

Prévention des chutes de la personne âgée (PA)

Journées Caraïbennes Vieillessement et Maintien de l'Autonomie

Pr K. Manckoundia
UFR des Sciences de Santé de Dijon
Université Bourgogne Europe
Chef du Pôle Personnes Âgées
CHU Dijon Bourgogne
Inserm U1093 CAPS

Guadeloupe, 29-30 janvier 2025

Conflits d'Intérêt

Aucun concernant cette présentation



Introduction / Définitions (1)

- ❖ **Posture** : maintien de tout/partie du corps dans position de référence : orientation/stabilisation
- ❖ **Équilibre** : Fonction sensori-motrice essentielle
- ❖ **Marche** : rythmique, volontaire, automatique & réflexe.
Contraintes de maintien de posture & d'équilibre avec succession d'équilibres unipodaux et de déséquilibres du corps

Introduction / Définitions (2)

❖ **Chute** : se retrouver involontairement au sol ou dans position < à celle initiale (OMS, 2021).
Fréquente chez la personne âgée (PA) → fragilité.

- 30% des PA > 65 ans chutent au – 1 fois / an, 16,3% durant les 3 derniers mois
- 50% des PA > 85 ans chutent au – 1 fois / an, 21,6% les 3 derniers mois

(Ganz & Latham. NEJM 2020 ; Grundstrom et al. AGG. 2012)

- 5,1% des PA > 65 ans rapportent des blessures suite à ces chutes
- vs. 7,1% chez les PA > 85 ans (Grundstrom et al. AGG. 2012)
- Mortalité liée aux chutes chez les PA ≥ 75 ans : 0,1222% en 2016 vs. 0,0516% en 2000 (Hartholt et al. JAMA 2019)

➔ PEC posée, complète / approche **multidisciplinaire & pluriprofessionnelle**
Prévention : primaire, secondaire et tertiaire

Équilibre : comment ça marche ?

Afférences

Effecteurs

Récepteurs visuels : rétine centrale (RC) & rétine périphérique (RP)

Position sujet dans espace & environnement. Analyse image générée & contrôle position des segments du corps lors des mouvements (mvt) fins (RC), analyse le mvt (RP).

- Squelette (dont articulations),
- Muscles

Récepteurs proprioceptifs : muscles, articulations, peau & tronc

Position & mvts des différentes parties du corps dans l'espace

Réflexes (R.) moteurs stabilisant regard (R. visuo-oculomoteurs & vestibulo-oculomoteurs) & posture (R. vestibulo-spinaux). Réponses cognitives volontaires pour contraction & stabilisation du corps

Récepteurs vestibulaires : canaux ½-circulaires (CSC) & otolithes (utricule & saccule)

Mvts angulaires tête & corps (CSC)
Accélérations linéaires & verticalité tête & corps (otolithes)

Contrôle équilibre

Intégration & traitement informations sensorielles, latence des réponses motrices

SNC

Impact du vieillissement sur l'équilibre et la marche

Vieillessement

- ↓ longueur pas
- ↓ hauteur pas
- ↑ temps double appui sol
- ⇒ ↓ vitesse marche

Diminution efficacité

Afférences

Vision : ↓ champ & Acuité visuels, accommodation & sensibilité contrastes et perception mvt
 PA > 75 ans : presbytie, cataracte > 70%, DMLA 13%, glaucome 7% (Montero-Odasso et al. JAGS 2012)

Proprioception : altération voies nerveuses mécanorécepteurs (arthrose) & muscles (amyotrophie, graisse)

Vestibule : ↓ cellules (20-40%), fibres nerveuses et réflexes vestibulaires (Montero-Odasso et al. JAGS 2012, Alpini et al. AGG Suppl. 2004)

Effecteurs

Articulations, muscles : réactions inadaptées, altération réactions adaptation posturale et parachutes
Squelette : ostéoporose favorisant des chutes graves (Saedon & Lok. BMC Geriatr 2025)

Intégration & traitement informations sensorielles, latence des réponses motrices

SNC

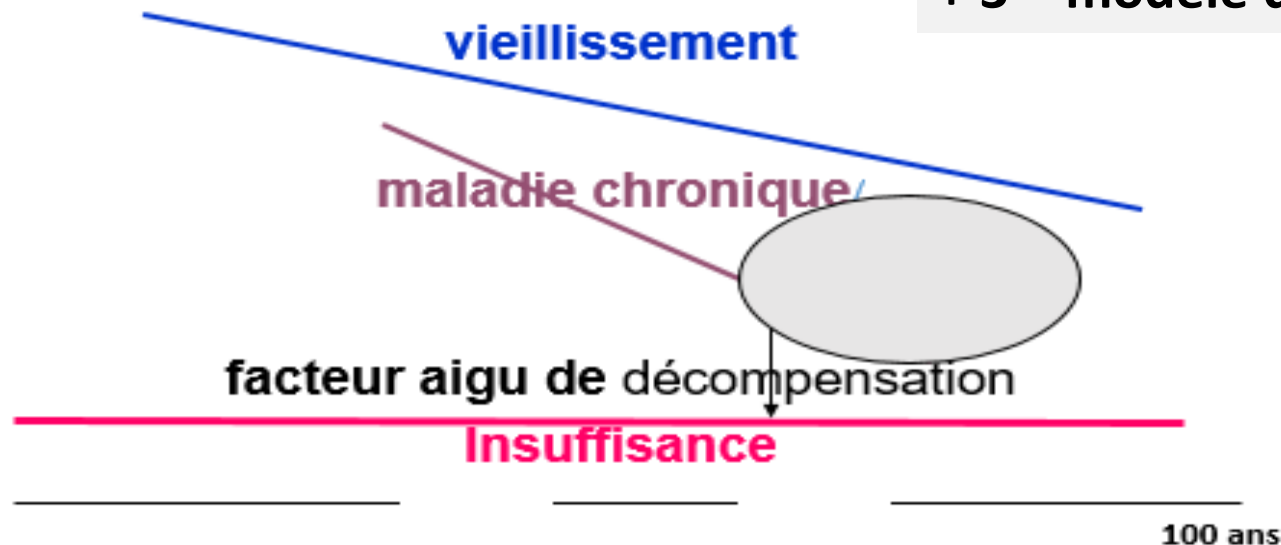
Vieillessement ⇒ Altération contrôle postural ⇒ Troubles équilibre, marche & risque chute

Manckoundia et al. CIA 2025

Physiopathologie des Chutes

Chute = vieillissement + facteur(s) prédisposant(s) + facteur(s) précipitant(s) = 1 + 2 + 3 = modèle de Bouchon

Réserves fonctionnelles



Facteurs prédisposants
(pathologies chroniques)

Vieillessement
équilibre & adaptation
posturale (afférences,
SNC & effecteurs)

Facteurs précipitants
- Intrinsèques
- Extrinsèques

Conséquences des chutes

Traumatiques physiques :

- Hématome sous-dural
- Fracture du col fémoral :
90% après chute
- Lésions tissulaires diverses

⇒ Mortalité +++

Sociales :

- Dépendance, confinement
⇒ institution (50% après
hospitalisation pour chute)
- Isolement social

Psychologiques :

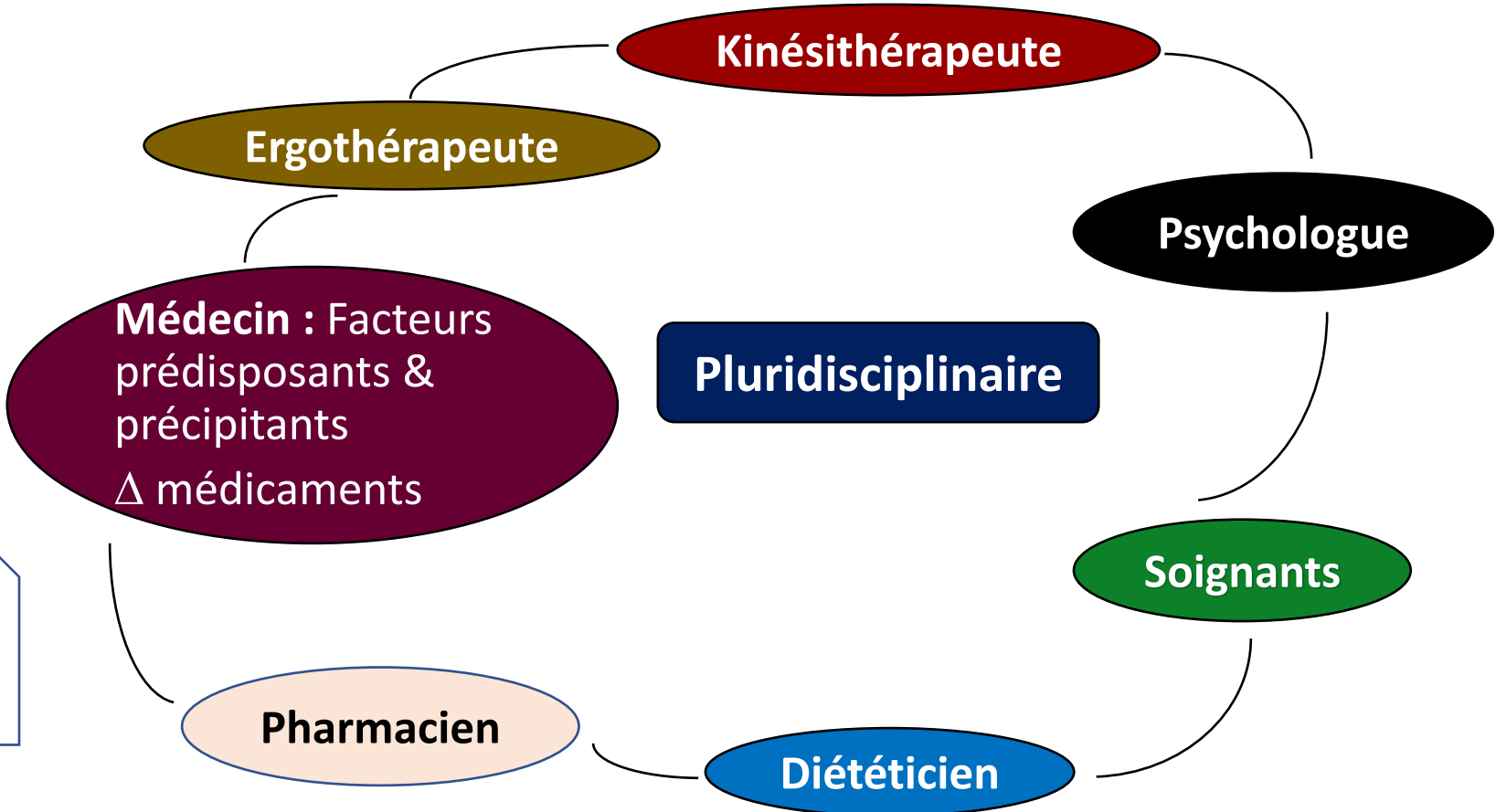
- Peur de tomber
- Phobie verticalité & marche
- Dépression
- SDPM dont post-chute

Prévention des chutes chez la PA (1)

- Primaire
- Secondaire
- Tertiaire

Non médicale

Médicale



Activité physique régulière : travail de la marche et de l'équilibre en simple et double tâche

Prévention des chutes chez la PA (2)

Évaluation clinique du chuteur âgé

- **Anamnèse** : antécédents (dont chute(s) ?), traitement
- **Examen clinique exhaustif**

- Neurologique : (extra)pyramidal, cérébelleux, ...
- Neurosensoriel : œil, oreille, Romberg, ...
- Cardiovasculaire : π , pression artérielle, hypotension orthostatique, ECG
- Rhumatologique : pieds et chaussage, chevilles, genoux, cyphose, ...
- Musculaire : sarcopénie, ...



Hallux valgus



Genu varum



Chaussage inadapté

Évaluation posturo-motrice du chuteur âgé

Assis-debout / Debout-assis

Station debout

Marche

Appui unipodal

½-tour

Test de double tâche

Vitesse de marche / 10 ou 4 m

- $1 \text{ m/s} > \text{VM} < 0,65 \text{ m/s}$ = fragilité posturo-motrice
- $\leq 0,65 \text{ m/s}$ = fragilité globale, hospitalisation, dépendance

(Short) Falls Efficacy Scale International : peur de chuter

Timed Up & Go

Test de Tinetti

Test Moteur Minimum

Relever du sol 40% de décès en + dans les 6 mois si durée au sol > 2 h

Prévention des chutes chez la PA (3)

- ❑ Révision médicamenteuse, déprescription molécules susceptibles d'augmenter le risque de chute ; éducation thérapeutique :
 - 86 % de maintien des modifications thérapeutiques à 3 mois si discussion conjointe pharmacien, médecin traitant & gériatre (Cornille et al. *Br J Clin Pharmacol.* 2025).

