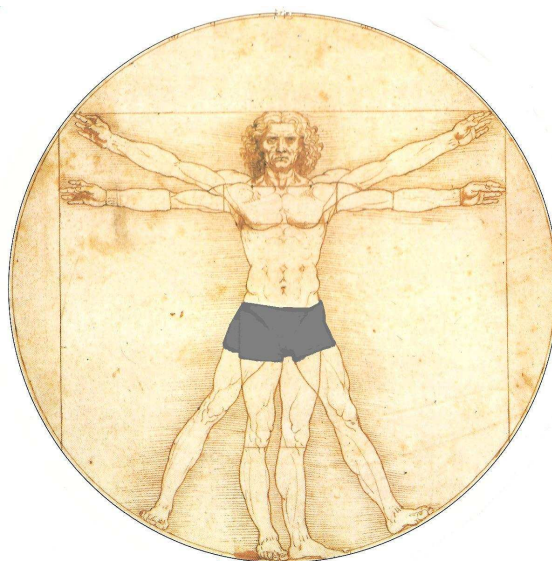


Document d'éducation à la santé
Prévention des risques de chutes chez la personne âgée

RESTEZ DEBOUT jusqu'au bout

Ce document vous aidera :

*A mettre en
lumière les
risques de
survenue
d'une chute
accidentelle.*



Leonardo

*A développer
des stratégies
permettant
de prévenir
ce phénomène.*



66 avenue du Maine
75682 Paris cedex 14
Tel : 33 (0)1 53 91 28 00

148, rue Paradis – BP2
13251 Marseille Cedex 20
Tel : 04 91 37 03 79
Fax : 04.91.37.19.73
igs-marseille@wanadoo.fr
www.univ-provence.fr/agis

SOMMAIRE

Introduction.....	p.2
Définition.....	p.3
Constat.....	p.3
La peur de tomber.....	p.4
Dépistage du risque de chute.....	p.5
Analyser vous-même les circonstances de vos chutes.....	p.5
Analyse des différents facteurs du risque de chute.....	p.6
Analyse des dangers du domicile.....	p.7
Facteurs précipitants et moyens de limiter les risques.....	p.9
Adopter les règles d'hygiène alimentaires favorables à l'expression d'un bien-vieillir.....	p.9
Maintenir une activité physique favorable au maintien d'un bon état fonctionnel moteur.....	p.10
Série d'exercices en faveur de l'équilibre.....	p.12
Se relever d'une position à terre.....	p.14
Contrôler sa consommation de médicaments.....	p.15
Opter pour un appareillage adapté à son degré d'autonomie et à son mode de déplacement.....	p.16
Contacts utiles.....	p.17

INTRODUCTION

Il nous est tous arrivé de perdre l'équilibre et de nous retrouver à terre sous l'effet du champ de pesanteur. Souvent provoqué par une interaction malencontreuse avec ce qui nous entoure, cela fait sourire. Maladroit !! comme dirait l'autre. Durant toute notre enfance et même par la suite, à cause d'un moment d'inattention, au cours d'un événement brutal, ..., qui n'est jamais tombé de sa vie ? Nous nous sommes tous relevés, avec des bobos plus ou moins graves, une petite honte et puis s'en va.

Néanmoins, ces événements sont de plus en plus fréquents avec l'âge. C'est la raison pour laquelle nous abordons ce thème, par le biais d'une plaquette d'information et d'éducation à la santé. Cette action s'inscrit dans une dynamique de prévention pour le bien-vieillir.

Au fil de cette plaquette, vous découvrirez des outils d'analyse à s'approprier et à utiliser. Ces informations se veulent pratiques et abordables. Vous disposerez de moyens vous permettant de lutter contre l'ensemble des facteurs ayant pour effet de provoquer votre chute à terre. Vous remarquerez donc la complexité de ce phénomène. C'est la raison pour laquelle, il y a des points sur lesquels vous pourrez agir seul, mais d'autres au contraire, pour lesquels vous aurez besoin d'une aide extérieure. Si le sujet vous préoccupe, il sera donc nécessaire de solliciter les professionnels adéquats.

