



PHOENIKS
KINÉ DOMICILE · PARIS

GUIDE ÉDUCATIF POUR LES SENIORS ET LEURS PROCHES · KINÉSITHÉRAPIE À DOMICILE

Prévenir les chutes **après 65 ans** le guide pratique à domicile

Un guide clair et concret pour réduire le risque de chute et préserver l'autonomie, chez soi — sans jargon, et sans dramatiser.

William Legendre — Masseur-kinésithérapeute diplômé d'État
RPPS 10101730967 · Rééducation et prévention des chutes
Kinésithérapie à domicile à Paris · phoeniks.fr

Chuter n'est pas une fatalité de l'âge

On parle souvent des chutes comme d'un passage obligé après un certain âge. C'est faux — et c'est une bonne nouvelle : la chute est, en grande partie, **prévisible et évitable**.

Chaque année, environ **un tiers des personnes de 65 ans et plus** font une chute, le plus souvent à leur domicile. Beaucoup de ces chutes surviennent dans des situations connues, sur des facteurs sur lesquels on peut agir : la maison, l'équilibre, la force des jambes, la confiance pour bouger. C'est tout l'objet de ce guide.

Vous y trouverez, en quelques pages, des repères simples et concrets : comment sécuriser chaque pièce du logement, quels exercices réduisent *vraiment* le risque de chute (et pourquoi certains, à eux seuls, ne suffisent pas), comment apprivoiser la peur de tomber, et comment un kinésithérapeute peut accompagner ce travail à domicile. Chaque chiffre cité s'appuie sur la littérature scientifique récente et est sourcé en fin de document.

Une précision importante : ce document est **éducatif**. Il ne remplace ni l'avis de votre médecin, ni l'évaluation d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'État. Il vous aide à comprendre, à poser les bonnes questions, et à passer à l'action en sécurité.

AU SOMMAIRE

1. Comprendre les chutes : pourquoi elles arrivent
2. Sécuriser la maison, pièce par pièce
3. Le programme d'exercices qui marche vraiment
4. La peur de tomber : un piège à connaître
5. Ce qui marche / ce qui ne suffit pas
6. Le rôle du kiné à domicile
7. Garder son autonomie au quotidien
8. Vos check-lists & contacts utiles

1. Comprendre les chutes : pourquoi elles arrivent

Une chute n'a presque jamais une seule cause. Elle naît le plus souvent de la **rencontre entre une fragilité et une situation** : des jambes un peu moins fortes, un équilibre moins sûr, une vue qui baisse, un médicament qui endort... et, au mauvais moment, un tapis qui glisse ou une lumière trop faible. C'est précisément parce qu'il y a *plusieurs* facteurs que l'on peut agir sur plusieurs leviers à la fois.

1 / 3

des personnes de **65 ans et plus** chutent au moins une fois par an, le plus souvent à **l'intérieur du domicile** ; le risque augmente avec l'âge et après une première chute.

Derrière ce chiffre, deux idées essentielles. La première : **une chute n'est pas qu'un accident de malchance** — c'est souvent le signal qu'un ou plusieurs facteurs méritent d'être évalués. La seconde, plus encourageante : la plupart de ces facteurs **se travaillent**. Renforcer les jambes, entraîner l'équilibre, sécuriser le logement, revoir certains médicaments avec le médecin : autant de leviers qui font réellement baisser le risque.

Pourquoi il vaut la peine d'agir tôt

Après une chute — même sans blessure — beaucoup de personnes **réduisent leurs activités** par crainte de retomber. Or moins on bouge, plus les muscles s'affaiblissent et plus l'équilibre se dégrade... ce qui augmente paradoxalement le risque de chute suivante. Ce cercle peut tourner dans le bon sens comme dans le mauvais. L'enjeu de ce guide est simple : **l'enclencher dans le bon sens**, le plus tôt possible.

À RETENIR

Chuter n'est pas une fatalité liée à l'âge. C'est en grande partie **évitable**, en agissant sur des facteurs concrets : la maison, la force des jambes, l'équilibre et la confiance pour bouger. Il n'est jamais « trop tard » pour commencer.

