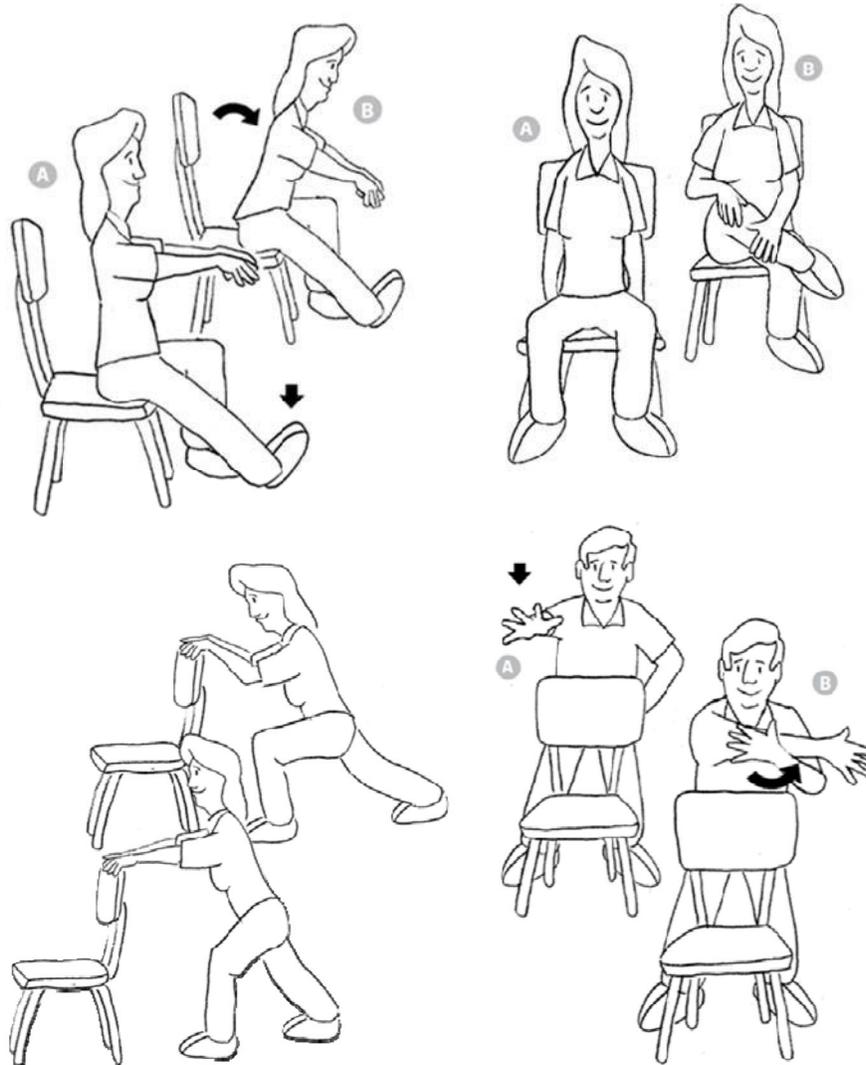
Pour augmenter le niveau de difficulté

Tenez-vous sur le dossier d'une chaise. Levez une jambe du sol et montez sur la pointe des pieds sur une seule jambe. Gardez la position **5 secondes**.

Effectuez **20 fois** le mouvement. Répétez l'exercice **2 fois**.
Ce muscle est travaillé en endurance plutôt qu'en force seulement !

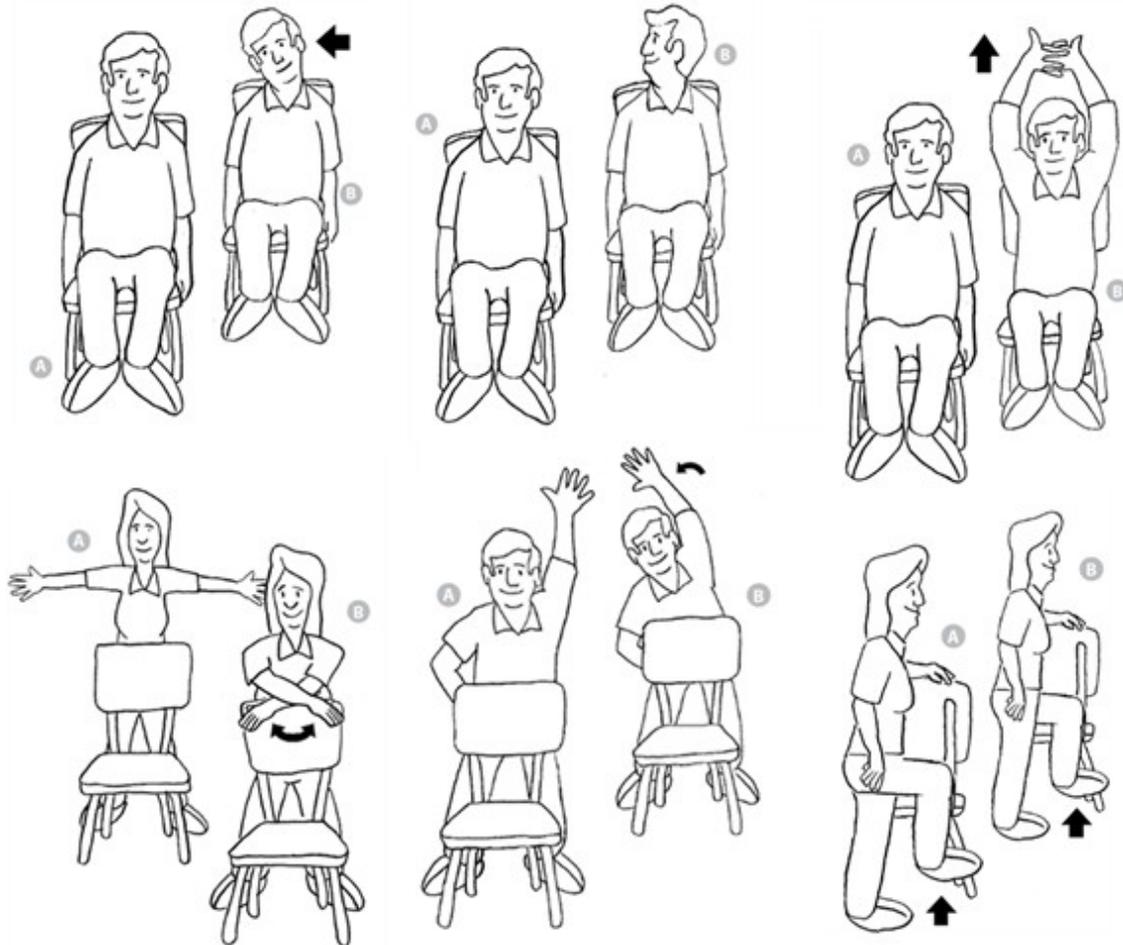
Exercices d'assouplissement : 5 minutes

Voir la section des exercices d'assouplissement des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



Échauffement : 10 minutes

Voir la section des échauffements des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



Exercices d'équilibre : 15 minutes

1. Fente avant (position tandem)



Position de départ

Debout de côté à la chaise avec les pieds à la largeur des épaules, placez vos mains sur votre taille. Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit repose à une distance d'un pied de vos orteils du pied gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Levez les bras de chaque côté à la largeur des épaules. Faites un pas avec le pied droit et tentez de garder cette position en mettant du poids sur les deux pieds.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit touche aux orteils du pied gauche. Tentez de garder la position et tournez la tête de gauche à droite lentement.

