

# Prévention des chutes Seniors



# Intervenante

## Parcours prévention des chutes des seniors



**Emanuelle BUISSE**  
 Masseuse-Kinésithérapeute  
 HDJ Equilibre et Mouvement  
 CH Annecy Genevois  
 Coordonnatrice  
 Parcours Prévention des chutes



Je suis Masseuse Kinésithérapeute, diplômée d'État, à l'hôpital d'Annecy.

Ma pratique kiné est essentiellement en gériatrie, depuis plus de 20 ans, en SSR, en court séjour, et en Hôpital de jour gériatrique pour la détection des risques de chutes.

En 2018, j'ai passé le DIU de Posturologie clinique. Mon mémoire a porté sur le repérage et l'évaluation de la peur de chuter.

Depuis 1 an, j'exerce au sein du nouvel Hôpital de Jour « Équilibre et mouvement » qui accueille des patients chuteurs ou à risque chute, présentant des troubles de la marche et/ou de l'équilibre. Ces patients bénéficient d'une évaluation pluridisciplinaires des facteurs de risque de chute, un examen clinique et des tests instrumentaux pour l'analyse de la position debout (plateforme de stabilométrie) et des paramètres de marche (tapis et vidéo).

Cette analyse fonctionnelle et/ou diagnostic permet une orientation adaptée, individuelle et construite avec le patient.

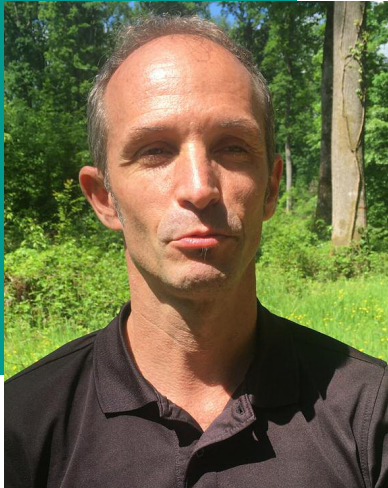
Parallèlement, je travaille à la « Plateforme de Prévention des chutes » en tant que CPP. Nous appelons les usagers chuteurs ou à risque afin d'aborder les facteurs de risques de chutes, leur apporter des conseils et/ou réorientation dans le but d'accompagner ces seniors dans un parcours de prévention de la chute ou un parcours de soin.



Plateforme Prévention des Chutes - CH Annecy-Génois  
 21 rue du Bois Gentil, SEYNOD, 74600 Annecy  
 Tél. : 04 56 49 77 73  
 ebuisse@ch-annecygenevois.fr

# Intervenant

## Parcours prévention des chutes des seniors



### Sébastien Fritsch

Masseur-Kinésithérapeute

Le Tampon

Kiné du Sport

Intervenant IFMK Réunion

Directeur de mémoires

Président GRAMOUN OI

Président de l'association Gramoun OI, regroupant des Kinésithérapeutes intéressés par la thématique Senior au sens large, à travers le bien vieillir en autonomie, la problématique des chutes, 2 sujets brûlants et d'actualité dans le cadre triennal du plan Anti chute à venir.

Mon souhait, créer un réseau Kiné Expert à la Réunion sur ces domaines en lien avec les services d'Urgences, SOS, équipes de gériatrie, médecin généraliste, infirmières...

Intervenant et Directeur de mémoires IFMK Reunion

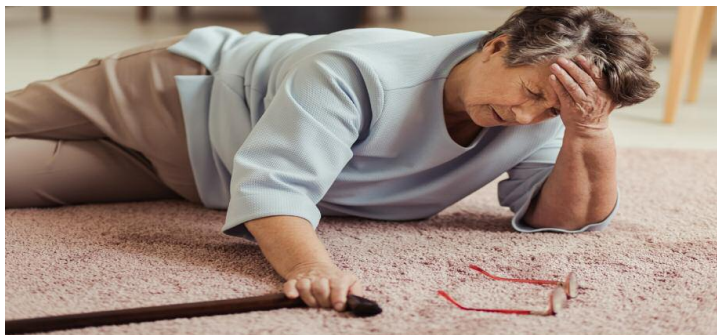
Assistant - Formateur Mc Kenzie MDT Réunion

DU AUKS Kiné du Sport

Masseur-Kinésithérapeute libéral au Tampon.



Gramoun OI



## LE MK ET LA PREVENTION DES CHUTES EN 2022

Emmanuelle BUISSE – MKDE – Centre Hospitalier Annecy Genevois  
Sébastien FRITSCH – MKDE libéral – Président de l'association GRAMOUN OI

Septembre 2022 – St Gilles de la Réunion



## 1. PREVENTION DES CHUTES

- 1.1 Définition et Epidémiologie France/Réunion
- 1.2 Dépistage du Risque de Chute en Pratique Clinique
- 1.3 De la Chute à la Perte d' Autonomie

## 2. APPROCHE MULTIDOMAINNE MK

- 2.1 Rééducation
- 2.2 Education en Santé ( A Activité Physique, B Alimentation , C Lieu de vie, D Autres )
- 2.3 Orientation vers les Ressources Locales

## 3. PARTAGE EXPERIENCE DE L'HOPITAL D'ANNECY

- 3.1 Plateforme de Prévention des Chutes ( un Dispositif Original )
- 3.2 Ateliers Seniors
- 3.3 Hôpital Jour ( Évaluation, Diagnostic, Programme de Rééducation)



## 1.1 DEFINITION CHUTE



- La chute est définie comme le fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ.
- On parle de la chute accidentelle, dite « mécanique ».
- Caractère Répétitif des chutes :  $\geq 2$  chutes sur 12 mois
- 10 % seulement des chutes à domicile serait signalées au MT
- Facteurs aggravants chute (médicalisée, incapacité relever, durée  $>$  à 1 h)

## 1.1 EPIDEMIOLOGIE DES CHUTES



+ de 60 ans = 15% de la population (132000 p)



:+ de 60 ans = 25% de la population en 2020(pic des papy- boomer en 2027)

- 2 millions de chutes par an + 60 ans
- Prévalence croissante avec l'age : +60 ans 1/6 des PA ,+65 1/3 et +80 ans 1/2
- + de 65 ans ,la chute est responsable de 9000 décès/an
- Après une chute médicalisée = Risque de chute X 20
- 33 % Seniors ont une perte d'autonomie consécutive à la chute médicalisée



