

**La prévention des chutes  
chez les seniors**

**Samedi 15 novembre 2025**

# **MARCHE EQUILIBRE ET PRÉVENTION DES CHUTES**

**CAMILLE COCHET**

**MÉDECIN CHEFFE**

**SERVICE DE GÉRIATRIE, H-JU**



**Hôpital  
du Jura**

*Nous avec vous !*

# AU MENU

**Prévalence et fardeau des chutes**

**Vieillesse et de la marche**

**Causes de la chute**

**Interventions**

**Evaluation gériatrique**

**Activité physique**

# DÉFINITION



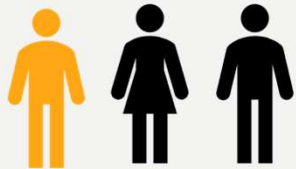
**Événement inattendu** conduisant un sujet conscient à se retrouver au sol et qui n'est **pas la conséquence:**

- d'un choc violent
- d'une perte de connaissance (syncope)
- d'un AVC
- d'une crise d'épilepsie

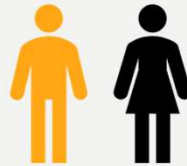
Ce n'est pas physiologique de chuter en vieillissant

# CHUTE: EN CHIFFRE

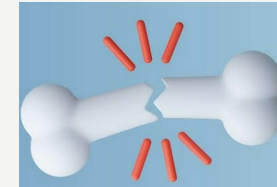
1<sup>e</sup> cause d'accidents de la vie courante (> 65 ans) en Suisse



30 % après 65 ans



50 % après 85 ans



Une chute sur 10 se complique d'une fracture ou luxation..



X2 entrée en EMS



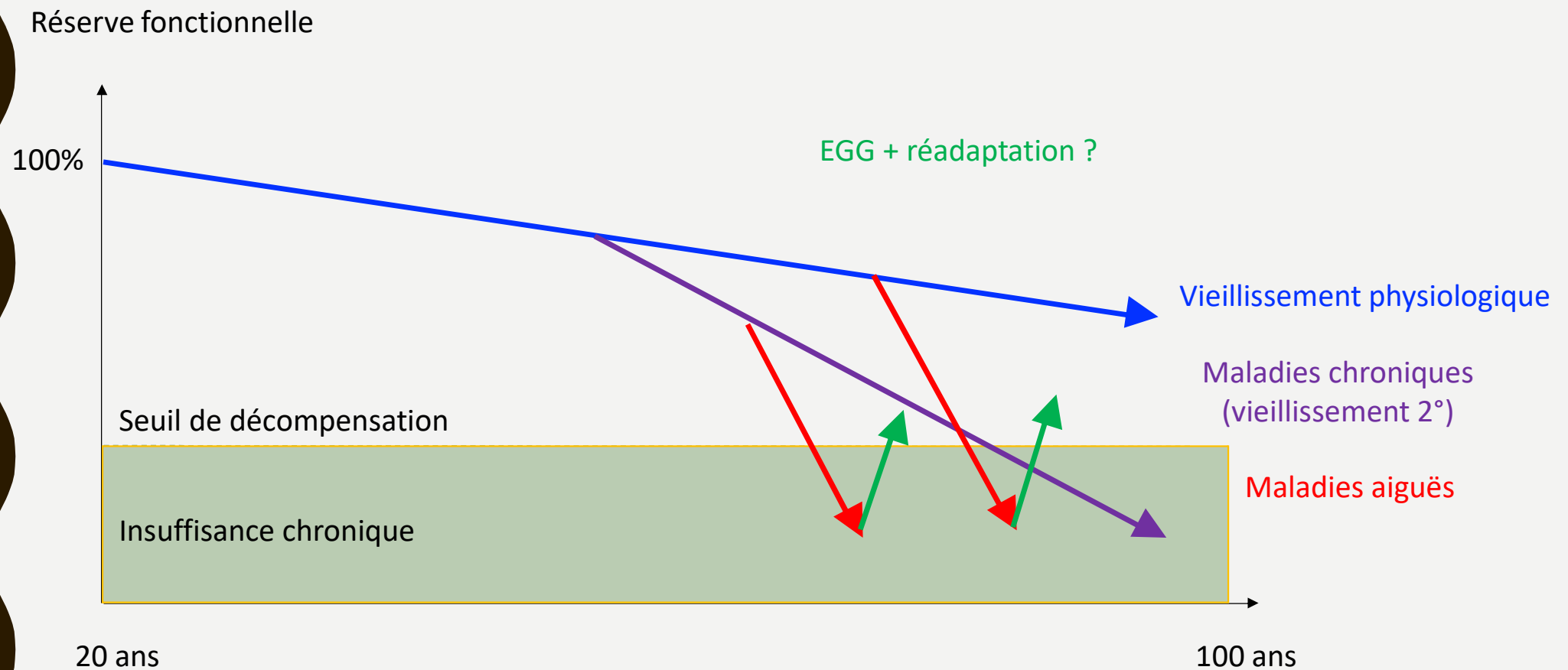
Augmente mortalité et invalidité  
(↓ mobilité, ↓ autonomie, ↓ qualité de vie)

