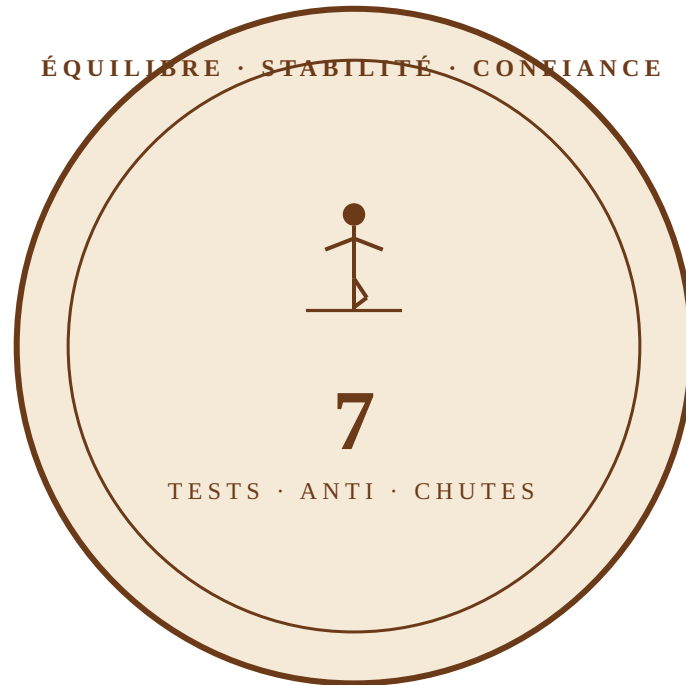


BONUS N° 5

DE LA MÉTHODE DES GRANDS-PARENTS EN BONNE SANTÉ



Test d'équilibre anti-chutes

7 tests pour évaluer et améliorer votre stabilité



*Tests validés cliniquement
Programme de 14 jours inclus*

AVANT DE COMMENCER

Ces tests sont conçus pour être réalisés en toute sécurité chez vous. Ils exigent toutefois certaines précautions. **NE FAITES JAMAIS** ces tests seul si vous avez des antécédents récents de chutes, de vertiges, d'étourdissements, d'hypotension orthostatique ou tout diagnostic affectant l'équilibre.

Faites-les toujours en présence d'une autre personne, particulièrement les premières fois. Réalisez-les près d'un mur, d'un plan de travail ou d'une chaise stable à laquelle vous pouvez vous accrocher si vous perdez l'équilibre. Ne forcez jamais : si vous sentez que vous allez tomber, interrompez immédiatement et accrochez-vous au point d'appui.

Ce guide est conçu comme un outil d'information et d'auto-évaluation, fondé sur des tests validés cliniquement en gériatrie. Il ne remplace pas une évaluation professionnelle individualisée. Si les résultats de plusieurs tests suggèrent un risque élevé, consultez votre médecin ou un kinésithérapeute spécialisé.

Sommaire

Introduction · Pourquoi l'équilibre est crucial après 60 ans

Comment réaliser les tests en toute sécurité

Les 7 tests d'équilibre

Fiche d'évaluation · Votre score global

Programme de 14 jours pour améliorer l'équilibre

Audit du domicile · Comment prévenir les chutes à la maison

Quand consulter un médecin

Conclusion · La stabilité, ça s'entraîne

INTRODUCTION

Pourquoi l'équilibre

est l'aspect de la santé le plus négligé après 60 ans

Si vous demandiez à n'importe quelle personne de plus de 60 ans d'énumérer ses priorités de santé, elle parlerait probablement du cœur, du cholestérol, du diabète, des os. Presque personne ne mentionnerait l'équilibre. Et pourtant, l'équilibre est l'une des capacités dont la dégradation a les conséquences les plus graves passé un certain âge.

Les chutes ne sont pas un accident mineur. Elles sont la principale cause de perte d'autonomie chez les personnes âgées. Quand une personne de 75 ans tombe et se fracture le col du fémur, les chiffres sont sans appel : une part très importante de ces personnes ne retrouve pas sa mobilité antérieure. Une autre proportion significative décède dans les douze mois qui suivent, non pas à cause de la fracture elle-même, mais à cause de la cascade qu'elle déclenche : immobilité, fonte musculaire, problèmes respiratoires, infections.

POURQUOI L'ÉQUILIBRE EST CRUCIAL APRÈS 60 ANS	
1 SUR 3 personnes de plus de 65 ans fait au moins une chute par an. Après 80 ans, c'est 1 sur 2.	PREMIÈRE CAUSE Les chutes sont la première cause d'hospitalisation pour blessure et de perte d'autonomie chez les seniors.
EFFET CASCADE Une chute avec fracture du col du fémur multiplie par 4 la mortalité à 12 mois — non pas par la fracture mais par la cascade d'immobilité.	LA BONNE NOUVELLE Un entraînement spécifique de l'équilibre réduit le risque de chute jusqu'à 40 % en quelques semaines. Aucun médicament n'égale cela.

Le plus important dans le tableau ci-dessus, c'est la dernière case : l'équilibre s'entraîne. Ce n'est pas un destin fixé par l'âge. C'est une capacité qui répond avec une rapidité étonnante à un entraînement adapté. En

quelques semaines, une personne peut passer de tenir 5 secondes sur un pied à en tenir 30. Ce n'est pas un changement cosmétique : c'est la différence entre tomber ou non quand vous trébuchez sur un tapis.

Les trois piliers de l'équilibre

L'équilibre n'est pas une capacité unique, c'est la combinaison coordonnée de trois systèmes distincts que le cerveau intègre en temps réel. Quand l'un des trois fait défaut, les autres doivent compenser. Quand les trois flanchent en même temps, le corps tombe.

