



Observatoire
de la sécurité
des foyers

LA CHUTE CHEZ LES SENIORS

Et si on en parlait ?

SOMMAIRE

COMPRENDRE

p. 4

Des conséquences majeures

p. 5

Des causes multiples

p. 8

Un risque passé sous silence

p. 11

Quels facteurs de risques pour quels profils ?

p. 14

TESTEZ VOTRE RISQUE DE CHUTE

p. 16

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER

Préserver sa santé, nourrir son équilibre

p. 19

Adapter son logement

p. 26

S'équiper

p. 32

Aider et se faire aider

p. 36

LES 10 POINTS À RETENIR

p. 44

EN PARLER C'EST DÉJÀ AGIR

Les chutes sont la première cause de mortalité accidentelle chez les plus de 65 ans. On en recense 2 millions chaque année. En 2024, elles ont conduit à près de 175 000 hospitalisations et causé plus de 20 000 décès, soit une augmentation de 18 % par rapport à 2019.¹

Un phénomène d'autant plus préoccupant qu'il pourrait s'amplifier avec le vieillissement de la population et, qu'au-delà des chiffres officiels, nombre de chutes sont passées sous silence, par banalisation ou par déni.

Souvent, la chute est un sujet qu'on a du mal à évoquer. Parce que, si l'on sourit au souvenir des écorchures au genou de notre enfance, tomber lorsque l'on est adulte, dans une société qui ne jure que par la jeunesse, fait peur et confronte à la vieillesse.

C'est pourtant en parlant - à son médecin, à ses proches -, en identifiant les situations à risques, en comprenant les causes, visibles comme invisibles, en appréhendant les conséquences et en prenant les mesures médicales et matérielles nécessaires, que l'on peut s'en prémunir, se relever, et éviter la récurrence.

Car les chutes ne sont pas une fatalité. Il existe des moyens simples de ne pas tomber ni retomber.

C'est le propos de ce nouveau guide de l'Observatoire de la sécurité des foyers. Réalisé à partir d'une étude que nous avons menée auprès de professionnels, de victimes et d'aidants, il a été conçu pour vous aider à comprendre ce qui se joue derrière la chute et vous donner les conseils précis pour la prévenir ou s'en relever.

Parce qu'elle nous concerne tous, nos parents, nous-mêmes, aujourd'hui ou demain, nous voulons ici libérer la parole, transformer l'appréhension en compréhension et en force d'agir. Pour soi, pour ceux que l'on aide, pour l'avenir.

L'Observatoire de la sécurité des foyers

UNE ÉTUDE INÉDITE²

Pour construire ce guide, nous avons consulté des gériatres, médecins, infirmiers, ergothérapeutes, des victimes et des aidants et interrogé 1 019 femmes et hommes de plus de 50 ans sur leur perception de la chute.



L'Observatoire de la sécurité des foyers (OSF) a été créé par Covéa (MAAF, MMA, GMF), Verisure et Saretec, acteurs majeurs de la protection et de la prévention. Il apporte un nouvel éclairage sur les risques en matière de sécurité domestique afin de contribuer à la réduction de la sinistralité au sein des foyers.

¹ Santé publique France - ministère chargé de l'Autonomie - 2026

² La chute chez les seniors - Étude menée en 2025 par le cabinet d'études Advise pour l'OSF

COMPRENDRE

Une chute n'est jamais « juste une chute ». Elle laisse des traces, révèle des fragilités. Pourtant, elle est souvent banalisée. Ses causes, ses conséquences, ses silences... comprendre la chute est la première étape pour la prévenir.

Des conséquences majeures	p. 5
Des causes multiples	p. 8
Un risque passé sous silence	p. 11
Quels facteurs de risques pour quels profils ?	p. 14

DES CONSÉQUENCES MAJEURES

Même si elle semble sans gravité, une chute n'est jamais anodine. Elle peut avoir des conséquences lourdes, tant physiques que psychologiques.

Nous chutons tous depuis l'enfance. Le genou écorché, le bleu, la bosse... cela fait partie de la vie. La précipitation, une seconde d'inattention, on tombe. Puis, on se relève. Et souvent même, sans une égratignure. Mais, avec l'âge, les choses changent. Courir, tomber et... rebondir ne va plus forcément de soi.

Chuter devient alors un signal d'alerte. Traumatisme physique, choc psychologique, tournant dans le quotidien, les activités, la façon de se déplacer : la chute chez les seniors n'est jamais un événement anodin, elle marque une rupture.

Elle peut entraîner des blessures physiques, parfois graves. Elle impacte aussi le moral, provoque souvent une peur de retomber, qui, à son tour, multiplie la probabilité de nouvelles chutes.

Le premier facteur de risque de chute est, en effet, d'avoir chuté dans l'année qui précède.

CHAQUE ANNÉE

175 000

hospitalisations dues aux chutes chez les + de 65 ans¹

1/3

des + de 65 ans chutent au moins une fois par an²

50%

des + de 85 ans font une ou plusieurs chutes par an²

¹Santé publique France - ministère chargé de l'Autonomie - 2026

²Ministère de la Santé et de la Prévention - 2022

UNE CHUTE QUI LAISSE DES TRACES

Outre les contusions ou ecchymoses, plaies et écorchures, les principales blessures liées aux chutes des seniors recensées à l'hôpital sont les fractures : de la hanche (fémur et col du fémur), du poignet, de l'épaule et des vertèbres.

La fragilité osseuse - en particulier, l'ostéoporose -, la diminution de la masse musculaire, la moindre réactivité chez les personnes les plus âgées expliquent la fréquence accrue comme la gravité de ces fractures. Et ce, même si l'on chute d'une faible hauteur.

Plus rares, les traumatismes crâniens entraînent parfois des vertiges, des maux de tête mais aussi

des troubles fonctionnels (difficulté à se lever, à marcher) et un déclin cognitif (difficulté à se concentrer, perte de mémoire). Dans certains cas, la survenue d'hématomes intracrâniens impose une intervention chirurgicale urgente.

Par ailleurs, l'alitement, surtout lorsqu'il est consécutif à une chirurgie, a tendance à accélérer la perte musculaire liée à l'âge, et amplifie les problèmes d'équilibre.

Enfin, l'immobilisation prolongée au sol est à prendre au sérieux. Elle peut provoquer une rhabdomyolyse (libération de substances toxiques dans le sang), dangereuse pour le cœur et les reins.



« Il ne peut pas se relever quand il tombe, alors il bouge de moins en moins, il a peur. Il n'a plus la force. »¹

Stéphane, 60 ans, aidant

QUAND LA PEUR DE TOMBER ENFERME

La chute ne brise pas toujours les os, mais souvent la confiance. Même sans traumatisme apparent, la surprise, l'incompréhension face à l'événement créent un sentiment d'atteinte à son intégrité.

Un coup dur pour l'image de soi. La colère peut s'y mêler. Pourquoi, alors que tous les matins, je me lève de mon lit sans problème, me suis-je cette fois-ci pris les pieds dans le tapis ? J'ai l'impression de ne plus me reconnaître.

Pour beaucoup, la chute témoigne d'un corps qui réagit moins vite, de capacités qui s'étiolent, de l'âge qui vient. On prend conscience qu'on ne pourra plus se relever comme à 8 ans.

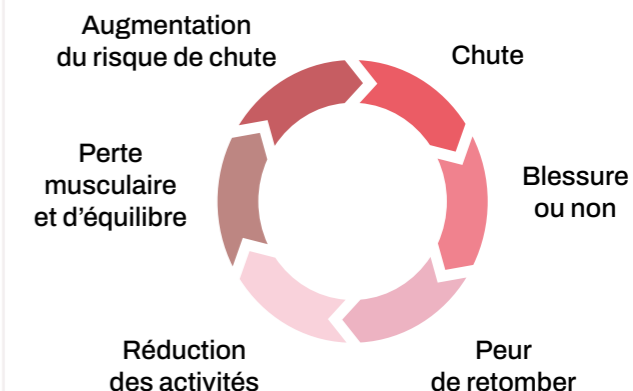
Alors, le sentiment d'impuissance et d'insécurité, la crainte de retomber s'installent. L'hypervigilance et la peur s'invitent jusque dans le cercle proche. La famille s'inquiète. Et l'angoisse conduit à l'immobilisme. La marche devient plus prudente. Certaines pièces, certaines activités, même familiales, sont évitées. Les déplacements se réduisent et créent une mise en retrait. Parfois même, la dépression submerge.

En bougeant moins, peu à peu, le corps perd en force. La marche se fait plus hésitante, les gestes deviennent de moins en moins aisés, l'équilibre se réduit. Le cercle vicieux du syndrome post-chute se met en place. L'anxiété, la perte d'assurance et le repli démultiplient le risque de rechute.

« Il y a peur de la nouvelle chute. Les personnes deviennent plus stressées, marchent moins bien, font moins de choses, et deviennent globalement moins autonomes. »¹

Médecin rural

LE CERCLE VICIEUX DE LA CHUTE



« Ma mère a eu une double fracture du poignet, un énorme hématome sur la partie gauche du visage et s'est ouvert l'arcade sourcilière. (...) Depuis cette chute, elle a des pertes de mémoire. »¹

Valérie, 57 ans, aidante

¹ Étude OSF Adwise – La chute chez les seniors – 2025

¹ Étude OSF Adwise – La chute chez les seniors – 2025

DES CAUSES MULTIPLES

Derrière une chute, il y a souvent plus qu'un simple accident dû au hasard. Elle résulte d'un enchevêtrement de facteurs complexes liés à l'environnement, à la santé et au mode de vie.

Nombreux sont ceux qui pensent qu'une chute survient par malchance, comme un incident imprévisible. Pourtant, en regardant de plus près les situations vécues, la réalité s'avère plus complexe. Une chute est presque toujours le résultat d'une combinaison de causes, liées à l'environnement mais aussi à la personne elle-même.