2. Sécuriser la maison, pièce par pièce

La majorité des chutes surviennent à domicile, dans des situations prévisibles. Quelques aménagements simples — souvent gratuits — réduisent nettement le risque.

L'idée n'est pas de transformer le logement en hôpital, mais de **retirer les pièges** et d'ajouter quelques appuis aux bons endroits. Voici une check-list à parcourir pièce par pièce.

La check-list de sécurité, pièce par pièce

- ✓ **Sols & passages** : retirez ou fixez les tapis qui glissent, rangez les fils électriques qui traversent, dégagez les petits meubles bas. Gardez un chemin large et libre, notamment vers les toilettes.
- ✓ **Lumière & veilleuses** : installez des veilleuses sur le trajet lit → toilettes (les chutes nocturnes sont fréquentes). Un interrupteur doit être accessible *avant* d'entrer dans une pièce sombre. On n'avance jamais à tâtons dans le noir.
- ✓ **Salle de bain** : c'est la pièce la plus à risque. **Barres d'appui** près des WC et dans la douche, tapis antidérapant, **siège de douche**, mitigeur à température limitée. Évitez d'enjamber une baignoire haute.
- ✓ **À portée de main** : placez l'essentiel (téléphone, lunettes, eau, télécommande, vêtements du quotidien) à hauteur — sans avoir à se baisser ni à grimper sur un tabouret ou une chaise.
- ✓ **Chaussage** : chaussures fermées à semelle antidérapante, qui tiennent bien le pied, *y compris à l'intérieur*. On évite les chaussettes seules sur le carrelage et les pantoufles avachies qui glissent.
- ✓ **Se relever & s'asseoir** : un fauteuil avec accoudoirs et une assise ferme aide à se lever en sécurité. Un lit ou un canapé trop bas et trop mou complique les transferts. Une barre ou un appui solide près du lit peut aider la nuit.
- ✓ **Escaliers** : une rampe solide (idéalement des deux côtés), des marches dégagées et bien éclairées, un repère de couleur sur la première et la dernière marche.

ASTUCE

Faites le « tour du logement à hauteur du senior » : asseyez-vous, levez-vous, marchez jusqu'aux toilettes comme la personne le ferait réellement, de jour comme de nuit. On repère ainsi des obstacles invisibles depuis la position debout. L'**ergothérapeute** est le professionnel spécialisé pour réaliser cette évaluation du domicile et préconiser des aides techniques adaptées — un travail complémentaire de celui du kinésithérapeute.

3. Le programme d'exercices qui marche vraiment

C'est le cœur de la prévention. Et la science est claire sur un point : ce qui réduit vraiment les chutes, ce n'est pas n'importe quel exercice — c'est **l'équilibre et le renforcement travaillés ensemble**.

Le bon ingrédient : équilibre + renforcement, pas la force seule

On pourrait croire qu'il suffit de « se muscler ». En réalité, la grande revue de référence (Cochrane, Sherrington 2019) montre que les programmes **centrés sur l'équilibre et les exercices fonctionnels** sont parmi les plus efficaces, et que les **chevaucher avec du renforcement** renforce encore l'effet. C'est cette combinaison qui fait la différence.

–24 % de chutes avec les programmes ciblant **l'équilibre et les exercices fonctionnels** (et environ **–13 %** de personnes qui chutent) — niveau de preuve élevé (Cochrane, Sherrington 2019).

–34 % de chutes avec les programmes **combinant équilibre et renforcement musculaire** — niveau de preuve modéré (même revue Cochrane 2019).

Le programme Otago : la référence à domicile

Le **programme Otago** a été conçu spécialement pour être réalisé *chez soi*. Il associe, simplement et progressivement, trois familles d'exercices : du **renforcement des jambes** (chevilles, genoux, cuisses), des **exercices d'équilibre** (par exemple se tenir sur une jambe en sécurité, près d'un appui), et de la **marche**. Rien d'acrobatique : des gestes du quotidien, répétés régulièrement, ajustés au fil des semaines.