Il n'y a pas de honte à se faire aider, surtout quand il s'agit de « rester debout jusqu'au bout », pour sa santé et particulièrement sa dignité.

DEFINITION

CHUTER

se résume par l'action de tomber au sol de façon inopinée et non contrôlée par la volonté.

Elle est associée à des déficiences sensorielles, neuromusculaires et ostéo-articulaires ¹.

CONSTAT

En France, les chutes représentent **82% des causes d'accidents de la vie courante** chez les personnes de 65 ans et plus.

Ce pourcentage croît avec l'âge, passant de **65%** entre 65 ans et 69 ans à **95 %** à partir de 90 ans.

La fréquence des accidents domestiques est de **4.5% chez les hommes** et **8.9% chez les femmes** de plus de 65 ans.

La cause en est une chute plus de 8 fois sur 10.

Après une première chute, **plus de la moitié des personnes âgées récidivent** dans l'année.

D'où l'importance de réaliser de fortes actions de prévention pour lutter contre ce phénomène, qui peut également s'avérer nocif pour le moral.

¹ Définition de : Dargent-Molina et Bréart, 1995. Nous excluons de cette définition, les chutes dues à une perte de connaissance, un accident vasculaire cérébral et autres accidents extrinsèques majeurs. Données extraites du document : SFDRMG – HAS (Service des recommandations professionnelles) / Novembre 2005

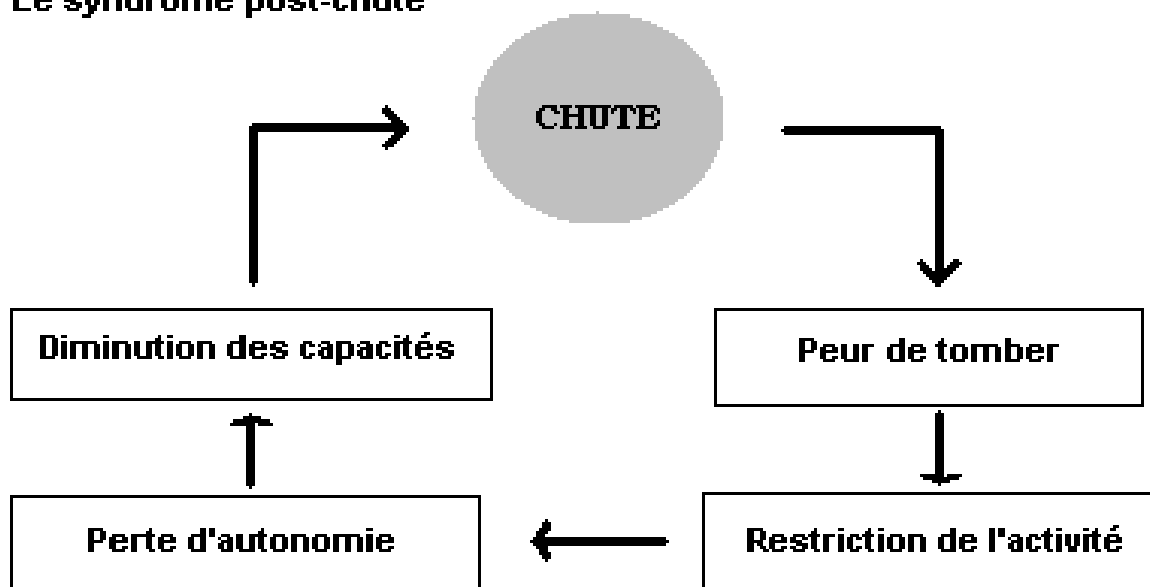
LA PEUR DE TOMBER

La peur de tomber constitue un facteur de risque de chute qui peut engendrer, y compris chez les personnes n'ayant jamais vécu cet événement, une **restriction d'activité** importante et une **perte d'autonomie**.

La chute elle-même n'est pas un événement anodin; sa signification varie selon les personnes et les situations, et ses **conséquences** peuvent être très importantes.