Ces facteurs « internes », parfois invisibles – comme l'équilibre, la vision, certaines maladies chroniques, les effets de médicaments – s'entremêlent avec des facteurs matériels : éclairage insuffisant,

obstacles au sol, sols glissants, aménagements inadaptés (voir schéma en page 10). Ensemble, ils créent un terrain propice à la perte d'appui.

Voir la chute comme un simple accident revient à passer à côté d'un message important, qui doit interpeller sur l'organisation du domicile, sur les habitudes du quotidien et sur l'état de santé global.

Mieux comprendre les causes, même lorsqu'elles sont discrètes, constitue une première étape fondamentale pour prévenir la chute et les récides.

« C'est un ensemble qui crée la chute. C'est à la fois l'environnement qui n'est pas adapté et l'état de santé général qui a un peu baissé et qui fait que, ce jour-là, on se sent moins bien... On a de moins bons réflexes pour se tenir, moins de force dans les jambes pour lever les pieds. C'est une petite accumulation de « moins », qui fait que le tapis, qui était facile à enjamber, ce jour-là, ne l'est plus. »¹

Ergothérapeute, Paris



¹ Étude OSF Advise – La chute chez les seniors – 2025

PIÈGES À DOMICILE

Dans un logement familial, un simple déplacement peut devenir risqué. La plupart des chutes des seniors a lieu au domicile, pendant la marche, les changements de position, la toilette.

Les gestes les plus banals sont concernés : aller d'une pièce à l'autre, se lever du lit ou d'un fauteuil, sortir de la douche, descendre un escalier, se hisser sur un support pour atteindre un objet, ou simplement marcher en le portant... Tout changement de posture, soudain ou non, est souvent en cause.

L'ensemble des espaces est concerné : la salle de bain, les toilettes, les couloirs, les escaliers et les passages entre les pièces, mais aussi la cuisine, la chambre, au lever, ou le séjour, s'il est encombré. Les abords du logement (cour, jardin, garage) sont aussi des zones à risques.

Enfin, parmi les « pièges » les plus courants, on relève les sols glissants (carrelage, surfaces mouillées,

tapis non fixés), les seuils, les passages encombrés (notamment par des fils), l'éclairage insuffisant, les escaliers aux marches de hauteurs irrégulières et/ou dépourvus de rampe.

Le chaussage joue aussi un rôle. Talons, mules ouvertes à l'arrière, chaussures trop larges, mal lacées ou semelles lisses réduisent l'adhérence et augmentent le risque de chute.

« Faute à pas de chance, j'ai dû glisser car j'étais pieds nus dans ma salle de bain »¹

Alain, 76 ans



CES FRAGILITÉS INVISIBLES QUI FONT TRÉBUCHER

Si l'adaptation de l'environnement est capitale quand une chute survient chez une personne âgée, un meuble mal placé en est rarement la seule cause. Souvent, il s'agit aussi du corps qui trahit, révélant des troubles, parfois silencieux.

Certains sont associés au vieillissement, comme les troubles de l'équilibre, de la coordination, de la posture, liés à une dégradation de la vue, de l'ouïe, à une altération de l'oreille interne, à la perte musculaire, à la fragilisation osseuse, voire à des atteintes neurologiques.

Le moral est également souvent en cause. Les états dépressifs, consécutifs à un veuvage, à un déménagement, à une perte de repères... peuvent conduire à l'isolement, dont on sait qu'il amplifie les

troubles cognitifs, à la sédentarité, qui s'accompagne d'une perte musculaire, trouble la coordination, perturbe le sens spatial... et nourrit la dépression.

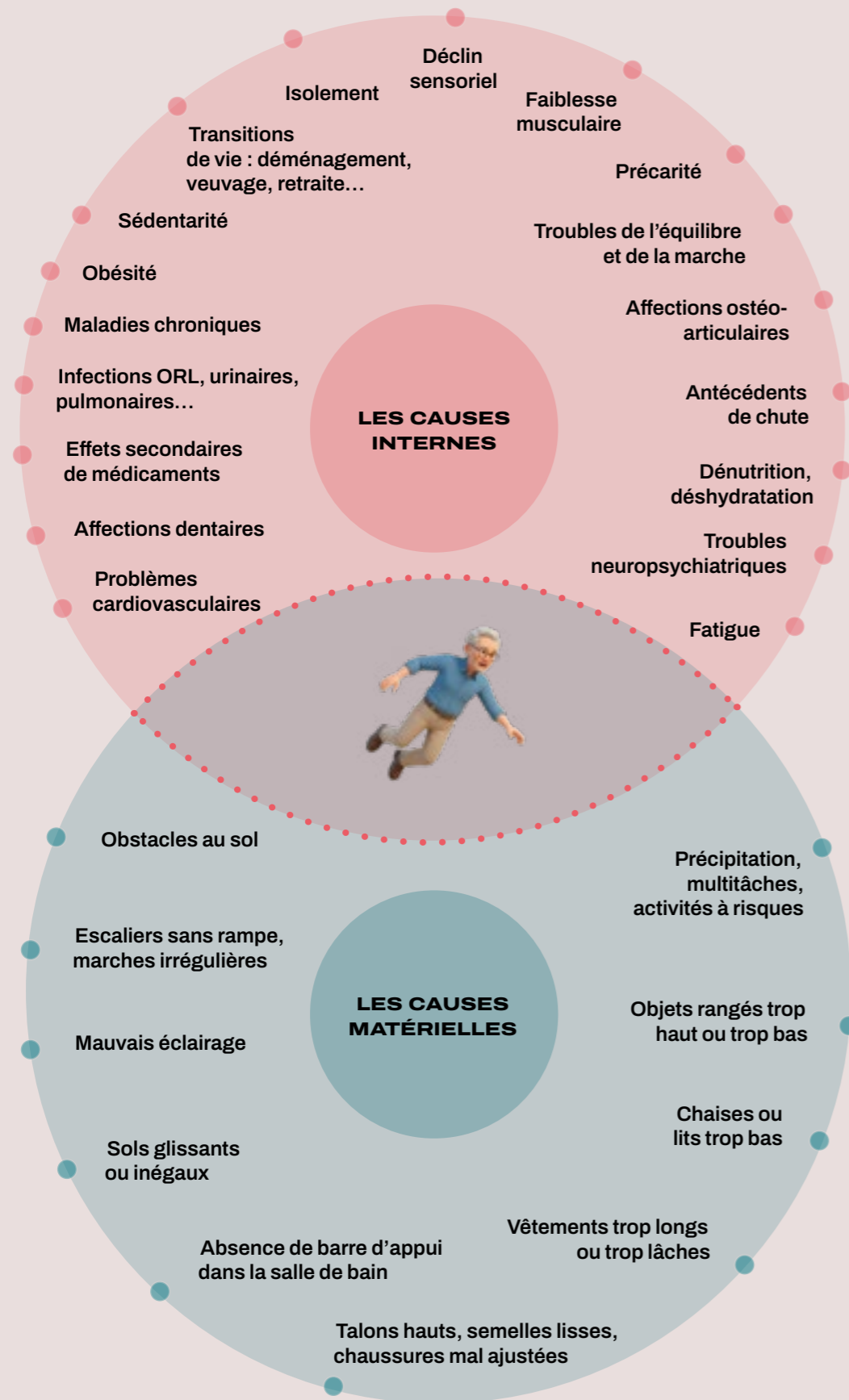
D'autres facteurs physiologiques sont aussi fréquemment à l'origine de la chute. Les maladies chroniques (diabète, troubles cardiaques, métaboliques, hypotension...), la polymédication (notamment les médicaments psychoactifs ou ceux altérant la tension artérielle), une fièvre causée par une infection urinaire, voire dentaire, ou un rhume, la fatigue, la dénutrition, la déshydratation... Ces affections transforment parfois en chute ce qui aurait pu n'être qu'une simple hésitation.

Considérer la chute avec attention peut être l'occasion de repérer ces fragilités, d'y remédier, de les atténuer.

PRÉCARITÉ, ISOLEMENT ET RISQUE DE CHUTE

En limitant l'accès aux soins, à une alimentation équilibrée, à l'activité physique et à l'adaptation du logement, la fragilité économique augmente le risque de chute. D'autant plus qu'elle est souvent associée à un isolement social, réduisant les possibilités d'aide au quotidien.

¹ Étude OSF Advise – La chute chez les seniors – 2025



DES CAUSES INTERNES AUTANT QUE MATÉRIELLES

Liste non exhaustive

UN RISQUE PASSÉ SOUS SILENCE

Refus de vieillir, décalage entre capacités réelles et supposées, manque de considération pour un événement perçu comme « normal » : tout concourt à ce que la chute et ses conséquences soient sous-estimées.

Dans une société qui valorise la performance, le corps jeune et l'autonomie à tout prix, pour beaucoup, la chute résonne comme un signe de déclin, qu'il est préférable de passer sous silence.

Souvent, aussi, l'impression de se sentir plus jeune que son âge entre en jeu. La chute vient alors contredire cette image de soi, créant un décalage douloureux. Face à un corps qui lâche, le déni s'installe. La chute est attribuée à la malchance, à un tapis qui glisse, à un « faux mouvement », plutôt qu'à une fragilité globale qui mérite un bilan complet.

Un bilan que le corps médical ne prend pas toujours le temps de mettre en place. La chute étant souvent vue comme un accident isolé, symptôme de l'âge, la fracture est soignée, sans chercher les causes plus profondes.

Sortie rapide des urgences, peu d'orientation vers des consultations de rééducation ou de gériatrie, faible repérage des troubles anxieux... le message est implicite : « Ce n'est pas si grave ».

Alors que la chute devrait ouvrir la porte à une prise en charge globale, physique, psychologique et sociale.