Peur de chuter

1.6 Millard

Coût des chutes en suisse par an

# CHUTES: TRAJECTOIRE DE SANTÉ



# VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA MARCHÉ

Diminution de la force musculaire

Troubles sensoriels (vue, vestibule, ouïe)

Altération orthopédique (arthrose, déformation pied)

Altération neurologique

Troubles de la proprioception (état cutané-plantaire, diminution de la vitesse de conduction)

Diminution des automatismes

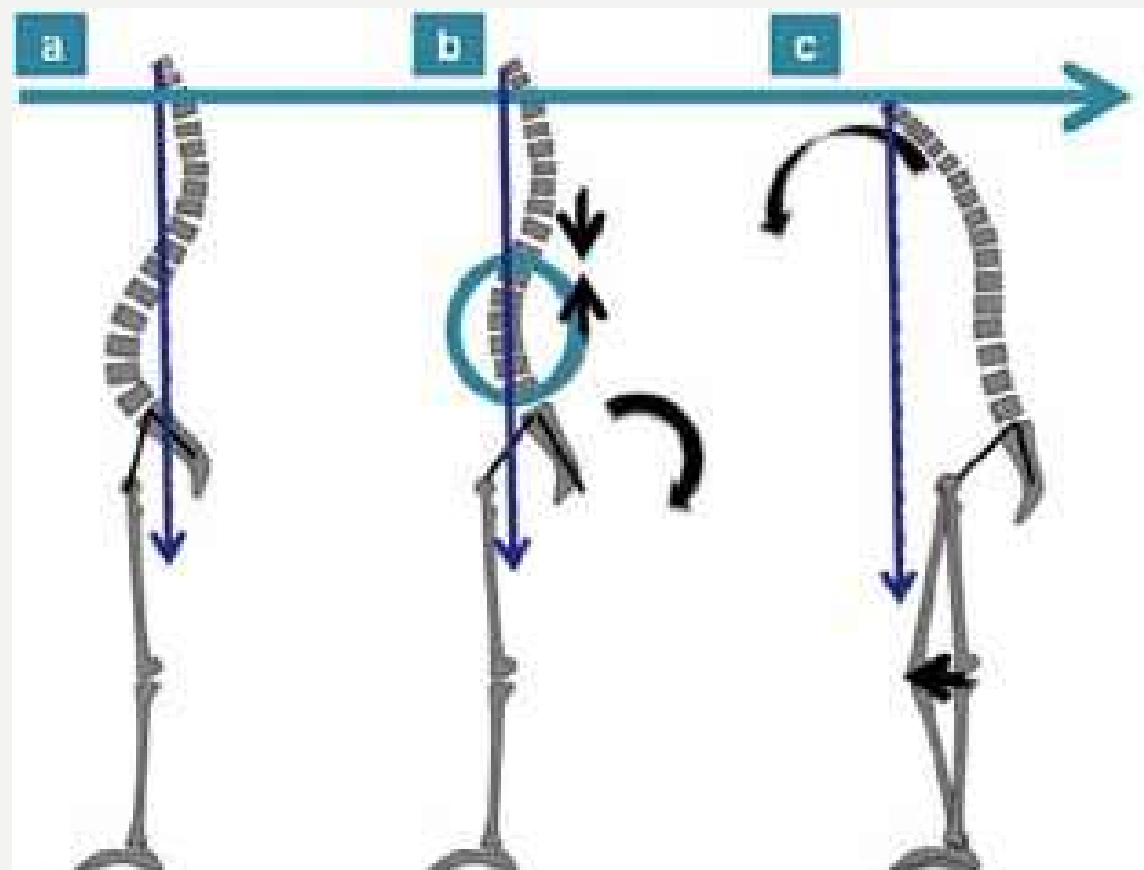
- ❖ Diminution de la capacité à moduler la marche
- ❖ Diminution de la vitesse de la marche (m/s)
- ❖ Diminution des réflexes de rattrapage

# EXEMPLE DE STRATÉGIE D'ÉQUILIBRATION

Stratégie de la cheville et de la hanche

-> Perte des lordoses et cyphoses naturelles, déplacement du centre de gravité, inclinaison compensatrice du buste vers l'avant et flexion des genoux

-> triple flexion...



