



DOSSIER CENTRAL

Prévenir les chutes, préserver l'autonomie

Repérer les risques. Sécuriser le quotidien. Restaurer la confiance.

N° 3 | OCTOBRE 2026

DANS CE NUMÉRO

01 Pourquoi une chute peut changer une vie

02 Repérer le risque avant la chute

03 Un domicile plus sûr, pièce par pièce

04 Évaluer, corriger, réentraîner

05 10 gestes pour rester debout et confiant

ÉDITORIAL

Prévenir une chute, ce n'est pas limiter la personne : c'est lui permettre de continuer à marcher, choisir, participer et vivre chez elle avec davantage de sécurité.

Une chute n'est jamais anodine

Une chute peut entraîner une blessure, une fracture, une hospitalisation ou une perte de confiance. Après une chute, certaines personnes réduisent leurs activités par peur de retomber ; cette diminution du mouvement peut à son tour affaiblir les muscles et l'équilibre.

842 000

décès dus aux chutes estimés dans le monde en 2023.

71 %

des décès par chute concernaient les personnes de 60 ans ou plus.

AUTONOMIE

L'objectif n'est pas seulement d'éviter la blessure, mais de maintenir la mobilité et la participation.

LE RISQUE EST SOUVENT MULTIFACTORIEL**PERSONNE**

Faiblesse musculaire, trouble de l'équilibre, vision, cognition, douleur, maladie aiguë.

MÉDICAMENTS

Sédatifs, psychotropes, antihypertenseurs ou associations favorisant vertige et hypotension.

ENVIRONNEMENT

Sol irrégulier, faible éclairage, tapis, obstacles, escalier sans appui, chaussure instable.

SITUATION

Se lever la nuit, urgence urinaire, porter une charge, marcher sous la pluie ou dans l'obscurité.

MESSAGE CLÉ

Une chute est un signal à comprendre. Chercher plusieurs causes permet d'agir sans réduire inutilement les activités de la personne.

Repérer le risque avant la chute

Un repérage simple commence par l'histoire racontée par la personne. Une réponse positive justifie une évaluation plus complète.

1

Êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois ?

Préciser le nombre, le lieu, les circonstances et les blessures.

2

Vous sentez-vous instable en marchant ou debout ?

Observer l'équilibre, la marche, les aides techniques et les chaussures.

3

Avez-vous peur de tomber ?

La peur peut limiter les sorties et accélérer la perte de force.

OBSERVER LA MOBILITÉ, SANS METTRE EN DANGER

SE LEVER ET MARCHER

Observer si la personne se lève d'une chaise, marche quelques mètres, tourne et se rassoit avec sécurité. Arrêter en cas de douleur, vertige ou instabilité importante.

SIGNES À RECHERCHER

Pas courts, appui sur les meubles, difficulté au demi-tour, besoin des bras pour se lever, essoufflement, vertige ou baisse de vigilance.

APRÈS UNE CHUTE : CONSULTER EN URGENCE SI...

- traumatisme crânien, perte de connaissance ou confusion
- douleur intense, déformation ou impossibilité de prendre appui
- faiblesse d'un côté, trouble de la parole, douleur thoracique
- chute sous anticoagulant ou saignement inhabituel

Rendre le quotidien plus sûr



SÉCURISER SANS ENFERMER

La sécurité se construit avec la personne. On corrige les dangers tout en préservant ses habitudes, ses choix et sa liberté de mouvement.

Commencer par les trajets les plus fréquents : lit-toilettes, chambre-cour, cuisine, douche et entrée du domicile.

CHECK-LIST ADAPTÉE AU CONTEXTE DU DOMICILE

1 ÉCLAIRAGE

Éclairer les passages et prévoir une lampe accessible la nuit.

2 SOLS

Dégager câbles, bassines et objets ; réparer ou signaler les irrégularités.

3 APPUI

Installer une rampe ou un point d'appui stable dans les zones à risque.

4 EAU

Sécher rapidement les sols mouillés ; utiliser une surface antidérapante.