95 %

des sondés estiment important de consulter si on ressent une douleur après une chute.

Mais seules **46 %**

des personnes ayant chuté deux fois ou plus l'estiment « tout à fait » important.¹

83 %

des sondés ont parlé de leur chute.

Mais seuls **35 %**

l'ont évoquée avec un professionnel de santé.¹



« Ma mère est allée aux urgences, elle a eu une radio du genou. Elle était tombée et son genou était tordu. Mais elle n'a pas eu d'autres examens. On lui a prescrit de la codéine contre la douleur. »¹

Salima, 50 ans, aidante

¹ Étude OSF Adwise – La chute chez les seniors – 2025

« JAMAIS ON N'A VÉCU SI VIEUX ET JAMAIS ON A AUTANT REFUSÉ DE VIEILLIR. »

Le vieillissement progresse, les préjugés aussi. Sylvie Le Tadic, directrice conseil en charge de la prospective au sein du cabinet d'études Adwise, éclaire sur la place des seniors aujourd'hui.

Que représentent les seniors en France ?

S.L. : On estime les plus de 65 ans à 15,3 millions, soit 22,2 % de la population. Les plus de 75 ans seraient 7,6 millions, et les plus de 85 ans, autour de 1,4 million. On assiste donc à un vieillissement massif de la population, qui va aller croissant dans les années à venir. C'est une transformation structurelle de la société.

On parle beaucoup aussi de l'isolement des seniors ?

S.L. : Oui, et c'est un phénomène préoccupant, car il a des conséquences importantes pour les plus âgés. Moins d'interactions, moins d'activités, moins de mouvements... L'isolement accélère le déclin cognitif, la fragilisation physique et favorise la dépression.

Comment vit-on le vieillissement ?

S.L. : Alors que la population n'a jamais été aussi âgée, on valorise la jeunesse sur les plans esthétique, social, économique, culturel... et on discrimine la vieillesse, perçue comme un déclin à cacher. On n'accepte pas le processus normal du vieillissement. On montre des « super seniors », capables de courir le marathon, ou à l'inverse, des personnes ultra dépendantes. Mais on n'explique pas comment mieux vieillir, progressivement, en s'équipant, en adaptant son activité physique, son logement...



« Notre société âgiste a un rôle néfaste. On nous dit comment ne pas vieillir, on parle de crèmes « anti-âge », mais on ne dit pas comment bien vieillir. »¹

Gériatre, Nice

¹ Étude OSF Adwise – La chute chez les seniors – 2025

TROIS GÉNÉRATIONS, TROIS RAPPORTS AU RISQUE DE CHUTE

Derrière le mot « senior » se cachent trois générations, trois rapports au vieillissement et au risque de chute.

La « génération silencieuse » (nés avant 1945) a tendance à être plus attachée à ses routines et refuse souvent aides et aménagements.

Les baby-boomers (1946-1964), soucieux de rester actifs, maintiendraient souvent des comportements à risques.

La génération X (à partir de 1965), déjà confrontée au vieillissement de ses parents, serait plus encline à anticiper pour rester autonome le plus longtemps possible.



UNE IMAGE DE SOI DÉSYNCHRONISÉE

« Je suis actif, en forme. Pourquoi me limiter ? ». Après 50 ans, on n'est plus tout à fait jeune, mais pas encore vieux. Difficile de se dire qu'il faut commencer à faire attention. Pourquoi arrêter de monter sur une chaise pour chercher les draps au fond du placard alors que je le fais depuis toujours ?

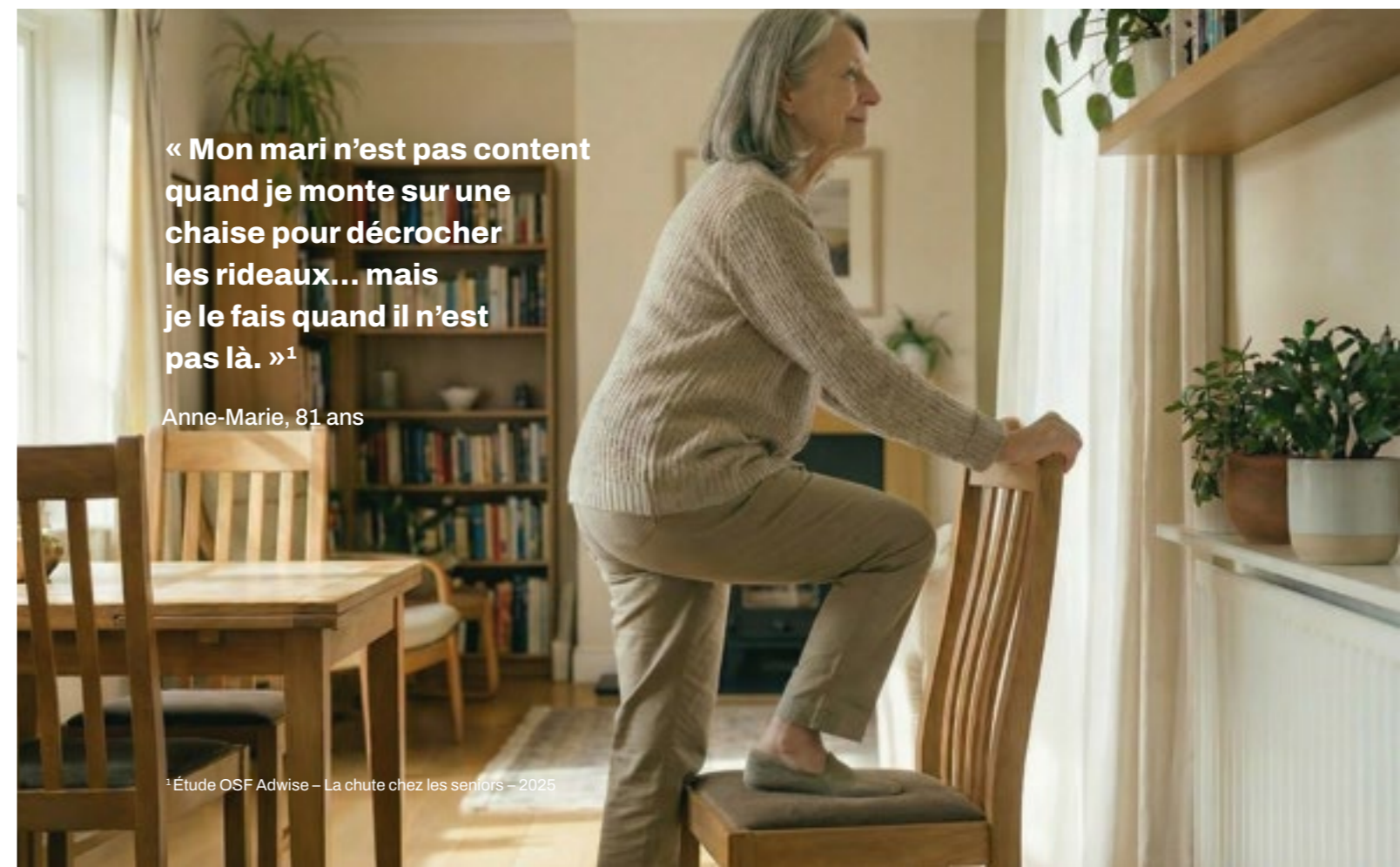
À l'inverse, après 85 ans, le regard de la société renvoie l'image d'un déclin, qui isole. La perte de confiance en soi s'installe, les pensées limitantes aussi. On s'imagine que l'activité physique, ce n'est plus pour nous. On sort moins, on bouge moins.

D'un bout à l'autre de l'histoire de ceux qu'on désigne comme seniors, l'image de soi est souvent désynchronisée. Or, ce décalage entre ce que je pense pouvoir faire et ce que je peux réellement faire constitue un facteur de risque de chute.

Surestimer ses capacités pousse à maintenir des comportements inappropriés et retarde les adaptations. Tandis que les sous-estimer peut conduire à une réduction des activités, ce qui accroît d'autant la fragilisation.

CONSCIENTS MAIS INTRÉPIDES

76 % de l'ensemble des personnes de plus de 50 ans interrogées par l'OSF désignent les chutes à domicile comme les plus meurtrières parmi les accidents de la vie domestique chez les plus de 65 ans. Pourtant, 82 % d'entre elles (et 87 % des personnes ayant chuté deux fois ou plus !) continuent à pratiquer des activités à risques comme porter des sacs de course ou des charges lourdes, monter ou descendre les escaliers en portant des objets, se précipiter pour répondre au téléphone, à la porte, nettoyer des surfaces en hauteur, monter sur un escabeau au grenier, sauter un repas...¹



« Mon mari n'est pas content quand je monte sur une chaise pour décrocher les rideaux... mais je le fais quand il n'est pas là. »¹

Anne-Marie, 81 ans

¹ Étude OSF Adwise – La chute chez les seniors – 2025

QUELS FACTEURS DE RISQUES POUR QUELS PROFILS ?

Âge, santé, environnement, habitudes, personnalité... Tous ces facteurs ont une incidence sur le risque de chute et sa prévention. Selon les profils, l'exposition sera plus ou moins forte, les freins plus ou moins difficiles à lever. À travers ces 7 portraits types, repérez celui qui vous ressemble le plus pour mieux évaluer votre situation ou celle de votre proche.



L'IMPRUDENTE ACTIVE

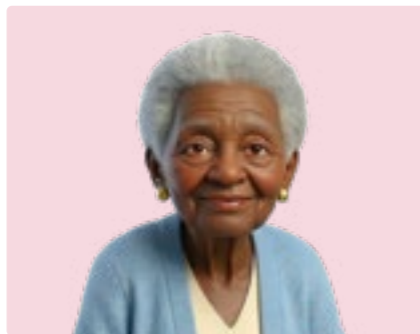
Marie, 81 ans, mariée, deux enfants, est en bonne santé.

