SÉANCE 1 – Pour partir du bon pied...

Date:// Durée de la s	éance :h min
CONSIGNES POUR RE	MPLIR LA GRILLE
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou modification par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».

Activités	Réalisée	Notes
1. Mot d'introduction		
1.1 Accueil des participants	□OUI □NON	
1.2 Présentation de l'animateur, du co- animateur et des participants	□OUI □NON	
1.3 Présentation du cahier des participants	□OUI □NON	
1.4 Explication du fonctionnement du groupe	□OUI □NON	
2. Présentation du programme Équilibre	e Atout Âge	
2.1 et 2.2 Présentation du but et de l'origine du programme	□OUI □NON	
2.3 Présentation du calendrier des séances	□OUI □NON	
2.4 Présentation des objectifs de la séance	□OUI □NON	
3. Les chutes	•	
3.1 Chuter c'est quoi ?	□OUI □NON	
3.2 Chuter, c'est qui et comment ?	□OUI □NON	
3.3 Question pour un champion	□OUI □NON	
3.4 Faire le point sur la confiance et les comportements quant aux chutes	□OUI □NON	
Pause-santé avec collation	□OUI □NON	

SÉANCE 1 – Pour partir du bon pied...

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE			
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou modification par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».		

				10.000.000.000.0000
Activités		Ré	alisée	Notes
4. Test d'activité physique				
4. Questionnaire et évaluation			OUI NON	
5. Réflexion sur des objectifs	personne	ls		
5. Réflexion personnelle des object atteindre	-		OUI NON	
6. Travail à la maison				
6. Explication du travail à faire à la	maison		OUI NON	
7. Mot de la fin		•		
7.1 et 7.2 Messages importants de la séar aperçu de la prochaine séance	nce et		OUI NON	
MATÉRIEL			Notes	
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON		Si non,	pourquoi?
GÉNÉRAL			Notes	
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?	□OUI □NON		Si oui, I	esquels et pourquoi ?
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excelle ☐ Bon ☐ Moyer ☐ Faible	1	Expliqu	
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON		Si oui, I	esquelles ?
Avez-vous des témoignages ou anecdotes à partager ?	□OUI □NON		Si oui, i	nscrivez-les ici.

SÉANCE 1 – Pour partir du bon pied...

Autres remarques :	
	_

SÉANCE 2 – Peur de chuter, et alors!

Date:// min				
CONSIGNES	POUR REMPLIR LA GRILLE			
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou modification par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».			

Activités	Réalisée	Notes
1. Mot d'introduction		
1.1 Accueil des participants	□ON□ □OOI	
1.2 Présentation des objectifs de la séance	□ON□ □ON□	
1.3 Révision de la séance précédente	□OUI □NON	
2. La peur de tomber		
2. Définition, évaluation et prise de conscience	□ON□ □ON□	
3. Les causes des chutes		
3.1 Réflexion	□OUI □NON	
3.2 Méli-mélo	□OUI □NON	
Pause-santé avec collation	□OUI □NON	
4. Activité physique		
4.1 Définition de l'activité physique	□OUI □NON	
4.2 C'est quoi être sédentaire ?	□OUI □OU	
4.3 Exercices à connaître	□OUI □NON	
5. Travail à la maison		
5. Élémentaire ma chère Pat !	□OUI □NON	

SÉANCE 2 – Peur de chuter, et alors!

CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE			
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout <u>ajout</u> , <u>retrait</u> ou <u>modification</u> par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».		

Activités	Réalisée	Notes
6. Mot de la fin		
5.1 et 5.2 Messages importants de la séance et aperçu de la prochaine séance	□OUI □NON	
MATÉRIEL		Notes
WATERIEL		Si non, pourquoi?
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON	Si fiori, pourquoi:
GÉNÉRAL		Notes
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?	□OUI □NON	Si oui, lesquels et pourquoi ?
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible	Expliquez :
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON	Si oui, lesquelles ?
Avez-vous des témoignages ou anecdotes à partager ?	□OUI □NON	Si oui, inscrivez-les ici.

SÉANCE 2 – Peur de chuter, et alors!

<u>Autres remarques :</u>	
	_

SÉANCE 3 – La peur de chuter ? Une histoire de point de vue

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

Date://	Durée de la séance :h min			
CONSIG	NES POUR REMPLIR LA GRILLE			
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout <u>ajout</u> , <u>retrait</u> ou <u>modification</u> par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».			

Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires
1. Mot d'introduction		
1.1 Accueil des participants	□OUI □NON	
1.2 Présentation des objectifs de la séance	□OUI □NON	
1.3 Révision de la séance précédente	□OUI □NON	
2. Le cercle vicieux de la peur de tomb	er	
2.1 Définition	□OUI □NON	
2.2 Peur de tomber et analogie des feux	□OUI □NON	
2.3 Travail de réflexion	□OUI □NON	
Pause-santé avec collation	□OUI □NON	
3. Recommandations en matière d'acti	vité physique	
3.1 Les bienfaits de l'activité physique	□OUI □NON	
4. A vous de jouer		
4.1 Révision des exercices de la séance précédente	□OUI □NON	
4.2 Deux derniers exercices pour travailler l'équilibre	□OUI □NON	
5. Travail à la maison		
5.1 et 5.2 Élémentaire ma chère Pat, plan d'action personnel	□OUI □NON	

SÉANCE 3 – La peur de chuter ? Une histoire de point de vue

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

CONSIGNE	S POUR REM	MPLIR LA GRILLE	
cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout <u>ajout</u> , <u>retrait</u> ou <u>modification</u> par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».		
Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires	
6. Mot de la fin	ixeansee:	Justinications, notes, commentanes	
6.1. et 6.2 Messages importants de la séance et aperçu de la prochaine séance	□OUI □NON		
MATÉRIEI		Nata	
MATÉRIEL		Notes	
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON	Si non, pourquoi?	
GÉNÉRAL		Notes	
GENERAL			
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?	□OUI □NON	Si oui, lesquels et pourquoi ?	
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible	Expliquez :	
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON	Si oui, lesquelles?	
Avez-vous des témoignages ou anecdotes à partager ?	□OUI □NON	Si oui, inscrivez-les ici.	

SÉANCE 3 – La peur de chuter ? Une histoire de point de vue

<u>Aut</u>	res remarques :

SÉANCE 4 – Si j'avais su, je n'aurais pas chu...

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

Date://	Durée de la séance :h min
CONSI	GNES POUR REMPLIR LA GRILLE
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou modification par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».

Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires
1. Mot d'introduction		
1.1 Accueil des participants	□OUI □NON	
1.2 Présentation des objectifs de la séance	□OUI □NON	
1.3 Révision de la séance précédente	□OUI □NON	
2. Les comportements à risque de chu	te	
2. Point sur l'évaluation de la séance 1	□OUI □NON	
3. Facteurs de protection		
3. Liés à la condition physique et à la santé	□OUI □NON	
Pause-santé avec collation	□OUI □NON	
4. Conseils pratiques pour favoriser ur	n mode de vie	actif
4. Des barrières à lever	□OUI □NON	
5. Bougeons bien ensemble		
5.1 Point sur les exercices d'équilibre de la séance 3	□OUI □NON	
5.2 Capacités motrices	□OUI □NON	
5. Mot de la fin		
5.1 et 5.2. Messages importants de la séance et aperçu de la prochaine séance	□OUI □NON	

,							
SÉANCE 4 -	Si	i'avais	SII	ie	n'aurais	nas	chu
	\smile .	Juvuio	Ju,	\sim	ii aaiais	Pas	J.I.G.

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

MATÉRIEL		Notes
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON	Si non, pourquoi?

GÉNÉRAL		Notes
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?	□OUI □NON	Si oui, lesquels et pourquoi ?
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible	Expliquez :
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON	Si oui, lesquelles ?
Avez-vous des témoignages ou anecdotes à partager ?	□OUI □NON	Si oui, inscrivez-les ici.

,						
SÉANCE 4	C: ::		A ia			aa ab
SCANLE 4	– 51 1	avais	SIL IE	naur	ais na	48 CNU
O-/ !! ! O- !	U . ,	araio		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	aio pi	20 OIIGII

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

Au	utres remarques :

SÉANCE 5 – Si j'avais su Oui mais là, j'ai chu	ı, je n'aurais pas chu
Date://	Durée de la séance :

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE		
Pour chacune des activités, veuillez cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout <u>ajout</u> , <u>retrait</u> ou <u>modification</u> par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».	

Durée de la séance : ____h ___ min

Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires
1. Mot de bienvenue		
1.1 Accueil des participants	□OUI □NON	
1.2 Présentation des objectifs de la séance	□OUI □NON	
1.3 Révision de la séance précédente	□OUI □NON	
2. Facteurs de protection		
2. Liées à la condition physique et à la santé (partie 2)	□OUI □NON	
3. Petites révision		
Pause-santé avec collation	□OUI □NON	
4. Un environnement sécuritaire c'est	quoi ?	
4.1 Vous en pensez quoi ?	□OUI □NON	
4.2 Faisons le point avec Pat	□OUI □NON	
4.3 Évaluons notre environnement : êtes- vous STABLE ?	□OUI □NON	
5. Quoi faire en cas de chutes ?		
5.1 De la théorie à la pratique	□OUI □NON	
5.2 Comment se relever du sol ?	□OUI □NON	
5.3 Comment aider quelqu'un à se relever du sol ?	□OUI □NON	

SÉANCE 5 – Si j'avais su, je n'aurais pas chu... Oui mais là, j'ai chu...