- **Le système visuel** : votre cerveau reçoit en permanence des informations des yeux sur la position du corps dans l'espace. C'est pourquoi il est plus facile de garder l'équilibre les yeux ouverts que fermés. Et c'est pourquoi un mauvais éclairage à la maison multiplie le risque de chute.
- **Le système vestibulaire** : dans l'oreille interne, des capteurs microscopiques remplis de liquide détectent les changements de position de la tête. Quand ce système est altéré (vertiges, infections, âge), l'équilibre en pâtit.
- **Le système proprioceptif** : des récepteurs dans les muscles, les tendons et les articulations envoient au cerveau des informations sur la position du corps sans avoir besoin de regarder. C'est le système qui s'entraîne le plus avec l'exercice physique, et celui qui s'atrophie le plus avec la sédentarité.

Les sept tests que vous allez réaliser évaluent ces trois systèmes selon différentes combinaisons. Ce sont les mêmes tests qu'utiliseraient un kinésithérapeute ou un gériatre en consultation. La différence, c'est qu'ici vous pouvez les faire chez vous, noter les résultats et — surtout — les refaire dans quelques semaines pour mesurer vos progrès.

COMMENT RÉALISER LES TESTS

Règles de sécurité

Avant de commencer les tests, lisez attentivement ces règles de sécurité. Les appliquer correctement est ce qui va vous permettre de faire les tests sans risque.

Ce dont vous avez besoin

- **Une personne pour vous accompagner.** Indispensable les premières fois. Son rôle est de rester attentive à vos côtés, prête à vous soutenir si vous perdez l'équilibre. Elle n'a rien d'autre à faire, mais sa présence est ce qui rend les tests sûrs.
- **Un chronomètre ou une montre avec trotteuse.** Le téléphone fait l'affaire.
- **Un mètre ruban ou une règle.**
- **Une chaise stable,** sans roulettes, à dossier ferme.
- **Un mur dégagé ou un plan de travail** où vous pourrez prendre appui en cas de besoin.
- **Des chaussures plates et antidérapantes,** ou pieds nus si le sol n'est pas glissant. Jamais en chaussettes sur du carrelage.
- **Une pièce bien éclairée,** sans tapis qui glissent ni obstacles au sol.

Règles pendant les tests

- Ne les faites que lorsque vous vous sentez en forme. Si vous avez mal dormi, trop mangé, ou si vous avez des étourdissements, remettez-les à un autre jour.
- **Sans précipitation.** Vous n'avez rien à prouver à personne. Si vous avez besoin de souffler entre les tests, prenez tout le temps qu'il vous faut.

- **La règle d'or** : si à un moment quelconque vous sentez que vous allez tomber, accrochez-vous immédiatement au point d'appui le plus proche. Ne cherchez pas à rattraper l'équilibre par fierté. Une chute évitée vaut plus que n'importe quel score.
- Notez vos résultats sur la fiche d'évaluation à la fin, avec la date du jour. Vous referez les tests dans 4 semaines pour comparer.

Quand NE PAS faire ces tests

- Si vous avez fait une chute dans les 30 derniers jours, attendez d'avoir consulté votre médecin.
- Si vous avez des vertiges actifs ou des étourdissements fréquents.
- Si vous avez subi récemment une opération de la hanche, du genou ou de la colonne vertébrale.
- Si une hypotension orthostatique a été diagnostiquée chez vous (la tension qui chute en se levant).
- Si vous prenez ce jour-là un médicament qui provoque somnolence ou instabilité.



PARTIE PRINCIPALE

Les 7 tests d'équilibre

Tests validés en consultation gériatrique

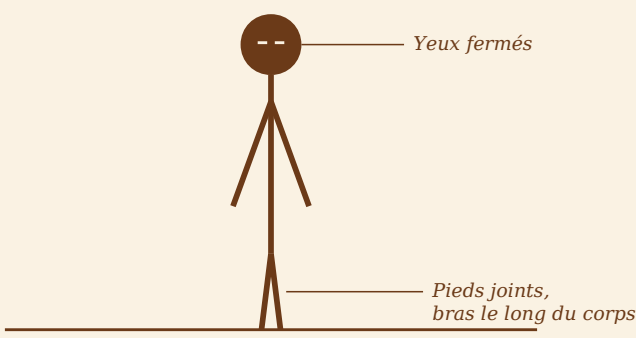
Voici les sept tests, avec leurs instructions, les barèmes par tranche d'âge et l'interprétation des résultats. Chaque test prévoit également un espace pour noter votre résultat du jour. Faites-les dans l'ordre, avec de courtes pauses entre chacun.

TEST N° 1

Test de Romberg

TEST 1 — ROMBERG

Équilibre statique les yeux fermés



The diagram shows a stick figure standing on a horizontal line representing the ground. The figure's feet are together, and its arms are held straight down at its sides. A horizontal line through the figure's eyes is labeled 'Yeux fermés'. A label 'Pieds joints, bras le long du corps' points to the figure's feet and arms.

Mesure la capacité du corps à maintenir l'équilibre quand l'information visuelle est supprimée.

Mesure la capacité du corps à maintenir l'équilibre lorsque l'information visuelle est supprimée. C'est le test le plus simple et, paradoxalement, l'un des plus révélateurs. Si vous avez déjà des difficultés à rester immobile les yeux fermés, les autres tests diront des choses encore plus alarmantes.