## 1.2 DEPISTAGE DU RISQUE DE CHUTE SENIOR



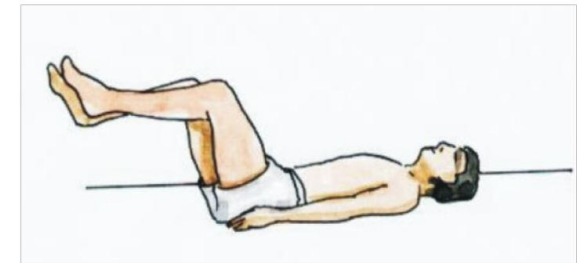
- Prévention primaire par sensibilisation des PS et dépistage du risque de chute.
- Évaluer avec un score le risque de chute ( état des capacités intrinsèques Senior )
- Tests simples,rapides, validés, mais déjà anciens
- Intérêt : reproductible , suivi dans le temps , peu mais sensible





## 1.2 TESTS EN PRATIQUE CLINIQUE

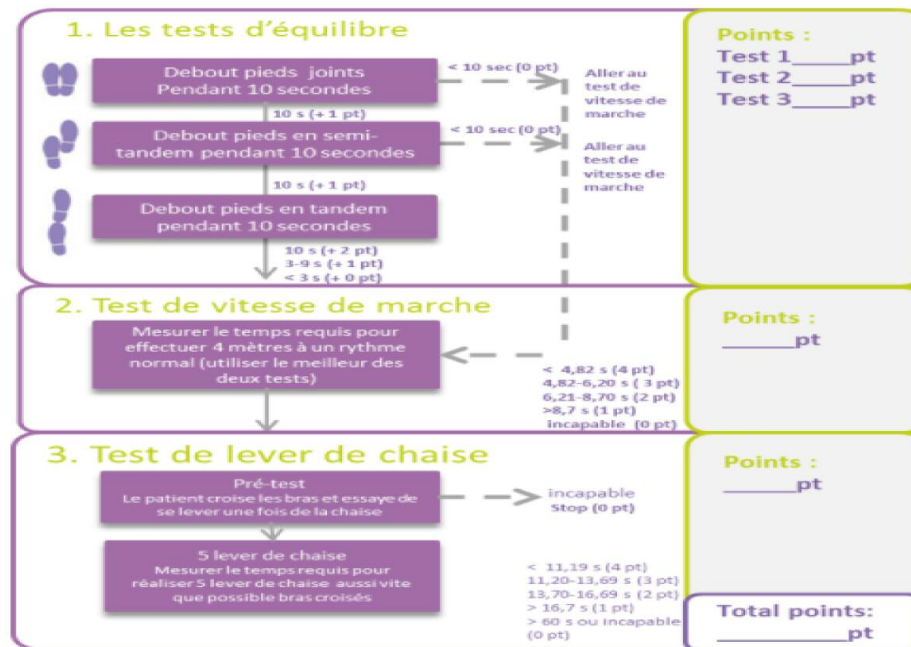
- TUG > 14 secondes = Fragilité posturale et d'un risque de chute élevé (Schumway- Cook et al, 2000).
- Appui unipodal < 5 secondes = Facteur indépendant de risque de chute grave (Vellas et al, 1997).
- Mingazzini < 10 secondes = Risque sarcopénique
- Tinetti ou POMA : < 23 , risque élevé, < 20, très élevé
- Vitesse de marche sur 4 mètres lancés : < 0,8 m/s ,  
= seuil prédictif de perte d'indépendance, de déclin cognitif, de chute et de mortalité (Abellan van Kan et al, 2009)
- Double tâche
- FTSST = 5 assis debout > 15 secondes = Risque de chute élevé (Buatois, 2010)
- Position pieds joints / semi- tandem/tandem : tenu 10 secondes chacun



## 1.2 Focus SPPB (Short Physical Performance Battery) Guralnik and Co 2002

### SPPB (Short Physical Performance Battery)

Le SPPB (Short Physical Performance Battery) est la somme des scores sur trois critères : le test d'équilibre, le test de vitesse de marche et le test de lever de chaise. Ce test permet d'évaluer la performance physique d'un individu.



- Evaluation Performance physique individu
- 3 Themes
- Equilibre bipodal en progression, vitesse de marche, FTSST
- Lien avec la sarcopénie
- Score

**SPPB 0-6 Faible performance**

**SPPB 7-9 Performances intermédiaires**

**SPPB 10-12 Haute Performance**

## 1.3 DU RISQUE DE CHUTE AU RISQUE DE LA PERTE D AUTONOMIE




- Plan d'Action France ( Plan triennal antichute +Conseil de l'Ordre MK juin 2022 )

### SCORE FONCTIONNEL DE DEPISTAGE DE LA FRAGILITE MOTRICE

= Prévention primaire issue des programmes, recommandations, avis d'expert par le Pr France Mourey et le Dr Alexandre Kubicki

Cible : +de 65 ans vivant à domicile

A remplir de manière systématique, quelque soit le motif de consultation



Ordre des  
masseurs kinésithérapeutes

Réalisé par la commission santé publique et démographie  
en collaboration avec le Pr. Franck Mauney et du Dr. Alexandre Kuticki

## SCORE FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ MOTRICE

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Tel. ....

Médecin traitant .....

Adresse .....

Poids actuel (Kg) ..... Poids il y a 6 mois .....

Date de réalisation du test .....

Nom du kinésithérapeute .....

### 1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

<b>a Sexe</b>		Score
Homme	0 point	
Femme	1 point	
<b>b Situation familiale</b>		Score
En couple / en famille	0 point	
Seul(e)	1 point	

### 2 INTERROGATOIRE

<b>c Avez-vous chuté au cours de l'année ? Si oui combien de fois ? Nbre :</b>		Score
Non	0 point	
Oui	2 points	
<b>d Avez-vous peur de chuter ?</b>		Score
Non	0 point	
Oui	2 points	
<b>e Avez-vous des douleurs chroniques dans les jambes ou dans le dos ?</b>		Score
Non	0 point	
Oui	1 point	
<b>f Avez-vous constaté des troubles de la mémoire, de l'attention, ou autres ?</b>		Score
Non	0 point	
Oui	1 point	
<b>g Prenez-vous des médicaments pour des troubles du sommeil, pour la dépression ou l'anxiété ? Ou prenez-vous plus de 4 médicaments ?</b>		Score
Non	0 point	
Oui	1 point	