En particulier, une chute augmente fortement le risque de retomber, comme peut le montrer la figure ci-dessous :

Le syndrome post-chute



Faisant suite à une chute, la peur de tomber à nouveau n'est pas irrémédiable. Ainsi, n'est il pas essentiel de trouver en soi les ressources qui nous permettront d'atténuer d'une part votre peur de tomber, et d'autre part, la réduction de vos capacités. Il est également possible de faire appel à un kinésithérapeute pour être rassuré sur vos capacités, voire même à un psychologue, afin de pouvoir parler de vos craintes.

DEPISTAGE DU RISQUE DE CHUTE

Analyser vous-même, les circonstances de vos chutes :

Si récemment, il vous est arrivé de tomber au sol inopinément, vous pouvez essayer d'analyser les circonstances de votre chute. « **Se raconter** » permettra de mettre en lumière un évènement qui a pu être traumatisant et grâce à cela d'**évacuer** d'une certaine manière **la peur** que vous avez pu développer. De plus, cet exercice participera à **l'identification des facteurs** à l'origine de vos chutes, afin de pouvoir y remédier.

Les interrogations ci-après, vous aideront à vous poser les bonnes questions :

Combien de fois êtes-vous tombé cette année ?

Avez-vous chuté à des moments significatifs de votre vie ? (anniversaire, Noël...)

Quels sont les lieux dans lesquels vous avez chuté et leurs caractéristiques? (état du sol, mobilier, éclairage...)

Utilisez-vous des moyens auxiliaires d'aide à la marche ?

Expliquez le déroulement de vos chutes ? (mécanismes de la chute, temps passé au sol...)

Selon vous, à quoi vos chutes sont-elles dues ? (éclairage, prise de médicament, problème physique, vertige, mauvaise vue, fatigue générale, inattention, préoccupations, mauvais aménagement du domicile)

Quelles ont-été les conséquences de vos chutes ?

Disposez-vous de moyens d'appel à l'aide ?

Avec ces éléments, vous pouvez en discuter avec votre médecin traitant, votre kinésithérapeute et avant tout avec votre entourage.

Analyse des différents facteurs de risque de chute²:

Ce tableau indique pour chaque facteur cité ci-dessous, le niveau de preuve en relation avec le risque de chute, satisfaisant aux critères de qualité admis par la communauté scientifique³. Il s'agit pour vous, d'identifier les facteurs qui peuvent vous être personnels et les relier avec le risque de chute correspondant.

Facteurs de risque et niveau de preuve de la relation entre chaque facteur et le risque de chute		Niveau de preuve		
		Elevé	Moderé	Faible
cocher les cases qui vous correspondent				
Facteurs sociodémographiques				
	Age avancé	x		
	Sexe féminin	x		
	Isolément			x
Facteurs liés à la personne âgée				
	Troubles de l'équilibre, de la force ou de la marche	x		
Pathologies chroniques :				
	affections de l'appareil locomoteur (arthrose, problèmes aux pieds,...)		x	
	troubles sensoriels (cataracte, neuropathie...)		x	
	affections neurologiques (séquelles d'un AVC, Parkinson,...)	x		
	altération des facultés cognitives et démences	x		
	dépression		x	
	incontinence urinaire		x	
Pathologies aiguës :				
	hypotension		x	
	déshydratation ou dénutrition		x	
	infection urinaire		x	

² Extrait du « Référentiel des bonnes pratiques : prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile », éditions INPES, mai 2005, 155 p.

³ Pour les critères d'une étude de bonne qualité, nous renvoyons les lecteurs au *Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations* produits par l'Anaes.

Facteurs de risque et niveau de preuve de la relation entre chaque facteur et le risque de chute			
cocher les cases qui vous correspondent	Niveau de preuve		
	Elevé	Modéré	Faible
Facteurs liés aux comportements			
Médicaments			
	x		
	x		
		x	
Risques liés aux activités quotidiennes :			
		x	
			x
			x
			x
	x		
Dénutrition :			
			x
			x
			x
Facteurs liés à l'environnement			
			x
			non connu

En fonction des facteurs que vous avez cochés, qui vous sont personnels, reportez-vous au niveau de preuve correspondant afin d'identifier si le risque de chute est élevé, modéré ou faible.