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Marie vit dans un grand appartement en ville et mène une vie bien remplie. Elle alterne marches quotidiennes, visites de musées, voyages, parties de bridge et gardes de ses petits-enfants. Elle reconnaît être un peu plus lente qu'avant et ressent parfois une fatigue en fin de journée, mais refuse de s'y attarder.

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ Refus de se voir comme fragile
- ▶ Refus d'aides et d'aménagements



LA VULNÉRABLE DISCRÈTE

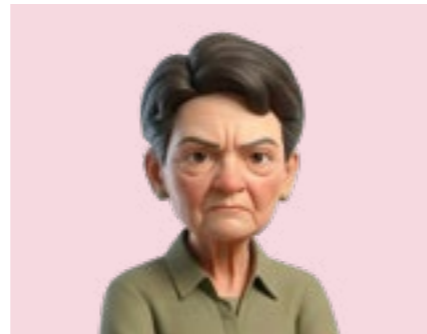
Jeanne, 80 ans, veuve, a fait un AVC mineur.

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Jeanne habite en appartement près de sa fille depuis la mort de son mari. Elle ne sort plus autant, vit discrètement, remet à plus tard les activités physiques ou sociales. Conséquences de son petit AVC, elle souffre de vertiges passagers et d'une perte d'attention.

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ Perte d'équilibre
- ▶ Manque de stimulation physique et sociale
- ▶ Volonté de ne pas déranger



LA TÊTUE INDÉPENDANTE

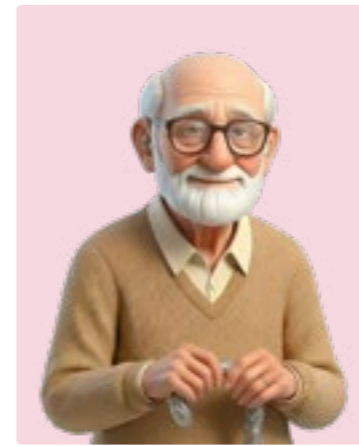
Simone, 85 ans, veuve, 3 enfants, a fait plusieurs petites chutes et souffre d'arthrose.

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Simone vit seule dans sa maison en banlieue. Elle a traversé les épreuves en battante et n'entend pas qu'on lui dicte sa vie. Elle est tombée plusieurs fois mais n'en a jamais parlé. Dernièrement, elle a glissé dans sa salle de bain, s'est blessée au genou, mais dit que « ça va passer ».

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ A déjà chuté
- ▶ Perte de mobilité
- ▶ Isolement



LE DÉPENDANT FATALISTE

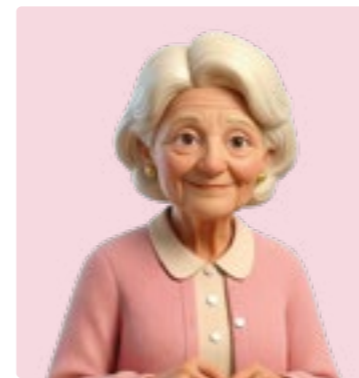
Jean, 93 ans, veuf, 3 enfants, a des problèmes de vue et d'audition. Il est déjà tombé plusieurs fois.

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ A déjà chuté
- ▶ Perte de mobilité
- ▶ Habitat inadapté
- ▶ Alimentation déséquilibrée
- ▶ Sédentarité

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Jean vit à la campagne. Autrefois très actif - jardin, bricolage, marche -, il a vu ses capacités décliner peu à peu mais n'a pas aménagé sa maison, et depuis la mort de sa femme, se nourrit peu, avec des plats préparés. Il a fait plusieurs chutes mais, à son âge, cela lui semble « normal ».



L'ANGOISSÉE ÉVITANTE

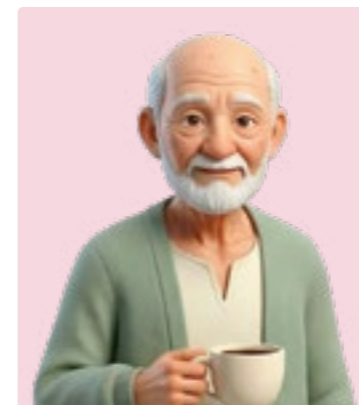
Viviane, 78 ans, 2 enfants, vit avec son mari, dont la santé décline.

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ A déjà chuté
- ▶ Anxiété, hypervigilance, repli
- ▶ Sédentarité
- ▶ Habitat inadapté

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Viviane s'occupe de tout dans son foyer, y compris des soins à son époux, dont la santé devient préoccupante. Une nuit, n'allumant pas la lumière pour ne pas le réveiller, elle a chuté. Depuis, elle dort mal, évite certains gestes, réduit ses déplacements, ne sort plus seule, n'accepte plus d'invitations.



LE FRAGILE INVISIBLE

Christian, 83 ans, marié, 3 enfants, a des troubles cardiovasculaires.

FACTEURS DE RISQUES

- ▶ A déjà chuté
- ▶ Antécédents cardio-vasculaires sous-estimés
- ▶ Bilans de santé irréguliers
- ▶ Refus de se voir comme fragile

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Christian aime recevoir autour d'un bon repas, faire son potager, bricoler. Il a toujours eu une bonne constitution. Il reconnaît ses problèmes de cœur, mais les considérait « sous contrôle ». Jusqu'à ce qu'une quatrième chute, violente, le conduise aux urgences pour la pose d'un pacemaker.



L'ANTICIPATEUR

Michel, 68 ans, marié, 2 enfants, est régulièrement suivi et en bonne santé.

FACTEURS DE PROTECTION

- ▶ Prévention santé, exercice physique
- ▶ Anticipation des travaux d'aménagement

MODE DE VIE ET COMPORTEMENT

Avec son épouse, Michel, jeune retraité, profite pleinement de cette nouvelle étape de vie : voyages, randonnées, petits-enfants, activité physique... Après avoir accompagné ses parents dans des parcours de perte d'autonomie, il a acheté une maison de plain-pied qu'il aménage pour l'avenir.

TESTEZ VOTRE RISQUE DE CHUTE

En quelques minutes, répondez aux questions, suivez le chemin indiqué par vos réponses, découvrez votre niveau de risque et les recommandations adaptées.

Étape 1 – Repérez votre risque de chute

Répondez par **OUI** ou par **NON** à chaque question.

- A** Êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois ?
- B** Vous sentez-vous parfois instable en vous mettant debout ou en marchant ?
- C** Vous est-il arrivé d'avoir peur de tomber ?

Si vous avez répondu **NON** aux trois questions :

- ▶ Votre risque de chute est faible pour l'année à venir. C'est le moment idéal pour renforcer ou installer de bonnes habitudes : activité physique,
- ▶ Vous pouvez vous arrêter ici, ou passer à l'étape 3 pour préciser votre risque de chute.

Si vous avez répondu **NON** à la question **A** mais **OUI** aux questions **B** ou **C** :

- ▶ Passez à l'étape 3 pour préciser votre risque de chute.
- Si vous avez répondu **OUI** à la question **A** :
- ▶ Passez à l'étape 2 pour évaluer la gravité de votre chute et votre fragilité.

Étape 2 – Mesurez la gravité de votre chute et votre fragilité

Répondez par **OUI** ou **NON** à chaque question.

Mesurez la gravité de votre chute

- ▶ Avez-vous fait au moins une chute avec blessure ?
- ▶ Avez-vous fait au moins deux chutes dans les 12 derniers mois ?
- ▶ Avez-vous été dans l'incapacité de vous relever sans aide humaine ?
- ▶ Votre ou vos chutes survenues dans la dernière année vous semblent-elles sans cause évidente ?

Estimez votre niveau de fragilité

- ▶ Avez-vous perdu du poids (+ de 4 à 5 kg) depuis 1 an ?
- ▶ Vous sentez-vous fatigué(e) ?
- ▶ Votre marche vous semble-t-elle ralentie (plus de 5 secondes pour parcourir 4 mètres) ?
- ▶ Avez-vous l'impression d'avoir moins de force musculaire (par exemple, difficulté à vous lever 5 fois d'une chaise en 15 secondes) ?
- ▶ Avez-vous réduit votre activité physique par rapport à l'année dernière ?

Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions « Mesurez la gravité de votre chute » ou **OUI** à au moins 3 des 5 questions « Estimez votre niveau de fragilité » :

- ▶ Votre chute est considérée comme grave et vous avez un risque important de nouvelle chute dans l'année à venir.
- ▶ Parlez-en à votre médecin pour engager un bilan complet (médicaments, cœur, tension, équilibre, vue...). L'activité physique adaptée, une bonne nutrition, une rééducation et un aménagement de votre domicile sont recommandés.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions « Mesurez la gravité de votre chute » et **NON** à au moins 3 des 5 questions « Estimez votre niveau de fragilité » :

- ▶ Passez à l'étape 3 pour préciser votre risque de chute.

Étape 3 – Précisez votre risque de chute

Répondez par **OUI** ou **NON** à chaque question.

- ▶ Avez-vous besoin de vous appuyer sur les accoudoirs pour vous lever d'un fauteuil ?
- ▶ Avez-vous des difficultés à monter sur les trottoirs ou à franchir une petite marche ?
- ▶ Devez-vous vous dépêcher pour aller aux toilettes de peur de ne pas arriver à temps ?
- ▶ Prenez-vous des médicaments pour dormir (hypnotiques) ou contre la dépression ou des antalgiques (hors paracétamol) ?
- ▶ Vous sentez-vous triste ou déprimé(e) ?
- ▶ Avez-vous des troubles de sensibilité au niveau des pieds (fourmillements, engourdissement) ?