INSTRUCTIONS

1. Tenez-vous debout près d'un mur ou d'une chaise, avec un accompagnant à vos côtés.
2. Placez les pieds joints, bras détendus le long du corps.
3. Fermez doucement les yeux et commencez à compter mentalement.
4. Tenez ainsi sans rouvrir les yeux jusqu'à perdre l'équilibre, ou jusqu'à 30 secondes.
5. Notez combien de secondes vous avez tenu avant d'avoir besoin de rouvrir les yeux ou de vous accrocher.

BARÈME

Tenir 30 secondes sans osciller = NORMAL à tout âge.

Tenir entre 10 et 30 secondes = risque faible, marge de progression.

Tenir moins de 10 secondes = RISQUE ÉLEVÉ de chute.

Tomber d'un côté en fermant les yeux suggère un dysfonctionnement vestibulaire : consultez un médecin.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Si vous avez tenu 30 secondes sans oscillation notable, vos systèmes proprioceptif et vestibulaire fonctionnent bien. Si vous avez tenu moins de 10 secondes, votre équilibre est nettement inférieur à ce qu'on peut attendre, et il convient de commencer le programme de 14 jours présenté plus loin. Si vous avez clairement basculé d'un côté ou ressenti un vertige, consultez un médecin.

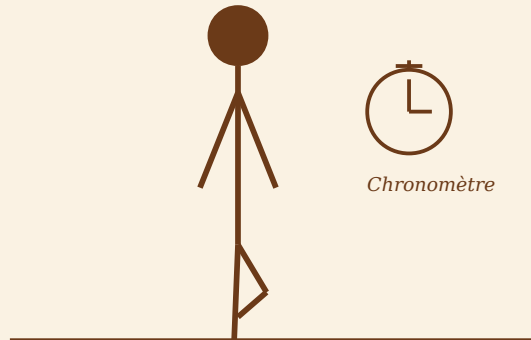
MON RÉSULTAT : _____

TEST N° 2

Appui sur un pied

TEST 2 — APPUI SUR UN PIED

Combien de temps tenez-vous sur un seul pied, les yeux ouverts



Mesure la force stabilisatrice unilatérale. C'est l'un des prédicteurs les plus fiables de risque de chute.

C'est l'un des prédicteurs les plus fiables du risque de chute futur. Tenir sur un seul pied dépend de la force stabilisatrice unilatérale, de l'équilibre dynamique et du contrôle neuromoteur. Les personnes qui tiennent moins de 5 secondes ont un risque de chute notable, quel que soit leur âge.

INSTRUCTIONS

1. Debout près d'un mur ou d'une chaise, avec votre accompagnant à vos côtés.
2. Bras détendus le long du corps, regard fixé droit devant sur un point.
3. Soulevez un pied de quelques centimètres du sol. Le genou se fléchit légèrement vers l'avant.
4. Comptez les secondes jusqu'à ce que vous reposiez le pied, vacilliez fortement ou ayez besoin de vous accrocher. Tenez 30 secondes au maximum.
5. Recommencez avec l'autre pied. Notez le résultat de chaque côté séparément.

BARÈME

60-69 ans : tenir plus de 10 secondes = NORMAL. Plus de 20 = excellent.

70-79 ans : tenir plus de 5 secondes = NORMAL. Plus de 15 = excellent.

80 ans et plus : tenir plus de 3 secondes = NORMAL. Plus de 10 = excellent.

Tenir moins de 5 secondes à tout âge = RISQUE ÉLEVÉ de chute.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Notez le résultat de chaque jambe séparément. Il est très fréquent qu'il y ait une différence entre les deux côtés (plusieurs secondes en faveur de la jambe dominante). Si l'écart est très marqué, vous avez une asymétrie qu'il vaut la peine de travailler spécifiquement. Si les deux pieds tiennent moins de 5 secondes, lancez-vous dans le programme de 14 jours sans plus attendre.

MON RÉSULTAT : _____

TEST N° 3

Timed Up and Go

TEST 3 — TIMED UP AND GO

Se lever, marcher 3 mètres, faire demi-tour et se rasseoir

Mesure simultanément force, équilibre dynamique, marche et agilité. C'est le test le plus utilisé en gériatrie.

C'est le test le plus utilisé en consultation gériatrique pour évaluer le risque de chute global. Il mesure simultanément la force pour se lever, l'équilibre dynamique à la marche, la capacité à tourner et le contrôle pour se rasseoir. En un seul test, vous obtenez une photographie assez complète de la mobilité fonctionnelle.

INSTRUCTIONS

1. Placez une chaise à dossier contre un mur. Mesurez 3 mètres depuis la chaise et marquez le point avec un objet (un plot, du ruban adhésif).
2. Asseyez-vous sur la chaise, dos appuyé, mains sur les cuisses.
3. Quand votre accompagnant dit « partez », levez-vous sans vous aider des bras, marchez à votre allure habituelle jusqu'au repère, faites demi-tour et revenez.
4. Rasseyez-vous. Le chronomètre s'arrête quand votre dos touche le dossier.
5. Refaites-le une fois pour confirmer le temps. Notez le meilleur des deux essais.

BARÈME

Moins de 10 secondes = NORMAL pour des seniors actifs.

Entre 10 et 14 secondes = risque faible à modéré de chute.

Entre 14 et 20 secondes = RISQUE MODÉRÉ à ÉLEVÉ de chute.

Plus de 20 secondes = RISQUE ÉLEVÉ. Consultation médicale recommandée.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

C'est le test le plus complet. Si votre temps est inférieur à 10 secondes, votre mobilité fonctionnelle globale est bonne. Entre 10 et 14 secondes, il y a une marge de progression avec de l'exercice. Au-dessus de 14 secondes, le risque de chute dans les prochains mois est clair ; le programme de 14 jours peut aider, mais c'est aussi le moment de demander une évaluation professionnelle.