–32 % de chutes avec le **programme Otago** dispensé à domicile, chez des seniors de plus de 80 ans vivant chez eux — niveau de preuve élevé (Thomas 2010).

Le Tai-Chi : une autre voie qui a fait ses preuves

Plus douce et collective, la pratique régulière du **Tai-Chi** (mouvements lents, transferts de poids contrôlés) entraîne aussi l'équilibre. La revue Cochrane retient qu'il **réduit le nombre de personnes qui chutent** — de l'ordre de 20 % (niveau de preuve élevé pour cet indicateur). C'est une option intéressante, en complément ou en relais d'un programme individualisé, selon les goûts et les possibilités de chacun.

LE RÔLE DU KINÉ

Ces programmes ne se résument pas à « faire des exercices ». Leur efficacité tient à la **juste dose** et à la **progression** : ni trop peu (sans effet), ni trop fort (risqué). Le masseur-kinésithérapeute **évalue l'équilibre et la force**, choisit les exercices adaptés à vos capacités, vérifie qu'ils sont faits correctement, et les fait évoluer séance après séance.

Il vous montre aussi quels exercices **poursuivre seul, en sécurité, entre les séances** — car c'est la régularité qui paie.

PRUDENCE

Ne démarrez pas seul(e) un programme d'exercices d'équilibre **si le risque est élevé** (chutes répétées, vertiges, malaises, grande faiblesse, troubles de la mémoire). Certains exercices, mal dosés ou faits sans appui, peuvent au contraire provoquer une chute. Le kinésithérapeute évalue, calibre et sécurise le programme. La kinésithérapie de prévention des chutes se réalise **sur prescription médicale**.

4. La peur de tomber : un piège à connaître

Après une chute — ou même une simple frayeur — beaucoup de personnes développent une **peur de retomber**. C'est compréhensible. Mais cette peur mérite d'être prise au sérieux, car elle peut devenir un problème à part entière.

La peur de tomber n'est pas seulement la conséquence d'une chute : c'est un **phénomène distinct**, qui a sa propre dynamique. Elle peut s'installer **même chez des personnes qui n'ont jamais chuté**, et tend à s'aggraver avec le temps, indépendamment des chutes elles-mêmes (Delbaere 2010). Autrement dit, on peut « avoir peur » sans être tombé — et cette peur, à elle seule, mérite attention.

Le cercle vicieux à enrayer

Le mécanisme est sournois : par peur, on **restreint ses activités** — on ne sort plus seul, on évite les escaliers, on renonce à des sorties aimées. Or moins on bouge, plus les muscles s'affaiblissent et plus l'équilibre se dégrade. Résultat : **la restriction d'activité augmente le risque de chute** au lieu de protéger. La peur finit par créer le danger qu'elle cherchait à éviter.

LA BONNE NOUVELLE

La peur de tomber **se travaille**. L'exercice et un accompagnement progressif réduisent modérément cette peur, sans augmenter le risque de chute (Kendrick 2014). En retrouvant des appuis, des automatismes et de la force, on regagne aussi de la **confiance** à bouger — et c'est cette confiance qui rouvre le quotidien.

Concrètement, on n'affronte pas la peur d'un coup : on avance **par étapes**, en sécurité, en élargissant petit à petit le périmètre des activités. Le kinésithérapeute aide à doser cette progression pour que chaque réussite renforce la confiance suivante.

5. Ce qui marche / ce qui ne suffit pas

Pour bien choisir où mettre son énergie, il faut être honnête : toutes les approches ne se valent pas, et aucune ne « garantit » de ne jamais tomber. Voici ce que dit la science, sans exagérer.

Ce qui réduit le plus le risque

- ✓ **L'équilibre et les exercices fonctionnels** — le socle, avec le niveau de preuve le plus solide (Sherrington 2019).
- ✓ **L'équilibre combiné au renforcement** — l'effet est encore plus net que l'équilibre seul (Sherrington 2019).
- ✓ **Le programme Otago à domicile** et le **Tai-Chi** — deux approches dont l'efficacité est documentée (Thomas 2010 ; Sherrington 2019).

