

60 ans et +

VIVRE
BIEN ET
LONGTEMPS,

je fais comment



GUIDE n°1

j'évite les chutes



Vivre bien et longtemps... je prends les devants !

Géront'if, le gérontopôle d'Île-de-France, a réuni des ateliers de personnes âgées de 60 à 99 ans dans les huit départements de la région. Pendant deux ans, entre 2019 et 2021, une dizaine d'ateliers dans chaque département a permis de construire une campagne de prévention totalement inédite. Ce sont les personnes concernées, soutenues par des professionnels de la santé et de la communication, qui ont elles-mêmes imaginé et construit une campagne de prévention pour alerter et inviter à l'action individuelle les personnes de 60 ans et plus en Île-de-France.

Le principe moteur de la réflexion a été de trouver les mots, les images, les conseils pour que chacune et chacun puisse vivre bien et longtemps en conservant un maximum d'autonomie.



**Retrouvez l'intégralité de la campagne de prévention
sur le site www.solidage-idf.org**



L'équilibre et la prévention des chutes

De notre hauteur ou de plus haut,
la chute est un mouvement non volontaire
qui nous conduit au sol.

Les chutes sont associées à d'autres
maladies et à une mortalité importante,
représentant ainsi un problème
de santé publique majeur.

**La chute est la principale cause
d'admission aux urgences
des personnes âgées.**

TESTEZ VOS CONNAISSANCES NE TOMBEZ PAS DANS LE PIÈGE DES IDÉES FAUSSES ET ADOPTEZ DES ATTITUDES ÉQUILIBRÉES

VRAI?

OU

FAUX?

1

Il est plus fréquent de tomber en vieillissant.

VRAI

Les chutes chez les personnes âgées sont plus fréquentes que dans les autres tranches d'âge : près d'**une personne de plus de 65 ans sur trois** et une personne de plus de 80 ans sur deux chutent chaque année.

POUR EN SAVOIR PLUS

Les chutes sont responsables de **10 000 décès par an** chez les plus de 65 ans.

1/3 des chutes survenant chez les plus de 60 ans sont à l'origine d'une hospitalisation et la chute reste la première cause d'entrée en institution et de perte d'autonomie.

Les chutes concernent **18 millions de personnes** âgées de plus de 60 ans en France en 2021, soit 26,8 % de la population française.



2 La perte d'équilibre est le seul facteur responsable des chutes.

FAUX

Les chutes chez la personne âgée surviennent pour plusieurs raisons. Elles peuvent être dues à des **causes physiologiques** (état de santé, capacités physiques, maladies), à des **comportements à risque** (comme la consommation d'alcool) ou encore à des **motifs environnementaux** (comme avoir la maison encombrée).

Anticiper les causes potentielles des chutes peut diminuer grandement leur survenue.

POUR EN SAVOIR PLUS

Facteurs intrinsèques	Facteurs extrinsèques
<ul style="list-style-type: none">• Âge : plus de 80 ans• Santé et capacités physiques : activités de la vie quotidienne et mobilité réduites, antécédents de chutes.• Maladies spécifiques : maladie de Parkinson, troubles neurocognitifs majeurs, dépression, incontinence.• Troubles de la locomotion (difficultés lors des déplacements) et neuromusculaires : force diminuée au niveau des genoux, hanches, chevilles, difficulté à attraper ou tenir des objets dans la main, troubles de l'équilibre et de la marche.• Réduction de l'acuité sensorielle : diminution de la vision et de l'audition. 📖 Guide n°3 sur l'audition.• Prise de plusieurs traitements différents : risque au-delà de 4 médicaments différents. 📖 Guide n°6 sur le suivi médical.• Prise de certains médicaments favorisant les chutes : somnifères, anxiolytiques, antihypertenseurs.	<ul style="list-style-type: none">• Comportementaux : consommation d'alcool, sédentarité, malnutrition. 📖 Guide n°8 sur la nutrition.• Environnementaux : nécessité d'un instrument d'aide (canne, déambulateur...), prise de risque, comme monter sur un escabeau, habitat mal adapté. 📖 Guide n°2 sur l'adaptation du lieu de vie.

Source: issu du site de la HAS (2005).

3 Faire une chute n'est pas bien grave.

FAUX

Si les facteurs de risque sont multiples, les conséquences d'une chute sont également variées : **traumatismes physiques et psychologiques** (tels que les fractures, la peur de tomber) pouvant entraîner des limitations physiques, une diminution de la qualité de vie, une perte d'autonomie, voire une entrée en institution.