Si vous avez répondu **OUI** à au moins une question :

- ▶ Passez à l'étape 4 pour évaluer votre équilibre et votre marche.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

- ▶ Votre risque actuel de chute est plutôt faible, mais vous avez tout intérêt à rester actif(ve) et à sécuriser votre logement.
- ▶ Vous pouvez vous arrêter ici, ou passer à l'étape 4 pour évaluer votre équilibre et votre marche.

Étape 4 – Évaluez votre équilibre et votre marche

Demandez à un proche de vous sécuriser et de vous chronométrer.

Répondez par **OUI** ou par **NON** à chaque question.

- ▶ **Asseyez-vous sur une chaise, le dos contre le dossier. Levez-vous, marchez 3 mètres, faites demi-tour, revenez et rasseyez-vous.**

Mettez-vous plus de 15 secondes pour réaliser ce trajet ?

- ▶ **Marchez 4 mètres à votre allure habituelle.**

Mettez-vous plus de 5 secondes pour parcourir cette distance ?

Si vous avez répondu **NON** aux deux questions :

- ▶ Votre risque de chute est faible, mais maintenez votre activité physique et restez vigilant sur l'aménagement de votre environnement.

Si vous avez répondu **OUI** à l'une de ces questions :

- ▶ Vous présentez des troubles de l'équilibre ou de la marche. Votre risque de chute est dit « intermédiaire ».
- ▶ Parlez-en à votre médecin. Une rééducation de l'équilibre, une activité physique adaptée et un travail sur les facteurs de risque (vision, audition, médicaments, nutrition, logement...) sont indiqués.

Ce test a été élaboré à partir d'outils et de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il ne se substitue pas à un avis médical. Toute inquiétude, chute récente, douleur ou modification de votre état doit faire l'objet d'une consultation de votre médecin, seul habilité à poser un diagnostic et à proposer une prise en charge adaptée.

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER

Et si prévenir les chutes était avant tout la meilleure façon de préserver sa liberté ? Santé, activité physique, aménagements, équipements... anticiper et changer quelques habitudes avec des solutions simples permet de continuer à vivre chez soi plus sereinement.

Préserver sa santé, nourrir son équilibre	p. 19
Adapter son logement	p. 26
S'équiper	p. 32
Aider et se faire aider	p. 36

PRÉSERVER SA SANTÉ, NOURRIR SON ÉQUILIBRE

Prévenir les chutes commence par prendre soin de soi au quotidien. Veiller à sa santé, rester actif, bien s'alimenter, entretenir ses relations... Quels que soient son âge et ses antécédents de chute, adopter ces habitudes est le meilleur moyen de garder, de renforcer ou de retrouver l'équilibre. Simplement et pour longtemps.

Seules 43 % des personnes interrogées par l'OSF estiment nécessaire de consulter un professionnel de santé pour prévenir les chutes. Pourtant, un bilan médical permet de détecter des causes ou des signes avant-coureurs. Il est recommandé chaque année dès les premiers signes de fragilité et après chaque chute, même sans blessure apparente. Plusieurs paramètres cliniques sont évalués par le médecin ou les spécialistes vers lesquels il oriente.

PIEDS, CHEVILLES, HANCHES, DOS

- ▶ Pieds : douleurs, déformations
- ▶ Chevilles : douleurs, gonflements
- ▶ Hanches : douleurs, raideurs, asymétrie
- ▶ Dos : douleurs, raideurs, posture

MALADIES CHRONIQUES

- ▶ Diabète
- ▶ Arthrose, douleurs articulaires
- ▶ Ostéoporose et antécédents de fractures
- ▶ Arythmie, insuffisance cardiaque, hypotension
- ▶ Maladies neurologiques

SENS ET COGNITION

- ▶ Vision
- ▶ Audition
- ▶ Oreille interne
- ▶ Mémoire et attention

ÉQUILIBRE ET MOBILITÉ

- ▶ Vitesse, souplesse, stabilité de la marche
- ▶ Force musculaire des jambes
- ▶ Équilibre

ÉTAT GÉNÉRAL ET HUMEUR

- ▶ Douleurs
- ▶ Fatigue, tristesse, anxiété ou dépression
- ▶ Troubles du sommeil
- ▶ Envies fréquentes d'uriner, surtout la nuit

ANALYSES DE SANG

- ▶ Vitamine D, fer, thyroïde, fonction rénale, glycémie

MÉDICAMENTS

- ▶ Sur ordonnance et en vente libre

LES SIGNES DE FRAGILITÉ À REPÉRER

- ☑ Difficultés à se lever ou à s'asseoir
- ☑ Réduction des activités
- ☑ Faux pas, trébuchements
- ☑ Perte de poids involontaire
- ☑ Hésitation à marcher
- ☑ Somnolence diurne
- ☑ Appui sur les meubles pour se déplacer
- ☑ Baisse de vision, difficultés auditives
- ☑ Fatigue
- ☑ Confusion, désorientation
- ☑ Peur de sortir seul



BIEN MÂCHER POUR BIEN MARCHER

Douleur, saignement, perte de dent, sécheresse buccale, difficulté à mâcher... face à un ou plusieurs de ces troubles, une consultation chez votre dentiste s'impose. Une visite à prévoir également chaque année en dehors de tout symptôme.

Les études récentes montrent qu'une mauvaise santé bucco-dentaire multiplie par deux le risque de chute chez les plus de 65 ans.¹

Quand la mastication est difficile, on mange moins de protéines, de fibres et micronutriments, ce qui favorise la dénutrition et la perte de muscles. La faiblesse des muscles masticatoires, affectant la position de la mâchoire, du cou et du tronc, perturbe également l'équilibre et la coordination.



LES TRAITEMENTS SOUS CONTRÔLE

Si vous prenez plusieurs médicaments, utilisez un pilulier pour éviter oublis ou surdoses. Tout changement sans avis médical augmente le risque de chute. Plus de 4 médicaments par jour ? Les interactions peuvent provoquer somnolence, vertiges, baisse d'attention et troubles de l'équilibre. Certains

VOIR CLAIR, ENTENDRE JUSTE

La baisse de l'acuité visuelle est associée à environ 20 % d'augmentation du risque de chute chez les plus de 70 ans en bonne santé.²

Les troubles de l'audition, en réduisant les capacités d'anticipation et la réactivité, sont également des facteurs de chutes importants. On estime qu'une perte de 25 dB (équivalent d'un passage d'une audition normale à une audition modérément altérée) multiplierait par 3 le risque de chuter.³

Il en va de même d'une déficience de l'oreille interne, impliquée dans la coordination des mouvements, elle joue un rôle majeur dans l'équilibre. L'apparition d'acouphènes ou de sifflements, d'instabilité et de baisse auditive (souvent d'un côté) sont des signaux d'alerte.

En prévention, à partir de 65 ans, il faut donc chaque année consulter son ophtalmologue et son ORL (audition et oreille interne). Et en cas d'antécédents de chute ou de troubles, la fréquence peut être réévaluée par le spécialiste.



¹ Oral frailty and fall risk: A systematic review and meta-analysis - 2025

² The 3-Year DO-HEALTH Study - 2024

³ Inserm - 2015



FORCE, ÉNERGIE, SOLIDITÉ, ÉQUILIBRE : LES ESSENTIELS NUTRITION POUR ÉVITER LA CHUTE

En matière d'alimentation, les recommandations pour l'adulte sont bien connues. Des fruits et légumes, une bonne hydratation, des protéines... Mais quand l'âge vient, d'autres paramètres entrent en jeu, qui nécessitent une alimentation spécifique, pour éviter les chutes et en limiter les conséquences.

RECOMMANDATION	QUOI ?	POURQUOI ?
Des protéines à chaque repas	Œufs, poisson, viandes maigres ou légumineuses 	Limiter les effets de la perte de masse musculaire et entretenir la force
Des laitages à chaque repas	Lait, yaourts ou fromage + exposition régulière à la lumière du jour (hors heures les plus chaudes) 	Pallier la moindre absorption du calcium et de la vitamine D, protéger les os et limiter le risque de fractures
3 repas par jour	Repas réguliers, avec collation 	Maintenir un niveau d'énergie stable, éviter étourdissements et hypotension liés à un métabolisme plus lent et une tolérance au glucose altérée
Boire sans attendre d'avoir soif	1,5 litre d'eau par jour 	Prévenir la déshydratation, l'hypotension, la fatigue et les étourdissements, alors que la sensation de soif diminue avec l'âge



« Les séances de kiné ont fait beaucoup de bien à ma mère. Petit à petit, elle a vu la différence après et puis, elle l'écoute. Elle était beaucoup plus rassurée et sûre d'elle. »¹

Valérie, 57 ans, aidante

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, L'ARME ANTICHUTE N°1

Agissant sur le corps et le cerveau, l'activité physique, avant ou après une chute, réduit massivement le risque.

L'exercice physique est la première arme antichute. Un programme combinant équilibre et renforcement musculaire diminuerait leur nombre de 24 %.²

Le mouvement renforce en effet les muscles, améliore l'équilibre, la mobilité, la posture, la solidité des os et la santé cardiovasculaire. Il stimule aussi l'attention, la coordination, la capacité à réagir, à anticiper les obstacles. Et il entretient la confiance en soi : moins on a peur de tomber, moins on s'immobilise... et moins on chute.

Les exercices d'équilibre, de déplacement et de renforcement ciblent directement les gestes du quotidien, durant lesquels surviennent la majorité des chutes. Mais bouger simplement chaque jour compte aussi : marcher, se lever régulièrement, monter quelques marches, jardiner, porter de petits objets... Ces gestes simples entretiennent déjà l'équilibre et la force.

Il n'est jamais trop tôt, ni trop tard pour commencer. Quand on se sent en forme, l'exercice préserve les capacités et après une chute, avec ou sans blessure, il permet de mieux récupérer, de limiter la peur de retomber et d'éviter l'enchaînement chute – immobilisation – perte d'autonomie.