# POURQUOI LA CHUTE?

C'est un **syndrome** gériatrique:

- La cause est un ensemble de facteurs de risque



# DANS LA TÊTE D'UN GÉRIATRE FACE À UNE CHUTE...

## Facteurs précipitants

Origine médicale,? : par ex: syncope (perte de connaissance d'origine cardiaque, neurologique (épilepsie, AVC), Infections, douleurs aiguës, ...

## Facteurs intrinsèques (comorbidités)

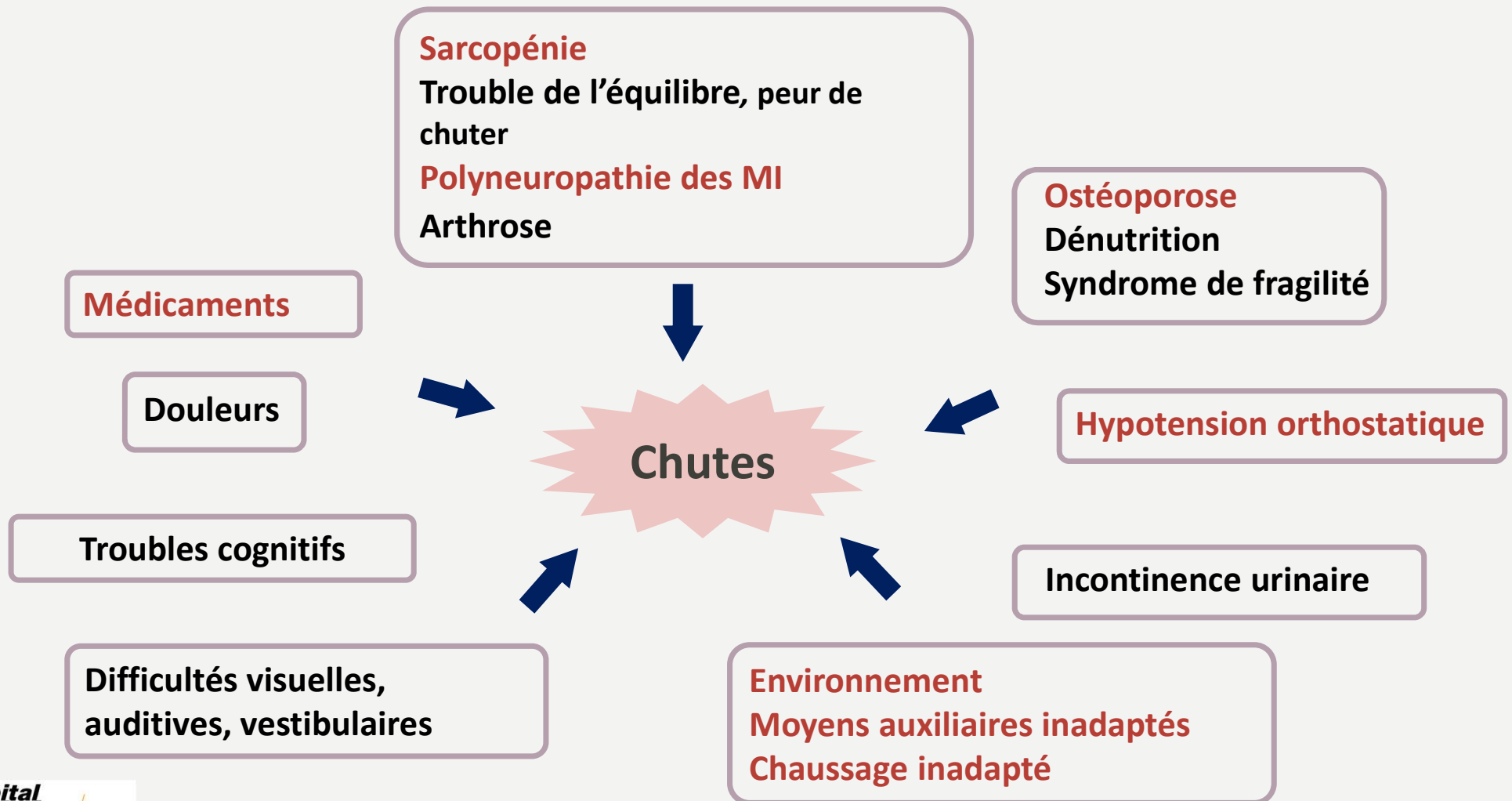


## Facteurs extrinsèques

**Médicaments**

**Maison** (architecture, chaussures, moyens auxiliaires, animaux de compagnie, météo)

# FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE



# SARCOPÉNIE

## Définition:

Perte de force et masse musculaire



**SARC F** (très haute spécificité pour prédire une perte de force musculaire faible)

## Cause:

- Inactivité physique
- Malnutrition
- Vieillesse



## Evaluer force musculaire

Force de préhension

Lever de chaise

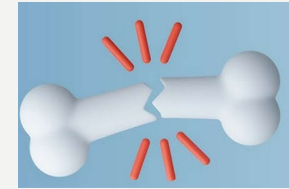
## Quand y penser

- Chute
- Sensation de fatigue
- Diminution vitesse de marche
- Difficulté à se relever d'une chaise
- Difficulté à monter les escaliers
- Perte de poids



Activité physique contre résistance  