### 3 TESTS CLINIQUES

<b>h Examen orthopédique des membres inférieurs</b>		Score
Pas de trouble ni d'anomalie du pied	0 point	
Une limitation d'amplitude ou anomalie du pied	2 points	
Plusieurs anomalies	4 points	
<b>i Appui unipodal sur le membre inférieur de son choix</b>		Score
Temps supérieur à 30 secondes	0 point	
Temps compris entre 5 secondes et 29 secondes	2 points	
Temps inférieur à 5 secondes ou NA*	4 points	

<b>j Timed up and go</b>		Temps (s) :	Score
Inférieur à 14 secondes (entre 65 et 75 ans)		0 point	
Inférieur à 20 secondes (au-delà de 75 ans)		0 point	
Supérieur à 14 secondes ou à 20 secondes ou NA		4 points	
<b>k Test du lever de chaise 5 fois</b>		Temps (s) :	Score
Inférieur à 14 secondes		0 point	
Entre 14 et 17 secondes		1 point	
Entre 17 et 60 secondes		2 points	
Supérieur à 60 secondes ou NA		3 points	
<b>l Vitesse de marche sur 4 m</b>		Vitesse (m/s)	Score
Vitesse supérieure à 0.8 m/s		0 point	
Vitesse comprise entre 0.8 m/s et 0.65 m/s		1 point	
Vitesse inférieure à 0.65 m/s		2 points	
<b>m Relevé du sol</b>		Temps (s) :	Score
Possible		0 point	
Possible avec aide ou appui		0 point	
Impossible ou NA		4 points	
<b>n Grip test</b>		Force (kg) :	Score
Supérieur à 16 Kg chez la femme ou supérieur à 27 Kg chez l'homme		0 point	
Inférieur à 27 Kg chez l'homme		2 points	
Inférieur à 16Kg chez la femme		2 points	

**SCORE TOTAL / 32**

<b>0 à 6 FRAGILITÉ MOTRICE FAIBLE</b>	<b>7 à 18 FRAGILITÉ MOTRICE MODÉRÉE</b>	<b>19 à 32 FRAGILITÉ MOTRICE IMPORTANTE</b>
<p><b>PROPOSITIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-exercices multimodaux,</li> <li>- Proposition d'une activité physique adaptée à la situation de la personne puis reprise d'une activité physique</li> </ul> <p><b>À réévaluer dans trois ans</b></p>	<p><b>PROPOSITIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séances de rééducation de la déambulation du sujet âgé : rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé.</li> <li>- Choix et/ou adaptation des aides techniques à la marche.</li> <li>- Analyse des facteurs de risque de chute et aménagement du domicile</li> <li>- Auto-exercices, reprise d'une activité physique adaptée.</li> <li>- Orientation vers le médecin traitant ou le gériatre du patient s'il existe des troubles associés (visuels, nutritionnels, auditifs, cognitifs)...</li> </ul> <p><b>À réévaluer dans trois ans</b></p>	<p><b>PROPOSITIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation sans délai vers le médecin traitant ou le gériatre du patient</li> </ul>

# 1.3 DU RISQUE DE CHUTE AU RISQUE DE LA PERTE D AUTONOMIE

Au niveau européen



**Plan antichute**

Au niveau mondial

**ICOPE**



**VIELLIR EN SANTE**

REPERAGE **PRECOCE** DE LA PERTE DES CAPACITES INTERNES.

OPTIMISER LES CAPACITES DE LA PERSONNE

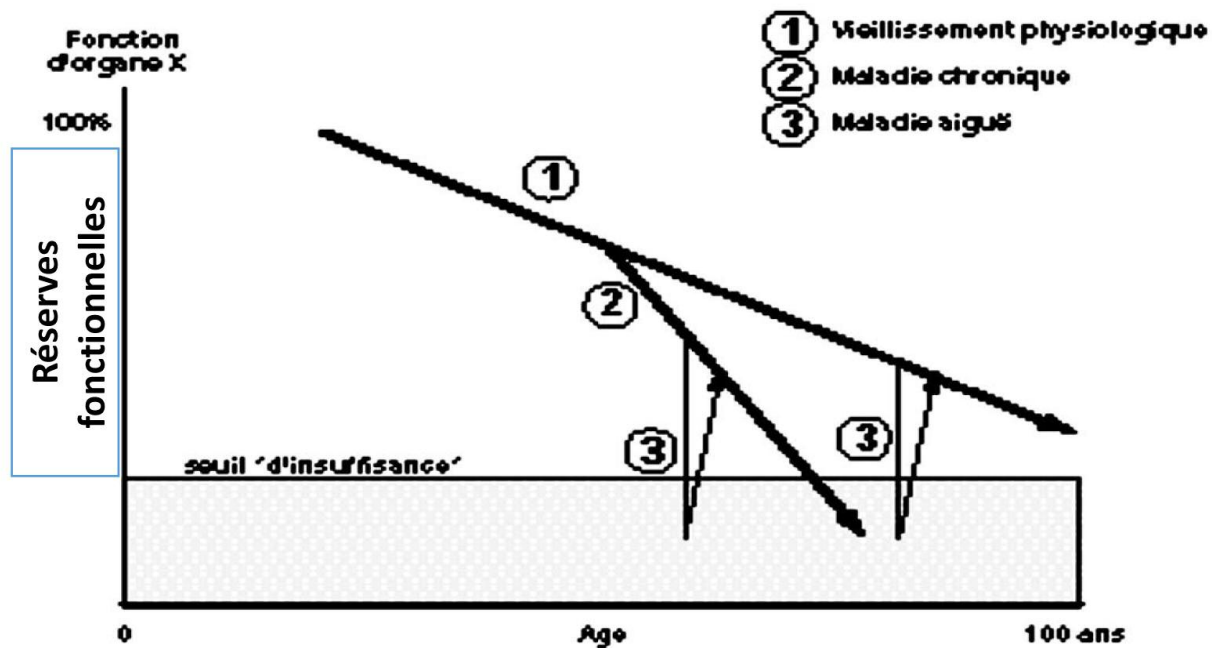
MOBILISER ET COORDONNER LES RESSOURCES MEDICALES  
ET MEDICO - SOCIALES



10

## 1.3 DU RISQUE DE CHUTE AU RISQUE DE LA PERTE D AUTONOMIE

Intérêt d'un repérage précoce



J.P. Bouchon, 1+2+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie, Rev Prat 1984, 34:88