- ❑ Exercice physique = intervention la plus efficace : de 20% du risque de chute (RR = 0,80) grâce à des programmes intégrant renforcement musculaire + entraînement à l'équilibre + marche.
 - Programme Otago : individualisé à domicile, par kiné 2 à 3 séances/semaine sur 12 mois (Yang et al. *Front Public Health.* 2022)
 - Programme FaME (Falls Management Exercise) : en groupe, avec réactions posturales anticipatoires, durant au moins 6 mois (Gumber et al. *Age Ageing.* 2022)
 - Attention, intégration rééducation motrice dans programme complet et structuré pour une efficacité significative par rapport au risque de chute :
 - Psychologues
 - Soignants médecins et non

Prévention des chutes chez la PA (4)

**Correction de
déficits sensoriels**

**Adaptation du domicile (ergothérapeute) :
escaliers, éclairage, obstacles (retrait tapis),
chambre, toilettes, salle de bain →
prévention 2ndaire +++**

**Aides technologies (domicile
+++). cannes, déambulateurs,
barres d'appui & chaussures
orthopédiques amélioration
stabilité et confiance**

**Systemes d'alerte automatisés :
bracelets, téléalarme, montre
connectée, tapis intelligents et
capteurs de mouvement :
détection précoce des chutes**

Prévention des chutes chez la PA (5)

Maintien activité
physique régulière

Rééducation
motrice d'entretien

Correction des facteurs de risque des troubles
équilibre, de la marche & des chutes :

- Réévaluer les traitements
- Corriger/ compenser pathologies organiques exposant
aux troubles équilibre : kiné, ergo, chirurgie, aides
techniques,
- Dépister anomalie tensionnelle
- Dépister TDR, TDC
- Dépister trouble du comportement
- Dépister dénutrition
- Réaménagement environnement ?

Psychothérapie :
vaincre la peur
de tomber

Stimulation par
l'entourage et
vigilance de ce
dernier

Evaluation médicale régulière

Conclusion et en pratique

- Chutes = problème majeur de santé publique
- Médecin :
 - Identification des patients à risque de chute
 - Prévention des fractures
 - Après chute : apprécier gravité, facteurs prédisposants et précipitants
- Kinésithérapeute : Rééducation motrice adaptée
- Ergothérapeute : Aménagement environnement matériel et humain
- Psychologue : soutien, thérapie cognitivo-comportementale
- Soignants non médecins, pharmacien, médecin : Réflexe pharmacovigilant



Merci de votre attention



14:00 – 15:00**Salle de conférence****Nutrition, APA, chute de la personne âgée***Modérateurs : C. LO-MONACO (Pointe-à-Pitre), L. RINALDO (Pointe-à-pitre)*

- **Prévention des chutes**
K. MANCKOUNDIA (Dijon)
- **Activité physique et personnes âgées**
M. AUBERTIN-LEHEUDRE (Montréal)
- **Dénutrition et PA**
M-L. LALANNE-MISTRIH (Les Abymes)
- **Démonstration APA**
S. GATIBELZA (Pointe-à-Pitre)



SARCO-OBÉSITÉ & VIEILLISSEMENT: IMPORTANCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.

**Mylène Aubertin-Leheudre; PhD (T1 Canadian Research Chair)
UQAM (Dpt of Kinesiology) - CRIUGM**

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT



SARCO- OBÉSTIÉ & PERFORMANCE PHYSIQUE

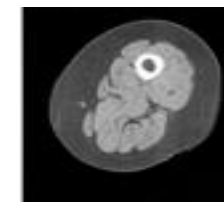
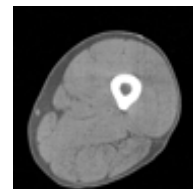
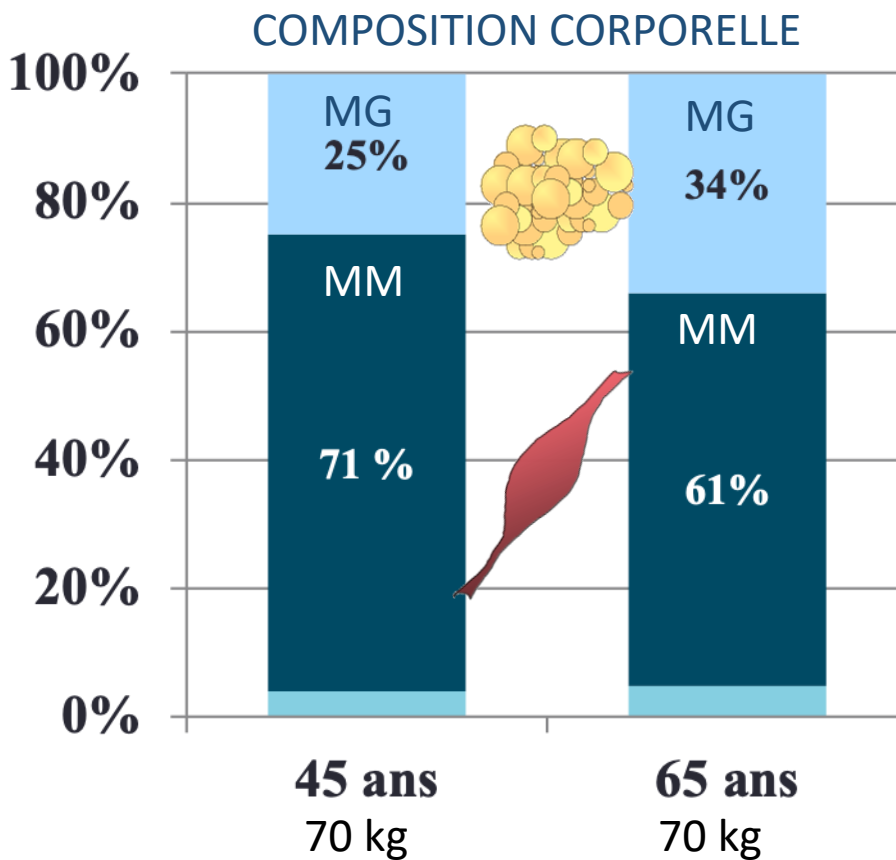
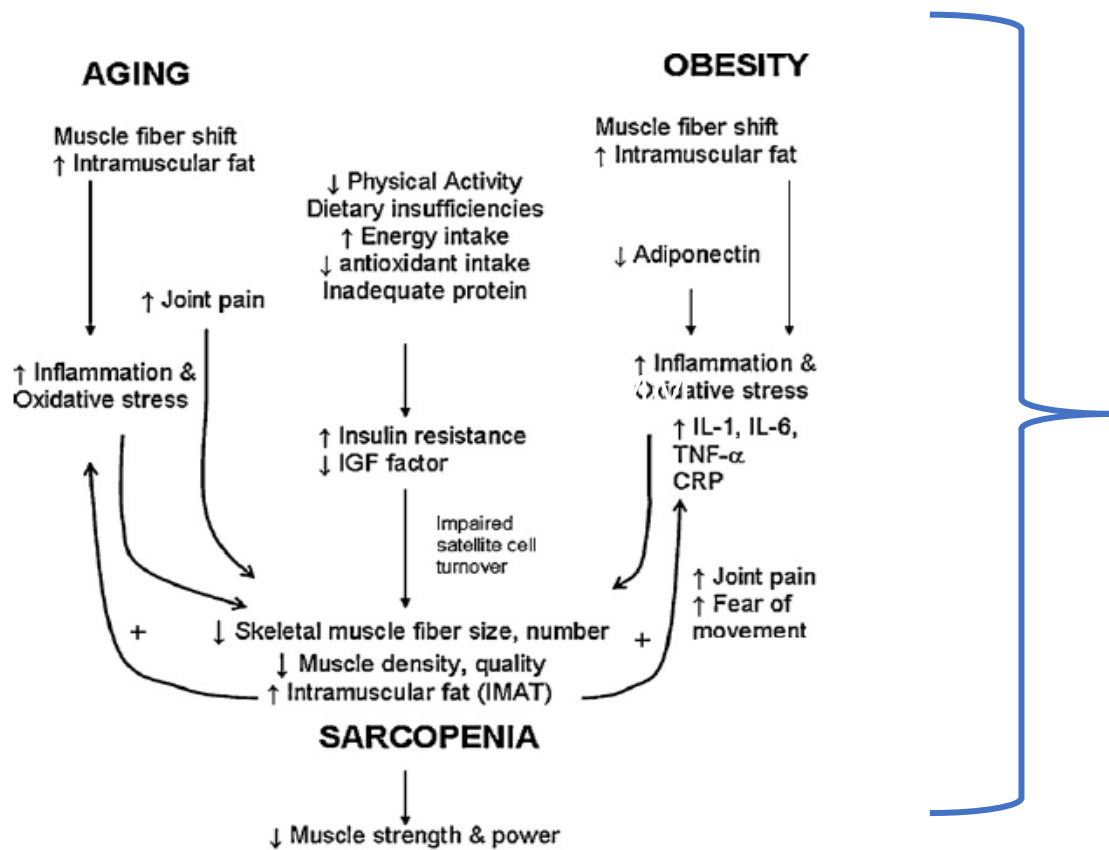
Capacités
fonctionnelles

Fonction
musculaire

PART I

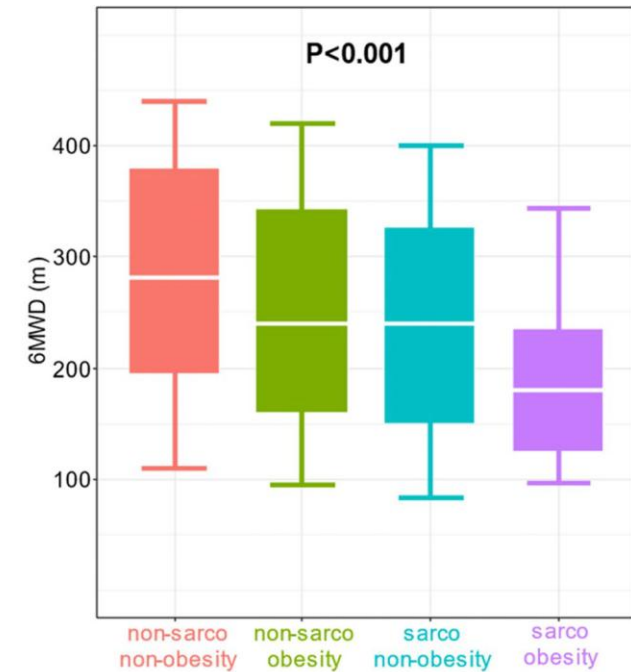
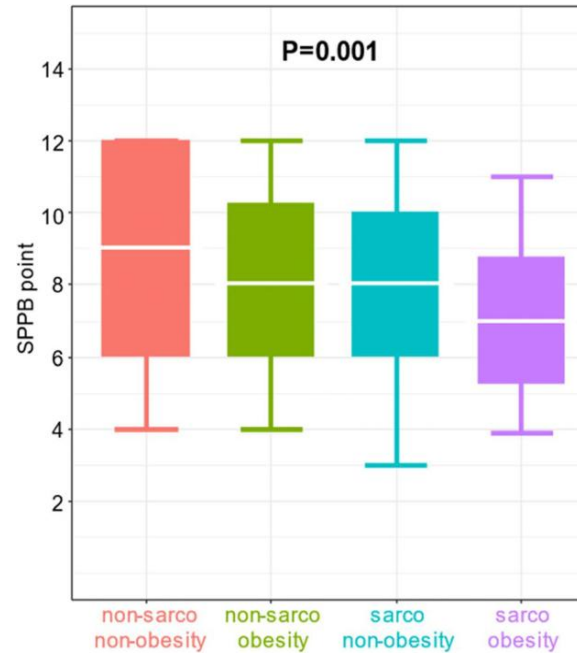
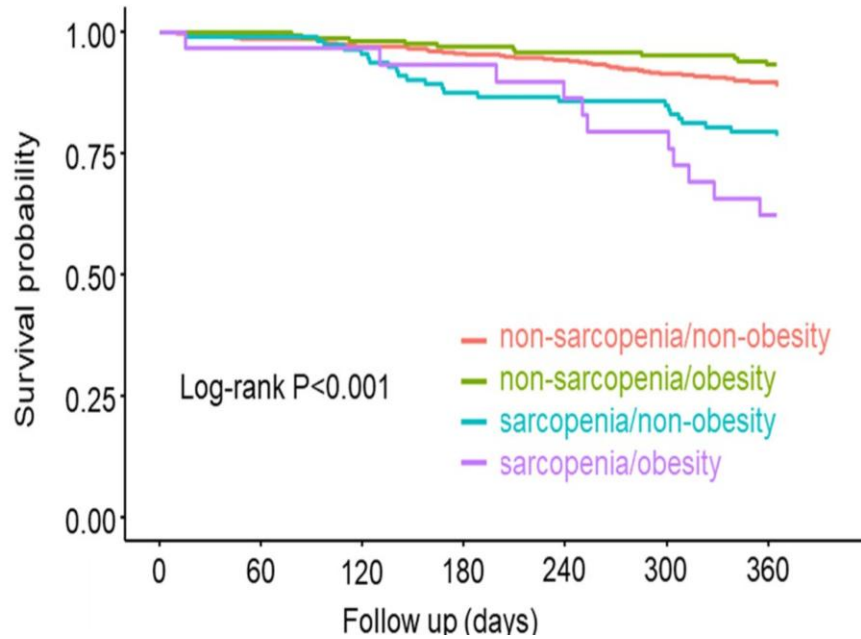


VIEILLISSEMENT & DÉVELOPPEMENT DE LA SARCO-OBÉSITÉ



→ sarco-obèse: 25%

SARCO-OBÉSITÉ , MORTALITÉ & PERFORMANCE PHYSIQUE



Être sarcopénique et obèse augmente plus le risque de mortalité et d'incapacités physiques (score au SPPB: 9 vs 7; distance au 6 min marche: ~ 275 m vs 175m) que d'être sarcopénique ou obèse seul.

PREVENIR LA SARCO-OBÉSITÉ: LES HABITUDES DE VIE?