Apports Protéiniques et  
énergétiques suffisants

# OSTÉOPOROSE



- **Définition:**

- fracture typique (hanche, humérus, vertèbre sur chute à basse cinétique)
- Faible densité à la DXA

- **Principales causes:** âge, sexe féminin, OH, tabac, sédentarité, hypoVitD, dénutrition, malabsorption, ...

- **FRAX:** outil dépistage

**Enjeux:**

augmente la perte d'indépendance, les troubles de la marche, douleur, l'institutionnalisation en EMS, et morbi-mortalité

**Intervention:**

Calcium+ vitamine D

Traitement spécifique pour l'OS

Prévention des chutes avec activités physiques avec impact (nordic walking)

Correction des facteurs de risque modifiables

# POLYNEUROPATHIE DES MEMBRES INFÉRIEURS

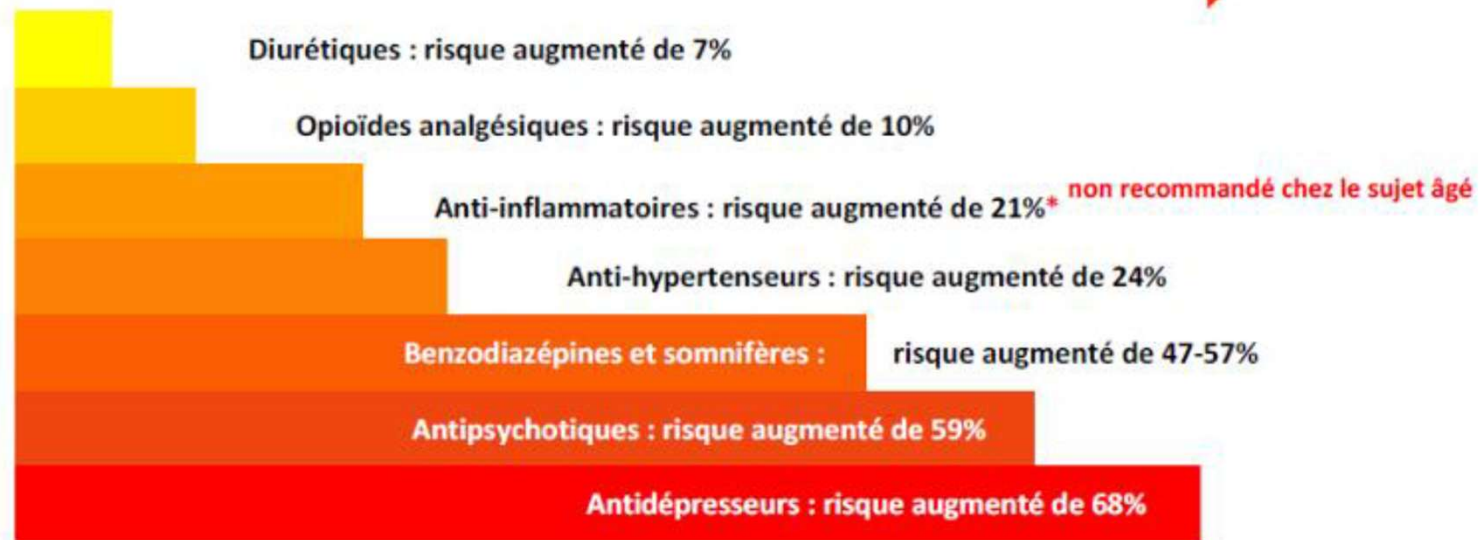
- **Définition:** altération simultanées des nerfs périphériques des jambes
- **Causes:** liés à l'âge, diabète, alcool, etc
- **Symptômes:**
  - douleurs, picotement, fourmillement, engourdissement des pieds (en chaussette)
  - Faiblesse musculaire
- **Diagnostic:** anamnèse et examen neurologique (sensibilité superficielle et profonde, ENMG)
- **Intervention:** correction facteur causal, travail de l'équilibre

# HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

- Diminution de la tension artérielle lors de la position debout
  - Vertige, perte de connaissance
- Principales causes: médicament, insuffisance veineuse, dysautonomie d'origine neurologique
- Si risque élevé de chute, éviter des TA en-dessous de 120mmHg
- Interventions: Diminution des traitements, bande de contention, ...

# MÉDICAMENTS ET RISQUE DE CHUTE

Quels médicaments augmentent le risque de chutes?



Sources: de Jong *et al.* 2013 & Huang *et al.* 2012

# TROUBLES SENSORIELS

- Troubles visuels et auditifs: diminution de l'acuité visuelles et auditives physiologiques avec l'âge
- Facteurs aggravants:
  - Yeux: Hypertension, glaucome, DMLA, diabète, ....
  - Ouïe: exposition aux bruits
- Dépistage régulier, appareillage auditif
- Eviter les lunettes à double foyer, adapter l'environnement, porter les dispositifs

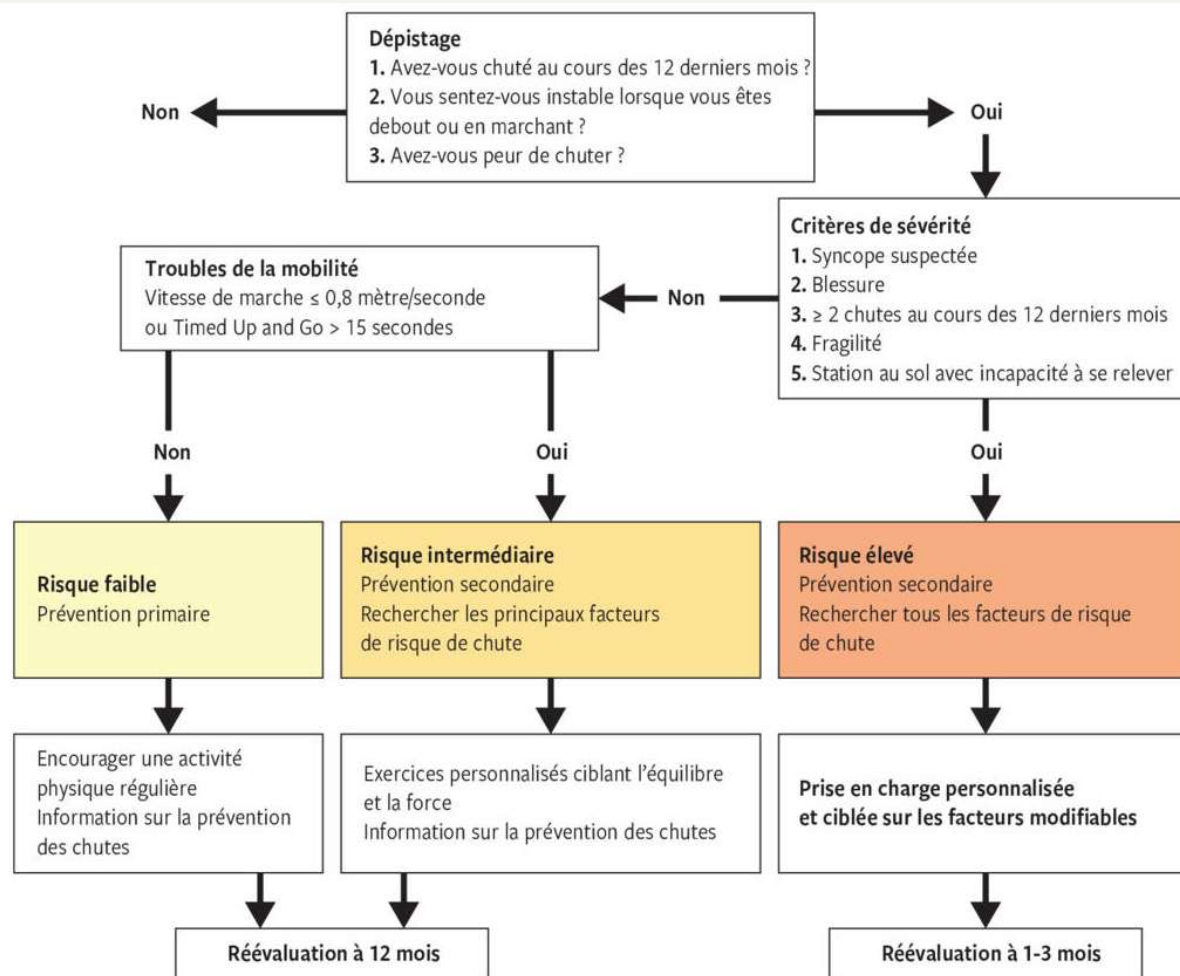


# ENVIRONNEMENT ET CHAUSSURES

- Chaussures fermées, semelles fines et fermes
- Pied en bonne santé, (sans douleur, bons appuis)
- Eclairage, tapis, seuils, escaliers, cordons électriques, tuyau O2, sondes, animaux
- Téléalarme, selon besoin
- Moyens auxiliaires: cannes, déambulateur, rollator (autant que nécessaire, aussi peu que possible!)



# SUIS-JE A RISQUE DE CHUTE?



# SUIS-JE A RISQUE DE CHUTE?

- Chute dans les 12 derniers mois (inclus les équivalents-chutes)
- Peur de tomber
- Sensation d'instabilité à la marche

Le risque de chute dans l'année est estimé à 30%, si réponse positive à une de des questions

# NIVEAU DE RISQUE DE CHUTE

- **Risque faible:** prévention, conseil d'activité physique

➤ Pratiquer une activité physique régulière selon recom. OMS

- **Risque modéré:**

Vitesse de marche ralentie (0.8m/s), difficulté à se lever d'une chaise (TUG < 15s)

➤ exercice en physiothérapie: équilibre, marche et force

➤ recherche des principaux facteurs de risque

# NIVEAU DE RISQUE DE CHUTE

- **Haut risque de chute:**
  - ❖ traumatisme post chute (fracture, plaie, hématome dans la tête)
  - ❖ >2 chutes dans l'année
  - ❖ Syndrome de fragilité
  - ❖ Incapacité à se relever, station prolongée au sol après la chute
  - ❖ Perte de conscience, syncope
- prise en charge spécialisée, évaluation par un gériatre