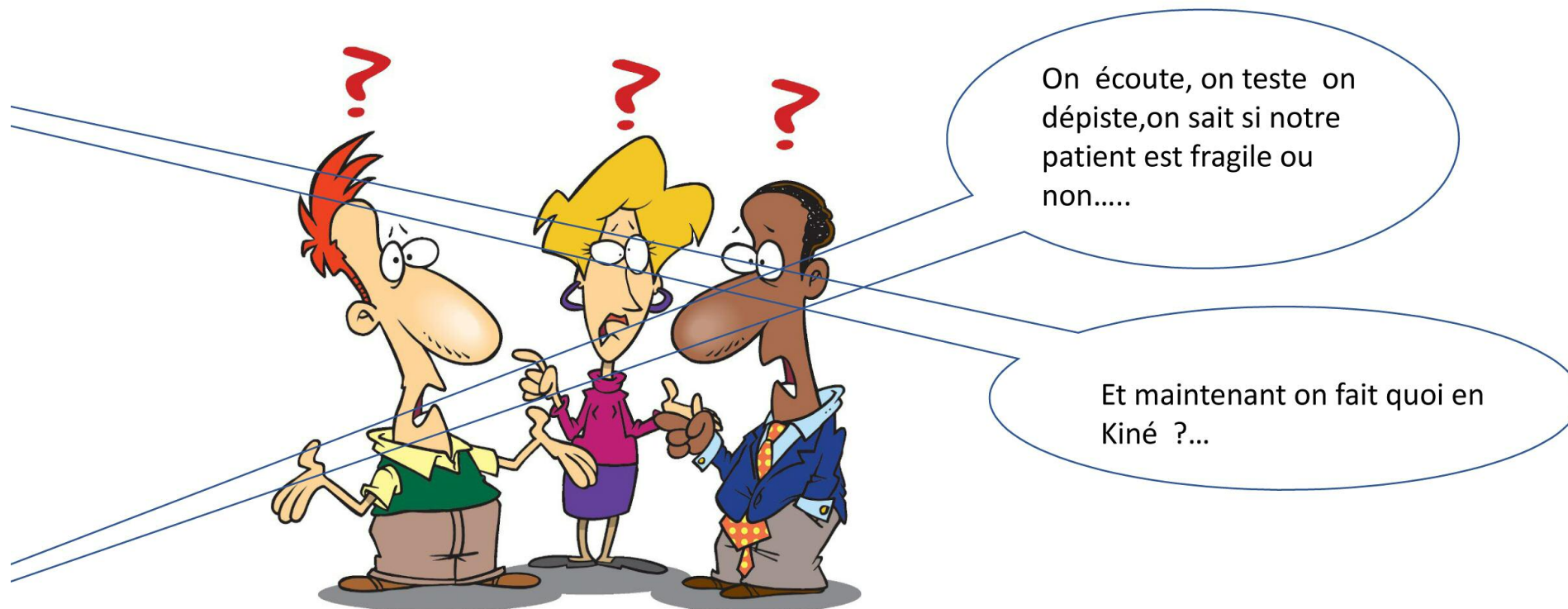
Non totalement corrélé à l'âge

Syndrome de fragilité : (Rolland Y and Co 2011)

11



## 2. APPROCHE MULTIDOMAINE MK

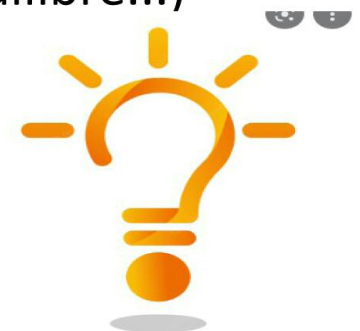


12

## 2.1 REEDUCATION DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

DE QUOI VA T ON PARLER DS ATELIER ?

- Quizz EBP Sénior .
- Cas Cliniques coopératifs ( audio, video, ...)
- Anamnèse-Interrogatoire Patient Chuteur/Fragile
- Aide Technique : Pour Ou contre , Laquelle ? Acceptation SENIOR?
- Analyse Vidéo dysfonction marche (Douleur, amplitude ROM, Force, Equilibre...)
- Peur de chuter
- Equilibre - stabilité – instabilité





## 2.1 PEUR DE TOMBER ?

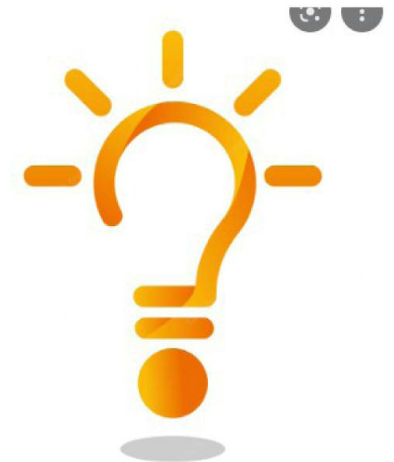
Je n'ose plus



Je fais attention

Je me tiens partout

- Quel impact ?
- Quelles grilles d'évaluation
- Quelle approche ?



## 2.2 EDUCATION EN SANTE

Approche systématique et globale des facteurs de risque

Vieillessement  
des organes  
REEDUCATION

Activité  
Physique

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

Nutrition

Environnement  
et Lieu de vie

Médicaments

Social

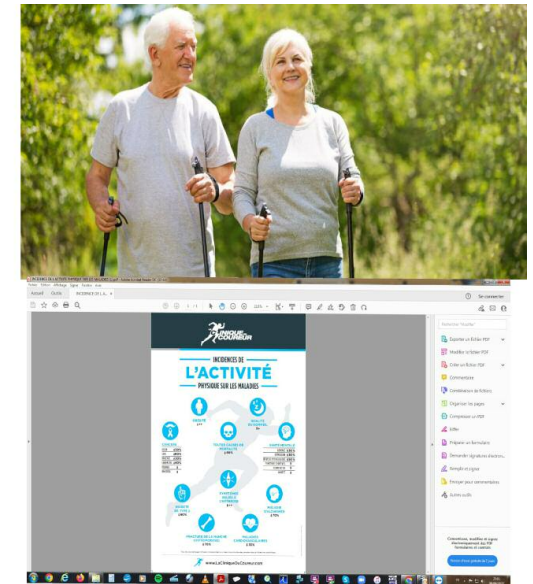


## 2.2 EDUCATION EN SANTE A FOCUS SUR ACTIVITE PHYSIQUE (AP)

- **Recommandation de l'OMS sur AP Seniors + 65 :**

Forte recommandation, Niveau de preuve Modéré

- AP fait partie de tous les programmes de prévention (chute et blessures liés aux chutes, ostéoporose, réduction capacité fonctionnelle, santé mentale, mortalité...)