MON RÉSULTAT : _____

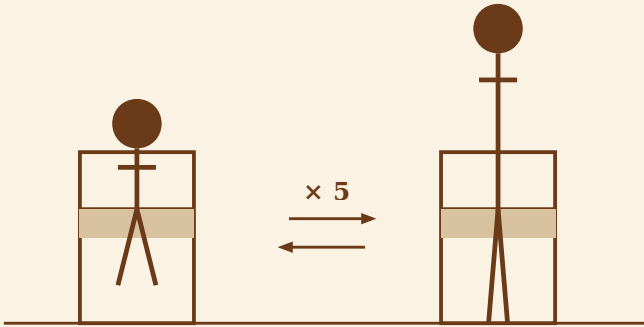
TEST N° 4

5 levers de chaise

TEST 4 — 5 LEVERS DE CHAISE

Se lever et se rasseoir 5 fois de suite, sans s'aider des bras

ASSIS **DEBOUT**



Mesure la force fonctionnelle du bas du corps, essentielle pour éviter les chutes en se levant.

Mesure la force fonctionnelle du bas du corps, essentielle pour éviter les chutes en se levant d'une chaise, d'un canapé ou des toilettes. La perte de force musculaire (sarcopénie) est l'un des facteurs qui se corrige le plus facilement avec un entraînement adapté.

INSTRUCTIONS

1. Asseyez-vous sur une chaise à dossier, contre un mur. La chaise doit être stable.
2. Croisez les bras sur la poitrine. C'est la règle clé : on ne s'aide pas des bras.
3. Quand vous êtes prêt, levez-vous complètement et rasseyez-vous sans vous aider des bras. Faites-le 5 fois de suite, le plus vite possible mais sans perdre le contrôle.
4. Le chronomètre démarre au premier mouvement et s'arrête quand vous vous rasseyez la cinquième fois.
5. Notez le temps total.

BARÈME

60-69 ans : moins de 11 secondes = NORMAL.

70-79 ans : moins de 13 secondes = NORMAL.

80 ans et plus : moins de 15 secondes = NORMAL.

Plus de 15 secondes à tout âge suggère une sarcopénie et un RISQUE ÉLEVÉ de chute.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Si vous avez besoin d'utiliser vos bras pour vous lever, c'est déjà le signe d'une perte significative de force musculaire. Si vous faites le test correctement mais que votre temps dépasse 15 secondes, la perte de force affecte déjà votre capacité fonctionnelle. Travaillez spécifiquement la force des jambes : squats sur chaise, montées d'escalier, marche en côte.

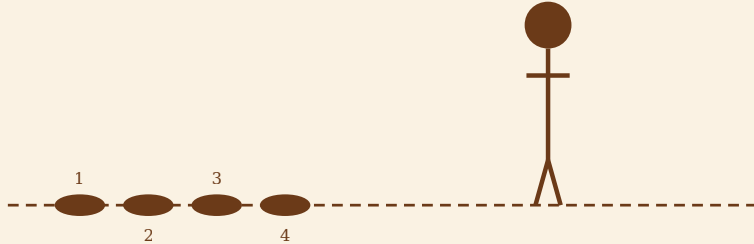
MON RÉSULTAT : _____

TEST N° 5

Marche en tandem

TEST 5 — MARCHÉ EN TANDEM

Marcher en ligne droite, talon contre pointe à chaque pas



Mesure l'équilibre dynamique et la coordination. Les personnes avec une atteinte neurologique échouent à ce test avant les autres.

Mesure l'équilibre dynamique sur une base d'appui très étroite, similaire à la marche sur une ligne droite. Les personnes présentant un début d'atteinte neurologique échouent à ce test avant les autres. C'est un test sensible pour détecter des problèmes qui ne sont pas encore évidents.

INSTRUCTIONS

1. Tracez une ligne droite au sol d'environ 3 mètres de long (du ruban de masquage convient).
2. Placez-vous à une extrémité, avec votre accompagnant à vos côtés.
3. Marchez sur la ligne en plaçant la pointe d'un pied collée au talon de l'autre à chaque pas (comme sur un fil).
4. Comptez combien de pas consécutifs vous pouvez faire sans perdre l'équilibre (sans écarter les pieds de la ligne ni avoir à faire un pas de côté pour ne pas tomber).
5. Si vous faites 10 pas de suite proprement, le test est positif. Notez combien de pas vous parvenez à faire.

BARÈME

10 pas consécutifs sans perdre l'équilibre = NORMAL.

Entre 5 et 9 pas = contrôle de l'équilibre dynamique à améliorer.

Moins de 5 pas = RISQUE ÉLEVÉ. L'équilibre dynamique est nettement atteint.

Ne pas réussir un seul pas en tandem = consultation médicale recommandée.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Ce test est l'un de ceux qui détectent le mieux des problèmes qui ne se manifestent pas encore dans la vie quotidienne. Si vous trébuchez fréquemment en marchant ou si vous avez la sensation de « ne plus avoir confiance » dans le sol, ce test donne souvent des résultats faibles. La bonne nouvelle, c'est que c'est aussi l'un des tests qui s'améliore le plus vite avec un entraînement spécifique.