5 CHAUSSURES

Choisir une chaussure fermée, stable, à semelle adhérente.

6 EXTÉRIEUR

Anticiper boue, pluie, pentes, trottoirs et faible éclairage.

À FAIRE ENSEMBLE

Demander à la personne de montrer son parcours quotidien permet de repérer des risques invisibles lors d'un simple entretien.

Évaluer, corriger, réentraîner

La prévention efficace associe le dépistage, l'évaluation des facteurs de risque et des interventions personnalisées. Aucun test isolé ne suffit.

1 MÉDICAMENTS

Rechercher somnolence, vertige, hypotension et interactions.
Réviser sans arrêt brutal.

2 PRESSION ARTÉRIELLE

Mesurer couché puis debout si possible ; rechercher symptômes d'hypotension orthostatique.

3 MARCHE ET ÉQUILIBRE

Évaluer force, transferts, aides techniques, douleur et chaussage.

4 VISION ET AUDITION

Corriger les déficits quand cela est possible et optimiser l'environnement.

5 NUTRITION ET OS

Rechercher dénutrition, sarcopénie et risque de fracture de fragilité.

6 COGNITION ET HUMEUR

Dépister confusion, trouble cognitif, peur de tomber et dépression.

LE PLAN DOIT ÊTRE PERSONNALISÉ

1 REPÉRER

ce qui expose

2 PRIORISER

ce qui est modifiable

3 AGIR

avec la personne

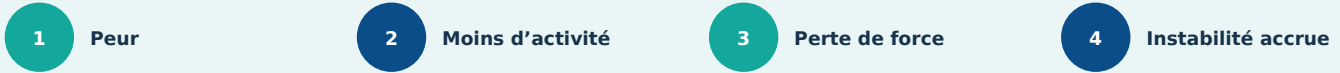
4 RÉÉVALUER

les effets

Associer médecin, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, aidant et personne âgée selon les besoins et les ressources disponibles.

Retrouver force et confiance

LE CERCLE DE LA PEUR DE TOMBER



ROMPRE LE CERCLE, PROGRESSIVEMENT

FORCE

Se lever et s'asseoir avec appui adapté ; renforcer les jambes selon les capacités.

ÉQUILIBRE

Pratiquer des exercices encadrés et progressifs, près d'un support stable.

MARCHE

Conserver une activité régulière et sûre, avec l'aide technique prescrite si nécessaire.

CONFIANCE

Fixer un objectif concret : atteindre la cour, visiter un proche, participer à une activité.

RÔLE DE L'AIDANT

Encourager sans infantiliser. Laisser le temps. Vérifier que l'aide est stable. Ne pas tirer la personne par les bras. Demander ce qui la rassure et respecter son rythme.

OBJECTIF

Prévenir les chutes tout en préservant les activités qui donnent du sens à la vie.

10 gestes pour rester debout et autonome



- 1 Signaler toute chute, même sans blessure.
- 2 Parler des vertiges et de la peur de tomber.
- 3 Faire réviser régulièrement les médicaments.
- 4 Faire contrôler la vision et l'audition.
- 5 Garder les passages dégagés et éclairés.
- 6 Porter des chaussures stables et fermées.
- 7 Se lever progressivement, surtout la nuit.
- 8 Entretenir force et équilibre régulièrement.
- 9 Utiliser correctement l'aide à la marche prescrite.
- 10 Construire le plan de prévention avec la personne.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Organisation mondiale de la Santé. Falls. Fiche d'information, mise à jour 2026. who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls
- OMS. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2025.
- OMS. Step Safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course, 2021.
- CDC. STEADI - Older Adult Fall Prevention: outils de dépistage, évaluation et intervention, consulté le 25 octobre 2026.

SOCIÉTÉ CONGOLAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE

Ensemble pour un vieillissement actif, digne et en bonne santé.

Direction de publication et rédaction en chef : Dr Jérémy MANGO, Président fondateur de la SCGG