Source : OMS « Who Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour »

## SENIOR ET AP



- Tous les séniors devraient pratiquer une AP régulière. (cardio +renfo+equilibre )
- Au - 150 à 300 minutes AP Aérobie d'intensité Modérée et +( ex : Marche )

ou

- Au - 75 à 150 minutes AP Aérobie d'intensité Vigoureuse et + ( Natation)
- Bénéfice supplémentaires

Si Renforcement musculaire tous les groupes musculaires 2j/s

Si équilibre +renforcement 3j/s

- Bonus en Atelier



## 2.2 AP

Quoi proposer ?

=> Mise en place Ateliers seniors équilibre, d'atelier gym ....

Association GRAMOUN OI

=> Fiche, vidéo d'exercices à faire à la maison

=> Action de bien commun : marche, aqua gym, yoga salon, club 3ème age....

Connaître les ressources Réunion dans l'Activité Physique



18



## BONUS SENIOR ET AP



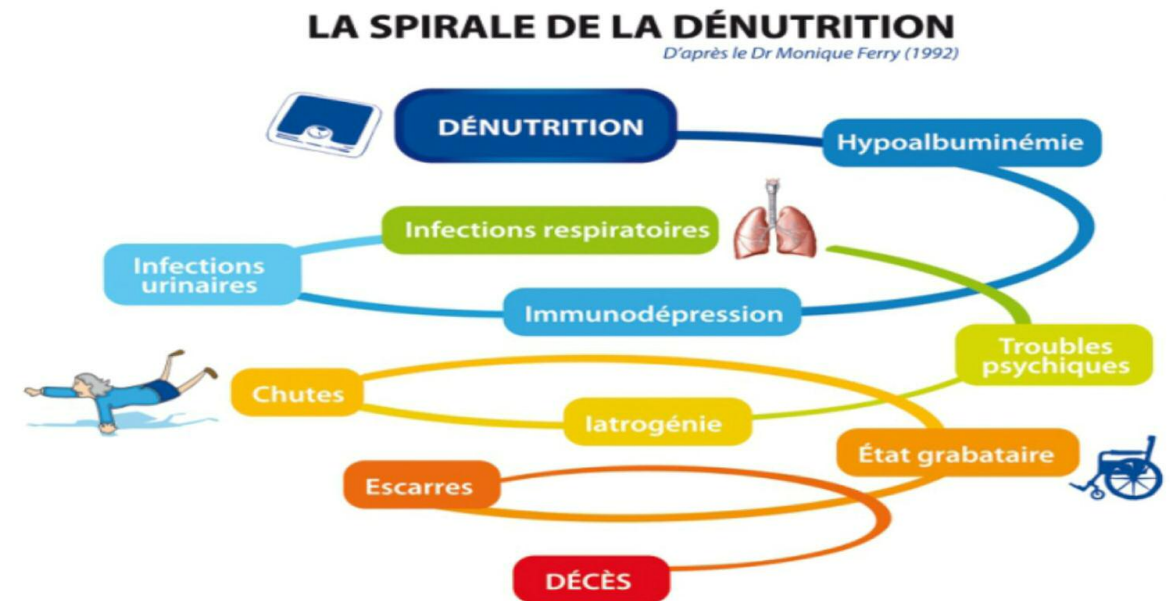
- N importe quelle activité ( y compris jardin, ménage, faire ses courses a pied ) y compris faible que aucune
- Bénéfice y compris si temps inférieur aux recommandations focus marche
- Limiter le temps sédentaire, marche 6000 p et +
- Point d entrée a adapter en fonction du senior ( bas ) puis augmenter graduellement fréquence,intensité, durée



## 2.2 EDUCATION EN SANTE

### B. ALIMENTATION ET NUTRITION

- Facteur-clé dans la prévention des chutes
- Hydratation primordiale pour assurer toutes les fonctions métaboliques et cognitives,
- Le manque de certains nutriments entraîne des déséquilibres fragilisant le corps.
- Variée, équilibrée, avec des protéines,
- Calcium/ vitamine D



## 2.2 EDUCATION EN SANTE

### C. AMENAGEMENT DOMICILE

- Conseils généraux et individualisés sur l'environnement

Intervention Ergothérapeute      Ressource [www.tousergo.com](http://www.tousergo.com),

- 72 % chutes ont lieu dans la maison et le jardin
- Aide technique à la réalisation des gestes du quotidien.



Les zinfos CGEOI

Evènements à venir

Evènements passés

[< Retour à la liste des articles](#)

#### GRAMOUN CARE - RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

RÉALISÉ CONJOINTEMENT PAR L'ARS OCÉAN INDIEN, LE DUMG ET LE CGEOI, L'ENQUÊTE « GRAMOUNE CARE » APPORTE UN ÉCLAIRAGE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES CONDITIONS DE VIE DE NOS GRAMOUNES.

Les entretiens se sont déroulés du 1er juillet 2016 au 31 mars 2017. 857 personnes âgées de 65 ans ou plus ont été interrogées par les médecins généralistes ou les internes en stage, soit en consultation soit au domicile des patients.

Les principaux résultats de l'enquête permettent de mieux caractériser :

- ▶ Leur cadre de vie :
  - o Un tiers déclarent de faibles ressources financières avec moins de 800 euros par mois. La solidarité financière au sein de la famille est forte puisque 23 % déclarent aider leurs enfants et/ou petits enfants et 14 % déclarent être aidés
  - o La solidarité familiale et de proximité se maintiennent, 70 % reçoivent de la visite au moins une fois par semaine de la part de leur entourage familial.
  - o 80 % souhaitent rester dans leur logement pour les années à venir. Plus de 50 % souhaiteraient aménager leur logement afin de faciliter l'accès à la salle de bain ou les toilettes. Mais avec peu de moyens financiers, il leur est difficile de procéder à ces rénovations.
  - o L'utilisation d'internet et du téléphone portable progresse.
- ▶ Leur santé :
  - o 46 % ont un risque de dépression,
  - o 32 % ont un risque de troubles de la mémoire,
  - o 23 % ont un risque de dénutrition,
  - o 24 % ont un risque de chute.