Tentez de garder la position le plus longtemps possible (30 secondes maximum). Effectuez le mouvement 5 fois avec le pied droit devant et répétez l'exercice avec le pied gauche devant.

2. Marche sur les talons et sur la pointe des pieds



Position de départ

Debout à l'arrière d'une chaise avec les bras élevés à la hauteur des épaules.

Mouvement

Marchez sur place en alternant 5 petits pas sur vos talons et 5 petits pas sur la pointe des pieds.

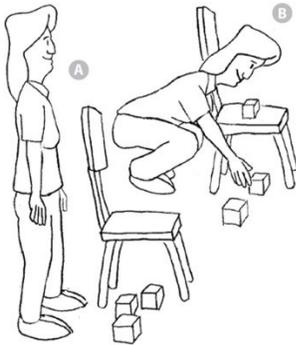


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez les mains sur votre taille et marchez autour d'une chaise en effectuant l'exercice.

Faites l'exercice pendant 30 secondes. Prenez un repos de 15 secondes et répétez l'exercice une autre fois.

3. Épreuve pour ramasser un objet



Position de départ

Debout à l'arrière d'une chaise avec les pieds écartés à la largeur des épaules. Trois petits objets sont déposés à la droite de la chaise et trois objets sont déposés à sa gauche. Assurez-vous de pouvoir vous appuyer sur la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Fléchissez vos genoux et allez ramasser les objets au sol à votre droite pour ensuite les déposer sur la chaise. Relevez-vous. Recommencez sur la gauche.

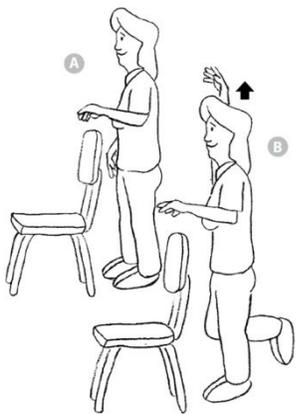


Pour réduire le niveau de difficulté

Tenez le dossier de la chaise avec une main.

Répétez le même exercice **une autre fois**.

4. Épreuve sur une jambe avec le bras élevé



Position de départ

Debout à l'arrière d'une chaise avec la main gauche au-dessus du dossier de la chaise. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Soulevez votre pied droit du sol sans lever trop haut. Élevez en même temps votre bras droit vers le haut. Tenez votre équilibre.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice sans élever votre bras.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Quand vous vous sentez en équilibre, tournez la tête lentement de gauche à droite. Ou effectuez l'exercice sur un « foam ».

Tenez la position le plus longtemps possible. Répétez le même exercice avec l'autre jambe. Répétez **2 fois** sur chaque jambe.

5. Coups de pied vers l'avant et l'arrière



Position de départ

Debout de côté à une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Placez vos mains sur votre taille. Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Levez la jambe droite et déposez-la sur le « step ». Ensuite, sans la déposer au sol, levez la jambe en arrière. Gardez le tronc bien droit !



Pour réduire le

niveau de difficulté Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules.

Pour augmenter le

niveau de difficulté Quand la jambe gauche est sur le « step », levez le bras droit en avant à la hauteur de votre épaule. Alternez les bras avec les jambes.



Effectuez le mouvement **10 fois** devant et en arrière avant de déposer votre jambe au sol. Répétez l'exercice avec l'autre jambe. Répétez l'exercice **2 fois** avec chaque jambe.

6. Tours



Position de départ

Debout derrière une chaise, les pieds **collés**, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Fermez les yeux pendant 5 secondes. Tournez la tête à droite puis à gauche. Ouvrez les yeux. Fermez les yeux et tournez seulement vos épaules vers la droite sans bouger les pieds. Ouvrez les yeux. Fermez les yeux et tournez seulement vos épaules vers la gauche. Ouvrez les yeux. Faites un tour complet vers le côté de votre choix et revenez derrière de votre chaise.



Pour réduire le

niveau de difficulté Debout devant une chaise avec les pieds légèrement écartés, placez le bout de vos doigts sur le dessus du dossier de la chaise. Effectuez l'exercice sans faire de tour complet.



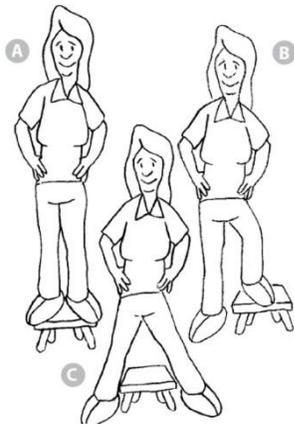
Pour augmenter le

niveau de difficulté Effectuer l'exercice sur du « foam ».

Répétez cette séquence **5 fois** en prenant des repos de **10 secondes** entre chaque séquence. Répétez l'exercice **une autre fois**.

Exercices de renforcement : 10 minutes

1. Montée et descente de côté sur une marche



Position de départ

Debout de côté à une chaise, les mains à votre taille, placez vos deux pieds sur le « step ».

Mouvement

Descendez la jambe droite sur le côté droit du « step » et descendez ensuite la jambe gauche. Remontez en premier la jambe droite sur le « step ». Effectuez la même séquence, mais en commençant par la jambe gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice avec une main sur le dossier de la chaise.

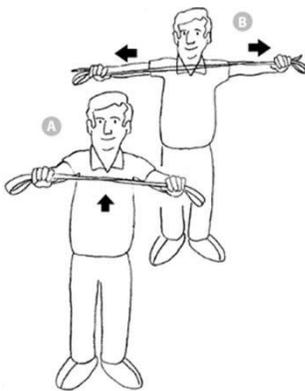


Pour augmenter le niveau de difficulté

Lorsque vous êtes sur le « step », fléchissez les genoux à 45 degrés.

Faites l'exercice jusqu'à ce que vous ayez remonté sur le « step » **12 à 15 fois**. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**. À la maison, vous pouvez utiliser une marche d'escalier.

2. Ouverture des bras



Position de départ

Debout, derrière une chaise avec les pieds à la largeur des épaules, prenez un « theraband » dans vos mains et élevez vos bras devant vous à la hauteur des épaules.

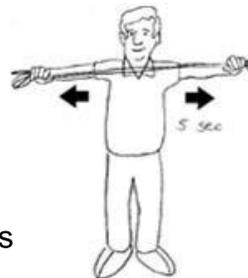
Mouvement

Étirez doucement le « theraband » vers l'extérieur (en comptant jusqu'à 4) et ramenez doucement vos mains vers l'intérieur.



Pour réduire le niveau de difficulté

Gardez vos bras de chaque côté de vos cuisses.