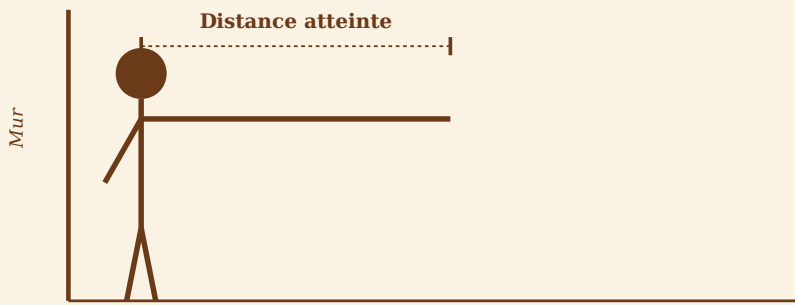
MON RÉSULTAT : _____

TEST N° 6

Test du Functional Reach

TEST 6 — FUNCTIONAL REACH

Jusqu'à où pouvez-vous vous pencher en avant sans perdre l'équilibre



Mesure les limites de stabilité : jusqu'à où peut aller le centre de gravité avant la perte d'équilibre.

Mesure les limites de stabilité : jusqu'à où le centre de gravité peut aller avant que l'équilibre soit perdu. Très pratique car il mesure une situation réelle : quand vous vous penchez pour attraper quelque chose sur une étagère haute ou sur la table.

INSTRUCTIONS

1. Placez-vous debout, de profil par rapport à un mur, un bras tendu vers l'avant parallèle au sol.
2. Marquez avec du ruban ou un bout de papier la position initiale du bout des doigts.
3. Sans bouger les pieds, penchez-vous vers l'avant le plus loin possible, le bras toujours tendu devant.
4. Marquez avec du ruban la position finale du bout des doigts.
5. Mesurez la distance entre les deux marques. Notez en centimètres.

BARÈME

60-69 ans : plus de 25 cm = NORMAL.

70-79 ans : plus de 20 cm = NORMAL.

80 ans et plus : plus de 15 cm = NORMAL.

Moins de 15 cm à tout âge = RISQUE ÉLEVÉ de chute vers l'avant.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Si l'amplitude est très réduite, cela signifie que votre « zone sûre » pour vous pencher en avant est très étroite, et que n'importe quel geste du quotidien (attraper quelque chose sur une table, lacer ses chaussures) peut vous déséquilibrer. Le programme de 14 jours comprend des exercices spécifiques pour élargir cette marge progressivement.

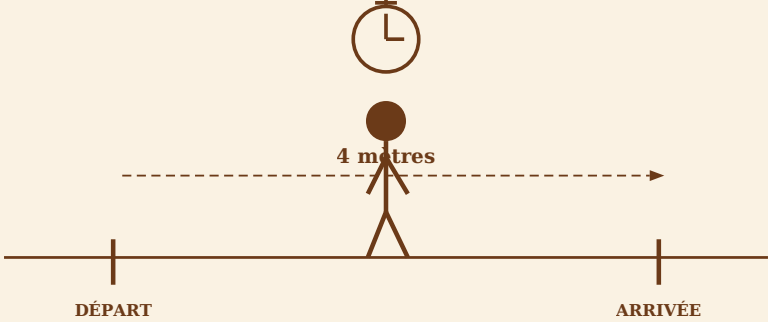
MON RÉSULTAT : _____

TEST N° 7

Vitesse de marche

TEST 7 — VITESSE DE MARCHÉ

Combien de temps mettez-vous à parcourir 4 mètres à votre allure habituelle



La vitesse de marche est l'un des prédicteurs les plus puissants de santé et de mortalité après 65 ans.

La vitesse de marche est l'un des prédicteurs les plus puissants de santé et de mortalité après 65 ans. Les personnes qui marchent à moins de 0,6 mètre par seconde ont un risque de chute, d'hospitalisation et de mortalité significativement plus élevé que celles qui marchent à vitesse normale.

INSTRUCTIONS

1. Marquez deux points au sol espacés de 4 mètres, dans une zone dégagée et au sol propre.
2. Placez-vous au moins 2 mètres avant le premier point (pour démarrer à vitesse stable).
3. Marchez à votre allure habituelle, ni plus vite ni plus lentement, jusqu'à dépasser le second point.
4. Votre accompagnant chronomètre depuis le passage du premier point jusqu'au passage du second.
5. Divisez 4 par le nombre de secondes mises pour obtenir votre vitesse en mètres par seconde. Par exemple, si vous mettez 5 secondes : $4 / 5 = 0,8 \text{ m/s}$.

BARÈME

Plus de 1,0 mètre par seconde = vitesse NORMALE pour des seniors actifs.

Entre 0,8 et 1,0 m/s = vitesse réduite, marge de progression.

Entre 0,6 et 0,8 m/s = FRAGILITÉ fonctionnelle. Risque élevé.

Moins de 0,6 m/s = RISQUE ÉLEVÉ de chute, d'hospitalisation et de dépendance.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

La vitesse de marche a été surnommée « le sixième signe vital » en gériatrie. Autrement dit, aux côtés de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire, de la température et de la saturation en oxygène, elle prédit aussi bien — voire mieux — l'état de santé global. Si votre vitesse est inférieure à 0,8 m/s, une évaluation professionnelle est conseillée. La bonne nouvelle, c'est qu'elle aussi répond très bien à l'exercice physique régulier.

MON RÉSULTAT : _____

ÉVALUATION GLOBALE

Votre score global

Vous avez terminé les sept tests. Vous allez maintenant rassembler les résultats sur une seule fiche, qui vous servira à avoir une vue d'ensemble et à comparer dans 4 semaines.