Quel que soit l'âge, le corps et le cerveau gardent toute leur capacité à progresser, à condition d'avancer à son rythme.

- 24 %
de chutes grâce aux
exercices d'équilibre
et de renforcement
musculaire chez
les + de 60 ans.²



RENFORCEMENT ET MOBILITÉ : VOTRE PROGRAMME HEBDOMADAIRE

LUNDI
30-45 min
Équilibre et coordination : se tenir debout pieds serrés ou l'un devant l'autre, marcher en ligne droite (talon contre pointe), franchir un petit obstacle (livre ou coussin), tourner lentement et revenir.

MARDI
20-40 min
Marche active : marche à allure confortable (quand on peut parler sans s'essouffler) en intérieur ou en extérieur. Montées d'escalier ou une légère pente en tenant la rampe.

MERCREDI
30 min
Renforcement musculaire : se lever d'une chaise sans les mains, monter des marches, extensions de chevilles (monter sur la pointe des pieds), mouvements latéraux (lever une jambe sur le côté).

JEUDI
30 min
Souplesse et mobilité : inclinaisons douces, rotations d'épaules, étirement des mollets et bras tendus. Marche de 10-15 min.

VENDREDI
30-45 min
Double tâche et équilibre dynamique : marcher en comptant ou en nommant les couleurs, tourner autour d'un objet, lancer et rattraper une balle souple.

WEEK-END
30 min/j
Promenade, jardinage, jeux interactifs... qui font travailler la mémoire et la réactivité.

Ces exercices peuvent être réalisés seul si vous êtes autonome et en sécurité. Il est préférable de commencer avec un enseignant en activité physique adaptée (APA) qui vous expliquera votre programme sur mesure.

QUELQUES RÈGLES D'OR

- ☑ **Commencez doucement, progressez lentement.**
Les séances peuvent durer 10 à 15 minutes au début, puis augmenter jusqu'à 30 à 60 minutes selon votre forme.
- ☑ **Bougez le plus souvent possible, sans douleur ni essoufflement excessif.**
- ☑ **Installez-vous dans un espace dégagé, avec une chaise solide, un mur ou un plan de travail à portée pour vous appuyer.** Portez des chaussures fermées et stables.
- ☑ **Mieux vaut bouger un peu chaque jour** que beaucoup une seule fois par semaine.
- ☑ **Demandez l'avis de votre médecin et/ou d'un professionnel en activité physique adaptée (APA) avant de débiter.**



¹ Étude OSF Advise – La chute chez les seniors – 2025

² Sherrington et al., 2020, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity

GARDER LE CONTACT

Enfants éloignés, amis dispersés, sentiment de fragilité qui limite l'envie de sortir... Le manque de contacts agit sur le moral et favorise la dépression, mais aussi, le risque de maladies cardio-vasculaires, d'AVC, de diabète, de perte de mémoire. Cet isolement engendre une diminution de la force musculaire et une vigilance réduite, augmentant ainsi le risque de chutes.

À l'inverse, rester en lien stimule le cœur, le cerveau, l'énergie, le moral et bien sûr permet d'être aidé plus vite si nécessaire.

Alors, autant que possible, multipliez les appels, invitez ou faites-vous inviter, pour un café, une promenade. Participez à une activité de groupe, un atelier, un club... Restez connecté à l'actualité aussi. Le lien social n'est pas juste agréable. Il protège votre santé et votre autonomie.

PAR OÙ COMMENCER ?

Avant de vous (re)mettre en mouvement, parlez-en à votre médecin. Il vous conseillera l'activité la plus adaptée et, si besoin, vous orientera vers un kinésithérapeute pour commencer par renforcer votre équilibre ou soulager vos douleurs. Ensuite, tournez-vous vers les Maisons Sport-Santé, votre mairie, votre centre communal d'action sociale (CCAS), les associations locales... ou consultez le site pourbienveillir.fr qui recense les activités physiques adaptées près de chez vous.

QUELS SONT LES SPORTS RECOMMANDÉS ?

TAI CHI / QI GONG

Équilibre, coordination, souplesse, respiration, attention



MARCHE NORDIQUE

Endurance, équilibre, coordination bras jambes



AQUAGYM DOUCE

Amélioration musculaire globale



GYM DOUCE PILATES SENIOR

Renforcement postural et mobilité articulaire



DANSE LENTE

Coordination, mémoire, lien social, travail postural



JEUX INTERACTIFS

Attention, apprentissage ludique de la prévention



« On peut faire des choses en groupe, ce qui favorise le lien social. Mais aussi, juste augmenter son nombre de pas, monter les escaliers... »¹.

Ergothérapeute, Paris

¹ Étude OSF Advise – La chute chez les seniors – 2025

QUE FAIRE APRÈS UNE CHUTE ?

1 NE VOUS RELEVEZ PAS IMMÉDIATEMENT

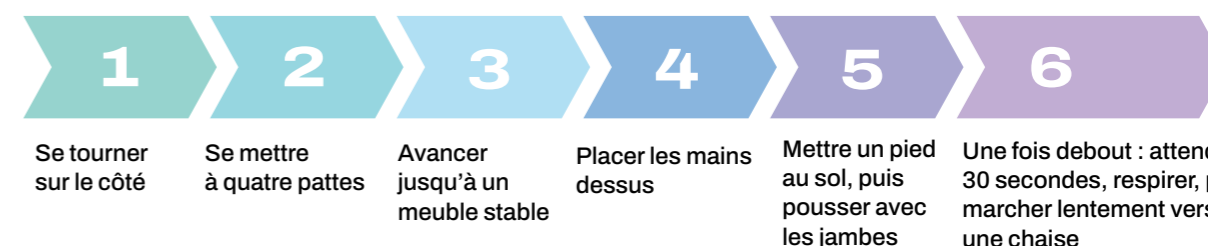
- ▶ Restez immobile quelques instants, respirez calmement.
- ▶ Vérifiez si vous ressentez une douleur, des étourdissements, une faiblesse.
- ▶ Bougez doucement les doigts, pieds, bras, jambes.

Si quelque chose semble anormal NE VOUS RELEVEZ PAS et appelez à l'aide.

2 SI VOUS NE POUVEZ PAS VOUS RELEVER

- ▶ Appelez les secours (112 / 15 / 18) ou utilisez une téléassistance.
- ▶ Si vous n'avez pas de téléphone ou de téléassistance à proximité, déplacez-vous lentement vers un téléphone, ou tapez au sol/mur pour attirer l'attention.
- ▶ Pour attendre l'aide : restez au chaud (couvrir épaules et jambes), changez doucement de position toutes les 30 minutes si possible.

3 SE RELEVER EN SÉCURITÉ



4 APRÈS VOUS ÊTRE RELEVÉ

À surveiller pendant les heures suivant la chute :

- ▶ Douleur persistante ou croissante
- ▶ Maux de tête, confusion, somnolence inhabituelle
- ▶ Vertiges, nausées
- ▶ Difficulté à marcher
- ▶ Apparition d'un hématome

5 QUAND CONSULTER ?

Votre situation

Blessure visible, incapacité à bouger ou marcher, perte de conscience, choc à la tête, douleur forte, confusion, somnolence, vertige, nausées

Le délai

Se rendre immédiatement aux urgences ou appeler le 112 / 15 / 18

Douleur modérée

Consultez votre médecin dans les 24 heures

Pas de douleur, pas de blessure visible

Consultez votre médecin dans les 24 à 72 heures pour un bilan

ADAPTER SON LOGEMENT

La majorité des chutes surviennent dans des lieux familiers, parce que l'on ne voit plus les obstacles, que l'on s'est habitué à un logement qui n'est plus tout à fait adapté.

Repérer les risques avant qu'ils ne deviennent des pièges et faire sans attendre quelques changements simples permet de sécuriser le quotidien.

Désencombrer les passages, éviter les sols glissants, sécuriser les escaliers et la salle de bain, améliorer l'éclairage, garder les objets utiles à portée de main... Tous ces petits gestes offrent aussi la possibilité de retrouver confiance. Se lever, marcher, se laver devient plus facile, moins fatigant, moins anxiogène. On est tout simplement mieux chez soi.

60 %

des chutes des seniors surviennent au domicile¹



PRÉPARER LE FINANCEMENT DE FUTURES DÉPENSES

Le maintien à domicile nécessite parfois des aménagements coûteux. Leur financement demande de l'anticipation. Parmi les solutions, l'assurance vie apparaît comme un outil adapté pour se constituer une épargne disponible à moyen ou long terme. Elle peut, le moment venu, financer les dépenses liées à une perte d'autonomie ou le recours à une auxiliaire de vie. Certains contrats permettent également de mettre en place des rachats partiels programmés, offrant la possibilité de percevoir chaque mois une somme destinée à couvrir des besoins réguliers.

À noter qu'avec un plan d'épargne retraite (PER), l'épargne sera accessible au moment du départ à la retraite du titulaire. Votre assureur vous orientera vers le produit le plus adapté à vos besoins.

« Je suis très sensibilisée à l'aménagement de la maison, je l'ai vu avec mes parents, ils auraient dû anticiper il y a 10, 15 ans, vers 75 ans. Je commence à avoir des problèmes de hanches liés à l'arthrose, je vais avoir une infiltration prochainement. J'ai décidé d'aménager ma salle de bain, de remplacer la baignoire par une douche. »²

Sophie, 54 ans, aidante



L'ŒIL VIGILANT DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Il vient chez vous pour vous aider à adapter votre logement. L'ergothérapeute analyse vos habitudes, vos difficultés, vous regarde marcher, vous lever, ouvrir un placard... Il teste avec vous ce qui coince, ce qui fatigue, ce qui fait peur. Il repère les situations à risques et propose un plan d'aménagement adapté. Vous pouvez en parler avec votre médecin. Il peut aussi intervenir dans le cadre d'actions de prévention ou d'évaluation financées par certains organismes (APA, caisses de retraite...).