D'autres travaux de publications exploiteront la base de données recueillies et notamment 4 thèses en cours de médecine sur la dépression, la dénutrition, le risque de chute, et les fragilités.

POUR ALLER PLUS LOIN



## Conseils généraux sur l'environnement pour mise en sécurité du lieu de vie



### ELIMINER ou EVITER LES OBSTACLES pouvant occasionner des chutes

- Tapis : entrée, lieu de vie, descente de lit, seuil
- Fil électrique qui traîne
- Espace encombré
- Animaux
- Décoration dans les escaliers
- Irrégularité du sol,
- Stabiliser les meubles
- CHAUSSAGE en Atelier



## Conseils d'aide technique pour sécuriser et/ou faciliter AVQ en Autonomie.



### TRANSFERTS

- Lit → Barres de redressement
- Fauteuil → Accoudoirs, Surélévation
- WC → Barre d appui , réhausseur
- Baignoire, Douche → Planche, Siège, Barre d appui
- Couloirs → Barre d appui, Veilleuse
- Nuit → Eclairage, Chaise Garderobe



23

## Conseils d'aide technique pour sécuriser et/ou faciliter AVQ en Autonomie.



- Atteindre le sol ou les pieds → Chausse pied, Pince ramasse objet
- Les placards → Marche pied avec poignée, Pince de prehension .
- La cuisine → Tabouret haut, desserte
- L'escalier → Rampes, nez de marche



24

## ET L AIDE TECHNIQUE DE MARCHÉ (ATM) ?

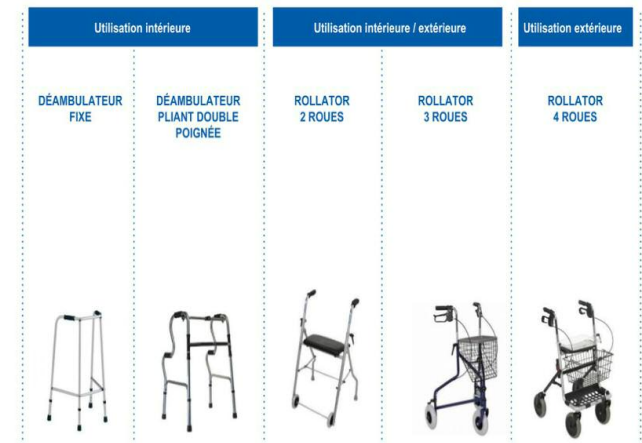


Conseil **individualisé** pour choix entre :

1 bâton de marche, 1 ou 2 cannes, un déambulateur Fixe, un rollator 2 roues , un 3 roues, un 4 roues ?

850 000 séniors utilisent les ATM, mais ils sont 1 470 000 à déclarer en avoir besoin\*,

\* Étude DREES]([https://www.silvereco.fr/wp-content/Vieillir-chez-soi\\_DREES.pdf](https://www.silvereco.fr/wp-content/Vieillir-chez-soi_DREES.pdf))





## Réflexions :

En fonction Senior: **Capacités intrinsèques** (âge, douleurs, vitesse de marche, coordination, équilibre, vue, mensurations, positionnement...), **Besoins / Attentes** (quotidien, occasionnel, intérieur, extérieur, vie sociale, look...) **Environnement** ( maison , appartement, jardin,...)

## Niveau Aide / Autonomie / Maintien des capacités

Habitude

## Comment faire accepter ?

En Atelier



26

## 2.2 EDUCATION EN SANTE

### D. AUTRES DOMAINES

- **Social :**

Lutter contre l'isolement, entretenir le lien social,  
Orientation pour la mise en place d'un plan d'aide

- **Téléalarme**

- **Médical :**

Traitement et nombres de classes médicamenteuses, Hypotension orthostatique,  
Douleurs, Sommeil, Audition, Etat dentaire

- **Cognition et Humeur**

27

## 2.3 A PARTIR DU BDK ORIENTATION VERS LES RESSOURCES EXISTANTES

- MEDICAL et PARAMEDICAL
  - ✓ Médecin traitant
  - ✓ Consultations spécialisées
  - ✓ Consultation gériatrique
  - ✓ Consultation mémoire
  - ✓ Diététicien
  - ✓ Ergothérapeute
  - ✓ Réseau (MAIA, DAC...)



- SOCIAL:

Dossier APA, portage des repas, service d'aides à domicile, vendeur matériel médical

### 3.PARTAGE EXPERIENCE ANNECY/LA REUNION



28 29



## 3.1 LA PLATEFORME DE PREVENTION DES CHUTES DU TERRITOIRE D ANNECY Coordonnateur Parcours Patient (CPP)



### Des actions de prévention individuelles :

- ✓ Une évaluation par téléphone du risque de chute à domicile

Réception du signalement:  
Téléalarme, SAMU, SAU,  
libéraux, CPTS...

Analyse du dossier.  
**APPEL TELEPONIQUE :**  
évaluation des facteurs de  
risque de chute.

Elaboration d'un **Plan Individuel  
d'accompagnement:** conseils, envoi de  
documents, orientation, aide à la  
mobilisation des ressources de  
prévention.  
Copie au médecin traitant.



Personnes chuteuses  
ou à risque de chute

**PLATEFORME DE PREVENTION DES CHUTES DES SENIORS**

### Prévenir la chute

Conseils Pratiques

- Pratiquer régulièrement une **activité physique** : Marcher, faire les courses, gym, yoga, piscine, etc...
- Porter des chaussures **fermées et adaptées** avec un talon large de hauteur conseillée 3 cm
- Aménager son domicile** : supprimer ou fixer les tapis, sécuriser la salle de bain et les WC, aménager sa chambre, disposer d'un bon éclairage, positionner les objets les plus utilisés à portée de main...
- Utiliser une **aide technique de marche** si besoin avec le conseil d'un professionnel : canne, déambulateur...
- Avoir une alimentation variée et équilibrée avec **3 vrais repas** et des **protéines** au moins 1 fois par jour  
- Surveiller son poids : **aucune perte** n'est anodine
- Surveiller la **vue** et de l'**audition**
- Rester en contact

hauts Savoie Fédération Gérontologique AIN

## 3.2 LES ATELIERS D EQUILIBRE ANNECY



### AGIR EN AMONT

-> sensibiliser –repérer- mobiliser écouter – orienter  
- coordonner

Financé par la conférence des financeurs

Soutenu par le département

Lien avec les acteurs sanitaire, médico- sociaux et sociaux

### Des actions de prévention collectives :

- ✓ Des ateliers équilibre seniors
- ✓ Un travail coordonné entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (médecins, kinésithérapeutes, aides à domicile...)

