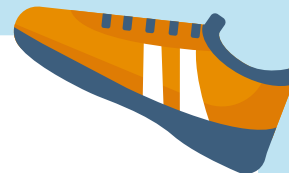


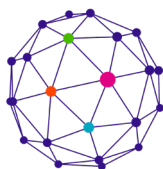


## ACTIVITÉ PHYSIQUE



# Comment mener un programme pour prévenir le risque de chutes ?

État des lieux des connaissances scientifiques sur la  
mise en œuvre de sessions d'activité physique visant  
en particulier à prévenir le risque de chutes à  
destination des personnes âgées de plus de 60 ans



UNION DES GÉRONTOPOLES DE FRANCE

**UGF**



Octobre 2024



Quels éléments doivent structurer les programmes d'activité physique pour prévenir efficacement une récurrence de chute chez les personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ?

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique de méthodes d'intervention a été réalisée. Elle a permis d'étudier les résultats de trente études nationales et internationales, référencées.

L'analyse critique de ces expériences permet de dégager des facteurs de réussite. Présentés ci-dessous, ces éléments-clés, en termes de contenu et de format, contribuent en particulier à la réduction du risque de chute des participants.

**Dans ce document, le risque de chute est défini par la présence d'une chute au cours de l'année précédente.**

Les travaux examinés portent uniquement sur des programmes de prévention axés sur des exercices pratiques. À ce jour, il n'existe pas de preuves scientifiques montrant que les simples conseils à la pratique de l'activité physique, qu'ils soient donnés par un médecin traitant ou via des documents d'information (flyers, courriers), soient efficaces.

## **Les objectifs des interventions de prévention des chutes par l'activité physique pour les personnes de plus de 60 ans**

L'amélioration de l'équilibre et de la souplesse ainsi que le renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs, permettent de prévenir le risque de chute des seniors. Susceptibles de toucher 30 % des plus de 65 ans, les chutes peuvent entraîner de sévères complications (hématomes, fractures) qui conduisent parfois à l'hospitalisation. Responsables de 10 000 décès par an, elles ont un coût estimé à 2 milliards d'euros. Ce montant pourrait être réduit d'un tiers en limitant la récurrence des chutes.

Au-delà de cet enjeu spécifique, une activité physique adaptée et régulière (équivalente à 30 minutes par jour) apporte aux personnes de plus de 60 ans, des bénéfices d'ordre psychologique : bien-être, estime de soi... Elle joue également un rôle prépondérant dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Aussi, un objectif quotidien d'au moins 4 000 pas par jour, soit 2,5 kilomètres, est recommandé.

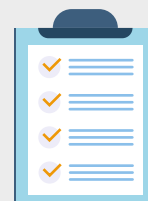


# 8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

## 1 Une stratégie préférentielle vers les personnes ayant déjà chuté

Une action de prévention par l'activité physique entraîne plusieurs bénéfices : un renforcement de la confiance en soi, une amélioration de l'adaptation à l'effort et une réduction des risques métaboliques et cardiovasculaires. Pour les personnes ayant déjà chuté, elle diminue la peur de la marche et surtout le risque de présenter une nouvelle chute et toutes les conséquences associées.

En d'autres termes, l'activité physique est favorable à toute personne de plus de 60 ans, mais le bénéfice sera majeur pour celles qui ont déjà chuté. Ainsi, pour maximiser leur impact, les actions de prévention des chutes par l'activité physique devraient concerner prioritairement des participants ayant chuté au cours de l'année précédente.



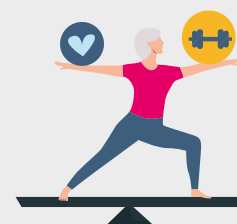
## 2 Des exercices adaptés

Il convient d'adapter la nature et l'intensité des exercices aux capacités, notamment cognitives, des participants. Une évaluation individuelle des capacités d'activités physiques est nécessaire en début de cycle.



## 3 L'importance de l'équilibre

Le travail de l'équilibre est déterminant, et doit être présent dans toute activité de prévention des chutes. L'équilibre, en effet, mobilise des circuits cognitifs et moteurs au niveau cérébral qui sont essentiels à la qualité de la marche et à l'adaptation à l'environnement. Il doit représenter 30 à 40 % du temps de la séance. Ces exercices peuvent être associés à des mouvements de tai-chi, gymnastique traditionnelle chinoise.





