

# Bilan de la réalisation du projet Bien-Vieillir INM

## 1. Résumé et mots clés

Les professionnels de la prévention et de la santé recourent de plus en plus aux pratiques non pharmacologiques. Ces pratiques de santé sont nommées par les scientifiques du monde entier des interventions non médicamenteuses (INM). Elles se distinguent des médecines alternatives (parallèles, paranormales, FakeMed...), des pratiques socio-culturelles et des messages de promotion de santé publique. Les INM sont des méthodes psychologiques, corporelles, manuelles, numériques, nutritionnelles, ergonomiques ou phytothérapeutiques. Elles sont non invasives et complémentaires des traitements biomédicaux. Elles sont fondées sur la science et en particulier sur des études interventionnelles (Ninot, 2019). Elles ont pour objectifs (1) de soulager des symptômes, (2) de prévenir des maladies, (3) d'améliorer l'état général de santé et l'autonomie, (4) d'améliorer la qualité de vie, (5) et de prolonger la vie sans perte de qualité de vie. De nombreux chercheurs et praticiens signalent les difficultés à identifier les publications d'études ayant évalué des INM pour bien vieillir (Hoffmann et al., 2013). En effet, des chercheurs décrivent de manière confuse ou insuffisante les INM évaluées, par exemple en mentionnant uniquement une approche disciplinaire comme une intervention psychosociale par exemple, une technique comme le goal setting par exemple, un processus comme l'autodétermination par exemple ou un vecteur matériel comme la visioconférence par exemple.

L'aide 2019-2020 de la CARSAT-LR suite à un appel d'offre à la Plateforme universitaire collaborative CEPS ([mshsud.org/recherche/plateformes/ceps](https://mshsud.org/recherche/plateformes/ceps)) s'inscrit dans un programme général de développement soutenu par le volet recherche du Contrat de Plan État Région 2015-2020 qui nous ayant permis de construire trois systèmes numériques à destination des chercheurs ([motrial.fr](https://motrial.fr), [niri.fr](https://niri.fr), [nishare.fr](https://nishare.fr)). Le projet a consisté à implémenter le site [bienvieillirnm.fr](https://bienvieillirnm.fr) qui présente des INM pertinentes pour bien-vieillir accessible en ligne en consultation libre et à destination des praticiens. Le vocabulaire utilisé est donc professionnel et en français et évite le jargon scientifique. Il donne ainsi une description détaillée de l'INM et de la manière de la mettre en œuvre. La finalité du système [bienvieillirnm](https://bienvieillirnm.fr) est de permettre une meilleure identification des INM qui ont fait leur preuve pour bien-vieillir sur la base notamment d'études interventionnelles de qualité.

## 2. Objectifs

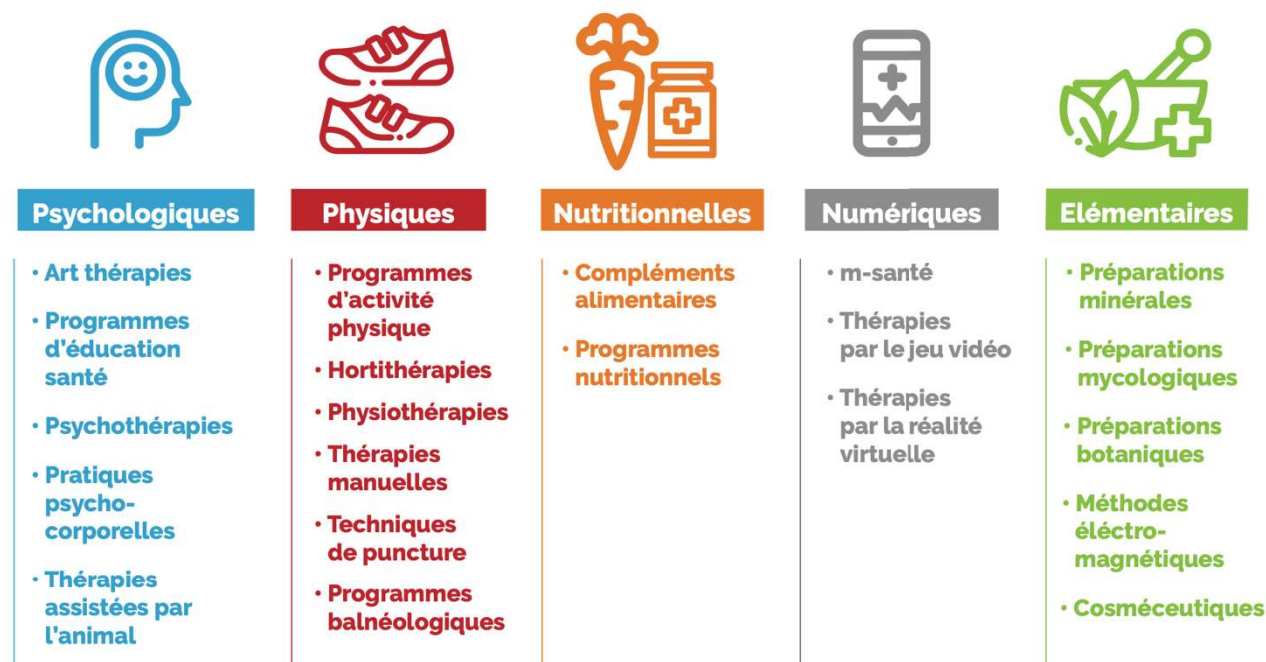
- Créer un inventaire des INM pertinentes, efficaces et sûres pour bien-vieillir accessible sur Internet en consultation libre.
- Détailler le cahier des charges de chaque INM afin que les professionnels dédiés puissent les proposer sans dévoyer leur sens et contenu originels.