**ATELIERS ÉQUILIBRE SÉNIORS**

Améliorez **votre équilibre**  
Restez **en forme**  
Reprenez **confiance en vous**  
Gardez **votre autonomie**  
Adoptez une **activité physique**

*N'ayez plus peur des chutes et gardez l'équilibre*

Rejoignez notre atelier dans une ambiance conviviale avec des animateurs spécialisés et proche de chez vous

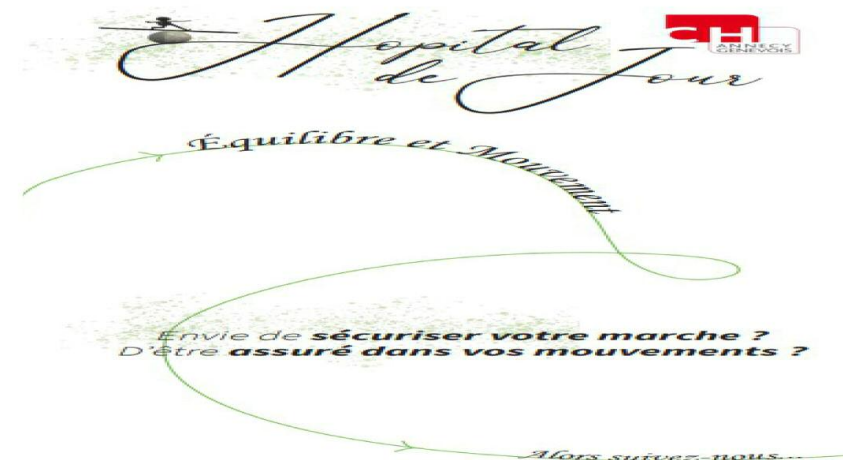
**INSCRIPTION**  
À PARTIR DU 1<sup>er</sup> JUIN JUSQU'EN SEPTEMBRE  
**04 56 49 77 84**  
geriatrie.atelier.equilibre@ch-annecygenevois.fr

**TOUS LES JEUDIS**  
> de 15h30 à 17h  
de septembre à juin  
(hors vacances scolaires)

**CRUSEILLES**  
Salle des Ebeaux

Ateliers gratuits

## 3.3 HOPITAL ANNECY



### Réalisation du Bilan des troubles de l'équilibre et de la marche des PA et/ou en situation de handicap

- **Equipe pluridisciplinaire** (MK, IDE, Med, podologue, diététicien, ergothérapeute) évaluant les facteurs de risque de chute
  - Environnement
  - Nutrition
  - Social
  - AP
- **Binôme Médecin gériatre ou MPR – kiné** pour :
  - Relecture d'ordonnance, Historique et circonstances des chutes
  - Examen clinique : bilan cutané /trophique, sensibilité, douleur, articulaire, musculaire, neurologique, fonctionnel, équilibre debout, relevé du sol, marche , tests standardisés....

32

## 3.3 HOPITAL ANNECY

### EVALUATION

#### 1. Marche sur Tapis « Cirface »

Paramètres spatiaux-temporels de la marche ( longueur des pas, durée des cycles, double appui, symétrie, variabilité, vitesse....)



Replay MICHAUD, Léon Marche 9/7/2022 4:30:39 PM

Navigation: Grand écran, Contrôle Vidéo, Changer la direction, Description d'une marche normale

**Rélecture des empats**

Vitesse: 0.91112

Options:  Vitesse normale,  Stationnaire,  Vitesse 1.4,  Pas à pas

Paramètres de la vidéo:

Marque le point	Fin	Position	Statut
Cachez	10/11	6377	

Paramètres de la vidéo:

Marque le point	Fin	Position	Statut
Cachez	10/11	6217	

Statistiques de la marche:

Temps	8.196
Image	737
1. Walk	
Empreinte suivante	
Recommencer	Compter empreintes
Empreintes complètes: 4	

GaitRite - Accueil - New Install Setup

Configuration des sections, Type de marche, Protocole, Options, Réglages, Groupe normal, A Propos

MICHAUD, Léon Marche 9/7/2022 4:30:39 PM

Statistiques de la marche:

Paramètres spatiaux	Gauche	Droite	Paramètres	
→ Durée du pas [s]	065.1	061.2	→ Distance parcoure [cm]	660.5
→ Durée de cycle [s]	1.7714	1.8013	→ Durée de marche [s]	8.00
→ Longeur du pas [cm]	68.0099	64.0013	→ Vitesse [cm/s]	85.9
→ Longueur du cycle [cm]	132.0092	128.0017	→ Vitesse moyenne normalisée	41
→ Base d'appui latérale [cm]	8.70	8.42	→ Nombre de pas	10
→ Simple appui [° cycle]	38.0	38.2	→ Cadence [pas/min]	66.7
→ Double appui [° cycle]	28.5	28.1	→ Différence de base d'appui [° cycle]	0.0
→ Phase oscillaire [° cycle]	63.0	57.3	→ Différence de long. du pas [° cycle]	6.64
→ Phase d'appui [° cycle]	66.0	62.7	→ Différence de durée de cycle [° cycle]	0.3
→ Rapport long./durée [pas]	63	66		
→ Rotations en [°]	22	29		

Statistiques de la vidéo:

Temps	8.196
Image	737
1. Walk	
Empreinte suivante	
Recommencer	Compter empreintes
Empreintes complètes: 4	