POUR EN SAVOIR PLUS

40% des personnes hospitalisées après une chute ne peuvent plus retourner vivre chez elles.

Plus le **temps passé au sol** suite à une chute est long, plus les conséquences sont lourdes.

Les conséquences peuvent être :

- **traumatiques** : fractures, plaies, contusions, hématomes ;
- **psychologiques** : peur de rechuter (syndrome post-chute), qui entraîne une façon de se tenir et une position peu adaptées ;
- **sociales** : diminution des activités, repli sur soi, isolement.



4 Le risque de chute est le même pour toutes les personnes âgées.

FAUX

Face au risque de chute accidentelle, les **capacités d'adaptation de l'individu diminuent** avec l'avancée en âge. De plus, ces capacités dépendent de plusieurs facteurs tels que les maladies, les problèmes moteurs, la diminution sensorielle, la prise de médicaments, le comportement et l'environnement.

C'est pourquoi il est très important de **repérer les personnes à risque**.

POUR EN SAVOIR PLUS

Selon la Haute Autorité de Santé, le repérage des personnes à risque de chute repose sur trois points clés :

- la personne et son médecin doivent penser systématiquement au risque ;
- la recherche, par le médecin, de tous les éléments pouvant provoquer une chute ;
- la réalisation de quelques tests par le médecin en consultation, qui aide à évaluer le risque de chute.



5 Après une première chute, le risque d'en faire d'autres augmente.

VRAI

À partir de 60 ans, lorsque l'on fait une chute, le risque d'en faire d'autres est plus important.

Le risque de rechuter est nettement plus élevé si la personne âgée a déjà chuté dans l'année.

POUR EN SAVOIR PLUS

Quand la **fréquence des chutes** augmente sur une courte période, le **risque de récurrence** est particulièrement élevé.

Le **caractère répétitif des chutes** est considéré à partir du moment où la personne a fait au moins deux chutes sur une période de 12 mois.

Lorsque l'on fait des chutes répétées, il est recommandé de rechercher systématiquement les **signes de gravité liés aux conséquences de la chute** (fracture, douleur...) et/ou aux **maladies responsables de la chute** (baisse de tension par exemple). Ces signes nécessitent une prise en charge spécifique immédiate.



6

Il existe certains signes qui indiquent que l'on a un risque de tomber.

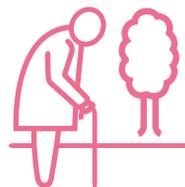
VRAI

Certains accidents sont évidemment imprévisibles. Toutefois, il existe des **signes d'alerte auxquels il faut être attentif**, car ils peuvent indiquer qu'il y a un risque à plus ou moins court terme.

POUR EN SAVOIR PLUS

Voici quelques signes qui doivent vous alerter :

- marche à petits pas ;
- diminution de la vitesse de marche ;
- essoufflement ;
- difficulté à porter des objets lourds ;
- tendance à se tenir aux murs et meubles ;
- mauvais équilibre.



7 Faire une chute, c'est aussi risquer de ne pas pouvoir se relever.

VRAI

Lorsqu'une personne vit seule à domicile, et en fonction des circonstances et surtout des conséquences de la chute, elle **risque de rester longtemps au sol**, soit parce qu'elle ne parvient pas à se relever, soit parce qu'elle a perdu connaissance. Il est donc primordial de connaître les bonnes **méthodes pour se relever seul**, de pouvoir **alerter et appeler les secours**. Il existe également des systèmes pour détecter les chutes.

Voici les étapes à suivre pour se relever du sol :



- **s'allonger sur le dos** et basculer sur un côté;
- **replier la jambe du dessus** et basculer sur le ventre;



- **s'appuyer sur les coudes, le genou replié et les mains** et se mettre à 4 pattes;
- **marcher à 4 pattes jusqu'à un meuble** ou un objet stable;



- **s'appuyer et se relever** en pliant un genou après l'autre. En l'absence de chaise pour s'appuyer, prendre la position du « chevalier servant »;
- **s'asseoir sur une chaise** ou un fauteuil pour reprendre ses esprits.

Il existe des **ateliers pour l'apprentissage du relever du sol**. Il est également possible d'en parler avec le kinésithérapeute ou un ergothérapeute.