### *Les INM*

En une vingtaine d'années, la recherche a permis d'isoler des méthodes efficaces et sûres en prévention et soin pour le bien-vieillir, les INM. Les professionnels disposent aujourd'hui d'INM mieux décrites, mieux validées, mieux ciblées, mieux dosées, mieux personnalisables, mieux combinables et mieux suivies.

La définition : « Intervention psychologique, corporelle, nutritionnelle, numérique ou élémentaire sur une personne visant à prévenir, soigner ou guérir. Elle est personnalisée et intégrée dans son parcours de vie. Elle se matérialise sous la forme d'un protocole. Elle mobilise des mécanismes biopsychosociaux connus ou hypothétiques. Elle a fait l'objet d'au moins une étude interventionnelle publiée et menée selon une méthodologie reconnue ayant évalué ses bénéfices et risques. » (Ninot et al., 2021).

Elles se déclinent en 5 catégories et 21 sous-catégories comme le montre le schéma ci-après.



### 3. Équipe projet

#### Coordonnateur projet de la Plateforme CEPS

Grégory Ninot

#### Collaborateurs projet de la Plateforme universitaire CEPS

Pierre Louis Bernard

Gérard Bourrel

Isabelle Launay

François Carbonnel

Béatrice Lognos

Jérôme Maitre

Grégory Ninot

Sylvie Rapior

### 4. Livrable <https://bienveillirnm.fr/>

Le système [bienveillirnm](https://bienveillirnm.fr/) est une base de données accessible en ligne sur les INM efficaces et sûres pour bien vieillir.

Le budget attribué par la CARSAT-LR en 2020 a servi à développer la base de données, le site Internet et rédiger les fiches INM. Un délai a dû être donné à cause de la migration administrative de la Plateforme CEPS de l'Université Paul Valéry Montpellier 3 à la Maison des Sciences de l'Homme Sud (MSH-Sud).

Plusieurs problèmes de santé ont été abordés dans le système présentant ainsi plusieurs INM :

#### Alzheimer

- Réhabilitation cognitive Alzheimer
- Thérapie par la réminiscence Alzheimer
- Thérapie par stimulation cognitive Alzheimer
- Musicothérapie Alzheimer

#### Hypertension artérielle

- Méthode basée sur la pleine conscience (MBSR) contre l'hypertension

#### Anxiété

- Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) contre l'anxiété
- Eye-movement desensitization and reprocessing (EMDR) contre le stress post-traumatique

#### Maladie de Parkinson

- Dance for PD

#### Broncho-pneumopathie chronique obstructive

- Programme d'autogestion Living well with COPD
- Programme de réentraînement à l'effort aérobie contre la BPCO

#### Lombalgie

- Protocole d'ostéopathie structurale contre la lombalgie
- Technique Alexander contre la lombalgie

#### Syndrome de fatigue

- Programme d'activité physique antifatique durant les traitements du cancer du sein
- Programme d'activité physique adaptée contre la fatigue chronique

#### Hypertension artérielle

- Régime Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) contre l'hypertension

#### Trouble gastro-intestinal

- Régime Low-fermentable oligo-, di-, monosaccharides, and polyols (FODMAP) contre les troubles gastro-intestinaux
- Régime sans gluten contre la maladie cœliaque

#### AVC

- Serious game de rééducation après un AVC

#### Insomnie

- Huile essentielle de lavande
- Tisane de racines de valériane contre les insomnies modérées

#### Chute

- Programme Otago
- Méthode PEM-ES
- Programme Ossebo
- Programme PIED
- Programme HIFE

#### Arthrose

- Programme d'activités physiques adaptées contre l'arthrose du genou

#### Physiques





- Programme de kinésithérapie après une pose de prothèse de hanche


*Nomenclature des*  
**Interventions Non Médicamenteuses**  
*pour bien vieillir*

**Problème de santé**

Alzheimer	Hypertension artérielle	Anxiété	Maladie de Parkinson	Broncho-pneumopathie chronique obstructive	Lombalgie	Syndrome de fatigue
Hypertension artérielle	Trouble gastro-intestinal	AVC	Insomnie	Chute	Arthrose	

**Catégories d'INM**

 Psychologiques	 Physiques	 Nutritionnelles	 Numériques	 Elémentaires
---	--	--	---	---