Il est également conseillé d'en parler avec votre **médecin traitant**.

Analyse des dangers du domicile :

Faisant suite à ce premier tableau, afin de mieux percevoir « **les dangers du domicile** », comme cité ci-dessus, nous vous proposons d'évaluer vous-même les risques éventuels de votre « chez-vous »⁴.

Evaluation des risques environnementaux - Pièces et aires du domicile	Cocher la réponse		
	Oui	Non	Nap*
Cuisine			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Interrupteurs mal identifiés, non visibles dans l'obscurité			
Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles			
Articles fréquemment utilisés rangés là où il est nécessaire de se pencher ou de lever le bras			
Tabouret ou escabeau amovible			
Table amovible ou facile à déplacer			
Chaise amovible ou se déplace facilement			
Vestibule ou entrée intérieure et corridors ou passages			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc), nattes/paillassons glissants ou obstacles			
Tapis avec bordures relevées ou obstacles			
Surface glissante si non recouverte d'un tapis			
Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles			
Salon			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc), nattes/paillassons glissants ou obstacles			
Tapis avec bordures relevées ou obstacles			
Surface glissante si non recouverte d'un tapis			
Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles			
Chaises non solides ou nécessitant une réparation			
Chaise basse de laquelle il est difficile de se relever			
Chambre à coucher			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc), nattes/paillassons glissants ou obstacles			
Tapis avec bordures relevées ou obstacles			
Surface glissante si non recouverte d'un tapis			
Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles			
Hauteur du lit inappropriée			

*Nap : Ne s'applique pas

⁴ Cette grille standardisée et les définitions des termes utilisés ont été adaptés de l'outil de Gill, Williams et *al.* par Bégin et col. dans le cadre du projet pilote de prévention des chutes des personnes âgées mis en place dans la région de Lanaudière au Québec (Rodriguez, Baughman, Sattin et *al.*, 1995; Bégin, 2002)

Evaluation des risques environnementaux - Pièces et aires du domicile	Cocher la réponse		
	Oui	Non	Nap*
Salle de bains			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc), nattes/paillassons glissants ou obstacles			
Surface glissante si non recouverte d'un tapis			
Baignoire/douche avec surface glissante ; tapis ou bandes antidérapants non présents			
Barres d'appui non présentes dans la baignoire/douche			
Siège de toilette instable ou trop bas			
Escaliers (intérieur et extérieur)			
Eclairage faible, obscurci ou éblouissant			
Interrupteurs non localisés au haut et au bas de l'escalier			
Eclairage de nuit non présent ou loin de l'escalier			
Main courante non présente, non solide ou ne dépasse pas la longueur de l'escalier			
Marches plus étroites (profondeur), hautes ou basses que les autres marches			
Marches ayant besoin de réparation ; instables ou recouvertes avec un tapis mal fixé			

*Nap : Ne s'applique pas

Nombre d'éléments problématiques : / 37

Résultats	Interprétations	Recommandations
Réponse "Non" à tous les éléments du domicile	Risque faible	Aucun risque de chute
Réponse "Oui" à au moins un des éléments du domicile	Risque modéré à élevé	Procéder aux mesures correctives recommandées

S'il vous semble que les mesures correctives sont trop importantes ou encore si ce tableau ne suffit pas à adapter correctement votre domicile, n'hésitez pas à vous référer à un ergothérapeute.

FACTEURS PRÉCIPITANTS ET MOYEN DE LIMITER LES RISQUES

Adopter des règles d'hygiène alimentaire favorables à l'expression d'un bien-vieillir :

De façon générale, nous ne traiterons pas, dans ce document, des principes généraux qui régissent les codes alimentaires. Toutefois, nous vous invitons à vous reporter à la *fiche pratique : Optimiser sa santé*, du « Passeport pour le Bien-vieillir », diffusé par l'Institut de Gérontologie Sociale.

Cependant, nous insisterons particulièrement sur les **risques de fractures osseuses**, causées par une chute, en raison d'une **dénutrition** chez une personne âgée⁵. A l'inverse, une masse corporelle plus élevée semble exercer un effet protecteur en cas de chute, tant chez la femme que chez l'homme⁶, d'où l'importance de conserver une alimentation équilibrée.