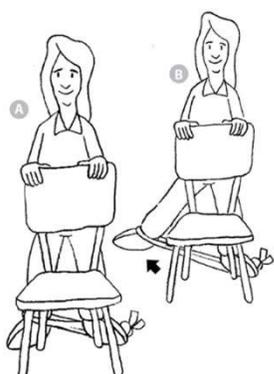


Pour augmenter le niveau de difficulté

Gardez les bras ouverts pendant 5 secondes avant de ramener lentement vos mains vers l'intérieur. Prenez un « theraband » de couleur bleue si l'exercice est trop facile.

Faites l'exercice **12 à 15 fois**. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez l'exercice.

3. Élévation de jambes de côté



Position de départ

Placez le « theraband » à votre cheville en position assise.

Ensuite, levez-vous pour faire l'exercice en vous plaçant derrière la chaise. Le pied libre doit écraser le « theraband » afin de le maintenir en place.

Mouvement

Élevez la jambe de côté et redescendez lentement dans la position initiale.



Pour réduire le niveau de difficulté

Placez le « theraband » autour de vos deux chevilles en position assise. Ensuite, tentez d'ouvrir vos genoux et gardez la position pendant **5 secondes** et revenez à la position de départ.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Élevez la jambe de côté et maintenez la position **5 secondes**.

*Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque jambe. Répétez l'exercice **une autrefois** pour chaque jambe. Si vous ressentez trop de fatigue, poursuivez l'exercice sans le « theraband ».*

4. Exercice pour les bras et les épaules



Position de départ

Assis bien droit sur une chaise, vous regardez droit devant vous. Tenez le « theraband » dans chaque main en gardant vos bras très droits.

Mouvement

Tout en gardant votre main droite sur le côté de votre cuisse droite, étirez le « theraband » en levant votre bras gauche le plus haut possible en comptant jusqu'à 4. Ensuite, ramenez votre bras lentement vers le bas.



Pour réduire le niveau de difficulté

Étirez le « theraband » jusqu'à la hauteur de votre épaule.

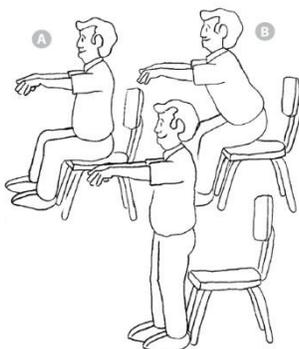
Pour augmenter le niveau de difficulté

Étirez le « theraband » le plus haut possible et gardez votre bras en haut pendant 5 secondes. Ensuite, ramenez votre bras lentement vers le bas.



*Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque bras. Répétez l'exercice **une autrefois** avec chaque bras.*

5. Assis-debout

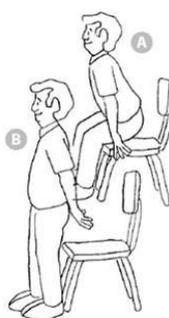


Position de départ

Assis au fond d'une chaise, placez vos deux bras devant vous à la hauteur des épaules. Penchez-vous vers l'avant pour faire le transfert de poids.

Mouvement

Levez-vous et assoyez-vous de nouveau sur la chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté

Poussez doucement sur le siège avec vos mains pour aider à vous relever.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Croisez les bras sur votre poitrine ou utilisez une chaise plus basse.

Effectuez le maximum de répétitions en **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

6. Soulèvement sur la pointe des pieds



Position de départ

Debout avec les pieds placés à la largeur des épaules, gardez vos mains au-dessus du dossier d'une chaise pour reprendre votre équilibre si nécessaire.

Mouvement

Levez une jambe du sol. Levez-vous sur la pointe des pieds, tenez la position 5 secondes et déposez lentement les pieds à plat sur le sol.



Pour réduire le niveau de difficulté

Levez-vous sur la pointe des pieds sans lever une jambe du sol.

Pour augmenter le niveau de difficulté

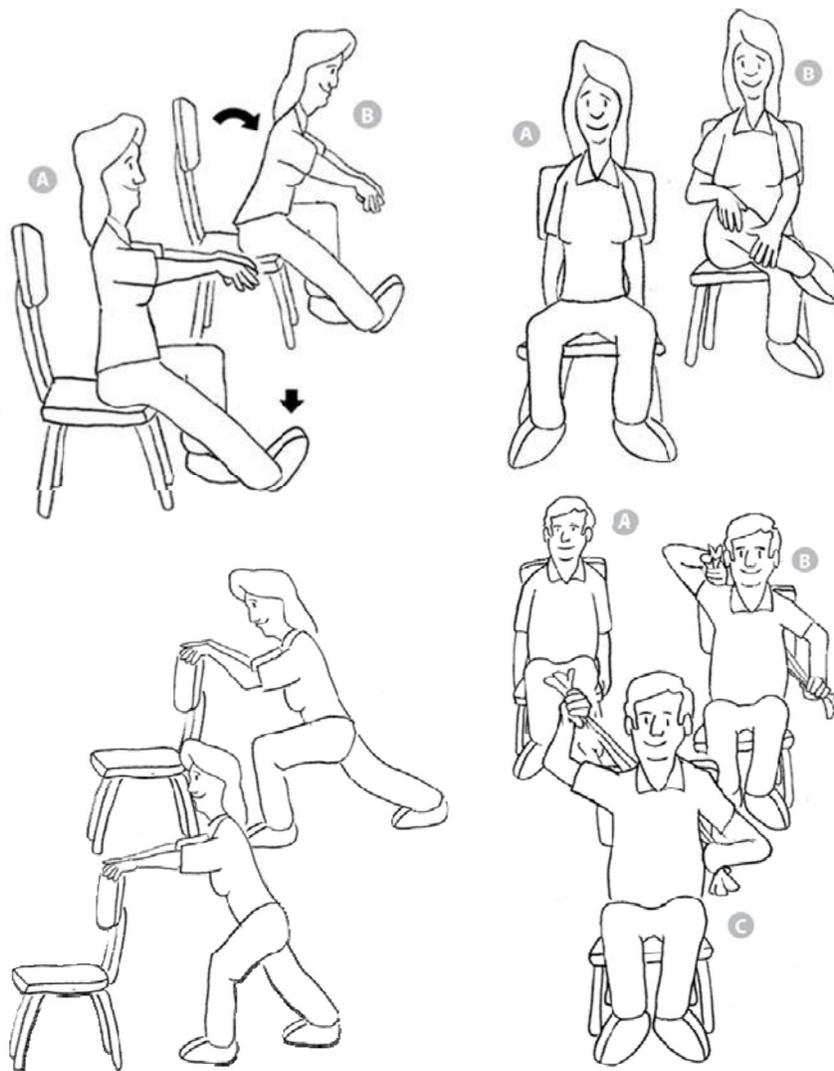
Quand votre talon touche le sol, fléchissez votre genou à 45 degrés. Étendez votre genou et remontez sur demi-pointe.



Effectuez **20 fois** le mouvement. Répétez l'exercice **une autre fois** sur chaque jambe. Ce muscle est travaillé en endurance plutôt qu'en force seulement !