Pour chaque test, cochez une case selon le niveau de risque obtenu (sans risque, risque faible, risque modéré, risque élevé). Le total des coches dans chaque colonne donne une orientation sur votre situation générale.

Tableau récapitulatif

Les quatre colonnes, de gauche à droite, correspondent à : **SANS RISQUE**, **RISQUE FAIBLE**, **RISQUE MODÉRÉ**, **RISQUE ÉLEVÉ**. Cochez la colonne correspondant au résultat de chaque test.

SANS RISQUE	RISQUE FAIBLE	RISQUE MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
Test 1 — Romberg			
<input type="checkbox"/> 30 s	<input type="checkbox"/> 10-30 s	<input type="checkbox"/> 5-10 s	<input type="checkbox"/> <5 s ou chute
Test 2 — Appui sur un pied			
<input type="checkbox"/> >15 s	<input type="checkbox"/> 5-15 s	<input type="checkbox"/> 3-5 s	<input type="checkbox"/> <3 s
Test 3 — Timed Up and Go			
<input type="checkbox"/> <10 s	<input type="checkbox"/> 10-14 s	<input type="checkbox"/> 14-20 s	<input type="checkbox"/> >20 s
Test 4 — 5 levers de chaise			
<input type="checkbox"/> <11 s	<input type="checkbox"/> 11-13 s	<input type="checkbox"/> 13-15 s	<input type="checkbox"/> >15 s
Test 5 — Marche en tandem			
<input type="checkbox"/> 10 pas	<input type="checkbox"/> 5-9 pas	<input type="checkbox"/> 2-4 pas	<input type="checkbox"/> <2 pas
Test 6 — Functional Reach			
<input type="checkbox"/> >25 cm	<input type="checkbox"/> 20-25 cm	<input type="checkbox"/> 15-20 cm	<input type="checkbox"/> <15 cm
Test 7 — Vitesse de marche			
<input type="checkbox"/> >1,0 m/s	<input type="checkbox"/> 0,8-1,0 m/s	<input type="checkbox"/> 0,6-0,8 m/s	<input type="checkbox"/> <0,6 m/s

Comment lire votre tableau

- **Si la majorité de vos coches sont dans les deux premières colonnes** (sans risque ou risque faible) : votre équilibre fonctionnel est bon. Maintenez votre activité et faites un nouveau bilan tous les 6 à 12 mois.
- **Si vous avez 2 à 3 coches dans les deux colonnes de risque** (modéré ou élevé) : votre équilibre commence à se dégrader. Le programme de 14 jours qui suit est conçu pour cela. Appliquez-le pendant 4 à 6 semaines et refaites les tests.
- **Si vous avez 4 coches ou plus en risque modéré ou élevé** : votre risque de chute dans les 6 à 12 prochains mois est élevé. Il est recommandé de consulter votre médecin traitant ou un kinésithérapeute spécialisé en gériatrie. Le programme de 14 jours peut aider, mais vous avez aussi besoin d'une évaluation professionnelle.
- **Si vous avez une coche ou plus en risque élevé sur les tests 3, 4 ou 7** (Timed Up and Go, 5 levers de chaise, vitesse de marche) : consultation médicale recommandée, indépendamment du reste. Ces trois tests mesurent la mobilité fonctionnelle globale.



PROGRAMME DE 14 JOURS

Pour améliorer votre équilibre

Quatorze jours ne suffisent pas pour inverser des années de dégradation, mais ils suffisent pour commencer à sentir la différence et, surtout, pour que votre cerveau prenne l'habitude d'entraîner l'équilibre comme n'importe quelle autre habitude. Après ces 14 jours, l'idéal est de poursuivre la routine ou de refaire un cycle.

Le programme comporte trois phases progressives : les jours 1 à 4 sont une phase d'adaptation (exercices de base), les jours 5 à 9 sont une phase de consolidation (intensité moyenne) et les jours 10 à 14 forment l'entraînement avancé (avec des défis supplémentaires). Chaque jour propose une routine d'environ 15 minutes. Faites-la toujours près d'un point d'appui, en particulier les premières semaines.

Jours 1-4 · Adaptation

L'objectif de ces premiers jours est de réveiller les systèmes stabilisateurs et de renforcer la confiance. Si vous n'avez pas pratiqué depuis longtemps, vous remarquerez les premiers jours qu'il faut se concentrer plus que prévu. C'est normal.

- **3 minutes d'échauffement** : marcher dans la maison, faire des cercles avec les épaules et les hanches, marquer le pas debout.
- **2 minutes de Romberg avec appui** : pieds joints, yeux ouverts, une main près du plan de travail. Fermez les yeux pendant 10 secondes, puis rouvrez-les. Répétez 5 fois.
- **3 minutes de transfert de poids** : une main sur le plan de travail, transférez lentement le poids du corps d'un pied à l'autre. Quand vous vous sentez en sécurité, essayez de soulever légèrement le pied qui ne porte pas.
- **3 minutes de squats à la chaise** : levez-vous et rasseyez-vous en gardant le tronc bien droit. 8-10 répétitions.

- **4 minutes de marche contrôlée** : marchez dans la maison avec une bonne posture, regard droit devant, bras détendus. Si vous avez l'habitude de traîner les pieds, faites attention et levez-les consciemment.

Jours 5-9 · Consolidation

On augmente le défi. Votre système nerveux est désormais plus actif et peut gérer des tâches plus complexes. Gardez toujours un appui à proximité, mais n'utilisez-le qu'en cas de besoin.