Capacités
fonctionnelles

Fonction
musculaire

Activité
physique

PART II - A

AP de
loisir

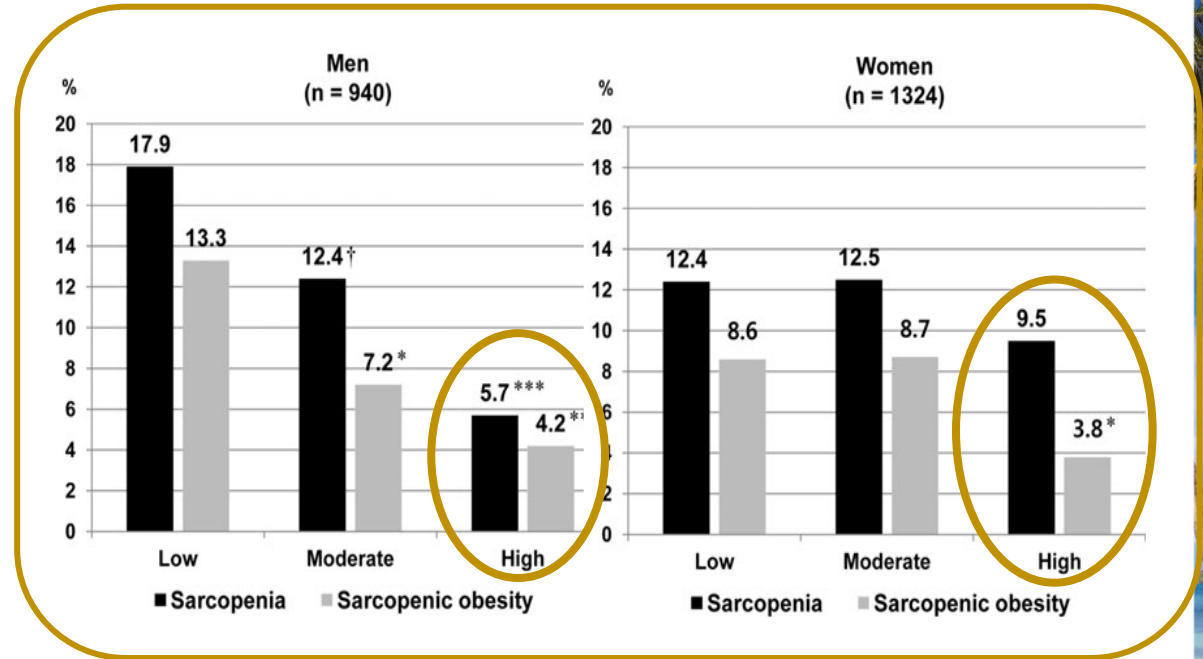


HABITUDES DE VIE ACTIVE & SARCO-OBÉSITÉ

Variable	Non-obese		P-value ²⁾	Obese		P-value
	Non-sarcopenia (n = 1,612)	Sarcopenia (n = 508)		Non-sarcopenia (n = 509)	Sarcopenia (n = 738)	
Men						
Low	134 (16.6) ¹⁾	66 (23.8)	0.011	17 (7.4)	48 (20.3)	< 0.001
Mid-Low	156 (21.6)	75 (27.2)		40 (23.6)	73 (29.7)	
Mid-High	205 (27.0)	67 (25.8)		46 (30.6)	86 (28.3)	
High	272 (34.8)	65 (23.3)		55 (38.5)	59 (21.7)	
Women						
Low	232 (28.1)	73 (29.5)	0.293	98 (27.3)	174 (36.4)	0.065
Mid-Low	212 (26.0)	67 (25.6)		92 (27.2)	128 (28.6)	
Mid-High	194 (22.9)	59 (28.2)		83 (27.3)	104 (23.0)	
High	207 (23.0)	36 (16.8)		78 (18.3)	66 (12.0)	

- Population: 3,367 Korean elderly (≥ 65 years)
- Sarcopenia: appendicular skeletal muscle mass
- Obesity: waist circumference.

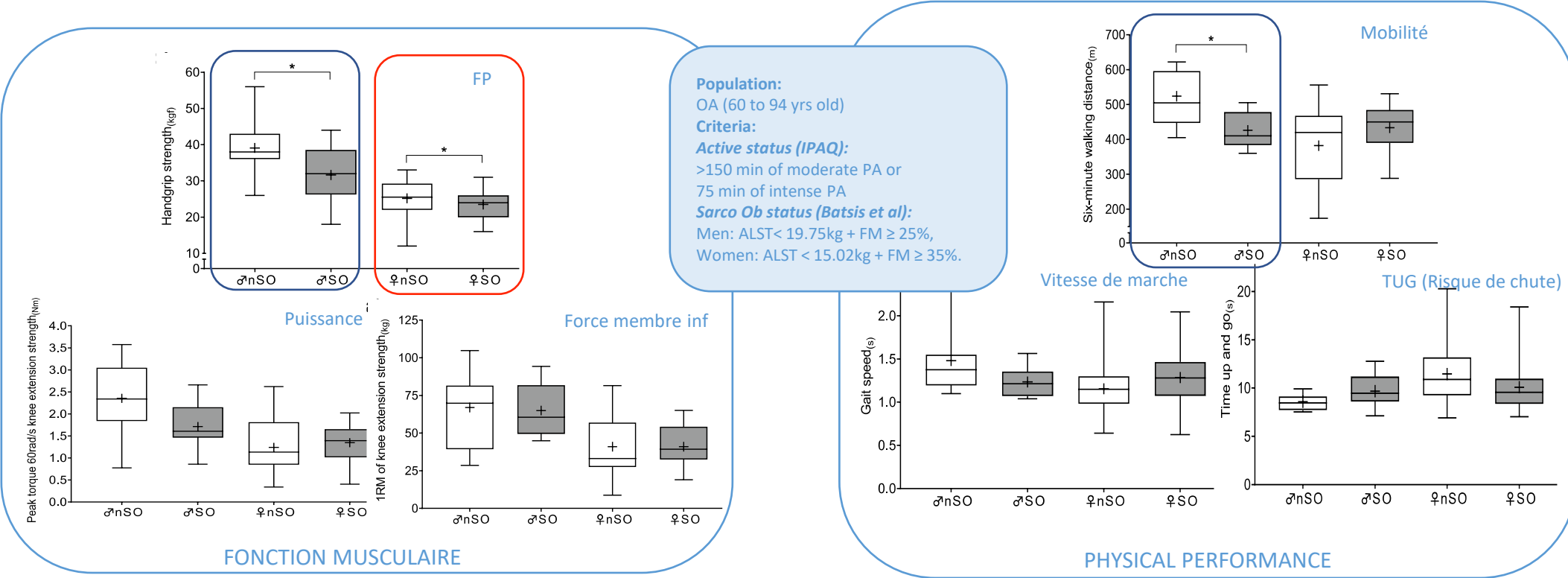
Physical activity (MET-min/week)		Q1 (< 325)	Q2 (325-1,154)	Q3 (1,155-2,969)	Q4 (2,970 ≤)	P-trend ³⁾
Model 1 ¹⁾	Men	reference	1.090 (0.651-1.827)	0.895 (0.545-1.469)	0.575 (0.352-0.937)	0.014
OR (95% CI)	Women	reference	0.836 (0.595-1.173)	0.696 (0.503-0.964)	0.432 (0.281-0.665)	< 0.001



Le risque de devenir sarco-obèse est réduit par une **habitude de vie active** (M:43%; W: 57%)

En dehors d'être actif, le fait d'avoir un **haut niveau de pratique d'AP** réduit encore plus la prévalence de devenir sarco-obèse et plus fortement pour les femmes

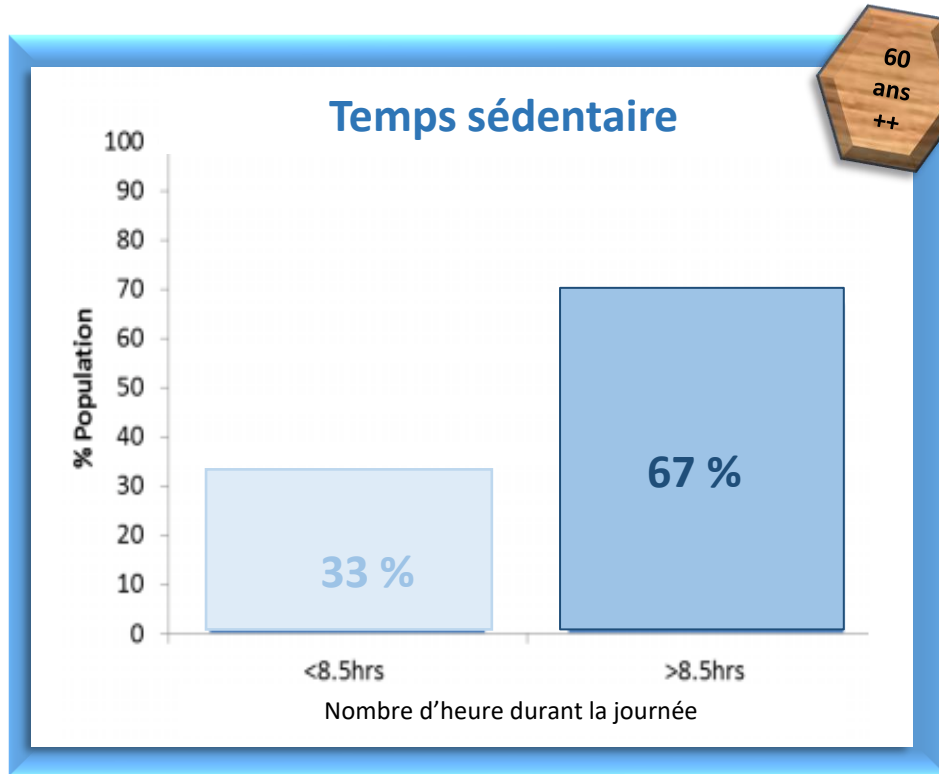
HABITUDES DE VIE ACTIVE & SARCO-OBÉSITÉ: IMPACT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE



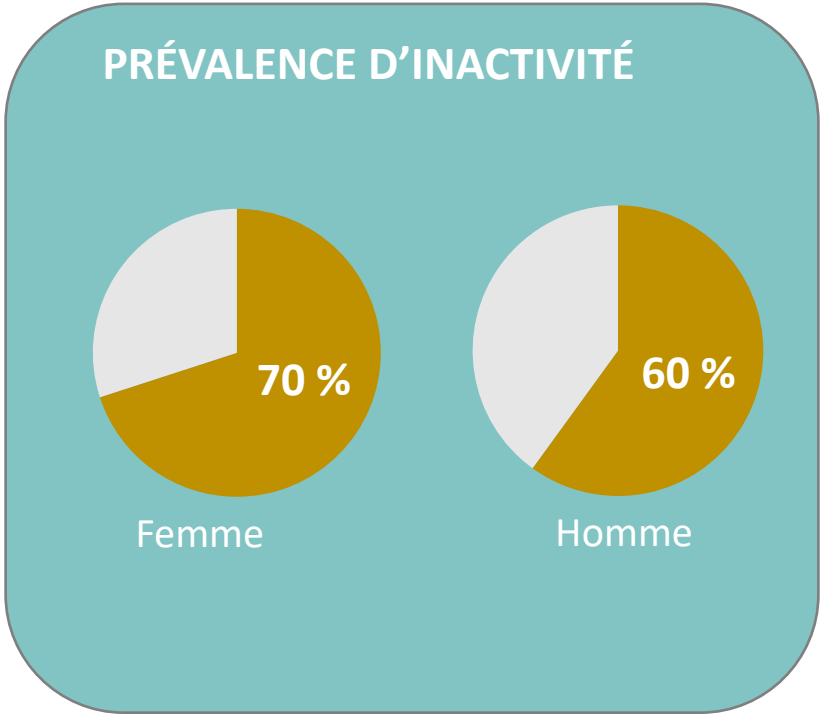
Les personnes âgées sarco-obèse lorsqu'elles sont suffisamment actives n'ont pas plus de déficiences au niveau de la fonction musculaire et des capacités fonctionnelles que les personnes âgées non actives et non sarco-obèse (à l'exception du 6 min marche qui est aussi un marqueur cardiovasculaire).



HABITUDES DE VIE ACTIVE & ÂGE: ET POURTANT ...



67% des personnes âgées sont sédentaires



60% des hommes & 70% des femmes âgés sont inactifs

PREVENIR LA SARCO-OBÉSITÉ: LES HABITUDES DE VIE?