# 8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

## 4 Un engagement sur la durée et dans la vie quotidienne

Les programmes doivent s'étendre sur une période minimale de 12 semaines, à raison de deux ou trois séances hebdomadaires. Chaque séance d'exercices doit durer entre 30 minutes à 1 heure, l'idéal étant de viser une durée d'une heure. Bien que les études n'aient pas mesuré des changements de comportement durables, ces derniers devraient figurer parmi les objectifs des séances de prévention par l'activité physique. L'encadrant doit encourager les participants à intégrer les exercices dans leur vie quotidienne, en dehors des séances, tout en veillant à ce que ces exercices améliorent la qualité de leur marche. Par exemple, il est conseillé de lever les genoux, dérouler le pas et se redresser.



## 5 Des séances en plusieurs temps

Les sessions sont découpées en plusieurs séquences : étirements pour commencer, mouvements d'équilibre puis de renforcement musculaire avant de finir par de nouveaux étirements ou des exercices de souplesse. Une méthode rythmique utilisant la musique (méthode Dalcrose), a également montré des résultats efficaces sur la prévention des chutes.



## 6 Des interventions à domicile utiles

Si la stratégie de prévention d'un Département inclut des actions individualisées, des interventions à domicile peuvent être développées. Qu'elles soient réalisées entièrement ou partiellement à domicile, elles devront être supervisées par un professionnel qualifié.





# 8 Conseils pour réussir une action de prévention des chutes par l'activité physique

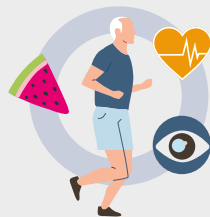
## 7 Un encadrement professionnel et bienveillant

Les interventions doivent être encadrées par un professionnel formé (kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée [EAPA], psychomotricien, infirmier spécialisé en promotion de la santé ou tout autre professionnel ayant un diplôme reconnu pour cette activité) et se dérouler dans une ambiance stimulante et empathique pour favoriser l'adhésion des participants.



## 8 Une approche multi-dimensionnelle

La prévention du risque de chute doit, autant que possible, être intégrée dans une approche globale : la prise en compte de facteurs tels que l'alimentation, la vue, l'adaptation du logement, par exemple, améliore l'impact de la démarche engagée. Il est conseillé que les participants à une action de prévention réalisent, en amont, seuls ou avec un professionnel, le questionnaire de l'étape 1 du programme ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé et en discutent avec leur médecin traitant.



### Interventions non efficaces

Les interventions basées sur l'endurance et la force physique sans inclure d'exercices d'équilibre, n'ont pas démontré une efficacité pour prévenir les chutes. De même, les interventions au domicile non supervisées par un professionnel qualifié se sont révélées inefficaces.





## Rédacteur en chef

**Pr Gilles BERRUT**, responsable scientifique et président-fondateur du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire. CHU de Nantes et Université de Nantes.

## Auteurs

**Dr Alexis BOURGEAIS**, chef de clinique du service de médecine gériatrique aigüe, CHU d'Angers.

**Mme Edwige PROMPT**, journaliste indépendante.

## Expert scientifique

**Pr Cédric ANNWEILER**, directeur département Médecine – Université d'Angers, CHU d'Angers.

## Au nom du conseil scientifique de l'UGF

**Pr Olivier HANON**, président du conseil scientifique de l'Union des Gérontopôles de France.

## Expertise Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

**Mme Marion DELAUNE**, cheffe de projet Prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

**M. Eric PETTAROS**, chargé de mission Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne.

**M. Louis LADOUCE**, chargé de projets actions de prévention – Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

## Secrétariat de rédaction

**Mme Alexia HENON**, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

## Coordinatrices

**Mme Isabelle DUFOUR**, directrice du Gérontopôle d'Ile-de-France.

**Mme Valérie BERNAT**, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le [site de la CNSA](#) (rubrique Informations thématiques > Prévention).