- **3 minutes d'échauffement** comme avant.
- **3 minutes d'appui sur un pied avec appui de la main** : une main sur le plan de travail, soulevez un pied du sol et tenez 10 à 15 secondes. Changez de pied. Faites 4 répétitions de chaque côté.
- **3 minutes de marche en tandem avec appui** : marchez sur une ligne (réelle ou imaginaire), pointe d'un pied collée au talon de l'autre. Une main contre le mur. Faites 10 pas, faites prudemment demi-tour, revenez.
- **3 minutes de squats à la chaise améliorés** : 12 à 15 répétitions. Si c'est facile, ralentissez le rythme (3 secondes pour descendre) ou faites une pause de 2 secondes en bas avant de remonter.
- **3 minutes d'allonges contrôlées** : debout en bonne posture, levez le bras droit vers le plafond, puis devant, puis sur le côté, puis vers le sol (sans cambrer le dos, en pliant légèrement les genoux). Changez de bras. Vous travaillez votre zone sûre d'équilibre.

Jours 10-14 · Entraînement avancé

On ajoute maintenant les défis qui sollicitent le plus les systèmes d'équilibre : yeux fermés, base d'appui réduite, double tâche (faire deux choses à la fois).

- **3 minutes d'échauffement.**

- **3 minutes d'appui sur un pied sans appui** : si votre test 2 s'est amélioré, essayez l'équilibre sur un pied sans toucher le plan de travail. Commencez par 5 secondes et augmentez progressivement. Changez de pied. Gardez tout de même un appui à proximité par sécurité.
- **3 minutes de Romberg avancé** : pieds joints, bras croisés sur la poitrine, yeux fermés pendant 20 à 30 secondes. Si cela devient facile, essayez avec un pied légèrement devant l'autre.
- **3 minutes de double tâche** : marchez dans la maison en comptant à l'envers à partir de 100 (100, 97, 94, 91...) ou en énumérant des mots commençant par une lettre donnée. Cela entraîne la coordination cerveau-corps, qui est précisément ce qui lâche quand un senior tombe en étant distrait.
- **3 minutes de marche en côte ou d'escaliers** : si vous avez des escaliers à la maison, montez et descendez une volée deux fois, avec une bonne technique (une main sur la rampe, regard droit devant, dos non voûté). À défaut, marchez aussi vite que possible pendant 3 minutes dans la maison.

Après les 14 jours

Refaites les sept tests d'évaluation. Comparez les résultats à ceux du jour 1. Vous verrez très probablement des progrès notables sur au moins 3 des 7 tests. Ceux qui s'améliorent le plus rapidement sont en général l'appui sur un pied et la vitesse de marche.

À partir de là, l'idéal est de maintenir la routine des jours 10 à 14 (entraînement avancé) trois fois par semaine, indéfiniment. L'équilibre, c'est comme la force musculaire : si vous arrêtez de l'entraîner, il se perd en quelques mois. Si vous l'entraînez régulièrement, il se maintient pendant des décennies.

PRÉVENTION À LA MAISON

Audit du domicile

Une part très importante des chutes chez les seniors se produit à l'intérieur du domicile. Et beaucoup d'entre elles sont parfaitement évitables avec des changements simples dans l'environnement. Avant de sortir s'entraîner à l'équilibre, mieux vaut s'assurer que la maison elle-même n'est pas le premier piège.

Voici une liste de vérification. Parcourez-la lentement, pièce par pièce, en cochant ce qui va déjà bien et en notant ce qu'il convient de changer.

Sols

- Aucun tapis qui glisse. Les petits tapis sont l'une des principales causes de trébuchement. Soit vous les enlevez, soit vous les fixez avec du ruban antidérapant.
- Pas de câbles d'appareils traversant les zones de passage.
- Aucun objet au sol (revues, jouets, vêtements). Chaque objet par terre est un risque.
- Sols secs. Si vous venez de laver, ne traversez pas la zone tant qu'elle n'est pas complètement sèche.

Éclairage

- Toutes les pièces bien éclairées, en particulier les zones de passage.
- Interrupteurs accessibles depuis l'entrée de chaque pièce. Vous ne devez jamais marcher dans le noir pour atteindre un interrupteur.
- Veilleuse dans le couloir et dans la salle de bain. Indispensable pour les déplacements nocturnes vers les toilettes, qui sont l'un des moments où le risque de chute est le plus grand.

- Ampoules de puissance suffisante (les yeux des seniors ont besoin de plus de lumière que ceux des jeunes).

Salle de bain

- Tapis antidérapant à l'intérieur de la douche ou de la baignoire.
- Tapis antidérapant aussi à la sortie de la douche.
- Barres d'appui bien fixées dans la douche et près des toilettes. Le porte-serviettes ne suffit pas (il peut ne pas tenir le poids).
- Sol de la salle de bain toujours sec. Essayez immédiatement la moindre éclaboussure.
- Envisagez une chaise de douche si vous avez du mal à rester debout longtemps.

Cuisine

- Objets d'usage quotidien à portée de main, sans avoir à monter sur une chaise.
- Pour atteindre quelque chose en hauteur, utilisez un escabeau de cuisine stable, jamais une chaise ordinaire.
- Sol toujours sec. Si de l'huile ou de l'eau tombent, essuyez immédiatement.
- Tapis antidérapant devant l'évier (zone où le sol est le plus souvent mouillé).

Chambre

- Lit à une hauteur adaptée. Trop bas, il vous oblige à un effort excessif pour vous lever. Trop haut, vos pieds risquent de ne pas toucher le sol quand vous vous asseyez.
- Trajet vers la salle de bain dégagé. Rappelez-vous : les chutes nocturnes sont fréquentes.
- Lampe de chevet avec interrupteur accessible.
- Téléphone ou système d'alerte près du lit.