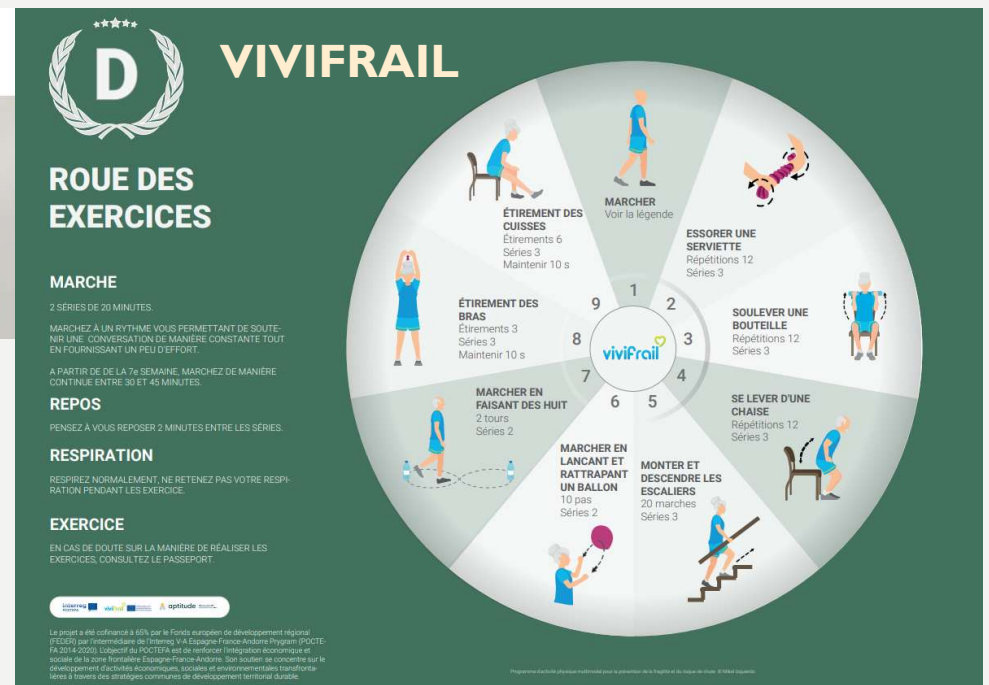
# INTERVENTIONS

- Des programmes d'exercices multicomposants supervisés par un professionnel de la santé (physiothérapeute) sont à privilégier, car ils peuvent, réduire les chutes de près de 29 % et les fractures liées aux chutes de près de 46 %.



## Test

L'auto-évaluation vous aide à déterminer votre niveau de forme physique en toute simplicité. Le test de fitness vous permet de compiler un programme d'entraînement individuel.



# TYPE D'ACTIVITÉS

- Travail de l'équilibre statique et dynamique
- Renforcement musculaire
- Amélioration de l'endurance
- Travail en double tâche (décompter en marchant)
- Exercice fonctionnel (mimant le quotidien: se lever d'une chaise, escaliers, etc)









