

Dix ans de campagne "L'Équilibre, où en êtes-vous ?" en Bourgogne

mars 2006

Né et expérimenté dans la région Bourgogne en 1992 et lancé en 1995, «L'Équilibre, où en êtes-vous ? » est un programme labellisé de prévention des chutes chez les personnes âgées de 55 ans et plus. Il s'agit d'un programme de santé qui cherche à préserver, améliorer, restaurer la fonction d'équilibration et l'autonomie de la personne âgée.

Un Atelier Équilibre prend la forme d'une animation physique de 10 séances hebdomadaires d'une heure regroupant 10 à 14 personnes, précédée et suivie d'une séance de tests d'évaluation des capacités physiques de la personne. Les séances d'exercices sont animées par un professionnel du domaine sportif ou par un soignant formé spécifiquement par la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire.

Les participants sont ensuite incités à poursuivre une activité physique adaptée à leurs capacités.

Depuis le début de la campagne jusqu'à fin 2005, 10 550 personnes ont bénéficié de ces ateliers dans la région.

Les promoteurs ont souhaité faire un bilan de ce programme de prévention après plus de 10 ans de fonctionnement.

Le coût direct des chutes : entre 55 et 150 millions d'€ par an en Bourgogne

En France, les chutes sont à l'origine de plus de 9 000 décès par an chez les plus de 65 ans. Et on observe depuis plusieurs années une surmortalité par chute dans la région par rapport à la moyenne nationale.

D'après l'étude des 3 cités, enquête épidémiologique auprès de 10 000 personnes en population générale sur les maladies cérébrales conduite à Dijon, Bordeaux et Montpellier, une personne de plus de 65 ans sur cinq est tombée dans l'année.

On évalue les seules dépenses médicales consécutives à la chute entre 55 et 150 millions d'euros en Bourgogne.

Les facteurs de risque de chute	
Âge élevé	-----
Sexe féminin	-----
Troubles de l'équilibre et de la marche	-----
Diminution de la force musculaire	-----
Déficiences cognitives	-----
Troubles de la vision	-----
Prise de médicaments sédatifs-hypnotiques	-----

Motifs d'inscription à un atelier : peur de tomber et sensation d'instabilité



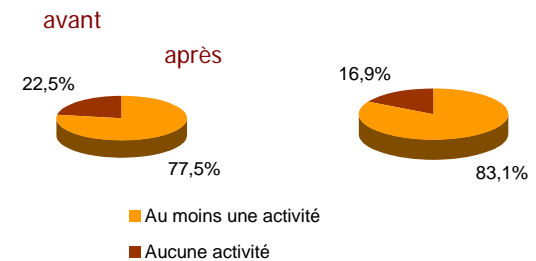
Une enquête prospective a été réalisée auprès des bénéficiaires des ateliers en 2004 pour en mesurer l'impact. Elle porte sur 23 ateliers ayant rassemblé 252 personnes âgées. Celles-ci sont fréquemment exposées à différents facteurs de risque associés aux chutes, comme les pathologies liées au vieillissement (déficits sensoriels et pathologies ostéoarticulaires notamment), et les consommations d'hypnotiques et sédatifs.

Les deux premières motivations pour s'inscrire à un atelier sont des sensations d'instabilité et la peur de tomber. Elles sont suivies de près par le fait d'avoir fait une chute depuis moins d'un an.

Prendre un bain est l'activité la plus fréquemment impossible à réaliser dans la vie quotidienne. Puis on trouve, souvent réalisés plus difficilement, monter à l'étage, ramasser un objet au sol ou bien enfiler bas, chaussettes ou pantalon. On note une tendance à l'amélioration de ces activités après atelier.

Avant atelier, le jardinage est la 1^{ère} activité physique pratiquée par les personnes (plus d'une sur deux), devant la marche et la gymnastique. On constate une augmentation de pratique de la gymnastique avant/après atelier (de 38,8% à 48,8%).

Activité physique pratiquée par les participants



Une efficacité immédiate toujours vérifiée sur 8 années de programme

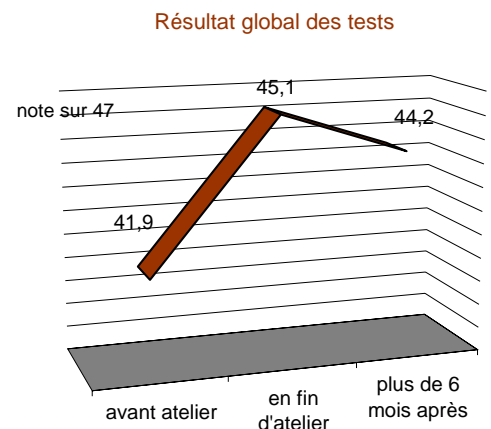
Au total, plus de 2 500 résultats de tests d'équilibration de bénéficiaires d'ateliers réalisés entre 1996 et 2003 ont été transmis puis exploités à l'ORS. La majorité des ateliers ont été organisés pour les personnes vivant à domicile. Un peu moins de 10% des ateliers se sont déroulés en maison de retraite ou centre hospitalier. Les participants sont surtout des femmes (85,3%) et la moyenne d'âge est de 70 ans.