Escaliers

- Rampe solide des deux côtés (si possible).
- Bon éclairage en haut comme en bas.
- Marches bien marquées, surtout la première et la dernière.
- Aucun objet sur les marches. N'utilisez jamais l'escalier comme rangement temporaire.

Chaussures

- Chaussures fermées, à semelle antidérapante, à l'intérieur comme à l'extérieur.
- Semelles en bon état, pas trop usées.
- Ne marchez jamais en chaussettes sur le sol. Une adhérence suffisante fait la différence entre tomber ou non.
- Lacets bien attachés ou — encore mieux — chaussures sans lacets (avec velcro ou élastique).

Si vous avez coché toutes les cases, votre logement est un environnement sûr. Si vous en avez 5 ou plus non cochées, consacrez le week-end à les corriger : l'argent investi dans une barre d'appui, un tapis antidérapant ou une veilleuse est rentabilisé cent fois s'il vous évite ne serait-ce qu'une seule chute.

ÉVALUATION PROFESSIONNELLE

Quand consulter un médecin

Ce guide est conçu comme un outil d'auto-évaluation et d'entraînement, pas comme un substitut au suivi médical. Dans les situations suivantes, une évaluation professionnelle s'impose, indépendamment du résultat des tests :

Situations qui nécessitent une consultation

- **Vous avez fait au moins une chute dans les 6 derniers mois.** Une chute n'est pas un accident isolé : c'est un signal d'alerte. La probabilité d'en faire une seconde après la première est très élevée. Une évaluation médicale complète peut identifier et corriger les facteurs en cause.
- **Vous avez la sensation que votre équilibre s'est dégradé ces derniers mois.** Votre perception subjective est une information précieuse. Si vous remarquez que vous ne marchez plus avec la même assurance qu'avant, n'attendez pas.
- **Étourdissements fréquents ou vertiges.** Les causes sont nombreuses (oreille interne, tension artérielle, médicaments, anémie, problèmes cervicaux) et toutes ont un traitement spécifique, mais elles nécessitent un diagnostic.
- **Hypotension orthostatique.** Si la tête vous tourne en vous levant du lit ou d'une chaise, c'est un facteur de risque important de chute, qui se corrige avec des ajustements simples de médicaments et d'hydratation.
- **Polymédication.** Si vous prenez 5 médicaments ou plus au long cours, une révision pharmacologique avec votre médecin traitant peut identifier des interactions qui affectent votre équilibre. La polymédication est l'un des facteurs de risque les plus importants et les plus réversibles.

- **Résultat de RISQUE ÉLEVÉ sur 4 tests ou plus parmi les 7.** Si la majorité des tests sont mauvais, il y a un problème de fond qu'il vaut la peine de caractériser avant de commencer un programme d'entraînement.
- **Tout résultat de RISQUE ÉLEVÉ sur les tests 3, 4 ou 7** (Timed Up and Go, 5 levers de chaise, vitesse de marche). Ces trois tests sont les plus complets et les plus prédictifs.

Qui consulter

- **Médecin traitant** : première étape. Il peut évaluer la situation globale, revoir les médicaments, demander des bilans biologiques de base et vous orienter si nécessaire.
- **Gériatre** : si vous y avez accès dans votre système de santé. Spécialiste de la santé après 60 ans. Meilleure option pour une évaluation globale de l'équilibre.
- **Kinésithérapeute spécialisé en gériatrie** : très utile pour concevoir un programme d'exercices personnalisé et supervisé, surtout si vous avez déjà fait des chutes.
- **ORL** : si les étourdissements ou les vertiges sont au premier plan. Spécialiste du système vestibulaire de l'oreille interne.
- **Ophthalmologue** : si l'équilibre se dégrade nettement en faible luminosité. Une vision détériorée (cataracte, dégénérescence maculaire) est une cause fréquente — et corrigable — de chutes.

CONCLUSION

La stabilité, ça s'entraîne

Vous voici au bout de ce bonus. Vous avez fait les sept tests, noté vos résultats, appliqué les correctifs de sécurité chez vous et, si vous avez démarré le programme de 14 jours, vous travaillez déjà activement à réduire votre risque de chute.

Je voudrais que vous reteniez deux idées de ce bonus. La première : l'équilibre n'est pas une destination, c'est une capacité. Et comme toute capacité, il répond à l'entraînement. Il existe des personnes de 80 ans qui ont un meilleur équilibre que des personnes sédentaires de 50 ans. La différence, ce n'est pas l'âge biologique : c'est ce qu'elles ont fait pendant les années précédentes.

La seconde : prévenir une chute est bien plus efficace que de se remettre d'une chute. Une heure par semaine consacrée à l'équilibre, pendant des années, est l'investissement santé le plus rentable que vous puissiez faire après 60 ans. Bien plus rentable que n'importe quel complément, n'importe quel traitement esthétique, n'importe quel plan de santé compliqué. Trois exercices simples, dix minutes par jour, quatre fois par semaine — cela suffit à changer la trajectoire de santé des vingt prochaines années.

Une dernière chose

Si vous connaissez quelqu'un qui a fait une chute récemment, qui a commencé à avoir peur de tomber, ou qui sort moins de chez lui par insécurité, transmettez-lui ce bonus. Une main tendue avec un outil concret est l'un des gestes les plus utiles que l'on puisse faire.

Et rappelez-vous ce que dit la phrase principale du livre dont ce bonus fait partie :

*Demain est un beau jour.
Commencez par un test.
La stabilité, ça s'entraîne.*