POUR EN SAVOIR PLUS

Il est important de **garder près de soi son téléphone sans fil**. La **téléassistance** permet d'alerter les secours ou les aidants en cas de besoin ou si la personne ne peut pas se relever.

De nombreuses recherches sont en cours pour **développer des dispositifs pour :**

- alerter même si la personne est inconsciente;
- détecter la chute elle-même;
- repérer la position horizontale prolongée du corps après la chute.

8

Le risque de chute peut être lié à des problèmes dentaires.

VRAI

Les **problèmes bucco-dentaires** (comme les difficultés à mâcher correctement ou des dents manquantes par exemple) sont associés à un risque de dénutrition. Cette dernière conduit à un **risque plus élevé de chute**.

POUR EN SAVOIR PLUS

Une **mauvaise capacité de mastication** peut couper l'envie de manger et engendrer une perte de poids. De ce fait, la force des jambes diminue et le risque de chute augmente.



Évaluer et estimer le risque de chute peut se faire chez le médecin.

VRAI

Le médecin ou le kinésithérapeute peut estimer le risque de chute en cherchant les facteurs prédisposants (comme l'âge, les antécédents de chute ou la prise de plus de 4 médicaments différents) et les facteurs la précipitant (chutes de tension, vertiges, diabète, encombrement de l'habitat).

Ils utilisent des **tests d'évaluation de la marche et de l'équilibre** qui leur permettent de savoir si une personne est à risque. Ces tests sont indolores.

POUR EN SAVOIR PLUS

L'évaluation de la marche et de l'équilibre se fait généralement par des professionnels (médecins, kinésithérapeutes), mais il est possible de faire soi-même un petit test, en prenant appui sur un objet fixe (un meuble par exemple) et en tentant de rester debout sur un pied pendant plus de 5 secondes.



La plupart des chutes ont lieu à l'extérieur.

60 % des chutes ont lieu à l'intérieur du domicile et **48 % aux abords du foyer** (cour, jardin, garage).

À l'intérieur du logement, certains endroits apparaissent particulièrement risqués, notamment les **lieux de passage** tels que les escaliers (24 %) ou le salon/salle à manger (16 %).

POUR EN SAVOIR PLUS

Les chutes à domicile peuvent être anticipées grâce à des règles de vie et de vigilance. Il s'agit d'adopter les bons réflexes et aussi de créer un environnement sûr chez soi.



[Guide n°2 sur l'adaptation du lieu de vie.](#)

Les principes de la prévention d'une chute sont les suivants :

- aménagement du lieu de vie;
- adoption d'une alimentation saine et équilibrée;
- maintien d'une activité physique régulière;
- entretien de l'équilibre;
- bien réagir en cas de chute.



La disposition des objets à la maison est essentielle dans la prévention des chutes.

VRAI

L'**aménagement du domicile** est crucial dans la prévention des accidents domestiques, comme les chutes, d'autant plus que **la plupart des accidents ont lieu à la maison**. Éliminer les obstacles est donc la première chose à faire.

Selon l'étude *Les seniors face au risque de chute* publiée en décembre 2021, seuls 16 % des seniors ont aménagé leur logement pour prévenir ce risque.

Les **techniques simples pour éviter les chutes** au quotidien, comme l'amélioration de l'éclairage, sont moins fréquentes par rapport à d'autres aménagements comme l'installation d'appuis.



[Guide n°2 sur l'adaptation du lieu de vie.](#)



QUELQUES RECOMMANDATIONS PRATIQUES POUR ÉVITER LES CHUTES



- Désencombrer les couloirs.
- Retirer les objets au sol.



- Fixer les fils.
- Se débarrasser des tapis glissants.
- Fixer les tapis au sol.



- Faire attention aux animaux domestiques.



- Stabiliser les appuis avec des barres d'aide (chambre, salle de bain...).
- Avoir un accès facile aux moyens d'appel.



CUISINE

- Les meubles à tiroirs sont plus pratiques.
- Refixer les meubles de cuisine à la hauteur des yeux.
- Installer des poignées horizontales et basses.



ESCALIERS

- Poser une main courante.
- Dégager l'escalier de tout objet.
- Revêtement antidérapant.



SALLE DE BAIN

- Éclairage adapté et qui convient à tous les moments de la journée.
- Installer une serrure qui peut être ouverte de l'extérieur.
- Privilégier une douche « à l'italienne » et sans rebord.