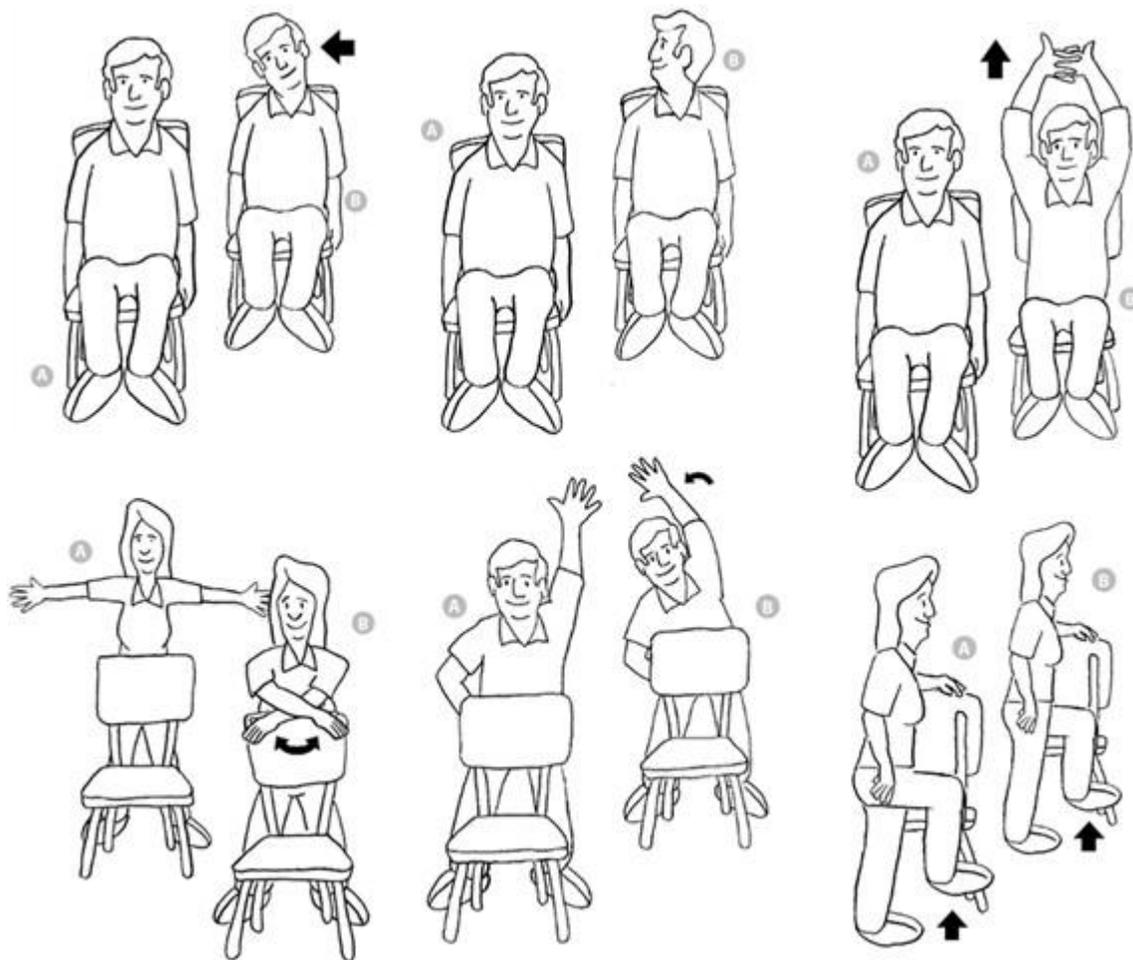
Exercices d'assouplissement : 5 minutes

Voir la section des exercices d'assouplissement des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



Échauffement : 10 minutes

Voir la section des échauffements des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



Exercices d'équilibre : 15 minutes

1. Fente avant (position tandem)



Position de départ

Debout de côté à la chaise avec les pieds à la largeur des épaules, placez un sac de sable sur votre tête et placez ensuite vos mains sur votre taille. Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit repose à une distance d'un pied de vos orteils du pied gauche. Tournez la tête de gauche à droite lentement sans faire tomber le sac de sable.



Pour réduire le niveau de difficulté

Levez les bras de chaque côté à la largeur des épaules. Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit repose à une distance d'un pied de vos orteils du pied gauche.

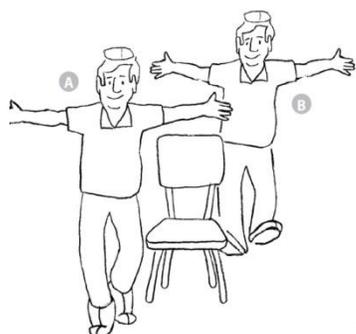


Pour augmenter le niveau de difficulté

Placez le pied droit devant le pied gauche de sorte que le talon du pied droit touche aux orteils du pied gauche. Fermez les yeux et tournez lentement la tête de gauche à droite.

Tentez de garder la position le plus longtemps possible (30 secondes maximum). Effectuez le mouvement 5 fois avec le pied droit devant et répétez l'exercice avec le pied gauche devant.

2. Marche sur les talons et sur la pointe des pieds



Position de départ

Placez un sac de sable sur votre tête.

Mouvement

Marchez sur place en alternant 5 petits pas sur vos talons et 5 petits pas sur la pointe des pieds.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Marchez autour d'une chaise en effectuant l'exercice et alternez des pas vers l'avant et des pas vers l'arrière. En même temps que vous marchez vers l'avant, lancez un sac de sable d'une main à l'autre.

Faites l'exercice pendant 30 secondes. Prenez un repos de 15 secondes et répétez l'exercice une autre fois.

3. Épreuve sur une jambe avec le bras élevé



Position de départ

Debout à l'arrière d'une chaise avec la main gauche au-dessus du dossier de la chaise. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre. Placez vos pieds sur du « foam ».

Mouvement

Soulevez votre pied droit du sol sans lever trop haut. Élevez en même temps votre bras droit vers le haut.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice sans le « foam ».



Pour augmenter le niveau de difficulté

Quand vous vous sentez en équilibre, tournez la tête lentement de gauche à droite. Ou tentez de fermer les yeux et de les ouvrir.

*Tenez la position le plus longtemps possible. Répétez le même exercice avec l'autre jambe. Répétez **2 fois** sur chaque jambe.*

4. Coups de pied et position du flamant rose

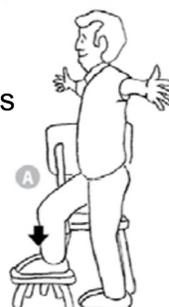


Position de départ

Debout de côté à une chaise, écartez vos jambes à la largeur des épaules. Assurez-vous de pouvoir reprendre le dossier de la chaise si vous perdez l'équilibre.

Mouvement

Levez la jambe droite et déposez-la sur le « step ». Ensuite, sans la déposer au sol, posez le pied sur votre autre genou et placez vos mains sur votre taille. Enfin, levez la jambe en arrière en levant les bras de chaque côté.



Pour réduire le niveau de difficulté

Levez vos bras de chaque côté à la hauteur des épaules et gardez le tronc bien droit !



Pour augmenter le niveau de difficulté

Levez la jambe droite et placez-la juste au-dessus du « step » **sans y toucher** en plaçant vos mains sur votre taille. Levez le bras gauche en avant à la hauteur de votre épaule et levez le bras droit devant lorsque votre jambe est derrière.