AMÉNAGER SANS SE RUINER

Que vous engagiez des travaux ou de petits aménagements, plusieurs solutions existent pour vous aider à financer la sécurisation de votre logement.

L'APA

Versée par votre département, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) peut financer tout ou partie de vos aménagements. Elle est accessible à tous à partir de 60 ans, selon votre degré de dépendance, qui doit faire l'objet d'une évaluation.

MAPRIMEADAPT'

MaPrimeAdapt', financée par l'État, est délivrée sous conditions de ressources, à tous à partir de 70 ans, et selon votre niveau d'autonomie, dès 60 ans. En amont des travaux, un assistant à maîtrise d'ouvrage vient chez vous réaliser un diagnostic.

CAISSES DE RETRAITE

La plupart des caisses de retraite disposent d'un budget pour participer aux frais d'adaptation de votre logement. Elles proposent parfois un diagnostic à domicile par un ergothérapeute. Les participations sont conditionnées à vos revenus et situation médicale.



ASSURANCES ET MUTUELLES

Vos assurances aussi peuvent couvrir tout ou partie de vos frais d'aménagement. Vérifiez vos contrats d'assurance habitation, multirisques, prévoyance, accidents de la vie... En outre, les « programmes Avantages » des assureurs proposent des solutions pour aménager votre foyer à coûts maîtrisés. Renseignez-vous également auprès de votre complémentaire santé.

RÉGION, DÉPARTEMENT, COMMUNE

Interrogez votre département, votre région ou votre commune, via son centre communal d'action sociale (CCAS). Des soutiens financiers ou matériels peuvent être accordés localement.

¹ IFOP - 2021

² Étude OSF Advise - La chute chez les seniors - 2025

LES CLÉS D'UN ESPACE FLUIDE ET SÉCURISÉ

LIBÉREZ LES PASSAGES

- Dégagez le sol : rangez les chaussures, paniers, revues... L'idée n'est pas de tout jeter, mais de choisir : ce qui gêne le passage quitte le sol, ce qui reste est stable et bien visible.
- Dans les couloirs, écarter les petits meubles instables et veillez à pouvoir passer partout confortablement.
- Les fils électriques doivent être fixés au mur ou regroupés avec un serre-câbles.

SOIGNEZ L'ÉCLAIRAGE

- Multipliez les points lumineux : lampe de chevet accessible, éclairage direct dans la cuisine et la salle de bains.
- Choisissez des ampoules suffisamment puissantes avec une lumière blanche chaude.
- Installez des ampoules LED à détecteur de mouvement dans les couloirs et escaliers.

FIXEZ VOS TAPIS

- Si vous ne voulez pas supprimer vos tapis, surtout dans les lieux de passage, fixez-les avec un ruban double face.
- Évitez les sols cirés, lustrés, vitrifiés.

44 %

des chutes sont dues à un glissement sur le sol, 38 % à un trébuchement.¹



SÉCURISEZ LA SALLE DE BAIN

- Installez un tapis antidérapant ou des bandes adhésives sur les sols mouillés. Dans tous les cas, retirez les tapis non fixés.
- Posez des barres d'appui près de la douche, de la baignoire, des toilettes et du lavabo.
- Installez un tapis antidérapant ou des bandes adhésives dans la douche ou la baignoire.
- Fixez un réhausseur sur vos toilettes.
- Préférez à la baignoire une douche à l'italienne extra-plate, équipée d'un tapis antidérapant.
- Rangez savon/shampooing à hauteur. Si vous vous sentez fragile, installez un siège rabattable mural ou une chaise fixe à 4 pieds antidérapants.
- Placez sur votre baignoire une planche de bain large et antidérapante qui vous permettra de vous asseoir pour entrer/sortir sans enjambrer complètement. Ajoutez un réhausseur dans la baignoire pour relever le fond et abaisser le rebord effectif.



SÉCURISEZ LES ESCALIERS

- Fixez une rampe, de préférence, de chaque côté.
- Placez un ruban antidérapant sur le bord des marches qui améliore l'accroche du pied.
- Éclairez correctement le haut et le bas des escaliers, avec un interrupteur à chaque extrémité.
- Aux seuils de portes et sur les balcons, limitez les différences de niveau ou signalez-les clairement avec une bande de couleur contrastée.

RANGÉZ À BONNE HAUTEUR

- Placez les objets du quotidien à la hauteur située entre vos épaules et vos genoux, ni plus haut ni plus bas.
- Optez pour un petit chariot pour transporter votre vaisselle et éviter de la porter à bout de bras.

CHOISISSEZ DES MEUBLES STABLES

- Optez pour des chaises avec accoudoirs, qui facilitent l'assise et le lever.
- N'utilisez pas de tabourets ou de meubles trop légers qui pourraient basculer.
- Privilégiez des meubles aux coins arrondis pour éviter les blessures en cas de choc.
- Choisissez un lit suffisamment haut (ou des rehausseurs de lit). Assis au bord du lit, vos pieds doivent toucher complètement le sol. Vos genoux doivent faire un angle à 90° (ni trop pliés, ni trop tendus) afin de passer en sécurité de la position assise à debout.



LES 10 ESSENTIELS SÉCURITÉ

- ☑ Fixer les tapis
- ☑ Vérifier que l'éclairage est suffisant dans toutes les pièces
- ☑ Dégager les sols
- ☑ Placer les objets du quotidien à hauteur accessible
- ☑ Poser des tapis antidérapants dans la salle de bain
- ☑ Vérifier la stabilité des meubles
- ☑ Installer des barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes
- ☑ Installer une rampe dans les escaliers
- ☑ Sécuriser la douche ou la baignoire
- ☑ Identifier clairement les seuils de portes et balcons



LES ZONES À RISQUES ET LES SOLUTIONS

LES ZONES À RISQUES

LES SOLUTIONS

CHAMBRE

Lit à hauteur 45-60 cm. Éclairage nuit accessible près du lit. Chaussons antidérapants fermés à l'arrière. Pas d'obstacles au sol. Tapis fixés. Volets motorisés.

SALLE DE BAIN

Revêtement anti-dérapant sur le carrelage, dans la douche ou la baignoire. Douche plain-pied ou baignoire avec planche de bain. Barres d'appui près des toilettes, de la douche ou de la baignoire. Lumière directe au plafond.

ENTRÉE

Revêtement anti-dérapant. Main courante. Éclairage automatique avec détecteur de mouvement.

CUISINE

Objets à hauteur accessible. Table et chaises avec accoudoirs stables. Revêtement antidérapant devant l'évier. Lumière directe au plafond. Éclairage plan de cuisson.

COULOIR

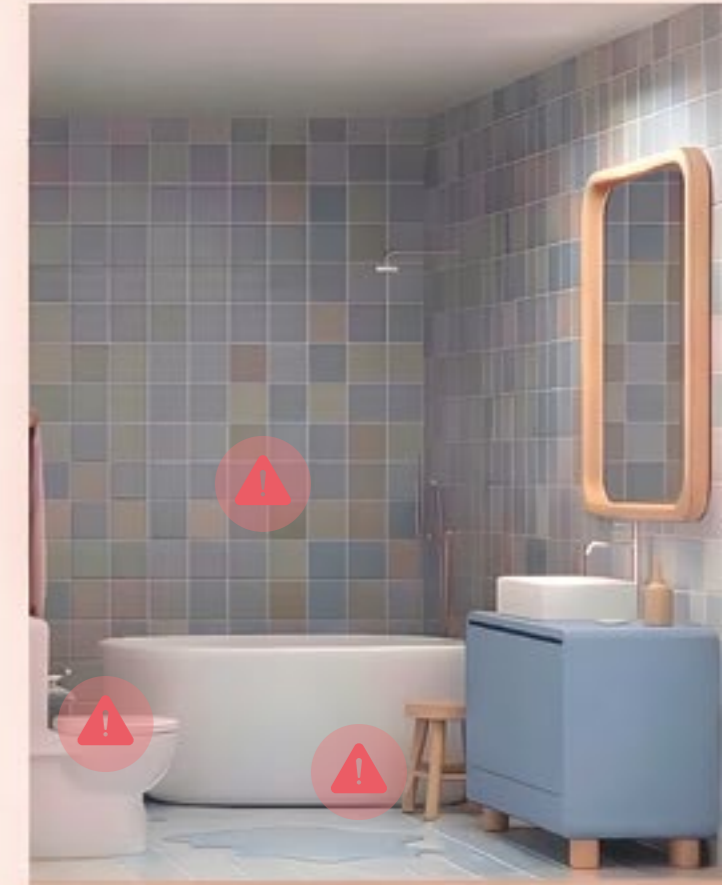
Voie dégagée (largeur > 80 cm). Éclairage général. Pas de meubles instables.

SALON

Tapis fixés. Câbles rangés le long des murs. Fauteuils avec accoudoirs solides. Pas d'obstacles au sol.

ESCALIER

Rampes solides des deux côtés. Bandes antidérapantes et nez de marches contrastés. Éclairage en haut et en bas. Détecteur de mouvement.



S'ÉQUIPER

Les aides techniques n'enlèvent rien à la vitalité, elles la prolongent. Comme une paire de lunettes qui affine la vue, une canne bien choisie ou un bracelet de téléassistance rendent les gestes plus fluides et l'esprit plus tranquille pour continuer ses activités à son rythme.

QUELLE AIDE À LA MARCHÉ CHOISIR ?

LA CANNE : POUR UN APPUI LÉGER ET PONCTUEL

Pour sortir régulièrement, avec un appui discret, si l'équilibre est globalement bon mais un peu moins sûr, en cas de fatigue, de douleurs légères (genou, hanche) ou de baisse de confiance.