CHAMBRE

- Le lit doit être posé au moins à 45 centimètres du sol.
- Optez pour une table de nuit robuste, stable et suffisamment vaste pour accueillir plusieurs objets.
- Remplacer les portes des placards par des portes coulissantes ou des rideaux.

Avoir une bonne alimentation et une activité physique régulière réduit le risque de chute.

VRAI

L'alimentation est la base d'une bonne hygiène de vie.

Une alimentation adaptée et enrichie en protéines augmente la force musculaire et diminue donc le risque de chute.

La pratique d'un sport ou d'une activité physique adaptée et régulière contribue à préserver les réflexes et la masse musculaire, et donc à réduire le risque de chute chez les personnes qui vieillissent.

POUR EN SAVOIR PLUS

Les repas doivent être riches en calcium, protéines, glucides et vitamines, sans oublier de boire suffisamment.

S'il n'y a pas de contre-indication, il est recommandé de faire **au moins 30 minutes d'exercices d'intensité moyenne par jour** (marche, natation, randonnée, vélo, étirements, monter l'escalier...).



Une mauvaise audition est un risque supplémentaire de chute.

VRAI

Ne pas bien entendre peut avoir une incidence sur le **risque de chute**. En effet, les personnes malentendantes ont tendance à s'isoler, à se replier sur elles-mêmes, y compris au sein de la famille, diminuant significativement les déplacements. La force des jambes va progressivement diminuer et le risque de tomber augmenter.

POUR EN SAVOIR PLUS

La diminution de l'ensemble de nos fonctions sensorielles entraîne une **détérioration de l'équilibre** et peut favoriser une chute.

Ne pas entendre un avertissement sonore expose également la personne âgée à des risques.

Présenter une baisse d'audition demande au cerveau un **effort particulier pour compenser** ce handicap. On dépense donc plus d'énergie et la vigilance est moins bonne.



Les pantoufles sont toujours une bonne idée, surtout en hiver.

FAUX

Il est recommandé aux personnes vieillissantes de **porter des chaussures** et de **limiter le port de chaussons ou pantoufles** peu stabilisants pour le pied et susceptibles d'augmenter le risque de chute.

POUR EN SAVOIR PLUS

20 à 40% des personnes âgées de 75 ans et plus **affirment souffrir de problèmes aux pieds** (oignons, mycoses, ongle incarné); cela entraîne des douleurs et rend la marche plus difficile.

Le **pédicure-podologue** est un professionnel qui traite les maladies des pieds et qui peut vous donner des conseils sur l'hygiène et le chaussage.

Quelques recommandations :

- porter des chaussures qui respectent le volume du pied;
- avoir un talon de moins de 2,5 cm à assise large pour une bonne stabilité;
- porter des chaussures faciles à mettre, avec un système de fermeture adapté à chaque personne;
- porter des chaussures antidérapantes avec un maintien empêchant de déchausser le talon à la marche.



La canne est le seul outil qui facilite les déplacements.

FAUX

Il existe de **nombreux outils** qui permettent à une personne rencontrant des difficultés dans ses déplacements quotidiens de **retrouver une certaine autonomie** et de pouvoir gérer sa fatigue lors des déplacements. L'aide technique la plus adaptée est choisie en fonction des difficultés et des déplacements effectués. Le choix des supports doit être conseillé par un professionnel de santé.

POUR EN SAVOIR PLUS

Cannes et béquilles : elles sécurisent les déplacements, en apportant un soutien supplémentaire.

Fauteuils roulants manuels : adaptés pour les personnes se fatiguant vite à la marche ou ne pouvant plus se déplacer seules. Soit la personne se propulse seule, soit une tierce personne la pousse.

Fauteuils roulants électriques : destinés aux personnes se fatiguant vite à la marche ou ne pouvant plus se déplacer seules et qui ont des difficultés pour la propulsion.



Déambulateurs et rollators : renforcent la stabilité.

Scooters électriques : destinés aux personnes qui sont autonomes pour leurs transferts.

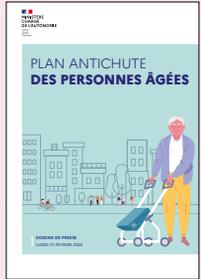


LIENS UTILES

CONSEILS PRATIQUES

Le ministère chargé de l'Autonomie met à disposition le Plan antichute des personnes âgées :

- [Plan antichute des personnes âgées](#)



Pour
passer
à l'action !