*Effectuez le mouvement **10 fois** devant et en arrière avant de déposer votre jambe au sol. Répétez l'exercice avec l'autre jambe. Répétez l'exercice **2 fois** avec chaque jambe.*

5. Tours



Position de départ

Debout derrière une chaise, les pieds **collés**, placez vos mains au-dessus du dossier de la chaise **sans y toucher**. Vous pourrez l'utiliser si nécessaire pour reprendre votre équilibre.

Mouvement

Fermez les yeux pendant 5 secondes. Tournez la tête à droite puis à gauche. Ouvrez les yeux. Fermez les yeux et tournez seulement vos épaules vers la droite sans bouger les pieds. Ouvrez les yeux. Fermez les yeux et tournez seulement vos épaules vers la gauche. Ouvrez les yeux. Faites un tour complet vers le côté de votre choix et revenez en face de votre chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté

Debout devant une chaise avec les pieds légèrement écartés, placez le bout de vos doigts sur le dessus du dossier de la chaise. Effectuez l'exercice sans faire de tour complet.



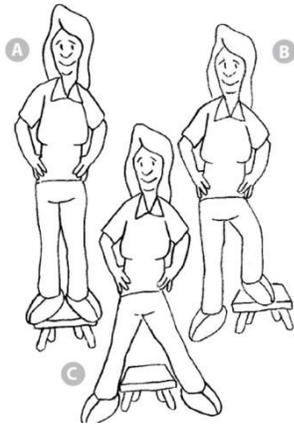
Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuer l'exercice sur du « foam ».

Répétez cette séquence **5 fois** en prenant des repos de **10 secondes** entre chaque séquence.

Exercices de renforcement : 10 minutes

1. Montée et descente de côté sur une marche



Position de départ

Debout de côté à une chaise, les mains à votre taille, placez vos deux pieds sur le « step ».

Mouvement

Descendez la jambe droite sur le côté droit du « step » et descendez ensuite la jambe gauche. Remontez en premier la jambe droite sur le « step ». Effectuez la même séquence, mais en commençant par la jambe gauche.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice avec une main sur le dossier de la chaise.



Pour augmenter le niveau de difficulté

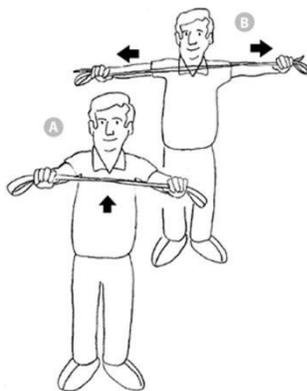
Lorsque vous êtes sur le « step », fléchissez les genoux à 45 degrés.

Faites l'exercice jusqu'à ce que vous ayez remonté sur le « step » **12 à 15 fois**.

Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

À la maison, vous pouvez utiliser une marche d'escalier.

2. Ouverture des bras



Position de départ

Debout, derrière une chaise avec les pieds à la largeur des épaules, prenez un « theraband » dans vos mains et élevez vos bras devant vous à la hauteur des épaules.

Mouvement

Étirez doucement le « theraband » vers l'extérieur (en comptant jusqu'à 4) et gardez les bras ouverts pendant 5 secondes avant de ramener lentement vos mains vers l'intérieur. Prenez un « theraband » de couleur bleue si l'exercice est trop facile.

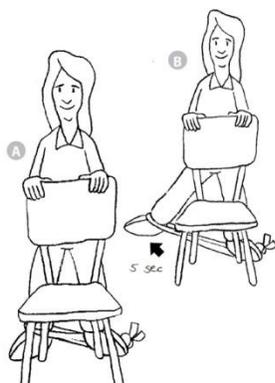


Pour réduire le niveau de difficulté

Gardez vos bras de chaque côté de vos cuisses.

Faites l'exercice **12 à 15 fois**. Prenez un repos de **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

3. Élévation de jambes de côté



Position de départ

Placez le « theraband » à votre cheville en position assise.

Ensuite, levez-vous pour faire l'exercice en vous plaçant derrière la chaise. Le pied libre doit écraser le « theraband » afin de le maintenir en place.

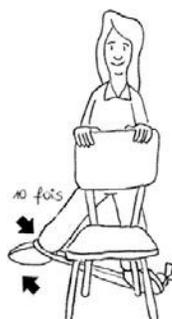
Mouvement

Élevez la jambe de côté et maintenez la position **5 secondes** avant de redescendre lentement dans la position initiale.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice sans maintenir la position.



Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuez 10 petits mouvements du haut vers le bas avant de redescendre lentement dans la position initiale.

Effectuez **12 à 15 répétitions** du mouvement avec chaque jambe. Répétez l'exercice **une autrefois** pour chaque jambe. Si vous ressentez trop de fatigue, poursuivez l'exercice sans le « theraband ».

4. Exercice de la chaise



Position de départ

Placez-vous dos au-devant d'une chaise et croisez vos bras sur votre thorax.

Mouvement

Descendez votre tronc pour que vos genoux atteignent un angle d'environ 90 degrés **sans toucher à la chaise**.

Demeurez dans cette position en vous assurant que vos genoux soient bien alignés avec vos pieds.



Pour réduire le niveau de difficulté

Descendez votre tronc pour que vos genoux atteignent un angle de 45 degrés.

Effectuez l'exercice durant **10 à 15 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

5. Assis-debout



Position de départ

Assis au fond d'une chaise, placez vos deux bras devant vous à la hauteur des épaules. Penchez-vous vers l'avant pour faire le transfert de poids.

Mouvement

Levez-vous et assoyez-vous de nouveau sur la chaise.



Pour réduire le niveau de difficulté

Poussez doucement sur le siège avec vos mains pour aider à vous relever.

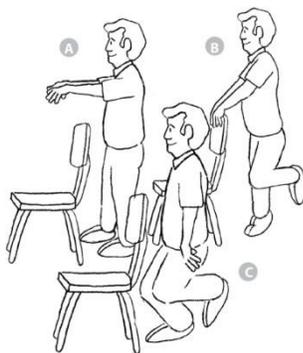


Pour augmenter le niveau de difficulté

Croisez les bras sur votre poitrine ou utilisez une chaise plus basse.

Effectuez le maximum de répétitions en **30 secondes**. Répétez l'exercice **une autre fois**.

6. Soulèvement sur la pointe des pieds



Position de départ

Debout avec les pieds placés à la largeur des épaules, gardez vos mains au-dessus du dossier d'une chaise pour reprendre votre équilibre si nécessaire.

Mouvement

Levez une jambe du sol. Levez-vous sur la pointe des pieds, tenez la position **5 secondes** et déposez lentement les pieds à plat sur le sol. Quand votre talon touche le sol, fléchissez votre genou à 45 degrés. Étendez votre genou et remontez sur demi-pointe.



Pour réduire le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice sans fléchir les genoux.