Ce qui ne suffit pas à soi seul

Le renforcement musculaire seul, sans composante d'équilibre, n'a pas démontré d'effet suffisamment certain sur la réduction des chutes dans les données actuelles (Sherrington 2019). Se muscler reste utile pour la fonction et l'autonomie — mais, *pour prévenir les chutes*, la force doit s'accompagner d'un travail d'équilibre.

L'aménagement du domicile : efficace, surtout chez les personnes à risque

Sécuriser le logement réduit les chutes, mais **l'effet est modéré sur l'ensemble des seniors** et devient **nettement plus marqué chez les personnes à risque élevé** (déjà tombées, malvoyantes) — surtout lorsqu'il est conduit par un professionnel comme l'**ergothérapeute** (Gillespie 2012). Le réflexe gagnant : **combiner** l'aménagement du domicile *et* le travail d'équilibre/renforcement, plutôt que de miser sur un seul levier.

À GARDER EN TÊTE

Ces chiffres sont des moyennes de population : ils **ne préjugent pas** de votre situation personnelle. Aucune méthode ne supprime totalement le risque de chute, et **aucun professionnel sérieux ne le promettra**. L'objectif réaliste et utile : **réduire le risque** et préserver l'autonomie, à partir d'une évaluation individuelle.

6. Le rôle du kiné à domicile

La prévention des chutes n'est pas un programme « tout fait » qu'on applique pareil à tout le monde. Elle se construit **sur mesure**, à partir d'un bilan — et c'est là que le kinésithérapeute intervient.

Un accompagnement en plusieurs temps

- ✓ **Le bilan** : évaluation de la force des jambes, de l'équilibre, de la marche, de la peur de tomber et des situations à risque du quotidien.
- ✓ **Le programme** : des exercices choisis et dosés selon vos capacités (équilibre, renforcement, marche), avec une **progression individualisée**.
- ✓ **Les conseils pour le domicile** : repérage des gestes et trajets à risque, en lien avec l'ergothérapeute si besoin.
- ✓ **La réévaluation** : on ajuste régulièrement le programme à mesure que vous progressez, et on transmet un compte rendu au médecin.

POURQUOI « À DOMICILE » A DU SENS

La revue Cochrane de référence note que l'effet des programmes d'exercice est **plus grand lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de santé — le plus souvent un kinésithérapeute** (Sherrington 2019). À domicile, on travaille en plus les *vrais* gestes, dans le *vrai* environnement, avec les *vrais* obstacles : se lever de son fauteuil, marcher dans son couloir, descendre sa marche. La prise en charge à domicile se fait **sur prescription médicale** — la prescription doit préciser « à domicile ».

Faire appel à un kinésithérapeute n'est pas un aveu de faiblesse, ni le « premier pas vers la dépendance » que l'on redoute parfois. C'est exactement l'inverse : **c'est un moyen de préserver son autonomie** et de continuer à faire, le plus longtemps possible, ce qui compte pour soi.

7. Garder son autonomie au quotidien

La prévention des chutes ne s'arrête pas aux exercices : elle se joue aussi dans les petites habitudes de tous les jours. Rester actif, garder du lien, continuer à faire — voilà le meilleur entretien.

Bouger régulièrement, à son rythme

Le pire ennemi de l'équilibre, c'est l'**immobilité**. Marcher un peu chaque jour, monter quelques marches, se lever régulièrement, jardiner, faire ses courses quand c'est possible : ces gestes ordinaires **entretiennent la force et l'équilibre**. L'objectif n'est pas la performance, mais la **régularité**. Mieux vaut un peu, souvent, que beaucoup, rarement.

Garder du lien, garder le moral

L'isolement et le découragement poussent à bouger moins — et donc à se fragiliser. **Maintenir une vie sociale** (famille, voisins, activités de groupe, clubs), c'est aussi protéger son autonomie. Une activité collective comme le Tai-Chi, par exemple, cumule les bénéfices : équilibre *et* lien social.