Le Prif organise des ateliers pour développer les bons comportements de santé et acquérir les bons réflexes au quotidien :

- [Atelier pour bien vieillir](#)
- [Atelier « bien chez soi »](#)
- [Atelier sur l'équilibre en mouvement](#)

Le site ARS/Gérontif vous propose des exercices simples à effectuer au quotidien, des tests pour évaluer votre équilibre, des astuces pour votre maison, des jeux à télécharger et des liens vers des sites sélectionnés avec nos partenaires :

- [Garder l'équilibre, tous en Mouvement](#)

La Haute Autorité de santé (HAS) propose sur son site de nombreuses pages consacrées à la prévention :

- [Prévention des chutes accidentelles](#)
- [Identifier les risques de chutes et mettre en place des solutions adaptées](#)
- [Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées](#)

L'Agence de santé d'Île-de-France (ARS) propose un programme ludique de prévention des chutes :

- [Programme de prévention pour garder l'équilibre](#)



Les caisses de retraite et Santé publique France mettent à disposition un guide pratique téléchargeable pour éviter les chutes au quotidien :

- [Bouger en toute sérénité](#)

Le portail national d'information pour les personnes âgées vous aide à prévenir les risques de chutes :

- [Comment prévenir les risques de chutes chez les personnes âgées ?](#)

POUR APPROFONDIR LE SUJET

SilverEco, portail regroupant différents acteurs de la « silver économie », présente des repères chiffrés sur la chute des personnes âgées :

- [Dossier « Chute de la personne âgée : causes, conséquences et prévention »](#)

L'Ifop a mené en 2021 pour ENSD et Assurance Prévention un sondage sur la chute des seniors :

- [Étude sur les chutes des seniors](#)

L'Inserm présente sur son site un rapport mené avec un groupe d'experts sur l'activité physique et la prévention des chutes chez les personnes âgées :

- [Rapport « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées »](#)



Solide dans l'âge, solidaire entre les âges

Le projet « Solid'Âge » de GéronD'if, le gérontopôle d'Île-de-France, est une initiative en faveur du « bien- vieillir » et de l'autonomie des personnes âgées. Menée sur le territoire francilien, cette initiative engage deux grandes actions : le thème « **Solide dans l'âge** » axé sur la prévention positive, en réponse au risque de perte d'autonomie, et le thème « **Solidaire entre les âges** » axé sur la lutte contre l'âgisme en réponse aux stéréotypes négatifs de la vieillesse.

Édité dans le cadre du thème « Solide dans l'Âge », le présent guide, qui fait partie d'une collection de huit titres, a pour ambition de rétablir quelques faits et principes concernant les risques de chute, pour inciter les lectrices et lecteurs à adopter de bonnes pratiques.

Pour aller plus loin et « passer à l'action » en toute liberté, le site www.solidage-idf.org recense les activités et initiatives locales, publiques comme privées, qui peuvent accompagner efficacement une démarche de prévention des chutes.

www.solidage-idf.org

© GéronD'if - Octobre 2022 - Toute reproduction interdite.

Directeur de la publication : Pr. Olivier Hanon

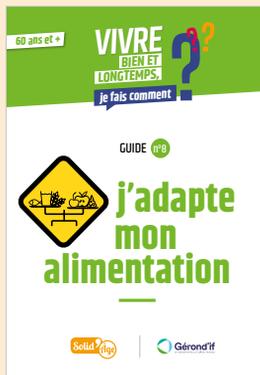
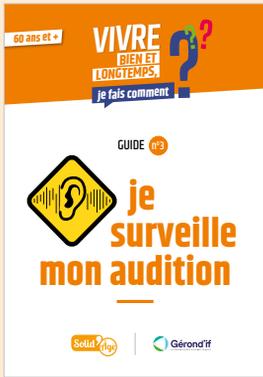
Conception et rédaction : Caroline Baclet-Roussel

A collaboré à ce guide : Dr. Véronique François-Fasille

Réalisation : BRIEF

Remerciements : les membres de l'atelier 75

Crédit photos : AdobeStock - Freepik, DR.



Collection
de 8 guides
à retrouver sur le site
www.solidage-idf.org

CAMPAGNE RÉGIONALE D'INFORMATION

