Programme de Formation

Maintien de l'autonomie des seniors

ORGANISATION

- **Durée :** 14 heures
- **Mode d'organisation :** Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE

Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes

Prérequis

Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou autorisation d'exercice de la profession de kinésithérapeute

Objectifs opérationnels et pédagogiques

Objectifs pédagogiques

1. Comprendre les enjeux du vieillissement, de la fragilité et de la prévention de la perte d'autonomie chez les séniors.
2. Approfondir l'évaluation fonctionnelle et le raisonnement clinique pour définir des priorités d'accompagnement individualisées.
3. Maîtriser les principes de construction, d'adaptation et de progression des interventions visant les capacités fonctionnelles.
4. Acquérir une méthode de conception et d'animation d'ateliers collectifs de prévention adaptés aux personnes âgées.
5. Identifier les possibilités de diversification de l'exercice par des actions de prévention hors nomenclature structurées.

Objectifs opérationnels et évaluables

1. Repérer les facteurs de fragilité et réaliser, à partir d'un cas clinique, une évaluation fonctionnelle de la mobilité, des transferts, de la marche, de l'équilibre, de la force et de la peur de chuter.
2. Définir des objectifs individualisés et élaborer, à partir d'une situation clinique, une proposition d'exercices reliée à une priorité de la vie quotidienne.
3. Adapter et justifier la progression d'exercices de force, mobilité et équilibre, en intégrant lorsque pertinent les dimensions cognitives, attentionnelles et de double tâche.
4. Construire et présenter une séance collective de prévention pour un groupe de séniors hétérogène, avec objectifs, séquençage, adaptations, sécurité et critères d'évaluation.
5. Formaliser l'ébauche d'une action de prévention hors nomenclature pour un public ou partenaire identifié, en précisant besoins, objectifs, format, moyens, tarification envisagée et évaluation.

Déroulé pédagogique

Déroulé pédagogique — Jour 1

Préserver les capacités et l'autonomie : du repérage à l'intervention individualisée

09:00–09:30	Accueil, recueil des attentes, positionnement initial. Modalités pédagogiques : Échanges, questionnaire initial.
09:30–10:30	Vieillissement normal/pathologique ; fragilité et préfragilité ; sédentarité et activité physique. Modalités pédagogiques : Apports ciblés, questions-réponses.
10:30–10:45	PAUSE
10:45–12:30	Repérage des facteurs de risque ; évaluation fonctionnelle : mobilité, transferts, marche, équilibre, force et peur de chuter ; priorisation. Modalités pédagogiques : Analyse de cas cliniques et interprétation des observations.
12:30–14:00	DÉJEUNER
14:00–15:30	Définition d'objectifs individualisés ; force, équilibre, mobilité, transferts ; lien avec les activités quotidiennes. Modalités pédagogiques : Ateliers pratiques, construction de situations fonctionnelles.
15:30–15:45	PAUSE
15:45–17:00	Progression et adaptation des exercices ; activité physique, cognition, attention et double tâche ; engagement. Modalités pédagogiques : Mises en situation, travail en sous-groupes.
17:00–17:30	Synthèse et transfert à la pratique : justification des choix pour un cas donné. Modalités pédagogiques : Restitution orale, feedback formatif.

Déroulé pédagogique — Jour 2

Du soin individuel à la prévention collective et au projet hors nomenclature

09:00–09:30	Réactivation des acquis de J1 ; passage du soin individuel à la prévention collective. Modalités pédagogiques : Échanges guidés, questionnement.
09:30–10:30	Analyse du public et des besoins ; objectifs et formats ; construction d'une séance et d'un cycle progressif. Modalités pédagogiques : Apports ciblés, atelier de conception.

10:30–10:45	PAUSE
10:45–12:30	Groupe hétérogène : adaptations, sécurité, matériel, mobilité, force, équilibre, coordination, sollicitation cognitive ; participation et évaluation. Modalités pédagogiques : Conception d'une séance en groupes et présentation argumentée.
12:30–14:00	DÉJEUNER
14:00–15:30	Actions hors nomenclature : positionnement, formats possibles, publics, partenaires ; structurer une proposition. Modalités pédagogiques : Étude d'exemples, échanges entre pairs.
15:30–15:45	PAUSE
15:45–17:00	Construction d'un projet : public, besoin, objectifs, format, contenu, progression, matériel, sécurité, partenaires, tarification et évaluation. Modalités pédagogiques : Atelier individuel ou sous-groupes : fiche projet.
17:00–17:30	Présentation des projets, discussion et évaluation finale des acquis. Modalités pédagogiques : Restitution, questionnaire final, feedback.