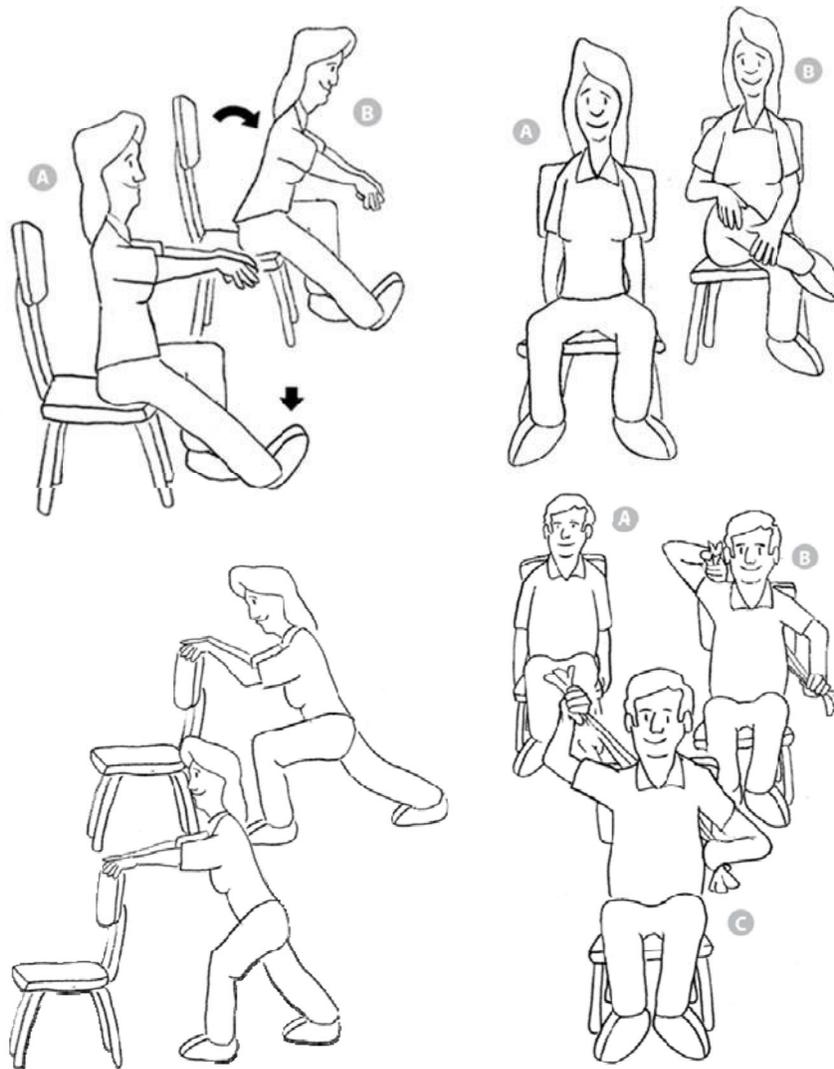
Pour augmenter le niveau de difficulté

Effectuez l'exercice sur du « foam ».

Effectuez **20 fois** le mouvement. Répétez l'exercice **une autre fois** sur chaque jambe. Ce muscle est travaillé en endurance plutôt qu'en force seulement !

Exercices d'assouplissement : 5 minutes

Voir la section des exercices d'assouplissement des semaines 1 et 2 pour la description complète de ceux-ci.



1. Statistiques Canada. Évolution du nombre et de la proportion d'enfants et de personnes âgées au Canada de 1851 à 2061 [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/g-a002-fra.htm>
2. Les sept millions de personnes âgées de 65 ans et plus représentent près de 1 Canadien sur 5 en 2021 [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/g-a002-fra.htm>
3. Landi F, Calvani R, Tosato M, Martone AM, Fusco D, Sisto A, et al. Age-Related Variations of Muscle Mass, Strength, and Physical Performance in Community-Dwellers: Results From the Milan EXPO Survey. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Jan;18(1):88.e17-88.e24.
4. Englund DA, Sharp RL, Selsby JT, Ganesan SS, Franke WD. Resistance training performed at distinct angular velocities elicits velocity-specific alterations in muscle strength and mobility status in older adults. *Exp Gerontol*. 2017 May;91:51–6.
5. Thomas E, BG, PA, BJ, LV, PA, & BM (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine*, 98(27), e16218 <https://doi.org/10.1097/MD00000000000016218>.
6. Huang G, Wang R, Chen P, Huang SC, Donnelly JE, Mehlferber JP. Dose–response relationship of cardiorespiratory fitness adaptation to controlled endurance training in sedentary older adults. *Eur J Prev Cardiol*. 2016 Mar 21;23(5):518–29.
7. Carte interactive - Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada [Internet]. [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://fcfa.ca/carte-interactive/>
8. Agence de la santé publique du Canada - Canada.ca [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
9. Le coût des blessures au Canada – Parachute [Internet]. [cited 2022 Aug 28]. Available from: <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/le-cout-des-blessures-au-canada/>
10. Banque de données des statistiques officielles [Internet]. [cited 2022 Aug 1]. Available from: https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERGX088Z5326453322831S.S9&p_lang=1&p_m_o=ISQ&p_id_sectr=506&p_id_raprt=3286#tri_regn=1000000000000000000&tri_sexe=1
11. Kelsey JL, Berry SD, Procter-Gray E, Quach L, Nguyen USDT, Li W, et al. Indoor and Outdoor Falls in Older Adults Are Different: The Maintenance of Balance, Independent Living, Intellect, and Zest in the Elderly of Boston Study. *J Am Geriatr Soc*. 2010 Nov;58(11):2135–41.
12. Tuvemo Johnson S, Anens E, Johansson AC, Hellström K. What Predicts Falls, and what are the Circumstances and Consequences of Falls in Community-Dwelling Older Adults Who Need Walking Aids or Home Help Service. *Gerontol Geriatr Med*. 2022 Mar 3;8:233372142210989.
13. Robinovitch S. Ecology of falls. *Handb Clin Neurol*. 2018 Jan 1;159:147–54.
14. Centre for Disease Control and Prevention. Hip Fractures Among Older Adults [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/falls/hip-fractures.html>
15. Canadian Fall Prevention Curriculum [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Available from: <http://canadianfallprevention.ca/>
16. Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years:

- systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020 Dec 26;17(1):144.
17. Makizako H, SH, DT, TK, NS, HR, & ST. Predictive Cutoff Values of the Five-Times Sit-to-Stand Test and the Timed “Up & Go” Test for Disability Incidence in Older People Dwelling in the Community. *Physical therapy*, 97(4), 417–424 <https://doi.org/102522/ptj20150665>. 2017;
 18. Schaubert KL, Bohannon RW. Reliability and Validity of Three Strength Measures Obtained From Community-Dwelling Elderly Persons. *The Journal of Strength and Conditioning Research*. 2005;19(3):717.
 19. Goldberg A, Chavis M, Watkins J, Wilson T. The five-times-sit-to-stand test: validity, reliability and detectable change in older females. *Aging Clin Exp Res*. 2012 Aug 31;24(4):339–44.
 20. Berg Balance Scale | RehabMeasures Database [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/berg-balance-scale>
 21. Donoghue D, Stokes E. How much change is true change? The minimum detectable change of the Berg Balance Scale in elderly people. *J Rehabil Med*. 2009;41(5):343–6.
 22. Hurvitz EA, Richardson JK, Werner RA, Ruhl AM, Dixon MR. Unipedal stance testing as an indicator of fall risk among older outpatients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000 May;81(5):587–91.
 23. Park SH, Lee YS. The Diagnostic Accuracy of the Berg Balance Scale in Predicting Falls. *West J Nurs Res*. 2017 Nov 26;39(11):1502–25.
 24. Stevenson TJ, CDM, MJM, HD, & OT. Threshold Berg balance scale scores for gait-aid use in elderly subjects: a secondary analysis. *Physiotherapy Canada* *Physiotherapie Canada*, 62(2), 133–140 <https://doi.org/103138/physio622133>. 2010;
 25. Five Times Sit to Stand Test | RehabMeasures Database [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Available from: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/five-times-sit-stand-test>
 26. Makizako H, SH, DT, TK, NS, HR, & ST. Predictive Cutoff Values of the Five-Times Sit-to-Stand Test and the Timed “Up & Go” Test for Disability Incidence in Older People Dwelling in the Community. *Physical therapy*, 97(4), 417–424 <https://doi.org/102522/ptj20150665>. 2017;
 27. Muñoz-Bermejo L, Adsuar JC, Mendoza-Muñoz M, Barrios-Fernández S, Garcia-Gordillo MA, Pérez-Gómez J, et al. Test-Retest Reliability of Five Times Sit to Stand Test (FTSST) in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biology (Basel)*. 2021 Jun 9;10(6):510.
 28. Surveillance decision | Evidence | Falls in older people: assessing risk and prevention | Guidance | NICE [Internet]. [cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/2019-surveillance-of-falls-in-older-people-assessing-risk-and-prevention-nice-guideline-cg161-6784064895/chapter/Surveillance-decision?tab=evidence>
 29. Touchette AJ, Oates AR, Menec VH, Sibley KM. Design characteristics and inclusion of evidence-based exercise recommendation in fall prevention community exercise programs for older adults in Canada: a national descriptive self-report study. *BMC Geriatr*. 2021 Dec 9;21(1):33.
 30. Park SH, Lee YS. The Diagnostic Accuracy of the Berg Balance Scale in Predicting Falls. *West J Nurs Res*. 2017 Nov 26;39(11):1502–25.

31. Balasubramanian CK. The Community Balance and Mobility Scale Alleviates the Ceiling Effects Observed in the Currently Used Gait and Balance Assessments for the Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2015 Apr;38(2):78–89.
32. Stevenson TJ, CDM, MJM, HD, & OT. Threshold Berg balance scale scores for gait-aid use in elderly subjects: a secondary analysis. *Physiotherapy Canada* *Physiotherapie Canada*, 62(2), 133–140 <https://doi.org/10.3138/physio622133>. 2010;
33. Berg K. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*. 1989 Nov;41(6):304–11.
34. Bårdstu HB, Andersen V, Fimland MS, Raastad T, Saeterbakken AH. Muscle Strength Is Associated With Physical Function in Community-Dwelling Older Adults Receiving Home Care. A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022 Apr 25;10.
35. Porto JM, Cangussu-Oliveira LM, Freire Júnior RC, Vieira FT, Capato LL, de Oliveira BGM, et al. Relationship Between Lower Limb Muscle Strength and Future Falls Among Community-Dwelling Older Adults With No History of Falls: A Prospective 1-Year Study. *Journal of Applied Gerontology*. 2021 Mar 17;40(3):339–46.
36. Mathieu N. Le « levers de chaise enchaînés d'une minute » : puissance, force, évolution - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 7]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00938837>
37. Mathieu N. Le « levers de chaise enchaînés d'une minute » : puissance, force, évolution - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 7]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00938837>
38. Aissaoui R. Analyse biomécanique de la transition assis debout [PDF]. 2011.
39. Muñoz-Bermejo L, Adsuar JC, Mendoza-Muñoz M, Barrios-Fernández S, Garcia-Gordillo MA, Pérez-Gómez J, et al. Test-Retest Reliability of Five Times Sit to Stand Test (FTSST) in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biology (Basel)*. 2021 Jun 9;10(6):510.
40. Buatois S, Miljkovic D, Manckoundia P, Gueguen R, Miget P, VanÃ§on G, et al. FIVE TIMES SIT TO STAND TEST IS A PREDICTOR OF RECURRENT FALLS IN HEALTHY COMMUNITY-LIVING SUBJECTS AGED 65 AND OLDER. *J Am Geriatr Soc*. 2008 Aug;56(8):1575–7.
41. Bohannon RW. Test-Retest Reliability of the Five-Repetition Sit-to-Stand Test: A Systematic Review of the Literature Involving Adults. *J Strength Cond Res*. 2011 Nov;25(11):3205–7.
42. Sherrington C, Whitney JC, Lord SR, Herbert RD, Cumming RG, Close JCT. Effective Exercise for the Prevention of Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2008 Dec;56(12):2234–43.
43. Sherrington C, Whitney JC, Lord SR, Herbert RD, Cumming RG, Close JCT. Effective Exercise for the Prevention of Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2008 Dec;56(12):2234–43.
44. Trommelen RD, Buttone LF, Dicharry DZ, Jacobs RM, Karpinski A. The Use of Five Repetition Sit to Stand Test (FRSTST) to Assess Fall Risk in the Assisted Living Population. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2015 Apr 3;33(2):152–62.
45. Zhang F, Ferrucci L, Culham E, Metter EJ, Guralnik J, Deshpande N. Performance on Five Times Sit-to-Stand Task as a Predictor of Subsequent Falls and Disability in Older Persons. *J Aging Health*. 2013 Apr 13;25(3):478–92.