Conditions générales d'utilisations

*Nomenclature des*  
**Interventions Non Médicamenteuses**  
*pour bien vieillir*

Anxiété	Maladie de Parkinson	Broncho-pneumopathie chronique obstructive	Lombalgie	Syndrome de fatigue
AVC	Insomnie	Chute	Arthrose	

### Interventions non médicamenteuses



Programme Otago



Méthode PEM-ES



Programme Ossebo



Programme PIED



Programme HIFE

### Présentation d'une INM

Nomenclature des  
**Interventions Non Médicamenteuses**  
pour bien vieillir

**Problème de santé**

La chute est la première cause de décès par accident en France. On dénombre pas moins de 450000 chutes accidentelles tous les ans chez les plus de 65 ans, dont 37% nécessitent une hospitalisation. La chute fragilise. Elle provoque des blessures, des traumatismes et des séquelles induisant une perte d'autonomie et de confiance en soi. Elle touche surtout les personnes de plus de 70 ans, et plus gravement encore au-delà de 80 ans. Avec l'avancée en âge, les facultés de locomotion et d'équilibre se dégradent. Une INM ciblée est donc nécessaire chez les personnes fragiles dès 65 ans, et obligatoire après 80 ans.

**INM**

Testé avec succès par un essai clinique chez des personnes âgées vivant à domicile, le programme PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) se déroule sur trois mois à raison de deux séances supervisées par semaine (1). Il comprend des ateliers de prévention des chutes et des séances d'une heure trente en groupe de 10 à 12 personnes. Elles débutent par un échauffement stimulant plusieurs composantes neuromusculaires de l'équilibre. Sont ensuite exécutés des exercices d'équilibre dynamique inspirés notamment du tai-chi, d'autres visant à un renforcement musculaire ou mobilisant les articulations. En fin de séance, des assouplissements favorisent le retour au calme. Les exercices sont simples à réaliser et conçus pour éviter les accidents. Après les avoir appris en séance, le participant est invité à les répéter à domicile au moins deux fois par semaine durant 30 minutes. En début et en fin de programme, des tests standardisés sont effectués pour évaluer les capacités initiales des patients, programmer leur progression et évaluer leur progrès. Conçu pour les personnes autonomes à domicile soucieuses de leur santé et préoccupées par les chutes, le programme PIED requiert un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, valable trois ans sous réserve de modification notoire de l'état de santé. La Fédération Française Sports pour Tous propose ce programme à ses licenciés.

**Mécanismes**

Le programme PIED sollicite les mécanismes biopsychologiques. Le participant améliore ses fonctions perceptives visuo-vestibulaire, proprioceptive (liée à la capacité, consciente ou inconsciente, de connaître la position exacte de son corps et de ses membres), mais aussi effective au niveau musculaire et d'équilibration. Il optimise sa fonction musculaire (masse, force et puissance) et ses capacités locomotrices dans des environnements variés. Il va aussi pouvoir reconsidérer les lieux et les habitudes de son quotidien susceptibles de provoquer une chute accidentelle.

**Bénéfices**

Le programme PIED a mis en évidence une amélioration significative de l'équilibre statique et dynamique et de la mobilité. De plus les auteurs démontrent une amélioration de l'équilibre perçu, un impact sur les facteurs psychologiques associés aux chutes et un maintien de l'engagement dans l'activité physique (2). Ce type de programme contribue à éviter l'exposition à des situations à risque de chute et à adopter des comportements sécuritaires. L'aptitude à détecter des environnements à risque augmente, tout comme la confiance dans ses facultés à faire face aux chutes. Le participant devient plus motivé à bouger, mais, surtout, le risque de chute accidentelle grave dans l'année qui suit le programme est divisé par deux tandis que celui des blessures ne nécessitant pas une hospitalisation est réduit de 35% (3). En général, 70% des participants continuent à pratiquer les exercices un an après la fin d'un des INM, attestant d'une bonne adhésion et d'une satisfaction.

**Risques**

Proposer des exercices physiques à des personnes âgées susceptibles de chuter peut évidemment conduire à des chutes provoquant des blessures. Des études constatent des plaies et des contusions, mais elles sont rares et de faible gravité. Une blessure grave entraînant une fracture et une hospitalisation n'est pas à exclure, mais le risque est très faible dans ces INM encadrés par des professionnels qualifiés.

**Professionnel**

Kinésithérapeute, enseignant en APA, éducateur sportif

1. Robitaille Y et al. Effect of a fall prevention program on balance maintenance using a quasi-experimental design in real-world settings. *J Aging Health*. 2012;24(5):827-45.  
2. Leforêt S, Pelletier A, Gauvin L, Robitaille Y, Fournier M, Corriveau H, & Filteau J. (2009). Impact of a community-based falls prevention program on maintenance of physical activity among older adults. *J Aging Health*. 2009;21(3):460-500.  
3. Sibley KM et al. Comparative effectiveness of exercise interventions for preventing falls in older adults: A secondary analysis of a systematic review with network meta-analysis. *Exp Gerontol*. 2021;143:11151.