Plus précisément, corrélativement à une ration calorique inférieur à 1500 Kcal/j, il s'en suit généralement des **carences en micro-nutriments**, à savoir :

zinc,

calcium,

sélénium,

vitamines D, B12 et B9

Il est donc essentiel de lutter contre le phénomène de dénutrition, ou à défaut, d'apporter des compléments alimentaires, en fonction de l'interprétation par votre médecin traitant de vos analyses sanguines.

⁵ Bonjour, Rapin et *al.*, 1992; Delmi, Rapin et *al.*, 1990

⁶ Gordon et Huang, 1995

**Retrouver les micro-nutriments cités précédemment,
dans les aliments suivant :**

ZINC

(lutte contre les effets des radicaux libres)

Huîtres – Foie de veaux et de porc – Germes de blé – Pain complet – Bœuf – Jaune d’œuf – Soja – Poissons gras – Crustacés – haricots secs – Lentilles

CALCIUM

(minéralisation osseuse)

Poudre de lait écrémé – Emmenthal – Cantal – Comté – Poudre de lait entier – St Paulin – Morbier – Bleu – Reblochon – Camembert 40% MG – Yaourt – Chou frisé – Lait - Brocoli

SELENIUM

(antioxydant, contribue au maintien des muscles squelettiques, les personnes qui ont 75 ans et plus, sont celles qui en ont le plus besoin)

Thon au naturel - Foie de veau - Rognons – Moule cuite à l’eau – Maquereau au vin blanc

VITAMINE D

**(maintien de la calcémie
les personnes qui ont 75 ans et plus, sont celles qui en ont le plus besoin)**

Huile de flétan, Huile de carpe de thon, Huile de foie de maquereau, Huile de foie de saumon, Huile de foie de morue, Saumon, Hareng, Anchois, Sardine, Maquereau, Margarine, Thon, Foie de poulet, Champignons, Beurre, Œuf)

VITAMINE B12

(carence suite à une atteinte du système proprioceptif, les personnes qui ont 75 ans et plus, sont celles qui en ont le plus besoin)

Foie cuit – Huître crue – Hareng fumé – Cœur de bœuf – Thon cuit au four – Moule cuite – Crabe en conserve – Jaune d’œuf

VITAMINE B9

**(à l’origine des troubles cognitifs,
les personnes qui ont 75 ans et plus, sont celles qui en ont le plus besoin)**

Levure alimentaire – Noix – Epinards cuits – Cresson – Foie gras – Foie cuit – Jaunes d’œuf cru – Muesli – Brie – Laitue romaine

Pour toute question relative à votre régime alimentaire, il est conseillé de se rapprocher d’un **diététicien**.

Maintenir une activité physique favorable au maintien d'un bon état fonctionnel moteur :

La réduction du niveau d'activités physiques quotidien provoque entre autres, la **fonte de la masse musculaire**, et par là, la force musculaire, en partie responsable des performances motrices. La **coordination et la vitesse d'exécution des mouvements** seront également altérées, ce qui réduira la possibilité de faire face à des situations motrices variées et complexes.

De plus, s'engager dans une activité physique modérée permettra de limiter la perte de la densité minérale osseuse, responsable de l'**ostéoporose**. Cela aura pour effet d'amoindrir le risque de fracture⁷, lors d'une chute.

Il est donc essentiel d'entretenir, voire même de développer :

**la souplesse et la force musculaire,
la souplesse articulaire,
la fonction d'équilibration,
la motricité
et son aptitude à se relever du sol,
le sentiment de confiance en soi.**

Entretenir les fonctions motrices nécessaires à l'équilibre vertical du corps, s'avère nécessaire afin de « Rester-debout, jusqu'au bout ». Pour cela, on vous propose une **série d'exercices à faire seul ou en groupe**, de préférence, sous la surveillance d'une tierce personne qui vous assure en cas de déséquilibre. Dans le cas contraire, vous pouvez effectuer ces exercices à côté d'un appui fixe, tel qu'**une chaise**. Si vous êtes tenté par effectuer des exercices physiques régulièrement, nous vous conseillons de vous rapprocher d'un **club pour seniors**. De nombreuses activités vous seront proposées.