Capacités
fonctionnelles

Fonction
musculaire

Activité
physique

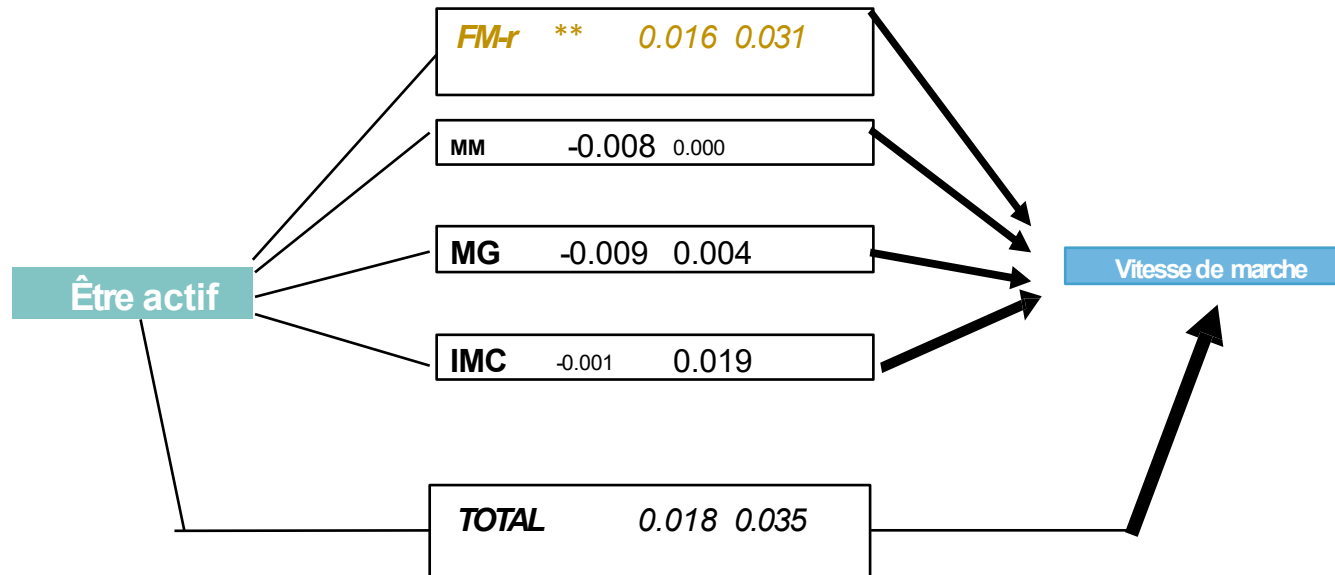
PART II-B

AP :
intervention



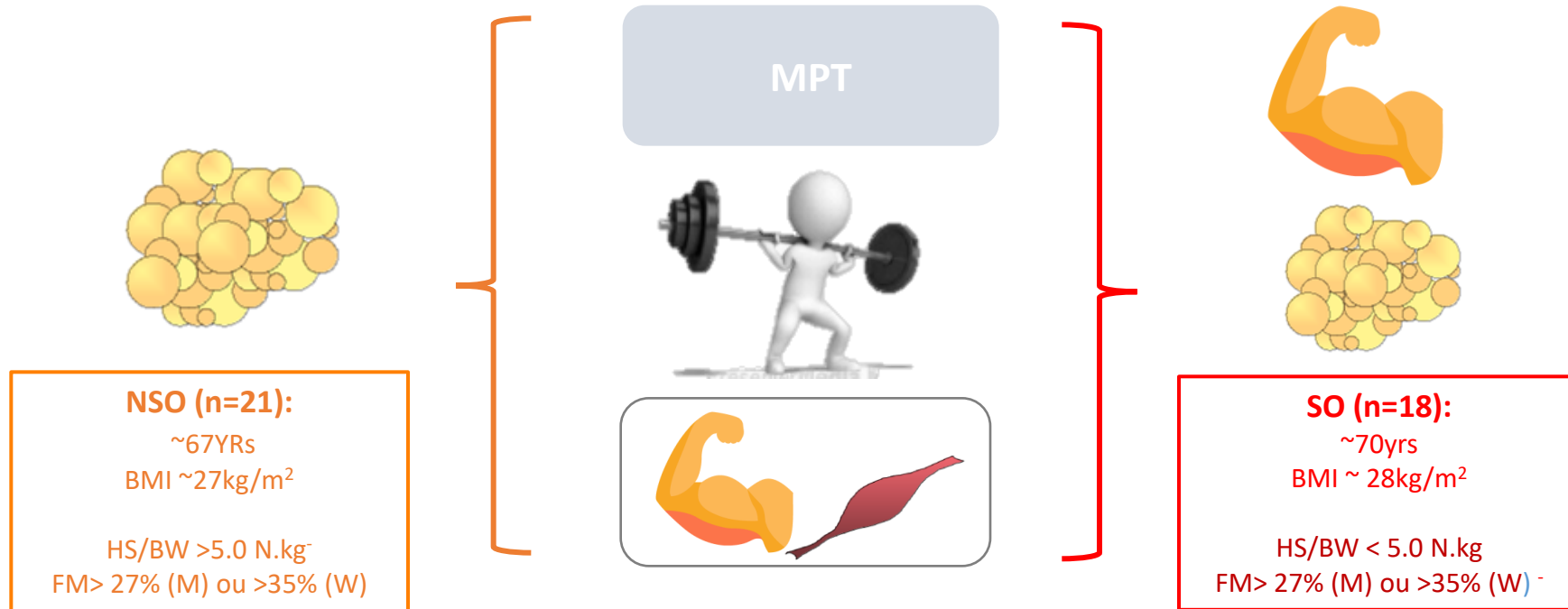


QUEL MÉDIATEUR ENTRE AP & VITESSE DE MARCHÉ



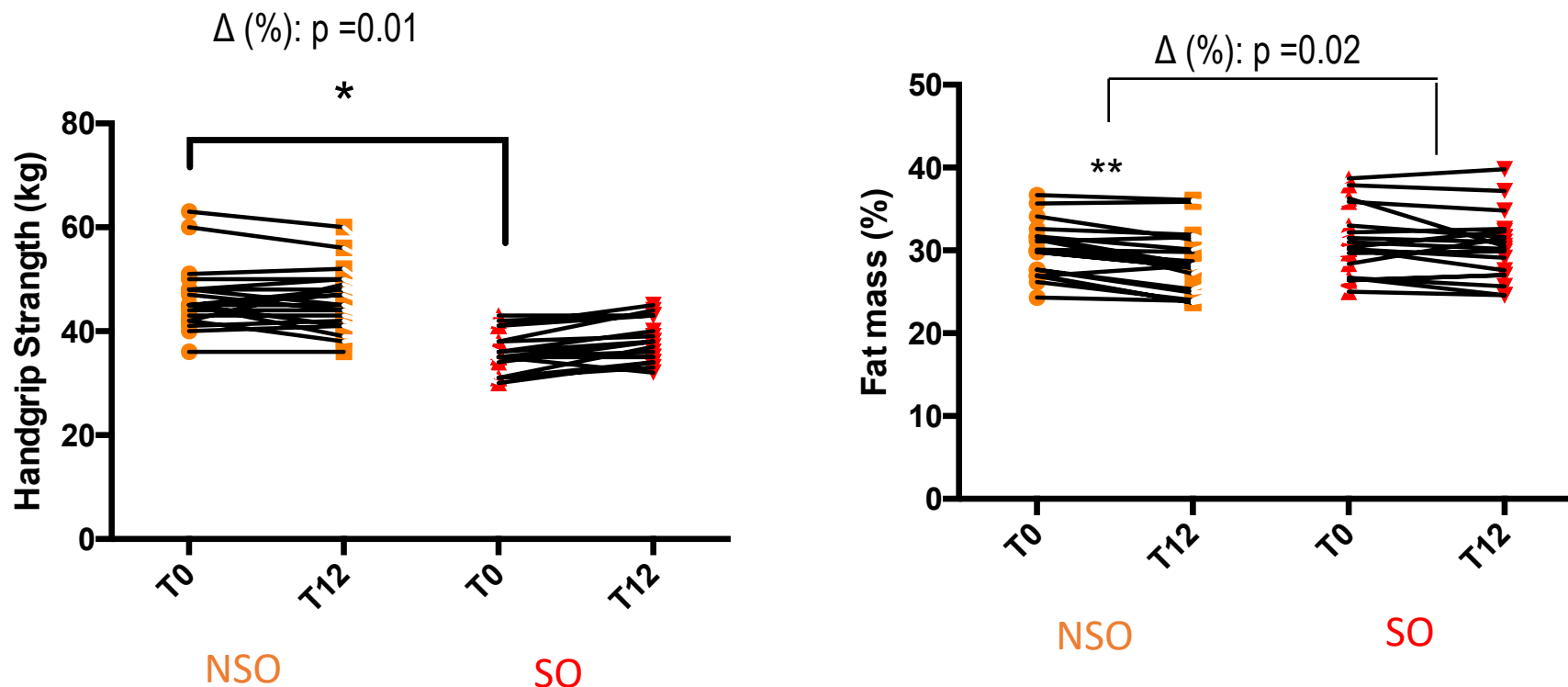
- Être actif préserve la vitesse de marche
- Mais plus spécifiquement l'activité physique favorisant la force musculaire préserve la vitesse de marche

IMPACT DE L'ENTRAÎNEMENT EN PUISSANCE CHEZ DES HOMMES SARCO-OBÈSES



MPT: 12 weeks (3-times/week; 1h/session)

IMPACT DE L'ENTRAÎNEMENT EN PUISSANCE CHEZ DES HOMMES ÂGÉS SARCO-OBÈSES

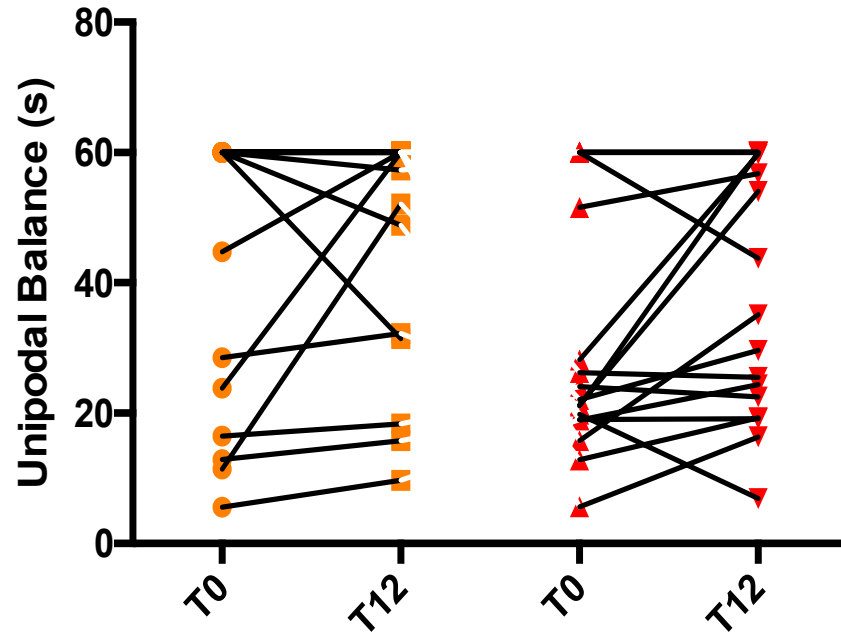


Intervention effect:

↓ MG: NSO (-6%) > SO (+1%)

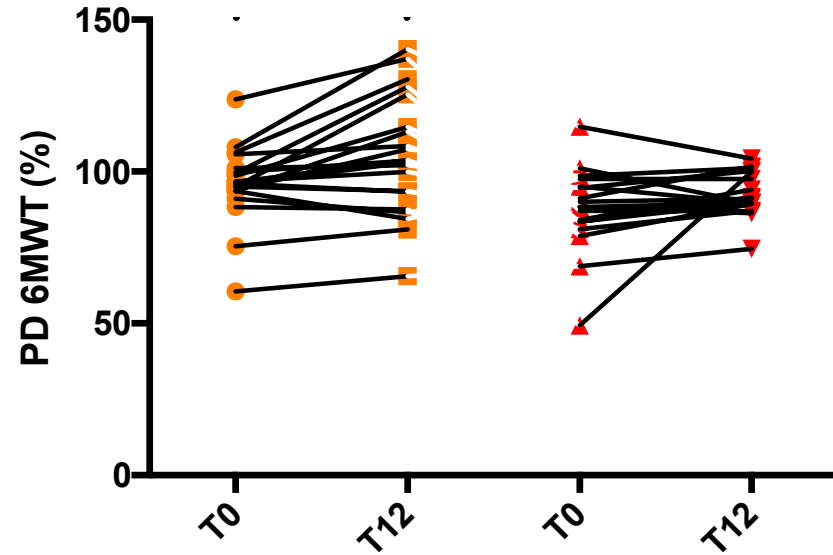
↑ FP: SO (6%) > NSO (1%)

IMPACT DE L'ENTRAÎNEMENT EN PUISSANCE CHEZ DES HOMMES SARCO-OBÈSES



NSO

SO



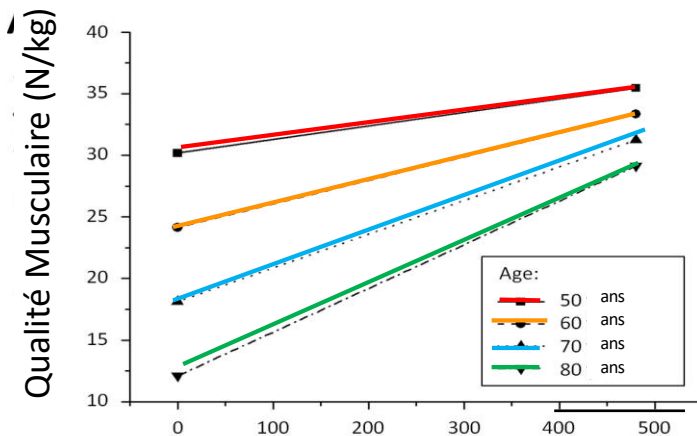
NSO

SO

Intervention effect:

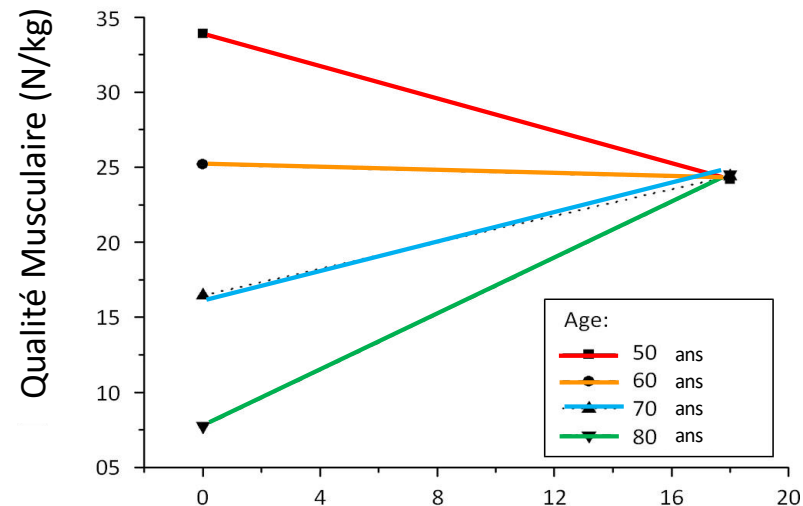
- ↓ capacité aérobie: NSO (+9%) > SO (+3%)
- ↑ Équilibre: SO (21%) > NSO (+6%)

TYPE D'AP & FONCTION MUSCULAIRE



AP en musculation (mois)

Indépendamment de l'âge, l'AP en musculation permet de préserver la qualité musculaire

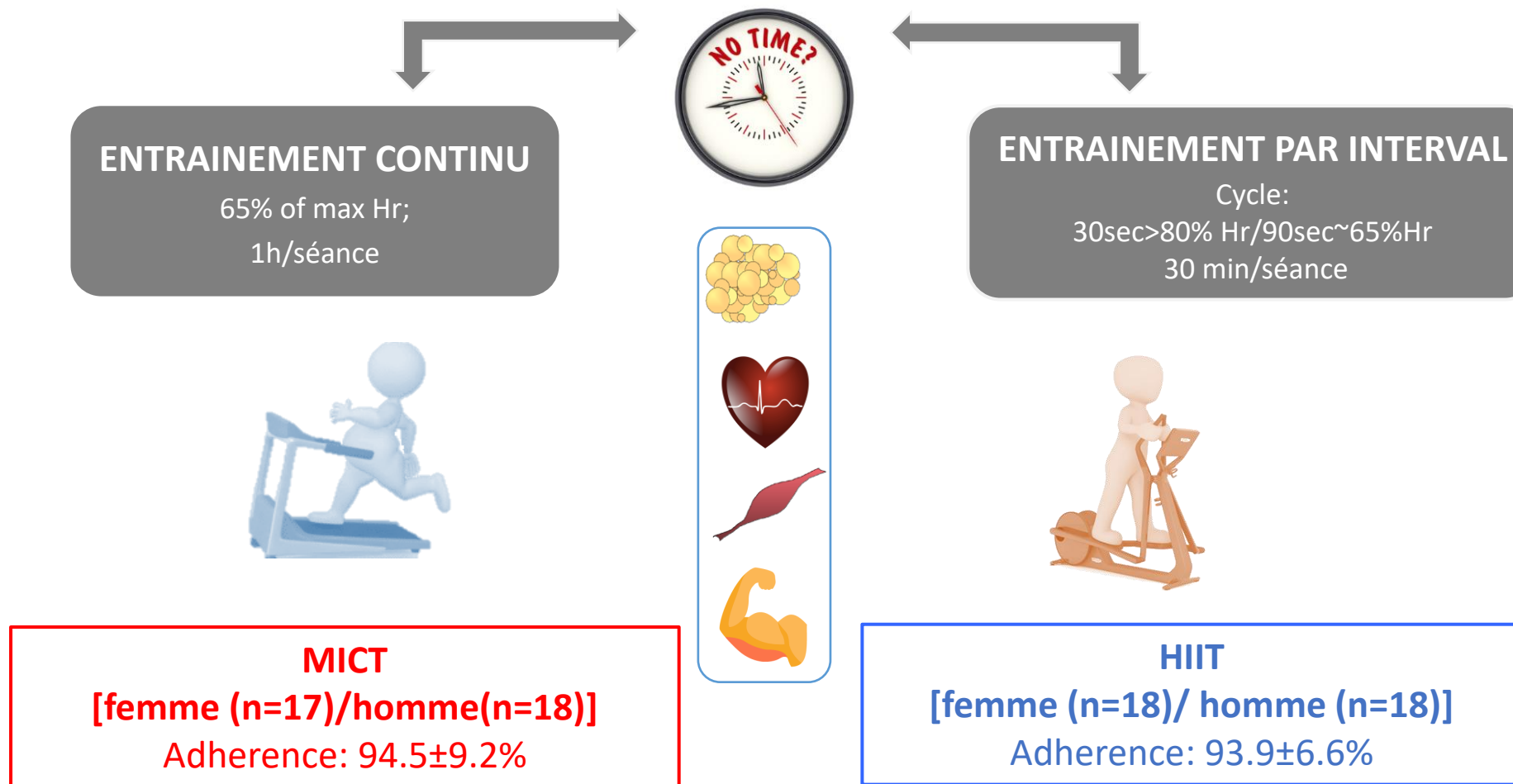


AP Aérobie (h/sem)

Après 65 ans, l'AP aérobie permet de préserver la qualité musculaire

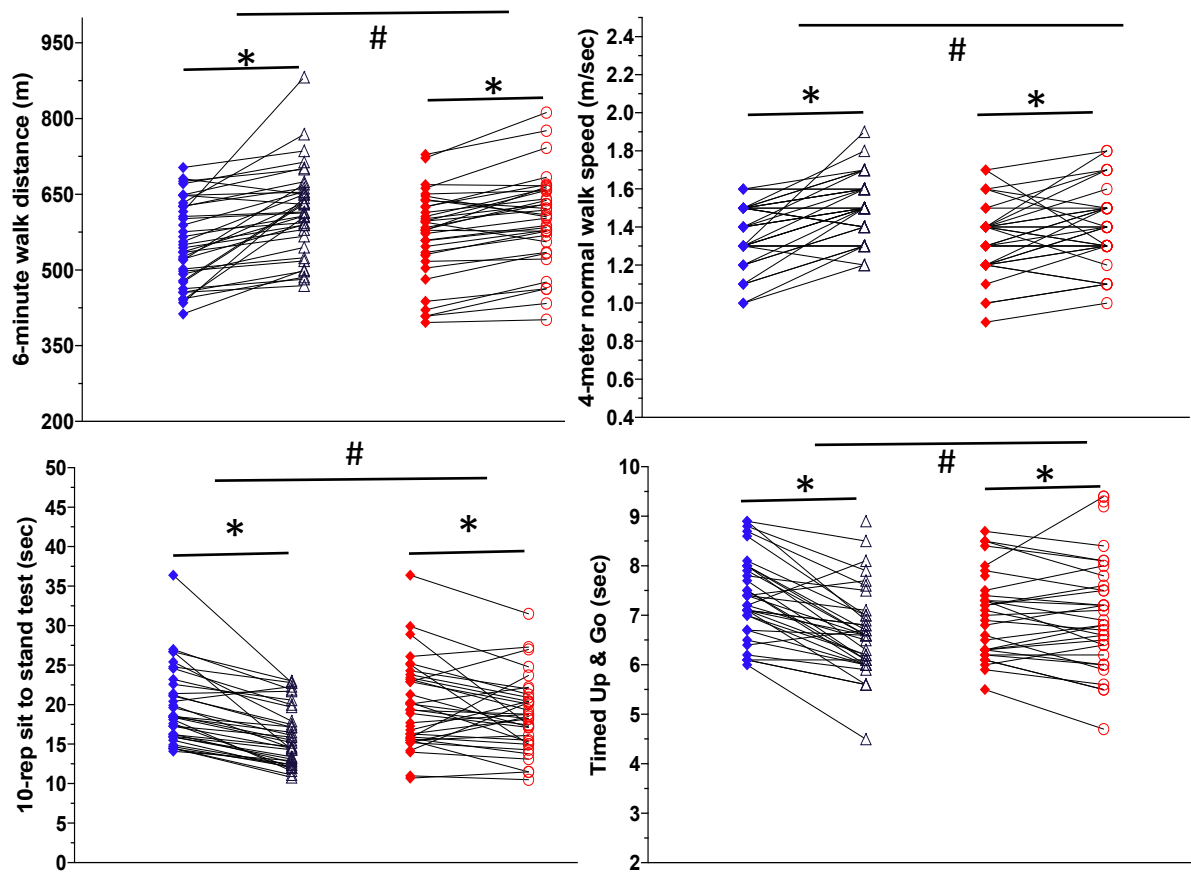


IMPACT DES ENTRAÎNEMENTS AÉROBIE CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES SARCO-OBÈSES



IMPACT DES ENTRAÎNEMENTS AÉROBIE CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES SARCO-OBÈSES

 HIIT
 MICT



- ❑ Chez des personnes âgées SO, **HIIT > MICT = meilleurs bénéfices** au niveau des capacités aérobies et fonctionnelles
- ❑ **HIIT = temps-efficacité** et donc une solution aux barrières

L'AP POUR PREVENIR LA SARCO-OBÉSITÉ: INFLUENCE DE LA NUTRITION?

Capacités
fonctionnelles

Fonction
musculaire

Activité
physique

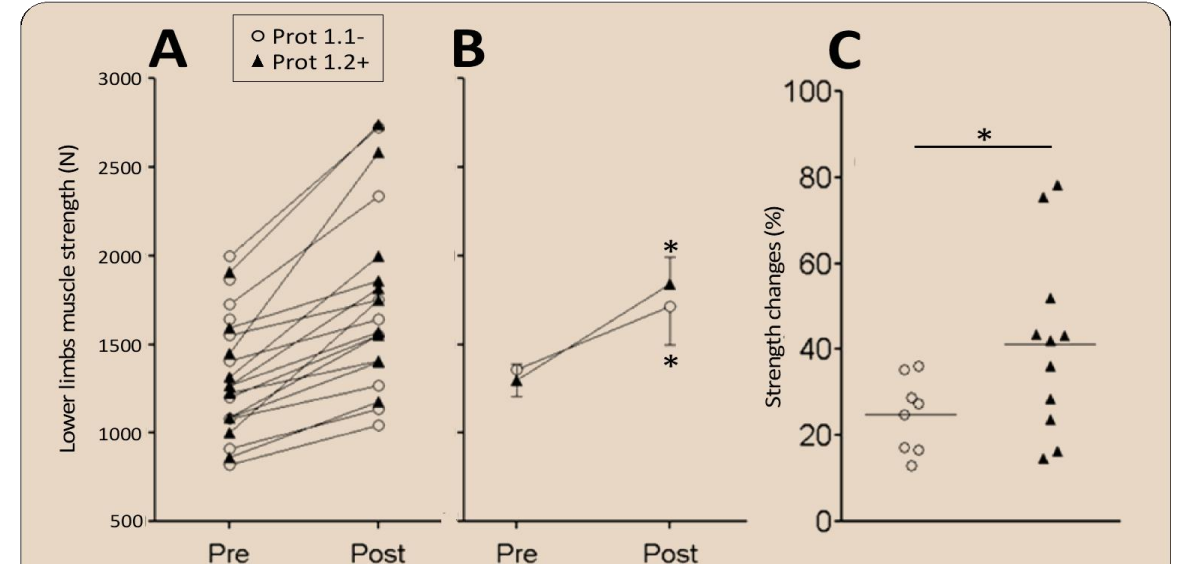
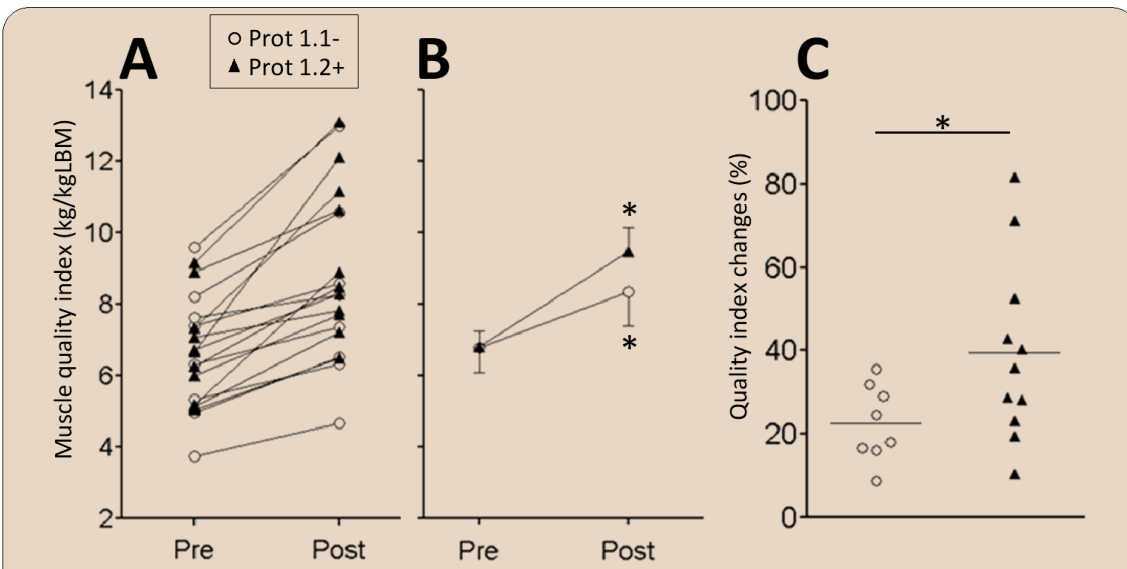
PART III

Nutrition:
PROTÉINES



INFLUENCE DES APPORTS PROTÉIQUES SUR LES BÉNÉFICES SUITE À UNE INTERVENTION EN AP CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES SARCO-OBÈSES

Recommandation actuelle: 0.8g/kgPC/j
Recommandation suggéré: 1.2 g/kgPC/j



Les personnes âgées sarco-obèses ingérant plus de 1.2gr/KgPC/j de protéines ont de meilleurs bénéfices au niveau de la fonction musculaire suite à une intervention en puissance de 12 semaines .