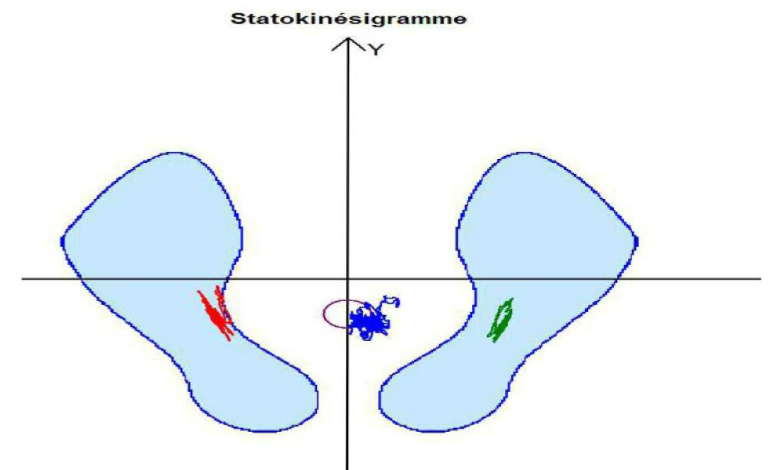
## 3.3 HOPITAL ANNECY

### EVALUATION

#### 2. Plateforme de Force

Equilibre/posture statique

- **Diagnostic étiologique et fonctionnel des troubles de l'équilibre**
- **Etablir un plan d'action à l'aide d'un carnet de route avec suivi à 6 mois**



## 3.3 HOPITAL ANNECY

- **ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE**

### Rendre Acteur le senior

Fiche à remplir pour préparer la venue

Reprise des préoccupations et souhaits de la personne

Explication des causes des troubles de leur équilibre

Valorisation des capacités préservées

**Carnet de route** : élaboration conjointe du plan d'actions

le senior est un partenaire à part entière dans son parcours de soin

Mise à disposition de fiche(s) conseil.

Étiquette

**MON ALIMENTATION CORRESPOND-ELLE A MES BESOINS ?**

Structure et quantité aux repas :

Apport en protéines :

Mon objectif :

**MA MEMOIRE, MON MORAL SONT-ILS FRAGILES ?**

Cognitive :

Anxiété :

Humeur :

Mon objectif :

**AUTRES :**

« Dans la vie tout est question d'équilibre, à chacun de trouver le sien. »

Bonne route à vous !

Espace Santé Innovation du  
**Semnoz**  
Centre Hospitalier Annecy Genevois  
04 56 49 77 89  
esis.hdj@ch-annecygenevois.fr

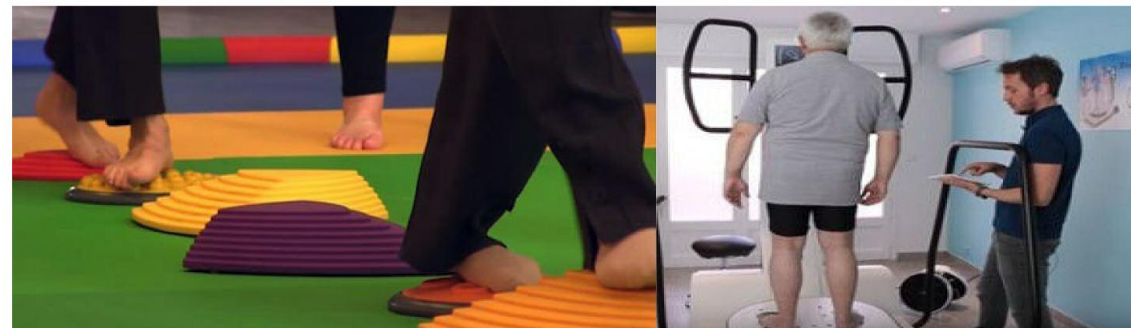
**CH**  
ANNECY  
GENEVOIS

**GHI**  
Généraliste  
Hôpital de Genève

## 3.3 CENTRE DE READAPTATION REEDUCATION ANNECY Programme de rééducation



- Séjour de 6 semaines, 3h/j , Patients chuteurs ou à risque de chute, 2x/s
- Contenu : MK, Réalité Virtuelle, Huber, APA en groupe, Ergo,
- Programme ETP « Para-chute » 5 ateliers sur les facteurs de risque de chute.  
puis orienté vers de l'AP ( Atelier Sénior, Autonome, MJC, Kiné....)
- Réévaluation à 6 mois

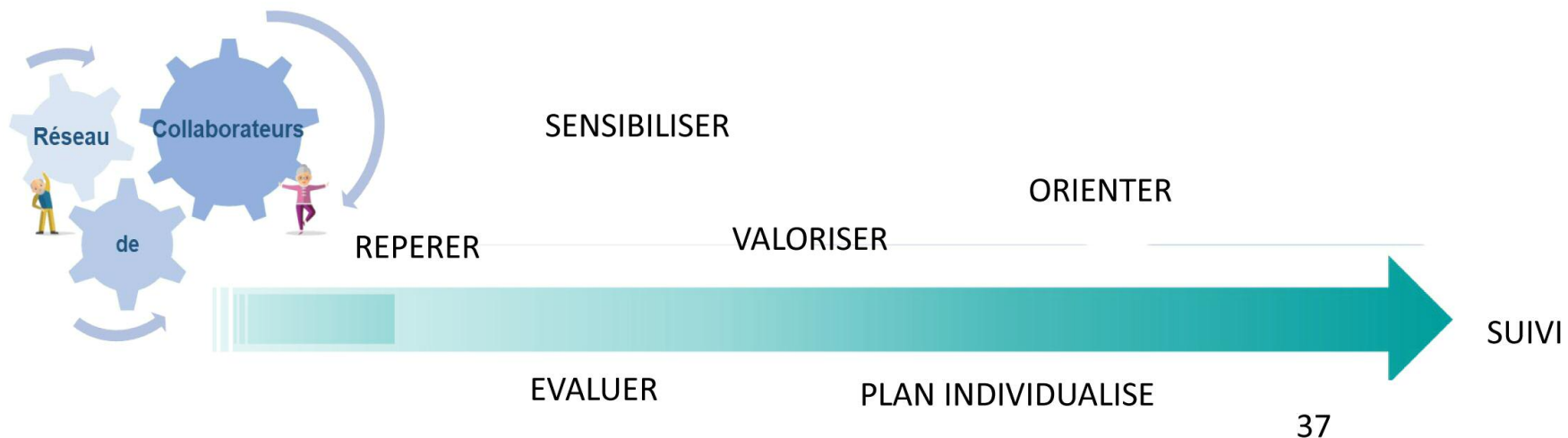


## 4. CONCLUSION

Parcours de soin en prévention de la chute et de la perte de l'autonomie

### Vieillir en Santé :

**Maintenir ses fonctions pour continuer à faire ce qui est important pour chacun d'entre nous**







**MERCI DE VOTRE ATTENTION  
PRÊT À RELEVER LE DÉFI AVEC NOUS EN ATELIER ?**