⁷ Di Pietro, 2001

Série d'exercices en faveur de l'équilibre

1



Fermer les yeux 15 sec.
Stabiliser votre position.
Augmenter l'espace entre vos pieds,
d'une longueur similaire à la largeur
de vos épaules.

Stabiliser le centre de gravité

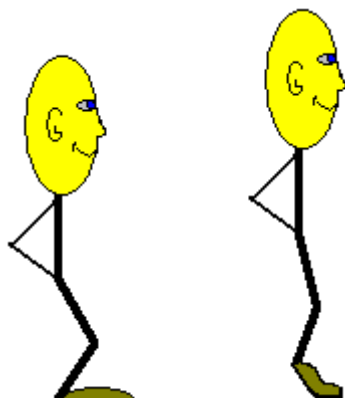
Lever alternativement un pied
après l'autre en gardant
l'équilibre 10 sec sur chaque
position .

En appui sur un pied



2

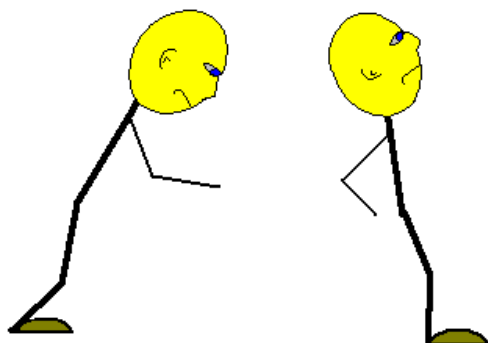
3



Flexion – extension de la
cheville, en décollant les talons
du sol. Maintenir 3 à 5 sec
chaque position.

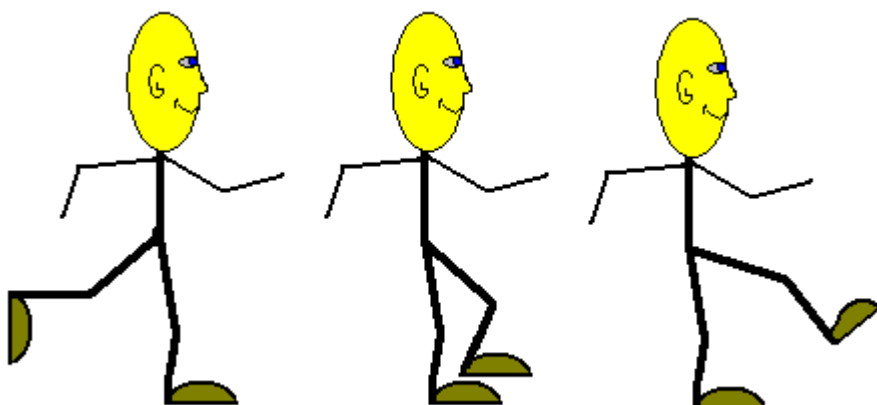
Sur la pointe des pieds

4



Le corps raide, basculer légèrement vers l'avant, puis vers l'arrière. Solliciter alternativement le bout des pieds puis le talon. Maintenir chaque position 10 à 15 sec.

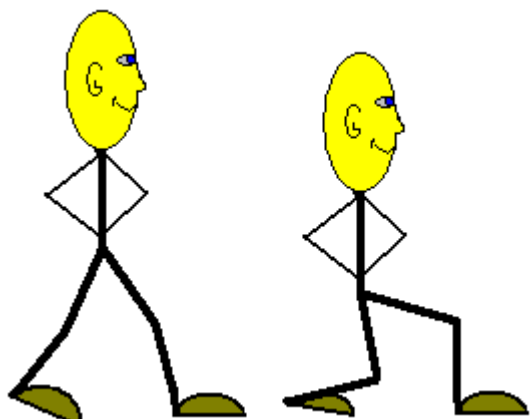
Déséquilibre maîtrisé



5

En appui sur un pied, balancer la jambe opposée d'avant en arrière, en coordonnant le mouvement des bras afin de conserver l'équilibre.