L'efficacité à court terme est confirmée par l'amélioration des résultats des tests d'équilibre en fin d'atelier.

Une amélioration durable de la fonction d'équilibration

Pour les personnes qui disposaient d'un test complet pour les trois périodes étudiées, l'amélioration de la fonction d'équilibration est encore vérifiée après 6 mois même si le score baisse un peu par rapport à la fin de l'atelier.

L'évolution est statistiquement significative pour les tests de l'équilibre unipodal, la marche avant yeux fermés, talon contre pointe, demi tour et tour complet, relever du sol. La progression n'est pas significative pour enjamber les obstacles, s'asseoir au sol, et le test timed up and go. Elle est à la limite de la significativité pour l'équilibre bipodal et l'accroupissement.



Un "relever du sol" facilité en cas de chute

Les participants déclarent une mobilité corporelle accrue, des déplacements plus sécurisés, mais aussi un accès à d'autres activités physiques et des sorties plus fréquentes. Si 42% pratiquaient une activité physique dans le cadre d'un club ou d'une association avant atelier, ils sont 54% à le faire plus de 6 mois après la fin de l'atelier.

Bénéfices apportés par l'atelier d'après les participants

	Fréquence (%)
Relevé du sol facilité	45,6
Déplacements sécurisés	43,9
Mobilité corporelle accrue	35,0
Accès à d'autres activités physiques	28,3
Sorties plus fréquentes	22,2

Ils se déclarent également très satisfaits (80%) ou satisfaits (20%) de leur participation à l'atelier.

Une première évaluation (1997) avait montré que le taux des chutes dans ce contexte n'est pas un indicateur fiable : en effet, dans l'absolu, la fréquence des chutes après atelier était peu modifiée par rapport à celle constatée avant. Ce fait s'expliquerait par une mobilisation et une prise de risques plus importantes après la participation aux ateliers. La capacité à se relever après une chute est par contre un indicateur important : parmi les personnes qui déclarent être tombées depuis les séances, 77% ont pu se relever seules et avec facilité.

... mais aussi une dimension sociale affirmée

Pour apprécier globalement la qualité de vie avant et après atelier, on a utilisé le profil de santé de Duke, dont les différents items permettent de construire un score de santé générale et des scores pour différentes dimensions (santé physique, santé mentale, anxiété, dépression). On observe une amélioration des scores de qualité de vie globale après atelier. Les bienfaits perçus sont physiques, mais aussi sociaux et psychologiques, avec une convivialité importante autour des ateliers. Ces derniers aspects sont tellement appréciés que de nombreux bénéficiaires souhaitent participer plusieurs fois aux animations, en principe prévues pour un seul cycle de 10 séances (+2 tests)...

264 professionnels bourguignons formés

Le programme a permis de former 365 professionnels relais depuis 1992 dans la région. Parmi eux, 264 sont domiciliés en Bourgogne : 161 animateurs, 85 aidants au quotidien et 18 concepteurs d'ateliers. La formation est jugée très positivement par les trois types de bénéficiaires.

L'animateur joue un rôle majeur par la relation privilégiée qu'il développe avec les personnes âgées, mais également dans la diffusion des informations sur la chute et sa prévention. Plus d'un animateur sur cinq a déclaré que la formation a eu une influence sur ses choix professionnels ultérieurs.

Les animateurs, comme les aidants (souvent agents de service hospitalier ou aides-soignants) considèrent que leurs pratiques professionnelles sont plus adaptées à la population âgée depuis la formation.

Les concepteurs considèrent en majorité (7 sur 10) que la formation a été une étape positive dans leur parcours professionnel. Ils ont particulièrement apprécié les nouvelles rencontres et les partenariats qu'elle leur a permis de développer.

Des formations plébiscitées, mais qui doivent évoluer

L'analyse de l'impact des formations révèle l'interdépendance des trois acteurs : animateur, aidant, concepteur pour mener à bien le programme Équilibre. La complémentarité des deux derniers niveaux est particulièrement visible dans les structures d'hébergement collectif, où le relais d'information permet la poursuite des exercices au quotidien.

La formation est fragile car non qualifiante. Par ailleurs, les positions d'animateur, d'aidant, de concepteur sont précaires. La mise en place d'ateliers est remise en question quand un des trois acteurs formés fait défaut (particulièrement en institution).