Le rôle de l'aidant, sans infantiliser

Quand on accompagne un proche, l'équilibre est délicat : aider sans faire à sa place, sécuriser sans surprotéger. Trop assister peut, paradoxalement, accélérer la perte d'autonomie. Quelques repères :

- ✓ **Encourager l'activité** plutôt que la décourager « par sécurité » — bouger reste protecteur.
- ✓ **Proposer un appui, pas une dépendance** : laisser faire ce que la personne peut encore faire seule.
- ✓ **Respecter le rythme et les choix** du proche ; valoriser chaque progrès, même petit.
- ✓ **Relayer vers les professionnels** (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute) plutôt que de tout porter soi-même.
- ✓ **Veiller aussi sur soi** : un aidant épuisé n'aide plus bien. Se faire aider n'est pas se décharger.

À RETENIR

L'autonomie ne se préserve pas en « protégeant » la personne de tout mouvement, mais en l'aidant à **continuer de bouger** en sécurité. Le bon réflexe n'est pas de faire à sa place — c'est de créer les conditions pour qu'elle continue à faire.

8. Vos check-lists & contacts utiles

Questions à poser à votre médecin ou à votre kinésithérapeute

- ✓ Mon risque de chute a-t-il été évalué ? Quels sont mes facteurs de risque ?
- ✓ Certains de mes médicaments peuvent-ils favoriser les chutes ou les vertiges ?
- ✓ Quels exercices puis-je faire seul(e) en sécurité à la maison — et lesquels éviter pour l'instant ?
- ✓ Ai-je besoin d'un bilan kinésithérapique de l'équilibre et de la marche, à domicile ?
- ✓ Faut-il une évaluation du logement par un ergothérapeute ?
- ✓ Ma vue et mon audition ont-elles été contrôlées récemment ?
- ✓ Comment obtenir une prescription pour de la kinésithérapie à domicile ?

Mémo « contacts » (à compléter et afficher)

Urgence vitale / malaise : **15** (SAMU) · Urgence Europe : 112

Médecin traitant :

Kinésithérapeute :

Ergothérapeute :

Infirmier·e :

Pharmacie :

Personne à prévenir :

Ressources d'information

- **ameli.fr** (Assurance Maladie) — parcours de soins, remboursements, prévention des chutes.
- **has-sante.fr** (Haute Autorité de Santé) — recommandations grand public.
- **pour-les-personnes-agees.gouv.fr** — autonomie, aidants, aides à domicile.

Un accompagnement à domicile, à Paris

Je suis masseur-kinésithérapeute diplômé d'État et j'interviens à domicile dans Paris, notamment pour le bilan et la rééducation de l'équilibre et la prévention des chutes. Si vous avez une question, ou besoin d'un kinésithérapeute pour vous-même ou un proche, vous pouvez me contacter — sur prescription médicale.

· 06 13 36 35 92 · william.legendre@phoeniks.fr · phoeniks.fr

POUR ALLER PLUS LOIN

Sources scientifiques

Ce guide s'appuie sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé et sur les travaux suivants (revues systématiques et méta-analyses, PubMed) :

- Sherrington C et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2
- Thomas S et al. Does the 'Otago exercise programme' reduce mortality and falls in older adults? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 2010. doi:10.1093/ageing/afq102
- Gillespie LD et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3
- Kendrick D et al. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014. doi:10.1002/14651858.CD009848.pub2
- Delbaere K et al. The Falls Efficacy Scale International (FES-I): a comprehensive longitudinal validation study. *Age and Ageing*, 2010. doi:10.1093/ageing/afp225

Document éducatif à destination des seniors et de leurs proches. Il ne se substitue ni à un diagnostic médical, ni à une consultation avec un médecin ou un masseur-kinésithérapeute diplômé d'État. Aucune méthode ne supprime totalement le risque de chute. Avant de débiter des exercices, demandez l'avis d'un professionnel de santé, en particulier en cas de chutes répétées, de vertiges ou de malaises. Les soins de kinésithérapie sont réalisés sur prescription médicale. Aucune donnée de santé n'est collectée via ce document. © William Legendre — Masseur-kinésithérapeute DE, RPPS 10101730967. Conforme à la charte de communication du CNOMK.