Le balancé d'une jambe



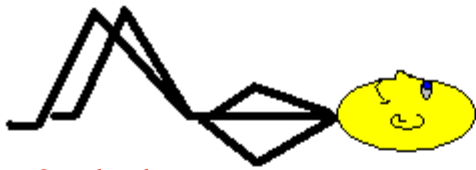
En gardant le buste droit, fléchir le genou de la jambe arrière, en direction du sol, puis se relever. Effectuer plusieurs répétitions de chaque jambes.

Position du télémark

6

Se relever d'une position à terre

n°1



Sur le dos

n°2



Position en chien de chasse



n°3

n°4

De profil, relevez le buste à l'aide des bras.

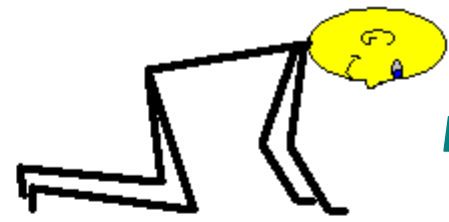


n°5

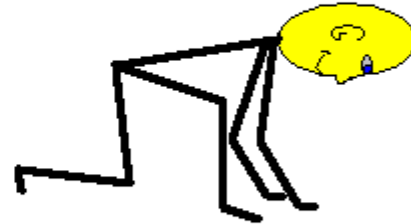
Position assise, jambes fléchies

Poser ensuite les genoux à terre, pour se retrouver, comme indiqué dans la position n°7

n°6



n°7



n°8



n°9

Position du chevalier servant



n°10

La main en appui sur la cuisse, relevez-vous à la force des jambes.

Contrôler sa consommation de médicaments, suivant le traitement thérapeutique prescrit par son médecin :

En effet, la **médication**, qu'elle soit sur ordonnance ou par auto-médication, doit être sous la vigilance des professionnels compétents (**médecin traitant**), afin de déterminer le rôle éventuel des facteurs suivants :

- Une consommation de quatre médicaments et plus,
- La présence de médicaments augmentant le risque de chute,
- Leurs indications et l'**adaptation des doses** à l'état de santé de la personne,
- Les **effets secondaires** ressentis ou possibles,
- Les possibilités d'**interactions médicamenteuses**.

Aménager son habitat de manière à faciliter ses déplacements en toute sécurité :

Grâce aux résultats de l'évaluation des risques environnementaux, présentés en première partie, vous pourrez ensuite cibler les endroits de votre domicile qui nécessitent un aménagement.

Votre domicile doit être adapté à vos capacités.

Opter pour un appareillage adapté à son degré d'autonomie et son mode de déplacement :

- **Protecteurs de hanche** (pour disperser l'impact potentiellement responsable de fracture.)
- **Canne, déambulateur...**
- **Système d'alarme** - téléalarme (pour prévenir son entourage ou les autorités compétentes)
- **Revêtements adhésifs antidérapants**, à coller sur les surfaces glissantes de votre appartement.
- **Barre d'appui** à fixer aux endroits où vous avez besoin d'aide pour vous redresser.

Prévenir les risques de chutes, implique parfois l'utilisation d'un appareillage, pouvant être perçu négativement par la personne concernée. Cependant, ne rien faire pour limiter ces facteurs de risque, serait à l'inverse considéré comme une négligence de votre part.

N'hésitez donc pas à alerter votre **médecin traitant** pour les questions d'appareillage et les **services sociaux de votre quartier**, afin de vous munir de la téléalarme.

Ajuster sa correction visuelle par le port de lunettes adaptées. Il est toutefois recommandé d'utiliser deux paires de lunettes plutôt que des lunettes à multi-foyers qui tendent à augmenter le risque de chute. Pour cela n'hésitez pas à consulter annuellement un **ophtalmologue**.

Se munir d'une paire de chaussures à sa pointure, adaptée à son activité, tenant bien le pied, en évitant les chaussures à talons.