Travail progressif; en intensité et complexité

Varié pour une adhérence sur le long terme

Encadré par des professionnels de l'activité physique

En groupe et en individuel

# TYPE D'ACTIVITÉS

Exercises for patients with no limitation (program D)	
ART DES TRAININGS	ART DER ÜBUNGEN
Kraft und Muskelstärke 	
ÜBUNG AUF SEITE	48 48 49 49 49 51 52 52 53 53 53
Kardiovaskulär 	
ÜBUNG AUF SEITE	54
Gleichgewicht und Gang 	
ÜBUNG AUF SEITE	55 55 55 56 56 57 56 57
Dehnen 	
ÜBUNG AUF SEITE	58 58 59 59 59 60 60 60

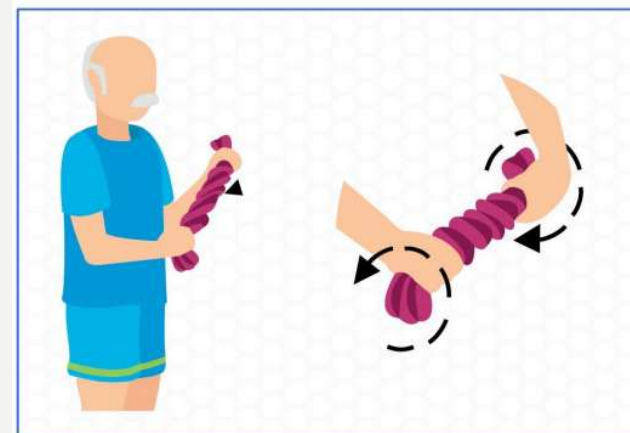
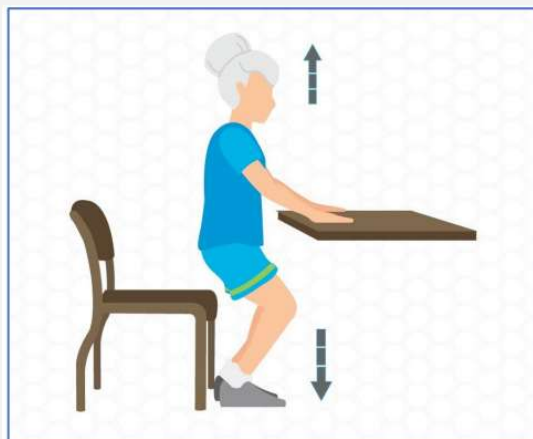
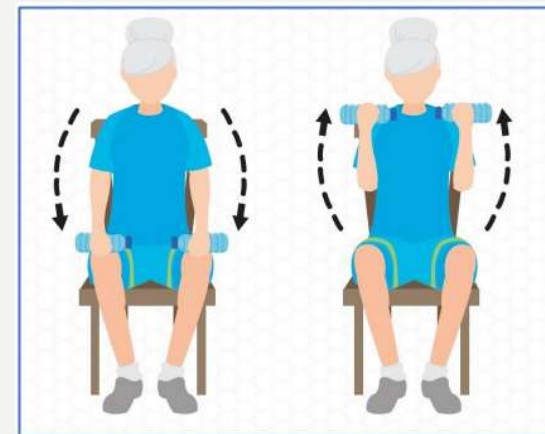
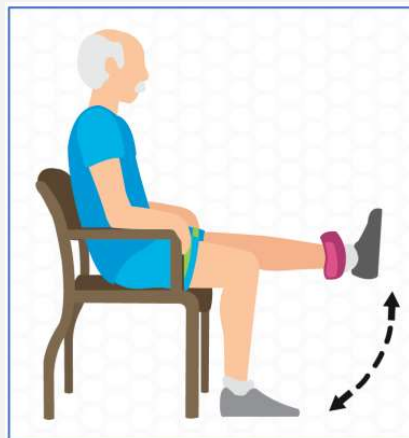