L'AP POUR PREVENIR LA SARCO-OBÉSITÉ: INFLUENCE DE LA NUTRITION?

Capacités
fonctionnelles

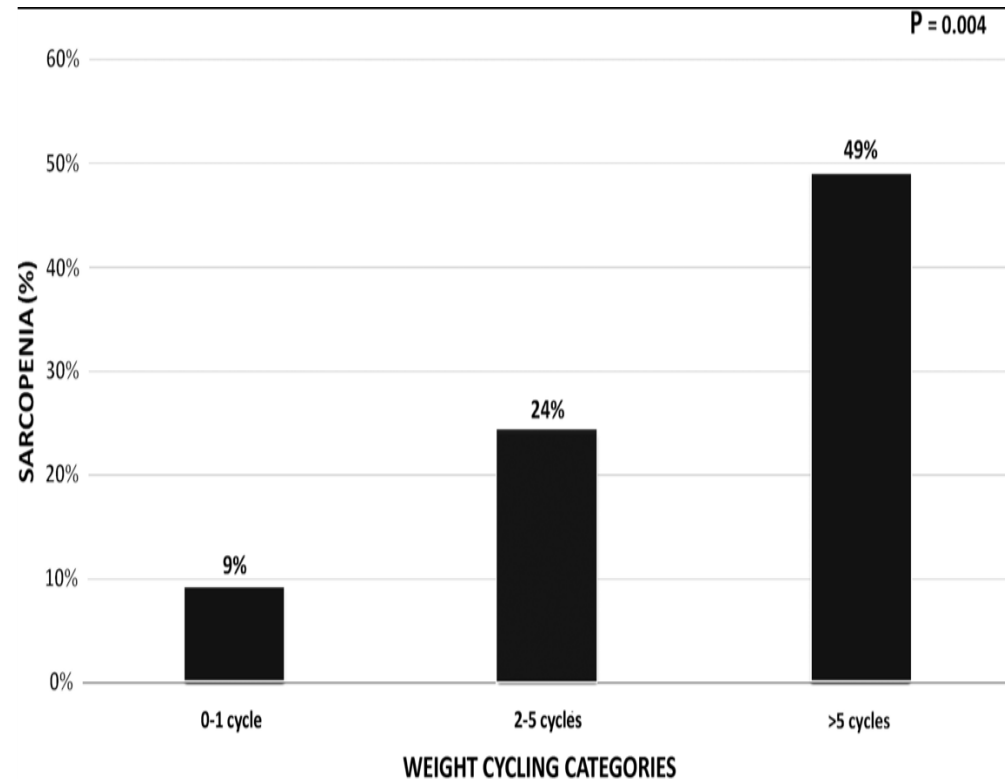
Fonction
musculaire

Activité
physique

Médication

PART IV

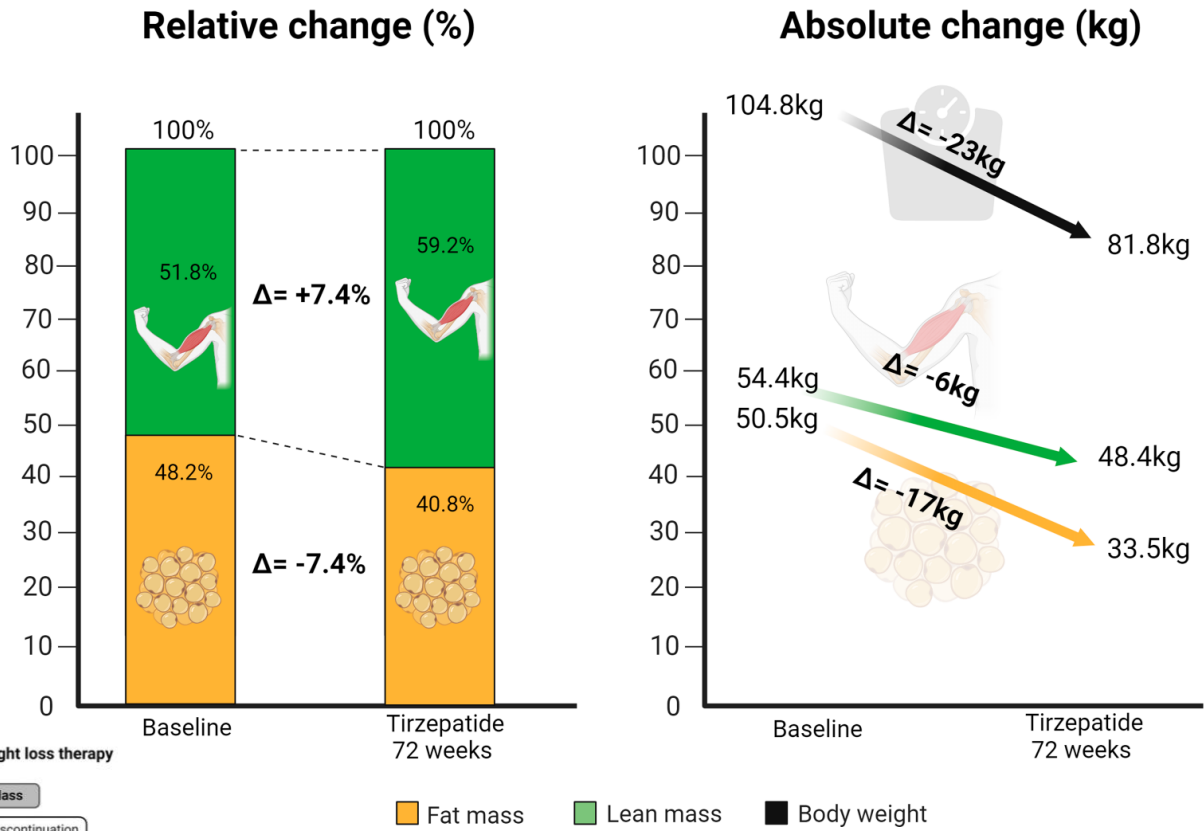
INFLUENCE DES PERTES DE POIDS SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SARCO-OBÈSES



- Les cycles de perte de poids chez les personnes ayant une obésité sont associés à une perte de masse et de force musculaires.
- Ainsi ces pertes de poids sont des précurseurs de sarco-obésité

MÉDICATION ET PERTE DE POIDS: UN VECTEUR DE SARCO-OBÉSITÉ ?

Impact of Tirzepatide on body composition
 Despite an increase in the % lean mass, absolute lean mass **decreased by 6 kg**



En plus de la perte de poids, on observe aussi une perte importante de masse musculaire .
 Cette perte (-10% ou 6kg) = 10 ans de vieillissement normal
 = cercle vicieux de la sarco-obésité

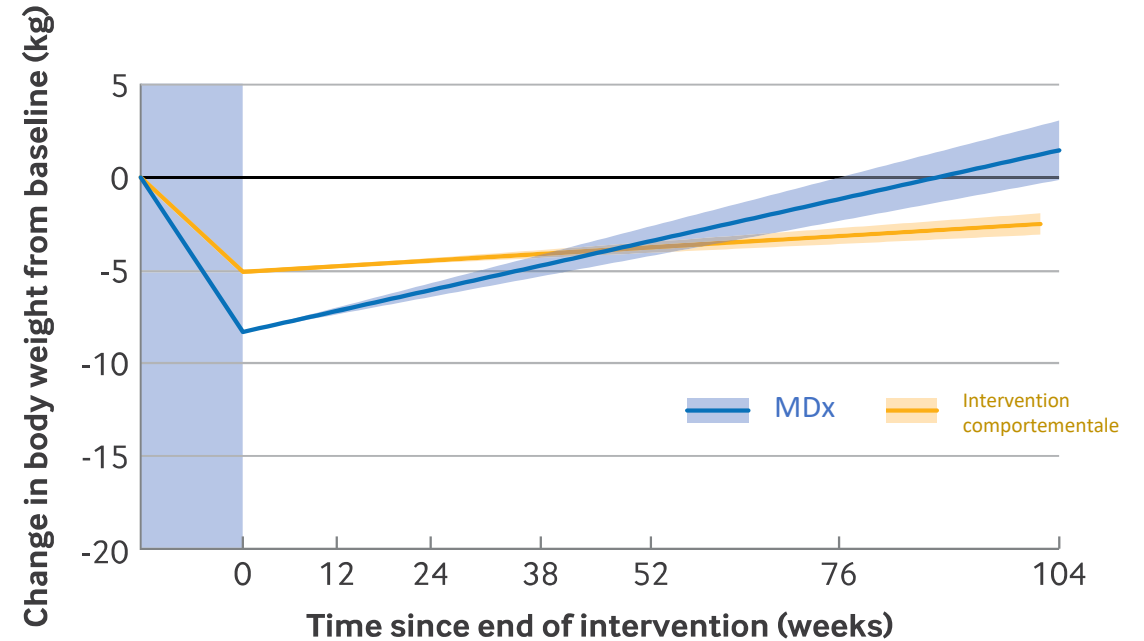
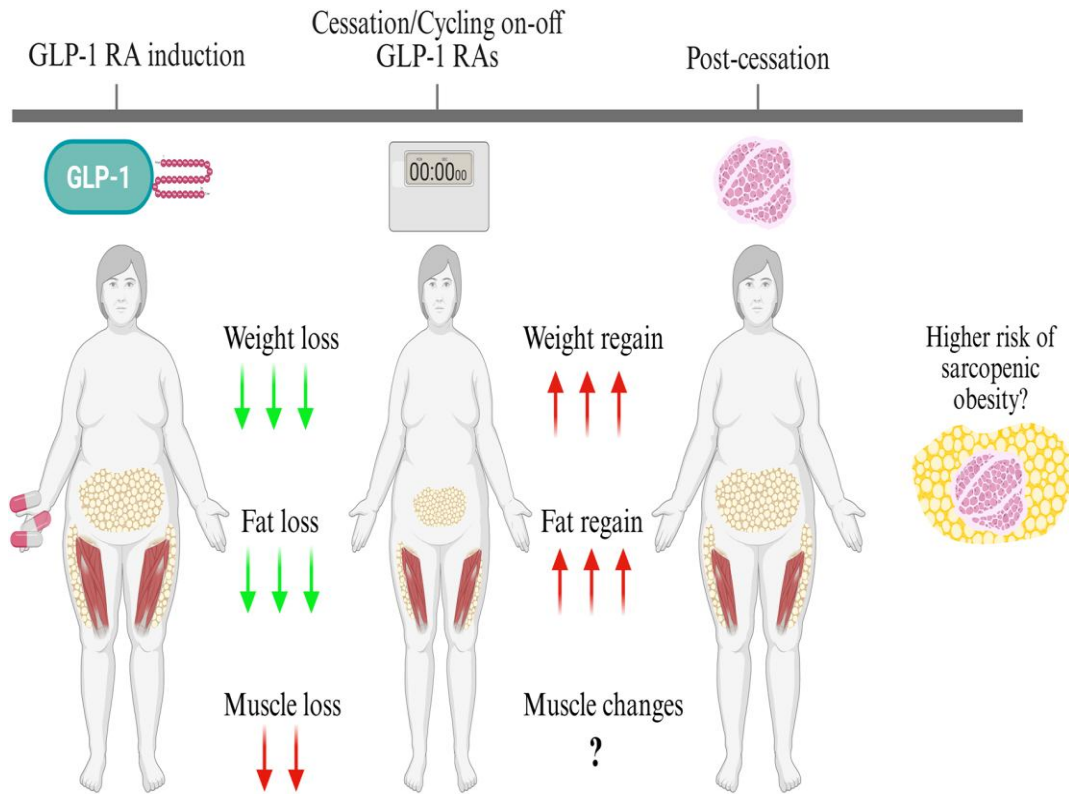
cessation of weight loss therapy