Un **pédicure-podologue** pourra traiter vos problèmes de pieds.

CONTACTS UTILES

CCAS - Marseille

48 rue du berceau 13005 Marseille
04 91 29 43 71

Direction du Troisième Age - Téléalarme

35 rue Crillon - 13005 Marseille
04 91 18 42 42

Allô Mairie Accompagnement Aînés - Marseille

0 810 813 813

Entraide Solidarité 13 (club senior PACA)

148 rue Paradis - 13006 MARSEILLE
04 91 04 78 00

Medica France Centre de Convalescence Les Pins

21 all Pins 13009 MARSEILLE
04 91 82 56 56

Clinique de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles Rosemond

61 à 67 av Goumiers
13008 MARSEILLE
04 91 83 83 00

Centre de Rééducation Edmond Rostand

52 r Edmond Rostand
13006 MARSEILLE
04 91 37 46 01

Centre 509

centre commercial Résidence Michelet Delattre
5 avenue du Marechal Koenig
13009 MARSEILLE
04 91 227 227

Clinique Korian Les Deux Tours

28 traverse Deux Tours
13013 MARSEILLE
04 91 10 45 00

Maison De Santé Château Gombert

40 traverse Baume Loubière - 13013 MARSEILLE
04 91 05 40 00

Agence Nationale des Services à la Personne

3 square Desaix - 75015 PARIS
01 44 49 84 60

Association Nationale Française des Ergothérapeutes

34, avenue Aristide Briand
94110 ARCUEIL
01 49 85 12 60

Fédération Française de Course d'Orientation

37, avenue Gambetta B.P. 220 - 75 967 PARIS
Cedex 20
01 47 97 11 91

Fédération Française d'Education Physique de Gymnastique Volontaire

46/48 rue de Lagny - 93100 MONTREUIL-SOUS-BOIS
01 41 72 26 00

Fédération Française de Gymnastique

7 ter, des Petites-Ecuries - 75 010 PARIS
01 48 01 24 40

Fédération Française de la Natation

148, avenue Gambetta - 75980 PARIS Cedex 20
01 40 31 17 70

Fédération Française de la Randonnée Pédestre

64, rue du Dessous des Berges - 75013 PARIS
01 44 89 93 90

Fédération Française de la Retraite Sportive

12, rue des Pies BP 20 - 38360 SASSENAGE
04 76 53 09 80

Comité Départemental de la Retraite Sportive

272, avenue de Mazargues BP06
13266 MARSEILLE CEDEX 08
04 91 77 83 81

Fédération Française de Pétanque et Jeu Provence

13, rue Trigrance - 13002 MARSEILLE
04 91 91 85 17

Fédération Française de Sport de Boules

11, cours Lafayette - 69 006 LYON
04 78 52 22 22

Fédération Française de Sport Adapté

9 rue Jean Daudin - 75015 PARIS
01 42 73 90 00

Fédération Française Handisport

42, rue Louis Lumière - 75020 PARIS
01 40 31 45 00

**Sites et antennes
de l'Action Sociale de Prémalliance :**

106 Rte du Chapitre
31136 BALMA cedex
05 61 58 73 00

2 Rue Assemat Rives
81200 MAZAMET
05 63 98 74 03

13 Place des Quinconces
3000 BORDEAUX
05 57 30 09 74

485 Av. du Prado
13412 MARSEILLE cedex 20
04 91 16 15 89

15 Avenue de l'Agriculture
63017 CLERMONT FERRAND cedex 02
04 73 43 05 10

47 Av. Marie Reynoard
38067 GRENOBLE cedex 2
04 76 29 15 56

31 Rue Sommeiller
74000 ANNECY
04 50 33 63 90

**Résidence du Baou
Maison de retraite médicalisée**

109, avenue de la Jarre
13009 MARSEILLE
04 91 72 79 70

Sous la direction du Professeur **Philippe PITAUD**, Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale, document réalisé par **Adrien AUGUSTO**, Coordinateur des actions médico-sociales à l'Institut de Gérontologie Sociale, spécialiste Santé-Sport.

Copyright, Institut de Gérontologie Sociale, 2010