# RENFORCEMENT

Exercices musculaires contre  
résistance  
2-3 séries de 8-12 répétitions

Augmenter les séries et les poids  
progressivement

Petit vélo contre résistance



# ENDURANCE

Augmente les capacités cardio-vasculaire



- N'importe quelle activité qui augmente le rythme cardiaque et qui fait transpirer
- Par exemple: Marcher, courir, faire du vélo, danser, monter les escaliers
- Augmenter progressivement le temps (fractionner) et l'intensité.

# EQUILIBRE ET DOUBLE TACHE

- Marcher sur une ligne, tandem, marcher sur pointes des pieds, talon des pieds, tenir sur une jambe
- Exercice d'équilibre en fermant les yeux
- Sur plan instable (bozu, mousse, etc..)
- Tai chi, yoga, rythmique Jacques Dalcroze, gym équilibre, etc..

Double tâche:

- Une tâche motrice et une tâche cognitive en même temps
- Marcher et compter à l'envers, et dire des noms d'animaux et lancer un ballon



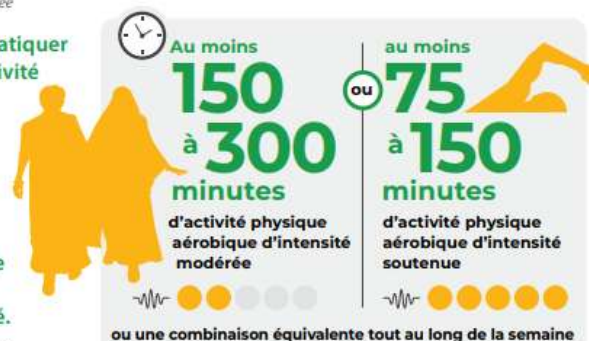
# OMS

› Toutes les personnes âgées devraient pratiquer une activité physique régulière.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

› Les personnes âgées devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins **2** fois par semaine

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



› Les personnes âgées devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins **2** fois par semaine

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



Au moins **3** fois par semaine

des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.



› Dans le cadre de leur activité physique hebdomadaire, les personnes âgées devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

Au moins **3** fois par semaine

des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.



**Hôpital du Jura**

*Nous avec vous !*

# ORGANISATION SUR LA SEMAINE

DAILY ORGANIZATION						
M	T	W	Th	F	Sat	Sun
 		 		 arms 	 legs 	
						
 Once/day	 Once/day	 Once/day	 Once/day	 Once/day	 Once/day	 Once/day

# RECOMMANDATION OMS

- L'activité physique est bonne pour le cœur, le corps et l'esprit
- Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité et plus c'est mieux
- Toute activité physique compte
- Le renforcement musculaire est bénéfique pour tous ( et encore plus >65 ans)
- Tout le monde a un intérêt à être plus actif (y compris femmes enceinte, post-partum et personne avec maladie chronique ou souffrant d'un handicap)



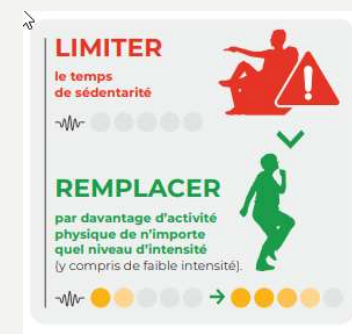
# MESSAGES CLEFS

Dépister son risque de chute

Corriger les facteurs de risque modifiables

Manger équilibrer et suffisamment

Activité physique à toute âge



Merci pour votre  
attention

Et

Place aux Ateliers



Alain Gustave, dans Génération Magazine,  
01.06.2025