Les principales propositions concernent le contenu de la formation (à adapter au public des personnes âgées dépendantes), le suivi des stagiaires (pour les aidants et les animateurs) et l'allongement de la durée des ateliers. Les stagiaires rencontrent des difficultés pour intéresser la population âgée aux ateliers. Une mise à disposition d'outils pédagogiques adaptés pourrait les y aider.

Par ailleurs, une moitié d'animateurs a mis en place moins de 5 ateliers, ce qui pose la question des critères de recrutement des stagiaires ou des modalités d'engagement par rapport à la mise en œuvre effective des ateliers.

Des partenaires toujours convaincus de la qualité du programme

Il existe un consensus sur la qualité de l'activité proposée : "bon produit", "adapté aux personnes âgées", "création d'emploi"... Quel que soit l'objectif initial de la structure porteuse du projet, chacun a trouvé dans le programme une réponse à son attente initiale : prévention santé, intervention auprès d'un public âgé, emploi sportif.

Le programme a connu un développement très important de 1996 à 1998 suite à la première évaluation et à la campagne de communication. Au bout de 10 ans, certains s'inquiètent maintenant de son essoufflement.

Une réussite conditionnée par plusieurs facteurs

Il n'existe pas d'organisation-type du dispositif. Toutes les formes (ou absences) de coordination sont observées. Si les avantages et inconvénients de chaque forme d'organisation ont été décrits, il n'y a actuellement pas de consensus sur une organisation départementale et régionale idéale.

Beaucoup d'acteurs partagent une vision commune sur certains points faibles :

- Les difficultés de recrutement des personnes âgées comme des animateurs, notamment en milieu rural,
- Parfois des difficultés dans le partenariat local,
- La faible disponibilité des animateurs,
- La participation financière des personnes âgées,
- Le déclin de la communication autour du programme.



La mise en œuvre du programme est parfois fragilisée par les conditions nécessaires pour créer un atelier Équilibre : renouvellement des groupes, précarité des emplois d'animateurs, recherche de nouvelles structures intéressées. Cette situation peut être une des explications de la création de programmes parallèles axés sur la prévention des chutes ou sur des thèmes plus larges.

Une ouverture sur d'autres projets

Les ateliers ont souvent été le point de départ pour la mise en place d'autres projets sous forme de :

- création d'un projet d'activité physique à destination des personnes âgées, sous une autre dénomination (Nièvre et Yonne) ;
- inscription des ateliers équilibre dans un programme de prévention plus vaste.

Des perspectives...

Les membres du comité de pilotage, promoteurs relais, responsables locaux et animateurs ont évoqué des pistes d'amélioration du programme :

- **Proposer les ateliers à d'autres publics** (personnes dépendantes à domicile...)
- **Promouvoir les ateliers auprès des maisons de retraite**
- **Améliorer l'équité géographique**
- **Poursuivre la réflexion sur l'augmentation du nombre de séances**
- **Impliquer d'autres acteurs sanitaires et sociaux** : pharmaciens, médecins traitants, centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et réseaux gérontologiques...
- **Améliorer l'information et la communication**
- **Créer un dispositif pour le recueil et l'analyse annuelle de données.**

CONCLUSION

L'évaluation de 10 ans de campagne "L'équilibre, où en êtes-vous ?" présente un bilan positif. Les ateliers restent un outil de prévention efficace pour l'amélioration de la fonction d'équilibration, et pour développer la capacité de se relever en cas de chute. Ces résultats positifs persistent plus de 6 mois après la fin des ateliers.

Le programme doit continuer à évoluer : ouverture sur d'autres publics, adaptation des formations, renouvellement de la stratégie de communication...

En matière de prévention, les ateliers sont un dispositif peu cher : 1 700 € par atelier (coût estimé à 150€ par participant environ). La régionalisation de la politique de santé publique offre une occasion de donner une nouvelle impulsion à la campagne, en associant à la CRAM d'autres relais financiers éventuels.

La prise de conscience du problème de santé publique que représentent les conséquences des chutes est plus que jamais d'actualité. Elle se retrouve dans les politiques nationales et régionales. Ainsi les objectifs de la campagne pourront contribuer à atteindre la mesure 55 du plan régional de santé publique (PRSP) bourguignon "*réduire le nombre de chutes de personnes âgées entraînant des conséquences invalidantes*".