Changes in Lean Mass

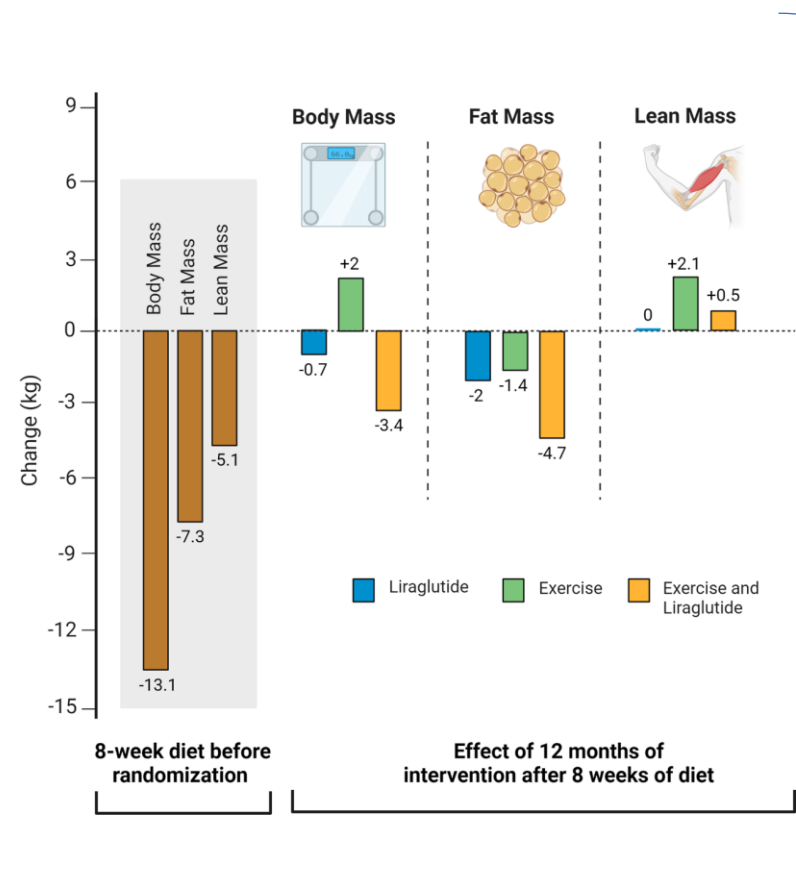
Treatment discontinuation

~15% or ~7 kg less lean mass

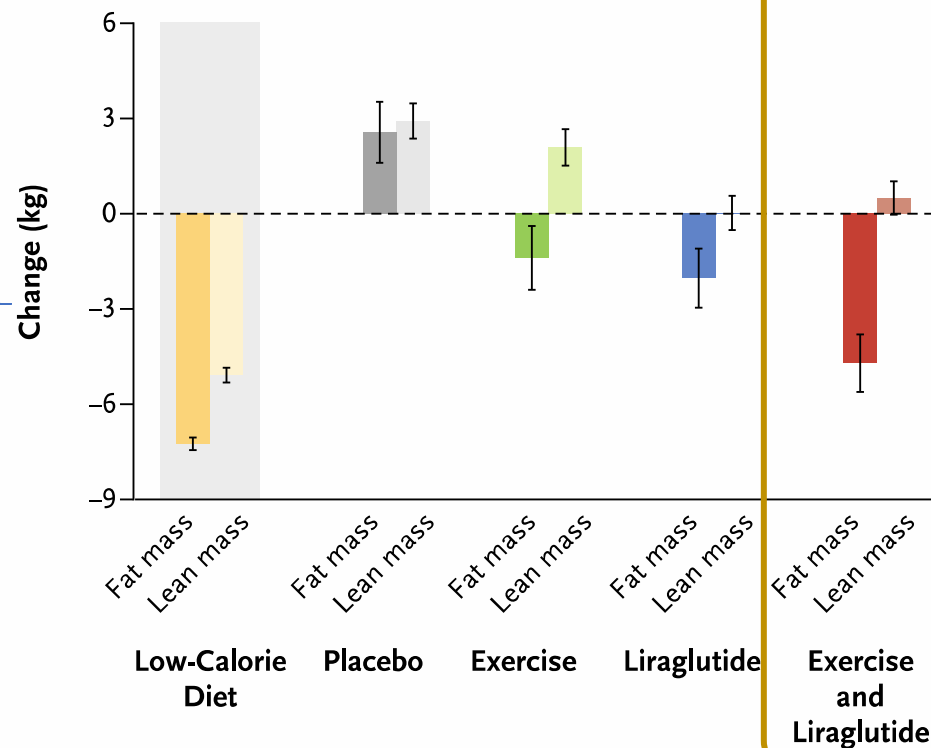
CESSATION DES MDX ANTI-OBÉSITÉ : UN AUTRE CYCLE ACCÉLÉRÉ DE SARCO-OBÉSITÉ ?



L'EXERCICE POUR CONTRER LA PERTE DE MASSE MUSCULAIRE AVEC LES MDX ANTI-OB ?:



A Body Fat Mass and Lean Mass



Lorsque combiné à un programme d'AP supervisé, la perte de masse maigre est limitée.

Ainsi la prescription d'AP devrait être toujours combinée à ces MDx.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION




CONTACT INFO:

@ aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca

 www.lmf.uqam.ca

 <https://www.facebook.com/lmf.uqam/>

 @m_aubertin

Fonds de la recherche
en santé
Québec

Économie
et Innovation
Québec

Centre de recherche
iugm
Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

Université
de Montréal

Mitacs

INNOVATION.CA
CANADA FOUNDATION
FOUNDAÇÃO CANADIESE
POUR L'INNOVATION

 IRSC
CIHR

 **MEDTEQ**
L'INNOVATION POUR LA SANTÉ
INNOVATION FOR HEALTH

UQÀM
Université du Québec à Montréal

main funding agencies

14:00 – 15:00**Salle de conférence****Nutrition, APA, chute de la personne âgée***Modérateurs : C. LO-MONACO (Pointe-à-Pitre), L. RINALDO (Pointe-à-pitre)*

- **Prévention des chutes**
K. MANCKOUNDIA (Dijon)
- **Activité physique et personnes âgées**
M. AUBERTIN-LEHEUDRE (Montréal)
- **Dénutrition et PA**
M-L. LALANNE-MISTRIH (Les Abymes)
- **Démonstration APA**
S. GATIBELZA (Pointe-à-Pitre)





Je me BOUGE ! Quelles règles d'usage ?

Sabrina GATIBELZA

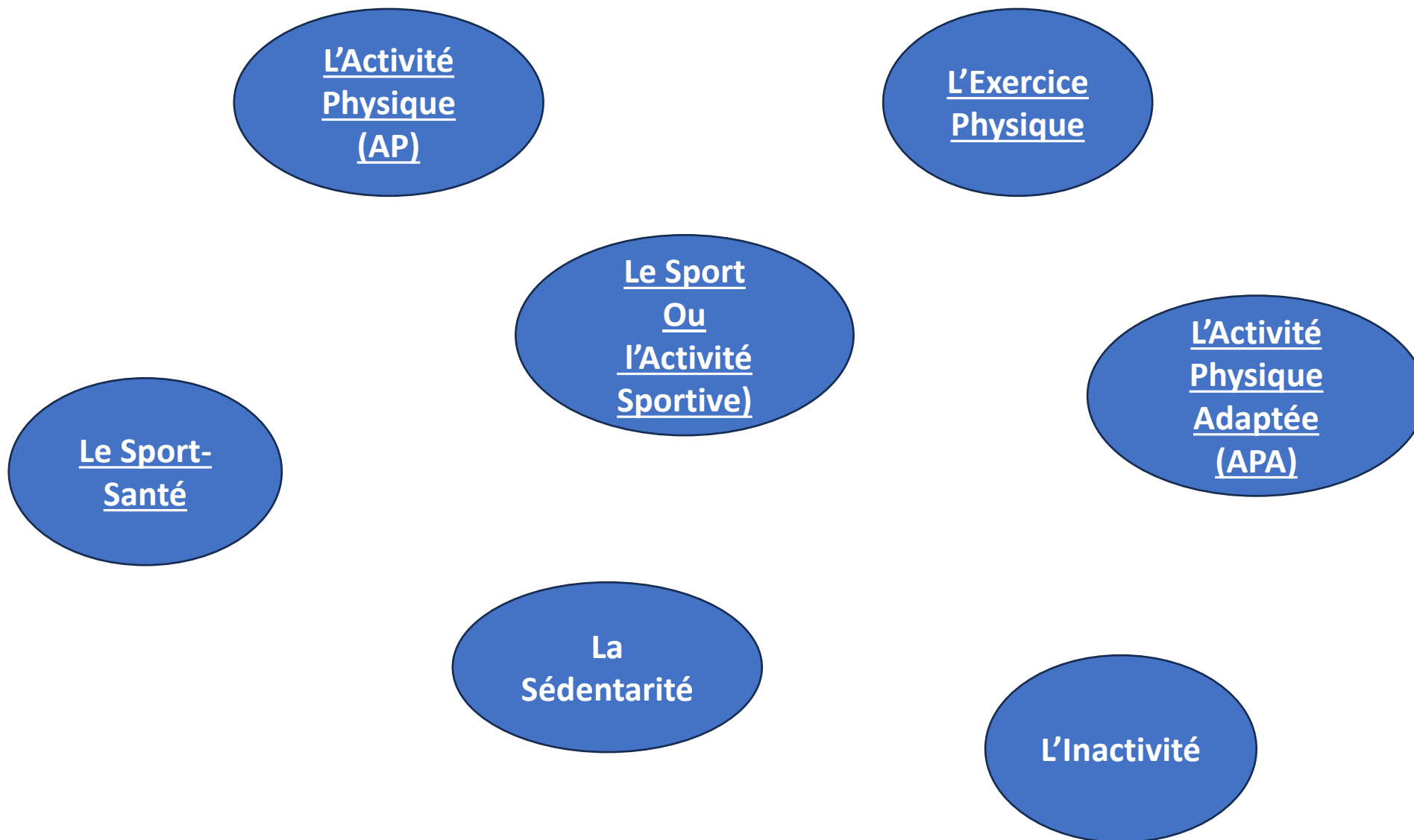
Educatrice Sportive Association GYM EN NOU

Conseillère Référente Territoriale (CRT)

CODEP EPGV 971 / MAISON SPORT SANTE / Organisme de Formation

0690 37 15 07 s.gatibelza@hotmail.fr





Quelques définitions

L'Activité Physique (AP) : tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos, = AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.

Les AP de la vie quotidienne en trois domaines :

- 1 les déplacements actifs (marcher, escaliers, vélo pour aller au travail, faire les courses, etc.)
- 2 les activités à contexte domestique (entretien domestique, bricolage, jardinage, etc.)
- 3 les activités à contexte professionnel ou scolaire.

L'Exercice Physique : AP planifiée, structurée, répétitive

Objectif = amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique. pas de règles de jeu, réalisation souvent sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques.

Le Sport (ou l'Activité Sportive) : forme particulière d'AP où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles (ou d'attentes), et dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance, est clairement défini = sport en compétition et sport de masse en club ; le sport scolaire ; les pratiques sportives de loisirs en individuel ou en groupe non affiliées à une association.

Le Sport-Santé : est un sport dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de publics présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé.

Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

L'Activité Physique Adaptée (APA) : est adaptée à la (les) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activités du patient.

Les 2 sont supervisés par des éducateurs sportifs formés ou des professionnels de l'APA, selon les niveaux de vulnérabilité des publics.



1

DÉFINITIONS

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Toute activité où une proportion importante de notre corps est en mouvement.



Il existe donc beaucoup de possibilités pour faire de l'activité physique, en variant :



LA DURÉE
(temps passé à l'activité)



L'INTENSITÉ
(faible, modérée, élevée)



LA FRÉQUENCE
(nombre de fois/semaine)



LE TYPE
(endurance, renforcement musculaire, souplesse, équilibre...)



LES CONTEXTES
(professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)

ÊTRE ACTIF

c'est atteindre les recommandations en activité physique

ÊTRE INACTIF

c'est ne pas atteindre les recommandations en activité physique

SÉDENTARITÉ

Tous les moments où nous sommes assis ou allongés (hors temps de sommeil) et où nous dépensons très peu d'énergie.