46. Takai Y, Ohta M, Akagi R, Kanehisa H, Kawakami Y, Fukunaga T. Sit-to-stand Test to Evaluate Knee Extensor Muscle Size and Strength in the Elderly: A Novel Approach. *J Physiol Anthropol*. 2009;28(3):123–8.
47. Teo TW, Mong Y, Ng SS. The repetitive Five-Times-Sit-To-Stand test: its reliability in older adults. *Int J Ther Rehabil*. 2013 Mar 2;20(3):122–30.
48. Bohannon RW. Reference Values for the Five-Repetition Sit-to-Stand Test: A Descriptive Meta-Analysis of Data from Elders. *Percept Mot Skills*. 2006 Aug 4;103(1):215–22.
49. Teo TW, Mong Y, Ng SS. The repetitive Five-Times-Sit-To-Stand test: its reliability in older adults. *Int J Ther Rehabil*. 2013 Mar 2;20(3):122–30.
50. Zhang F, Ferrucci L, Culham E, Metter EJ, Guralnik J, Deshpande N. Performance on Five Times Sit-to-Stand Task as a Predictor of Subsequent Falls and Disability in Older Persons. *J Aging Health*. 2013 Apr 13;25(3):478–92.
51. Agence de santé publique du Canada. Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions - Canada.ca [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/partenaires/forum-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html>
52. Knowles MS. From Pedagogy to Andragogy. 1980.
53. Falls Prevention Training for Community Health Workers: Strategies and Actions for Independent Living (SAIL). *J Gerontol Nurs*. 2006 Oct;32(10):48–56.
54. Robson E, Edwards J, Gallagher E, Baker D. Steady As You Go (SAYGO): A Falls-Prevention Program for Seniors Living in the Community. *Can J Aging*. 2003 Mar 31;22(2):207–16.
55. Pin-Le Corre S, Rosilio T, Bourdessol H. « La santé à tout âge », ou comment communiquer sur la prévention auprès des seniors. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. 2009 Aug 1;9(52):217–22.
56. Jin B, Kim J, Baumgartner LM. Informal Learning of Older Adults in Using Mobile Devices: A Review of the Literature. *Adult Education Quarterly*. 2019 May 1;69(2):120–41.
57. Bros F, Kern Dominique, Levene T. Vieillissement et formation des adultes. *Vieillissement et formation des adultes*. 2012;1–152.
58. Ostéoporose Canada. Lignes directrices de pratique clinique | Osteoporosis Canada [Internet]. [cited 2022 Dec 6]. Available from: https://osteoporosecanada.ca/lignes-directrices-de-pratique-clinique/?_ga=2.204926740.546067091.1670433630-786783437.1670433630
59. Bacquaert P. Calculer sa fréquence cardiaque maximale pour un effort | IRBMS [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.irbms.com/calculer-sa-frequence-cardiaque-pour-un-effort/>
60. Statistiques Canada. Le Quotidien — Consommation de médicaments sur ordonnance chez les adultes canadiens, 2016 à 2019 [Internet]. [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210628/dq210628e-fra.htm>
61. Seppala LJ, van de Glind EMM, Daams JG, Ploegmakers KJ, de Vries M, Wermelink AMAT, et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-analysis: III. Others. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Apr;19(4):372.e1-372.e8.
62. de Vries M, Seppala LJ, Daams JG, van de Glind EMM, Masud T, van der Velde N, et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: I. Cardiovascular Drugs. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Apr 1;19(4):371.e1-371.e9.

63. de Vries M, Seppala LJ, Daams JG, van de Glind EMM, Masud T, van der Velde N, et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: I. Cardiovascular Drugs. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Apr 1;19(4):371.e1-371.e9.
64. Agence de santé publique du Canada. Au sujet des produits de santé naturels - Canada.ca [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance/reglement/au-sujet-produits.html>
65. Ostéoporose Canada 2022. Ostéoporose Canada 2022 - Faits saillants et statistiques. 2022.
66. Statistiques Canada. Tension artérielle des adultes [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-fra.htm>
67. DeGuire J et al. Tension artérielle et hypertension [Internet]. Statistiques Canada. 2019 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019002/article/00002-fra.htm>
68. Tension artérielle des adultes, 2016-2019 [Internet]. [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-fra.htm>
69. Home - Parkinson Canada [Internet]. [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.parkinson.ca/fr/>
70. Agence de santé publique du Canada. Vous POUVEZ éviter les chutes! - Canada.ca [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillessement-aines/publications/publications-grand-public/vous-pouvez-eviter-chutes.html>
71. Guitard P, Sveistrup H, Edwards N, Lockett D. Use of Different Bath Grab Bar Configurations Following a Balance Perturbation. *Assistive Technology*. 2011 Dec;23(4):205–15.
72. Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. Ce que les personnes âgées doivent savoir au sujet de la consommation d'alcool [Internet]. 2023. [cited 2023 Feb 26]. Available from: https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/09/CCSMH_Alcohol_brochure_FR.pdf
73. Statistiques Canada. Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada - Canada.ca [Internet]. Santé Canada. [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/directives-consommation-alcool-faible-risque-canada.html>
74. Statistiques Canada. Effets de la consommation du cannabis sur la santé des adultes âgés de 55 ans et plus - Canada.ca [Internet]. [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/effets-sante/effets/adultes-55-ans-plus.html>



Les annexes



ANNEXE 1

Précautions

Quand commencer les exercices?

- Commencez l'exercice lorsque vous vous sentez au maximum de votre forme dans la journée.
- Ne faites pas d'exercices immédiatement après avoir mangé.
- Ne faites pas d'exercices quand la température est très humide ou très chaude.

À quoi penser lors des exercices?

- Placez un téléphone à la portée de la main durant les exercices à domicile.
- Ne retenez pas votre souffle lorsque vous faites l'exercice. Au lieu, comptez à voix haute les répétitions que vous faites et cela vous permettra de bien respirer.
- Hydratez-vous bien. Buvez de l'eau durant les pauses ou quand vous en ressentez le besoin.
- Placez une chaise stable près de vous lorsque vous faites un exercice debout pour que celle-ci soit bien utilisée en cas de déséquilibre et afin que vous puissiez rapidement vous asseoir si vous en ressentez le besoin.

Vous devez connaître vos limites.

- Prenez vos médicaments tel que demandé.
- Vous devriez être capable de parler tout en faisant vos exercices. Si cela est trop exigeant, vous ne serez pas capable de parler.
- Si vous vous sentez fatigué, arrêtez les exercices et recommencez plus tard dans la journée.
- Si vous ne vous sentez pas capable de faire toute la série d'exercices, arrêtez lorsque vous êtes fatigué ou choisissez un niveau de difficulté moins élevé. Ajoutez graduellement des répétitions ou des séries selon votre tolérance.

Arrêtez les exercices lorsque...

- Vous vous sentez étourdi.
- Vous ressentez une douleur sévère.
- Vous avez la nausée.
- Vous avez une vision double.
- Vous suiez abondamment.
- Vous vous sentez fatigué.
- Vous avez une douleur ou de l'enflure pendant ou après vos exercices.

N'oubliez pas qu'il est normal de ressentir de la douleur musculaire le lendemain de la session d'exercices et que cela est même bénéfique. Toutefois, si la douleur ou l'enflure persiste au-delà de 2 heures, cessez vos exercices jusqu'à la prochaine rencontre de groupe.

ANNEXE 2

Calendrier du participant- Programme d'exercices à domicile à faire 3 fois par semaine

MOIS _____

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
REPOS			REPOS		

Échauffement : Avant les exercices Force : 3 fois par semaine, Équilibre : 7 fois par semaine, Souplesse : 3 fois par semaine
(on ne compte pas la séance de groupe)

ANNEXE 3

Connaissez-vous bien vos médicaments ?

Nom du médicament	Utilité	Effets secondaires possibles

Prenez-vous plus de 5 médicaments? _____

ANNEXE 4

Documents à remplir et Outils	Page(s)
Test de connaissances pour les animateurs	16
Technologie et matériel nécessaire	29-30
Fiches téléprésence : animateurs	32
Fiches téléprésence : participants	33
Formulaire de consentement à la participation	39
Formulaire d'information sur le participant	41
Test d'équilibre : échelle de <i>Berg</i> et <i>Appui unipodal</i>	46 à 49
Formulaire du participant – test de <i>Berg</i>	50
Formulaire du participant : <i>Five times sit-to-stand</i>	54
Test de connaissances sur les chutes	55-56
Test de connaissances sur les chutes : Réponses	57-58
Évaluation post-programme : 6 mois post programme	59
Évaluation post-programme : 12 mois post programme	60
Calendrier du programme	64
Questions Jeopardy	156



MARCHE

VERS LE FUTUR

bouger • apprendre • agir



Société Santé
en français



uOttawa
Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université d'Ottawa