Bibliographie

Les références bibliographiques sont présentées conformément aux normes APA (7e édition). Elles s'appuient sur des publications scientifiques actualisées, des outils d'évaluation fonctionnelle validés, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que sur le cadre réglementaire et déontologique de la profession.

1. Publications scientifiques

Eusepi, D., Pellicciari, L., Ugolini, A., Graziani, L., Coppari, A., Carlizza, A., Caselli, S., La Porta, F., Paci, M., Di Bari, M., & Piscitelli, D. (2025). Reliability of the Short Physical Performance Battery (SPPB): A systematic review with meta-analysis. *European Geriatric Medicine, 16*(6), 1993–2008. https://doi.org/10.1007/s41999-025-01277-x

Forsyth, F., Soh, C. L., Elks, N., Lin, H., Bailey, K., Rowbotham, S., Mant, J., Hartley, P., & Deaton, C. (2024). Exercise modalities in multi-component interventions for older adults with multi-morbidity: A systematic review and narrative synthesis. *The Journal of Frailty & Aging, 13*(4), 341–348. https://doi.org/10.14283/jfa.2024.28

Le Berre, M., Forest, L., & Dumoulin, C. (2024). Implementation of group-based exercise programs in physiotherapy: A rapid scoping review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 103*(8), 761–768. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002477

Mehdipour, A., Malouka, S., Beauchamp, M., Richardson, J., & Kuspinar, A. (2024). Measurement properties of the usual and fast gait speed tests in community-dwelling older adults: A COSMIN-based systematic review. *Age and Ageing, 53*(3), Article afae055. https://doi.org/10.1093/ageing/afae055

Niyazi, A., Mir, E., Ghasemi Kahrizsangi, N., Mohammad Rahimi, N., Fazolahzade Mousavi, R., Setayesh, S.,

Nejatian Hoseinpour, A., Mohammad Rahimi, F., & Mohammad Rahimi, G. R. (2024). The effect of functional exercise program on physical functioning in older adults aged 60 years or more: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Geriatric Nursing, 60*, 548–559. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.019

Segar, S. G., Whitney, J., & Singh, D. K. A. (2025). A scoping review on the implementation dynamics of scaling up a community-based health promotion and exercise program for older adults: Opportunities and challenges. *BMC Public Health, 25*, Article 4006. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25245-z

Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S., & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019*(1), Article CD012424. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2

Sirikul, W., Buawangpong, N., Pinyopornpanish, K., & Siviroj, P. (2024). Impact of multicomponent exercise and nutritional supplement interventions for improving physical frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics, 24*, Article 958. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05551-8

Sun, R., Wan, J., Tang, J., Deng, Y., Zhang, M., Liu, C., Li, J., & Zhang, Q. (2025). Effectiveness of resistance training on body composition, muscle strength, and biomarker in sarcopenic older adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 128*, Article 105595. https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105595

Yang, X., Li, S., Xu, L., Liu, H., Li, Y., Song, X., Bao, J., Liao, S., Xi, Y., & Guo, G. (2024). Effects of multicomponent exercise on frailty status and physical function in frail older adults: A meta-analysis and systematic review. *Experimental Gerontology, 197*, Article 112604. https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112604

Yang, Y., Gao, Y., An, R., & Wan, Q. (2024). Barriers and facilitators to exercise adherence in community-dwelling older adults: A mixed-methods systematic review using the COM-B model and Theoretical Domains Framework. *International Journal of Nursing Studies, 157*, Article 104808. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104808

Yildiz, S. E., Fidan, O., Gulsen, C., Colak, E., & Genc, G. A. (2024). Effect of dual-task training on balance in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 121*, Article 105368. https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105368

Zhou, J., Yu, M., Zheng, Y., & Zhou, X. (2024). Supervised group-based exercise for preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Care Quality, 39*(4), E54–E60. https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000792

2. Évaluation fonctionnelle et outils de mesure

ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. (2002). ATS statement: Guidelines for the six-minute walk test. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 166*(1), 111–117. https://doi.org/10.1164/ajrccm.166.1.at1102

Berg, K. O., Wood-Dauphinee, S. L., Williams, J. I., & Maki, B. (1992). Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health, 83*(Suppl. 2), S7–S11.