Il est possible de détailler les comportements sédentaires en fonction :



DE LA DURÉE
(durée globale et durée consécutive)



DU CONTEXTE
(professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)



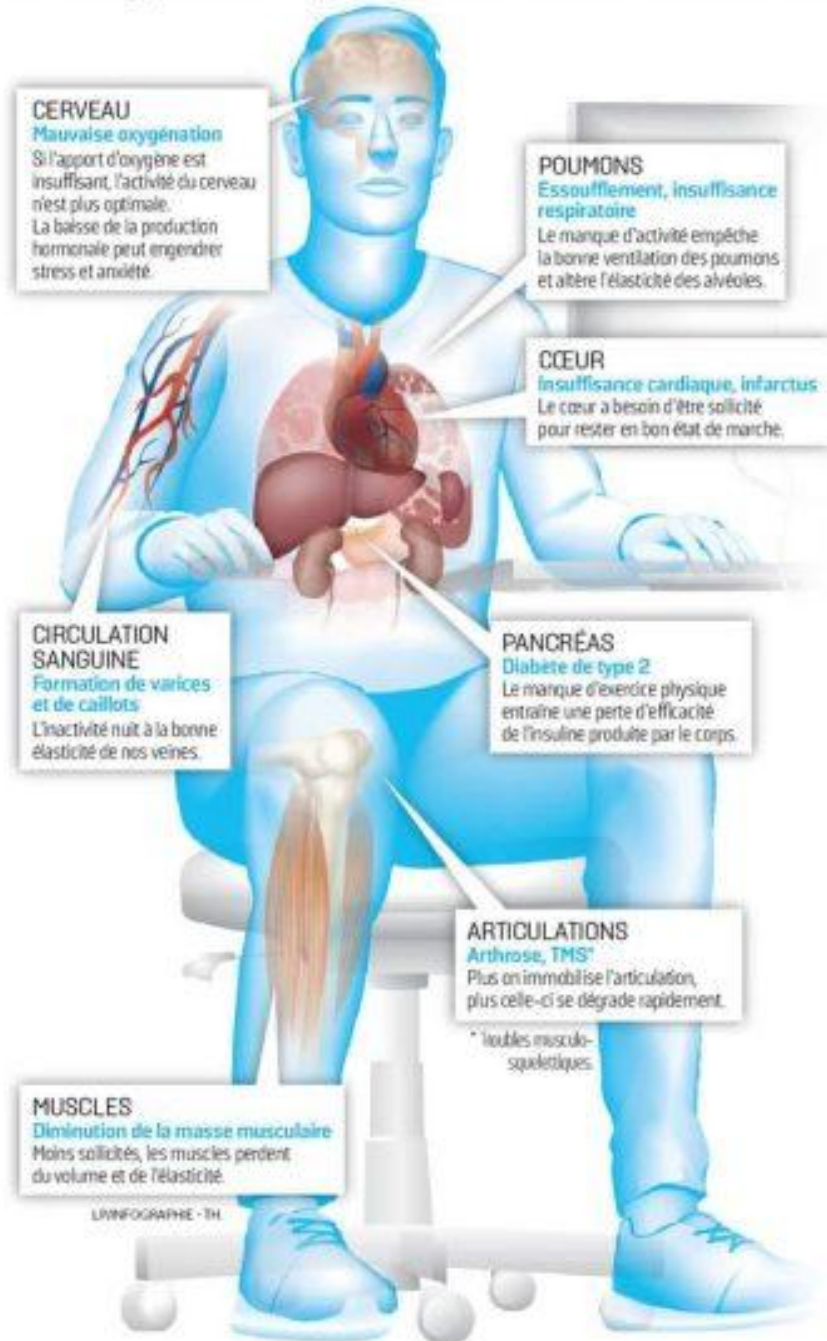
DU TYPE
(devant les écrans ou non, type de contenu regardé, nécessitant une activité mentale active ou passive)

ÊTRE NON SÉDENTAIRE

c'est adopter moins de comportements sédentaires que la limite maximum recommandée

ÊTRE SÉDENTAIRE

c'est adopter plus de comportements sédentaires que recommandé



PIRE

SÉDENTARITÉ **OU** INACTIVITÉ PHYSIQUE = **RISQUE ACCRU** DE MALADIE DE MORT PRÉCOCE

SÉDENTARITÉ + INACTIVITÉ PHYSIQUE = **RISQUE X 2**

CONTRAIREMENT AUX IDÉES REÇUES

SÉDENTARITÉ DE LA SEMAINE + SPORT LE WEEKEND = **RISQUES ACCRUS** ÇA NE SE COMPENSE PAS !!

LA CHAISE TUE, ELLE NE REPOSE PAS!

ALORS QUE FAIRE?

CASSER LA SÉDENTARITÉ ET TEMPS ASSIS

1 LE CORPS EN MOUVEMENT 1 à 2 min/heure
SE LEVER, BOUGER UN PEU, S'ÉTIRER...

2 BOUGER TOUTS LES JOURS
MARCHER, MONTER LES ESCALIERS, FAIRE DES FLEXIONS...

AU QUOTIDIEN, REMPLACER 30 MIN DE TEMPS ASSIS -15% LE RISQUE

LES BIENFAITS DU SPORT POUR SON CORPS

- ARTÈRES**
La pratique physique joue un rôle protecteur pour les parois des artères. Cela permet de limiter les risques d'athérosclérose.
- CERVEAU**
En oxygénant votre cerveau, vous libérez des endorphines qui stimulent votre mémoire et préviennent l'apparition de troubles cognitifs.
- CŒUR**
De nombreuses actions protectrices sur le cœur. L'amélioration de la fluidité du sang, la réduction des besoins en oxygène du cœur pendant l'effort physique.
- SYSTÈME IMMUNITAIRE**
Boost votre système immunitaire et stimule l'activité des défenses chargées d'intervenir en cas d'infection.
- POUMONS**
L'activité physique a des effets bénéfiques sur la gêne respiratoire (essoufflement) et la fatigue.
- CAPACITÉ CARDIORESPIRATOIRE**
Augmente la capacité de l'organisme à apporter de l'oxygène aux muscles et aux organes sollicités lors d'un effort physique.
- OS**
Bouger profite également à votre squelette : l'activité stimule la synthèse osseuse, limitant ainsi le risque d'ostéoporose.
- MUSCLES**
Le renforcement musculaire prévient certaines blessures. L'augmentation de la masse musculaire peut aussi entraîner une perte de graisse.
- WOMEN FIRST**



Bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale

Seul



Entraînement seul, à la maison ou à l'extérieur

Bénéfices pour la santé mentale

Groupe informel



Entraînement dans un contexte non-structuré, comme une sortie de course avec des amis ou ses enfants

Plus de bénéfices pour la santé mentale

Groupe structuré



Entraînement encadré à un lieu fixe et un horaire fixe

Le plus de bénéfices pour la santé mentale

TRAITEMENT DU CANCER

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET CANCER : LES BÉNÉFICES D'UNE PRATIQUE RÉGULIÈRE ET SOUTENUE

réduit de **36%** la fatigue induite par les traitements en cancérologie

et de **50%** les risques de rechute sur les cancers du sein, du colon et de la prostate

5 raisons majeures de pratiquer une activité physique pendant le traitement d'un cancer

- diminuer les effets secondaires des traitements (fatigue, douleurs, perte de masse musculaire)
- évacuer le stress
- améliorer la qualité de vie et le bien-être
- se réapproprié son corps
- diminuer les risques de récidence

Source : Fédération CAM Sport & Cancer - sportcancer.com

LES BIENFAITS DU SPORT SUR LE CERVEAU

- DIMINUE LES NIVEAUX DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ
- STIMULE LA CRÉATIVITÉ
- LIBÈRE DES ENDORPHINES QUI PROCURENT UN SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE
- AMÉLIORE L'ESTIME DE SOI ET LA CONFIANCE
- AMÉLIORE CERTAINES CAPACITÉS COGNITIVES (MÉMOIRE, ATTENTION, CONCENTRATION)
- RALENTIT L'APPARITION DES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

#WEARENUTRITION

HSN

Les fondements de l'Activité Physique Adaptée



Prise en compte des recommandations internationales

Les piliers de la séance GV Santé

- 5 fois par semaine (30 minutes à intensité modérée)
- 5 fois par semaine (15 minutes à intensité élevée)
- ou : combinaison des intensités



Cardio



Détente

- 2 à 3 fois par semaine
Ne pas étirer après une séance à forte intensité
- Étirements passifs, maintenus 10 à 30 secondes, répétés 2 à 3 fois
- Étirer l'ensemble des groupes musculaires



Souplesse



Renforcement musculaire

- 1 à 2 fois par semaine
 - 8 à 10 exercices différents impliquant les membres inférieurs et supérieurs
 - 8 à 15 répétitions
 - 2 à 3 séries
- Intensité modérée (10 à 15 mouvements sans douleur musculaire)
Pénibilité 5-6 échelle 0 à 10



Lien social

Equilibre



- 2 fois par semaine 3 à 5 fois, une série de 5 à 10 exercices d'une durée de 10 à 30 secondes
- Equilibre dynamique, avec perturbations
- Travail sensoriel, de la posture et travail au sol
 - Viser l'adaptation des comportements posturaux
 - Développer des stratégies de réaction au déséquilibre



1 Séance en salle encadrée

- Mixte où l'on retrouve du RM, Cardio, souplesse Equilibre
- Activités supports: Tendance Energy, work, wellness, Move



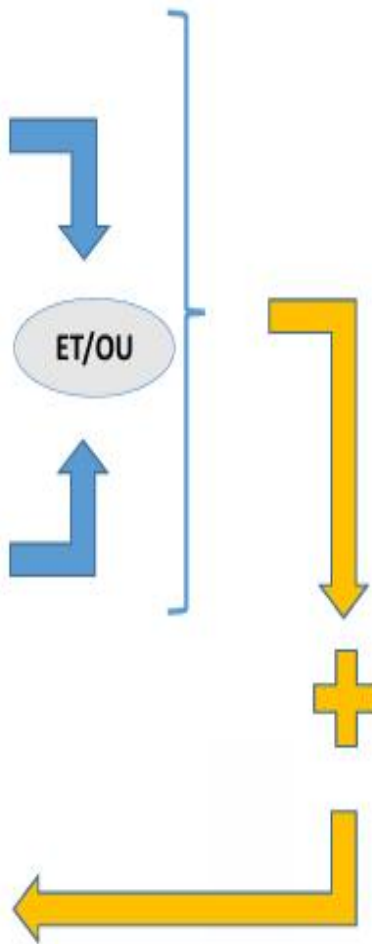
1 Séance en extérieur encadrée

- Séance Mixte (RM, Cardio++, souplesse, Equilibre)
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, Course à pieds, CTSS



1 Séance en autonomie

- Séance à dominante Cardio ++++ Endurance fondamentale
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, CAP



Toute la FFEPGV à portée de main !



Séances en autonomie

Vidéos Sport-Santé chez soi

Astuces bien-être

Conseils ciblés

Podcasts

... et plus encore !

Téléchargez-la :



disponible à partir de septembre 2025



PROGRAMMES SPORT SANTÉ CHEZ SOI

Disponible sur vitafede.ffepgv.fr



Le CODEP EPGV 971
Comité Départemental
d'Education Physique
& Gymnastique Volontaire



En chiffres :

- 5 Elus
- 1 Conseillère Référente Territoriale
- 1 Conseiller de Développement
- 1 Responsable administrative
- 1 Equipe de 4 Formateurs
- 12 Clubs EPGV
- 1 Equipe de 20 Animateurs

Ses Offres de prestations :

- Séances, Ateliers/Programmes Enfants, Adolescents
- Adultes, public en situation de handicap (Salle, Extérieur, P3S...)
- Bien Vieillir Sénior, Equilibre Gym' Mémoire
- Sénior Maintien de l'Autonomie (Alzheimer, Parkinson...)
- Sport Santé sur Ordonnance
- APA : Diabète, Surpoids, Cancer... Sport en Entreprise

Bien vieillir avec Vitafédé

Nos séances à l'année
Préservez votre autonomie, conservez muscles, force musculaire et aptitudes cardiovasculaires. Avec l'aide de nos animateurs qualifiés, maintenez votre souplesse et votre équilibre, renforcez vos habilités motrices et préservez votre mémoire grâce à des exercices spécifiques conçus pour vous. Il n'y a pas d'âge pour découvrir l'activité physique. Alors luttons contre l'inactivité et soyez acteur de votre santé !

Nos ateliers prévention
Venez participer à nos ateliers de découverte sur-mesure ! Conçus sur un cycle de courte durée (4 à 12 semaines), ils vous permettront d'être à l'écoute de votre corps et de ressentir les effets bénéfiques d'une pratique physique régulière. Rejoignez l'un de nos ateliers proposés en collaboration avec nos différents partenaires de prévention santé (caisse de retraite, mutuelles...)

... sans oublier
Plaisir Convivialité Bien-être

Restez actif à votre rythme
Des séances multisports ou spécifiques* en salle et en extérieur avec des animateurs diplômés :

- 1 Le LIEN SOCIAL
- 2 DES ANIMATEURS DIPLÔMÉS ET COMPÉTENTS
- 3 LA VARIÉTÉ DES ACTIVITÉS PROPOSÉES
- 4 LA CONVIVIALITÉ
- 5 UN CLUB PRÈS DE CHEZ VOUS
- 6 L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

6 atouts

Fi'Ball Pilates Cross training Dance country Salsa Parcours d'équilibre Tai Chi Marche Nordique Marche Active ...

MA PRÉSCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

EN COMPLÉMENT DU CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE

*Vous devez mentionner à reporter les éléments mentionnés ci-dessous dans votre ORDRE D'ÉVALUATION ET DE SUITE sur feuillet à joindre avec votre médecin et l'animateur.

DATE DE LA PRÉSCRIPTION : / /

PRÉSCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier (x) type(s) d'activité(s) :

Endurance cardio-respiratoire Équilibre Autres : _____

Renforcement musculaire Souplesse

Intensité recommandée : Légère Modérée Élevée

Informations complémentaires : _____

RESTRICTION D'ACTIVITÉ

Articulations à ne pas solliciter (spécifier la latéralité si besoin) :

Rachis Poignet Cheville Épaule Hanche

Actions à ne pas réaliser :

Courir Tirer S'allonger sur le sol

Sauter Porter Se relever du sol

Marcher Baisser Mettre la tête en avant Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de : Fatigue Vertige Douleur Autre : _____

Essoufflement

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

SPORT SUR ORDONNANCE ET PACK SPORT SANTÉ

CODEP EPGV 971
St-Félix 97190 LE GOSIER
Secrétariat : 0590 88 77 86 / 0690 63 58 66
Conseillère Référente Territoriale : 0690 37 15 07
codep.gv-971@orange.fr

Boujé sé santé P3S

avec les Parcours Sportifs de Santé Sécurisés

"Boujé sé méyé métkaman nou ni"

Le tiercé gagnant pour votre santé

0 **0** **5** **30**

0 minutes d'attente / 5 minutes par jour / 30 minutes par semaine

30 JOURS! CHAQUE JOUR!

Programme coordonné par le groupe HTA-GWAD

0590 80 86 87 | www.htagwad.com

GYM'APRÈS CANCER

DIABÈTE ET SURPOIDS





Sabrine GATIBELZA
0690 37 15 07
s.gatibelza@hotmail.fr