Initiales de l'animateur
et du co-animateur:

CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE			
Pour chacune des activités, veuillez	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou		
cocher OUI ou NON pour indiquer	modification par rapport aux consignes du guide dans la case		
si l'activité a été réalisée.	« Notes », le cas échéant.		
	Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la		
	case « Notes ».		

c	ase « Notes ».	•
Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires
6. Mot de la fin		
6.1 et 6.2 Messages importants de la séance et aperçu de la prochaine séance	□OUI □NON	
MATÉRIEL		Notes
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON	Si non, pourquoi?
GÉNÉRAL		Notes
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?		Si oui, lesquels et pourquoi ?
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible	Expliquez :
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON	Si oui, lesquelles ?

Si oui, inscrivez-les ici.

□NON

Avez-vous des témoignages ou

anecdotes à partager?

SÉANCE 5 – Si j	j'avais su, j	je n'aurais	pas	chu
Oui mais là, j'ai	chu			

Aut	res remarques :

Séance 6 - Allez hop, en avant!

Date: ___/ ___/

Initiales de l'animateur et du co-animateur: _____

CONSIGNES POUR REMPLIR LA GRILLE		
	Si l'activité a été réalisée : veuillez noter tout ajout, retrait ou modification par rapport aux consignes du guide dans la case « Notes », le cas échéant. Si une activité n'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la case « Notes ».	

Durée de la séance : ____h ___ min

Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires		
1. Mot de bienvenue				
1.1	OUI			
Accueil des participants	□NON			
1.2	□OUI			
Présentation des objectifs de la séance	□NON			
1.3	□OUI			
Révision de la séance précédente	□NON			
2. Le travail à faire à la maison				
2.1	□OUI			
Vous en êtes où alors ?	□NON			
2.2	□OUI			
Et bougez, vous l'avez fait ?	□NON			
3. Êtes-vous « stable » ?				
3.	□OUI			
Êtes-vous « stable » ?	□NON			
4. Conseils pratiques pour favoriser un mode de vie actif				
4.	□OUI			
Reprise du travail à faire à la maison				
5. L'affirmation de soi et la préventior				
5.1 L'ammation de soi et la prevention	1			
Pourquoi est-ce difficile de demander	□OUI			
de l'aide ?	□NON			
5.2				
Quelles sont les conséquences de ne				
pas s'affirmer ?	□NON			
5.3	OUI			
Les avantages à s'affirmer	□NON			
5.4	5 0111			
Comment s'affirme-t-on ?	□OUI □NON			
Davis a conté avec a elletter	□OUI			
Pause-santé avec collation	□NON			
6. Savoir bien s'entourer				
6. Savoir bien s'entourer	□OUI			
Savoii Dieli S etillourei	□NON			

Séance 6 - Allez hop, en avant!

Défi réflexion

Résumé des 6 séances

6.3

Initiales de l'animateur et du co-animateur:

CONSIGNES FOOR REWIFLIR LA GRILLE			
cocher OUI ou NON pour indiquer si l'activité a été réalisée.	modification par r « Notes », le cas	réalisée : veuillez noter tout <u>ajout, retrait</u> ou apport aux consignes du guide dans la case échéant. 'a pas été réalisée : indiquez la raison dans la	
	case « Notes ».		
Activités	Réalisée?	Justifications, notes, commentaires	
7. Comment me relever	Troumes 1		
7.1 Comment se relever du sol	□OUI □NON		
7.2 Comment aider quelqu'un à se relever du sol	□OUI □NON		
8. Bilan des 6 séances			
6.1 Défi révision	□OUI □NON		
6.2	□OUI		

MATÉRIEL		Notes
L'ensemble des documents a été remis aux participants ?	□OUI □NON	Si non, pourquoi?

□NON

□NON

GÉNÉRAL		Notes
Y a-t-il eu d'autres ajouts, retraits ou modifications par rapport aux consignes du guide?	□OUI □NON	Si oui, lesquels et pourquoi ?
Quel était le niveau de participation du groupe?	☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible	Expliquez :
Avez-vous rencontré des difficultés lors de la séance ?	□OUI □NON	Si oui, lesquelles ?
Avez-vous des témoignages ou anecdotes à partager ?	□OUI □NON	Si oui, inscrivez-les ici.

Séance 6 - Allez hop, en avant!

Autres remarques :