Bohannon, R. W. (2006). Reference values for the five-repetition sit-to-stand test: A descriptive meta-analysis of data from elders. *Perceptual and Motor Skills, 103*(1), 215–222. https://doi.org/10.2466/pms.103.1.215-222

de Souto Barreto, P., Gonzalez-Bautista, E., Bischoff-Ferrari, H. A., de Oliveira, V. P., de Mello, R. G. B., Andrieu, S., Berbon, C., Tavassoli, N., Beard, J. R., Rolland, Y., Soto Martín, M. E., & Vellas, B. (2024). Real-life intrinsic capacity screening data from the ICOPE-Care program. *Nature Aging, 4*(9), 1279–1289. https://doi.org/10.1038/s43587-024-00684-2

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A, 56*(3), M146–M156. https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146

Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., Scherr, P. A., &

Wallace, R. B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology, 49*(2), M85–M94. https://doi.org/10.1093/geronj/49.2.M85

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed “Up & Go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society, 39*(2), 142–148. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 34*(2), 119–126. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1986.tb05480.x

3. Recommandations de la Haute Autorité de santé et de l’OMS

Haute Autorité de santé. (2005). *Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile* [Recommandation de bonne pratique]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272431

Haute Autorité de santé. (2024a). *Maintien des capacités motrices des personnes âgées : prescription d’activité physique* [Synthèse]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese_aps_icope.pdf

Haute Autorité de santé. (2024b). *Personnes âgées à risque de chute : prescription d’activité physique* [Synthèse]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese_aps_personnes_agees_a_risque_de_chute.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Manuel sur les soins intégrés pour les personnes âgées : guide pour l’évaluation et les parcours centrés sur la personne en soins primaires* (2e éd.). https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240103726

4. Cadre réglementaire et déontologique

République française. (2026). *Code de la santé publique*, art. L. 4321-1. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424034

République française. (2004). *Code de la santé publique*, art. R. 4321-13. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913995

République française. (2020a). *Code de la santé publique*, art. R. 4321-80. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795552

République française. (2020b). *Code de la santé publique*, art. R. 4321-83. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795546

République française. (2020c). *Code de la santé publique*, art. R. 4321-98. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795540

Modalités pédagogiques

Chaque stagiaire reçoit un **livret de formation**, remis en version papier et/ou numérique selon le format de la formation.

Ce support pédagogique comprend :

- les objectifs pédagogiques,
- les contenus théoriques abordés,
- les protocoles et techniques présentés,
- des schémas explicatifs et supports visuels,
- des repères cliniques facilitant la mise en application en pratique professionnelle.

Un **bloc-notes et un stylo** sont également remis aux participants afin de favoriser la prise de notes et la personnalisation des apprentissages.

Les supports remis permettent au stagiaire de conserver une trace durable des contenus et de faciliter le transfert des compétences acquises dans sa pratique quotidienne.

Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations ***présentielles*** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).

Modalités d'évaluation et de suivi

Un **test d'autopositionnement** est réalisé **en amont de la formation** via l'**extranet Dendreo** afin d'identifier les **attentes** et le **niveau perçu** des stagiaires.

En **début de formation**, une **évaluation initiale** sous forme de **QCM** permet d'objectiver le **niveau de départ**.

Les **acquis** sont évalués **tout au long de la formation** par des **évaluations formatives** (outils interactifs, échanges, mises en situation).

Une **évaluation finale**, réalisée via l'**extranet Dendreo** sous forme de **QCM et/ou de cas cliniques**, permet de mesurer l'**atteinte des objectifs pédagogiques** par **comparaison avec l'évaluation initiale**.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.

Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : **contact@noria-sante.com**.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à 7 jours* avant le début de la formation, *sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement.*

Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- **contact@noria-sante.com.**

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : https://www.agefiph.fr/pays-de-la-loire et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : https://www.fiphfp.fr/contactez-nous .