Pilotage de l'étude

Romain ALEXANDRE (CRAM BFC), Guy BULLIER (Direction Jeunesse et Sports), Dr Jean-Claude GUILLEMANT (CODES 71), Marthe-Marie HALM (FFEPGV), Christophe LETOURNEAU (FFEPGV), Christine MEUZARD (CRAM BFC), Guy RAGE (COREG-GV), Mireille RAVOUX (CRAM BFC), Dr Béatrice TAVERNIER CHU-Champmaillot)

Mise en œuvre

Observatoire régional de la santé de Bourgogne : Dr Isabelle MILLOT, Sofia AOUCI, Tony FOGLIA, Bernadette LEMERY, Benoît NAVILLON, Christine FIET











Avec nos remerciements aux animateurs, aidants et concepteurs interrogés, aux membres du comité de pilotage et aux partenaires du programme.

Étude réalisée à la demande du comité de pilotage régional, avec le soutien financier de la Caisse régionale d'assurance maladie de Bourgogne-Franche-Comté

Le rapport complet d'étude est téléchargeable : www.cram-bfc.fr (bannière « Equilibre »)



Résultats des tests d'équilibre avant, après, et à distance des ateliers

			T 1 Avant atelier	T2 Après atelier	T3 6 mois après	Différence entre T3 et T1
	Équilibre bipodal	0	0,0%	0,0%	0,0%	À la limite de la significativité
	> Yeux fermés	1	0,8%	0,0%	0,8%	
		2	0,8%	0,0%	0,0%	
		3	13,4%	1,6%	7,9%	
		4	85,0%	97,6%	89,8%	
		NR		0,8%	1,6%	
	Équilibre unipodal sans appui des mains	0	0,0%	0,0%	0,8%	Hautement significative
	Appui au sol pied D	1	11,8%	4,7%	7,1%	
		2	12,6%	3,9%	2,4%	
		3	19,7%	16,5%	18,9%	
		4	53,5%	74,0%	68,5%	
		NR	2,4%	0,8%	2,4%	
	Appui au sol pied G	0	0,0%	0,0%	0,8%	Très significative
		1	14,2%	5,5%	7,9%	
		2	9,4%	3,1%	5,5%	
		3	16,5%	15,0%	15,0%	
4		57,5%	75,6%	68,5%		
NR		2,4%	0,8%	2,4%		
	Accroupissement	0	0,0%	0,0%	0,0%	À la limite de la significativité
	1	15,0%	9,4%	12,6%		
	2	3,9%	2,4%	2,4%		
	3	16,5%	11,0%	12,6%		
	4	64,6%	77,2%	72,4%		
	Marche avant - yeux fermés	0	0,0%	0,0%	0,0%	Hautement significative
	1	2,4%	0,0%	0,0%		
	2	8,7%	0,8%	3,1%		
	3	23,6%	14,2%	16,5%		
	4	65,4%	85,0%	80,3%		
	Marche avant - Talon contre pointe	0	0,0%	0,0%	0,0%	Hautement significative
	1	5,5%	1,6%	3,9%		
	2	22,0%	5,6%	11,8%		
	3	21,3%	13,4%	11,0%		
	4	51,2%	79,5%	73,2%		
	Marche avant	0	0,0%	0,0%	0,0%	Hautement significative
	½ tour sur soi	1	7,1%	1,6%	0,8%	
		2	2,4%	0,0%	0,8%	
		3	10,2%	0,8%	2,4%	
		4	79,5%	97,6%	96,1%	
		NR	0,8%			
	Tour complet	0	0,8%	0,0%	0,0%	Hautement significative
		1	7,1%	0,0%	0,0%	
		2	1,6%	0,0%	1,6%	
		3	11,8%	3,1%	7,9%	
4		78,0%	96,1%	89,8%		
NR		0,8%	0,8%	0,8%		
	S'asseoir au sol	0	0,0%	0,0%	0,8%	À la limite de la significativité
	1	1,6%	0,0%	0,0%		
	2	3,1%	0,8%	2,4%		
	3	12,6%	6,3%	9,4%		
	4	81,9%	92,9%	87,4%		
	NR	0,8%				
	Se relever du sol	0	0,0%	0,0%	0,8%	Significative
	1	1,6%	0,0%	0,0%		
	2	0,0%	0,0%	0,8%		
	3	18,1%	5,5%	8,7%		
	4	79,5%	94,5%	89,8%		
	NR	0,8%				
	Enjamber les obstacles	0	0,0%	0,0%	0,0%	Significative
	1	0,0%	0,0%	0,0%		
	2	3,9%	0,8%	0,8%		
	3	6,3%	3,9%	7,9%		
	4	89,8%	95,3%	91,3%		
	Timed "Up and go"	0	0,0%	0,0%	0,0%	Non significative
	1	0,0%	0,0%	0,0%		
	2	0,0%	0,0%	0,0%		
	3	99,2%	100,0%	99,27%		
	4	0,8%		0,8%		
	NR					