À VÉRIFIER

- ✓ Hauteur réglable avec un système de blocage fiable
- ✓ Embout antidérapant facilement remplaçable
- ✓ Poignée ergonomique adaptée à la taille de la main
- ✓ Poids adapté pour éviter la fatigue du bras

LE DÉAMBULATEUR : POUR UN SOUTIEN STABLE À L'INTÉRIEUR

Lorsque l'équilibre est plus fragile et que la marche nécessite un soutien continu, principalement à domicile.

À VÉRIFIER

- ✓ Largeur compatible avec les passages du logement
- ✓ Stabilité et patins antidérapants
- ✓ Hauteur des poignées réglable
- ✓ Poids raisonnable pour être manié sans effort

LE ROLLATOR : POUR MARCHER PLUS LONGTEMPS, DEDANS COMME DEHORS

Pour les personnes qui marchent volontiers mais se fatiguent ou manquent de stabilité sur la durée.

À VÉRIFIER

- ✓ Freins efficaces et faciles à actionner
- ✓ Roues adaptées à l'intérieur et l'extérieur
- ✓ Stabilité à l'arrêt, notamment avant de s'asseoir
- ✓ Siège solide et confortable, panier ou sac bien fixé
- ✓ Facilité de pliage et de transport

AIDES À LA MARCHÉ, MODE D'EMPLOI

LA CANNE

RÉGLAGES

Bras le long du corps, la poignée de la canne doit être au niveau du pli du poignet.

La main sur la poignée de la canne, le coude doit rester légèrement fléchi (environ 15°).

La canne se tient du côté opposé à la jambe faible.

Vérifier régulièrement l'état de l'embout antidérapant.



MARCHÉ

Maintenir le dos droit, le regard vers l'avant.

1. Placer la canne légèrement devant soi
2. Avancer la jambe faible jusqu'à la canne
3. Transférer le poids sur la canne
4. Avancer la jambe forte qui prend le relais

LE DÉAMBULATEUR

RÉGLAGES

Bras le long du corps, les poignées du déambulateur doivent être à hauteur du pli des poignets.

Les mains sur les poignées du déambulateur, les coudes doivent être légèrement fléchis (environ 15°).

Vérifier que les patins antidérapants sont en bon état.



MARCHÉ

Maintenir le dos droit, le regard vers l'avant.

Marcher à l'intérieur du cadre, ni derrière, ni trop devant.

Les quatre pieds doivent rester en contact stable avec le sol.

1. Avancer légèrement le déambulateur
2. Avancer la jambe faible
3. Puis la jambe forte

Faire des pas courts et réguliers.

LE ROLLATOR

RÉGLAGES

Bras le long du corps, les poignées du rollator doivent être à hauteur du pli des poignets.

Tester les freins avant chaque utilisation.



MARCHÉ

Garder le dos droit, regarder devant soi.

Marcher à l'intérieur du cadre, pas trop loin devant.

Pousser légèrement l'appareil devant soi.

Utiliser les freins pour ralentir ou s'arrêter.

S'ASSEOIR

1. Bloquer les freins des deux côtés
2. Se tourner dos au siège
3. Toucher le siège avec l'arrière des jambes
4. S'asseoir en tenant les poignées du rollator

SE RELEVER

1. Replacer les pieds sous soi, pas trop en avant
2. Pencher légèrement le buste vers l'avant
3. Poser les mains sur les poignées du rollator sans tirer vers soi

⚠ **Débloquer les freins seulement une fois debout et stable.**

QUEL SYSTÈME DE TÉLÉASSISTANCE CHOISIR ?

TÉLÉASSISTANCE À DOMICILE (BOUTON OU MÉDAILLON)

Pour les personnes vivant seules, passant l'essentiel de leur temps à domicile. Le bouton permet de contacter une plateforme 24h/24 en cas de besoin.

TÉLÉASSISTANCE MOBILE (BRACELET, MONTRE, BOÎTIER GPS)

Pour les actifs, qui sortent régulièrement. Ils peuvent déclencher l'alerte en appuyant sur le bouton de leur bracelet ou montre connectée.



DÉTECTEUR AUTOMATIQUE DE CHUTE (BRACELET OU PENDENTIF)

Lorsque l'on vit seul, que le risque est élevé ou que l'on craint de ne pas pouvoir appuyer sur un bouton. Des capteurs de mouvement intégrés dans un bracelet ou pendentif analysent la perte de verticalité et l'immobilité qui suivent une chute, et déclenchent l'alerte automatiquement.

CAPTEURS DE MOUVEMENT À DOMICILE

Pour une surveillance discrète, sans action volontaire. Des petits capteurs placés dans les pièces clés du domicile détectent l'absence de mouvement prolongée et alertent une plateforme ou les proches.

UN BOUTON SOS DANS VOTRE ALARME

Certains systèmes d'alarme proposent aussi un dispositif d'alerte. C'est le cas des alarmes télésurveillées, qui sont toutes munies d'une fonction d'assistance 24h/24, matérialisée sous la forme d'un bouton SOS, accessible sur le boîtier, la télécommande ou l'application mobile.

En cas d'urgence, on peut ainsi prévenir le centre de télésurveillance qui contacte immédiatement les secours. Le bouton SOS fonctionne en permanence, même quand le système d'alarme est désactivé.



OÙ TROUVER LES BONS CONSEILS ?




Votre médecin peut vous accompagner dans le choix de votre aide à la marche et de votre système de téléassistance ou vous orienter vers un ergothérapeute.

Vous pouvez aussi consulter les CLIC¹ et les CCAS² de votre commune, votre mairie ou le CICAT³ et la Maison de l'autonomie de votre département.



¹ Centres locaux d'information et de coordination
² Centres communaux d'action sociale
³ Centres d'information et de conseil en aides techniques

CE QU'IL FAUT RETENIR SUR LES AIDES À LA MARCHÉ

	Pour qui ?	Lieux	Points forts
 Canne	Équilibre un peu moins sûr, fatigue légère	Intérieur / extérieur	Discrète, légère
 Déambulateur	Équilibre fragile	Intérieur	Très stable
 Rollator	Vie active avec fatigue	Intérieur / extérieur	Freins, siège

CE QU'IL FAUT RETENIR SUR LA TÉLÉASSISTANCE

	Pour qui ?	Lieux	Points forts
Téléassistance domicile	Personne seule	Intérieur	Simplicité, intervention rapide
Téléassistance mobile	Personne active	Intérieur / extérieur	Mobilité
Détecteur de chute	Risque élevé de chute	Intérieur / extérieur	Automatisme
Capteurs de mouvement	Suivi discret	Intérieur	Surveillance sans action

5 REPÈRES POUR BIEN CHOISIR SON ÉQUIPEMENT

1. Choisissez l'aide la moins contraignante possible, suffisante pour sécuriser sans limiter inutilement les activités. (ergothérapeute, kinésithérapeute, pharmacien) lors de la mise en place.
2. Si vous accompagnez un proche, associez-le au choix, en tenant compte de ses habitudes, de son ressenti et de ses préférences.
3. Faites vérifier le réglage et l'usage par un professionnel
4. Réévaluez régulièrement l'adéquation de l'équipement avec l'évolution de la situation.
5. Veillez à ce que vos téléassistances respectent toujours la vie privée, la confidentialité des données et le consentement.

DES SOLUTIONS DE PRÉVENTION À TARIFS NÉGOCIÉS

Certains assureurs facilitent l'accès à des équipements pour favoriser l'autonomie, le maintien de la mobilité et la sécurité des seniors en proposant des solutions efficaces, chez soi et à l'extérieur : canne, déambulateur, barre d'appui, aides auditives, téléassistance senior, coaching adapté de remise en forme...

Leurs « programmes Avantages » permettent à leurs assurés d'acquies ces produits auprès de partenaires rigoureusement sélectionnés en bénéficiant de réductions de prix. Rendez-vous dans votre espace client pour les découvrir.

AIDER ET SE FAIRE AIDER

Ils ont longtemps été invisibles, agissant discrètement, au jour le jour, dans l'intimité de la famille. Les aidants de personnes âgées jouent pourtant un rôle essentiel dans la prévention des situations à risques, au premier rang desquelles, la chute.

On estime leur nombre à environ 4,3 millions¹. Qu'ils soient les enfants de la personne aidée ou qu'ils accompagnent leur conjoint, les aidants sont déterminants pour repérer les fragilités, sécuriser l'environnement et réagir rapidement.

Un rôle crucial mais éprouvant, qui va de l'adaptation du logement à la vigilance face aux troubles de l'équilibre, en passant par l'encouragement à l'activité physique, la gestion des suites d'une chute, l'aide-ménagère, les démarches administratives, le suivi médical...

Cette charge physique et psychologique est désormais reconnue par les pouvoirs publics. Soulignant leur importance face au vieillissement démographique, ceux-ci accordent désormais aux aidants un statut et des droits spécifiques.

Congé de proche aidant, allocation journalière, droit au répit, formations, aides financières, dispositifs de relayage, plateformes de soutien... L'ensemble de ces mesures permet aujourd'hui de se sentir moins seul. Pour mieux aider et se faire aider.

4,3 millions

d'aidants proches interviennent auprès de personnes âgées.¹



« J'ai une charge de travail et mentale intense. Il faut penser à tout. Je pose des demi-journées pour m'occuper de mes parents. Je passe tous les étés avec eux. Je les accompagne chez les médecins. Je fais leur ménage tous les week-ends. Je viens chez eux le soir et les dimanches, je vérifie qu'ils s'hydratent, je gère les factures, l'administratif, je m'occupe du jardin... »²

Sophie, 52 ans, aidante



UNE CHARGE LOURDE, UNE POSITION COMPLEXE

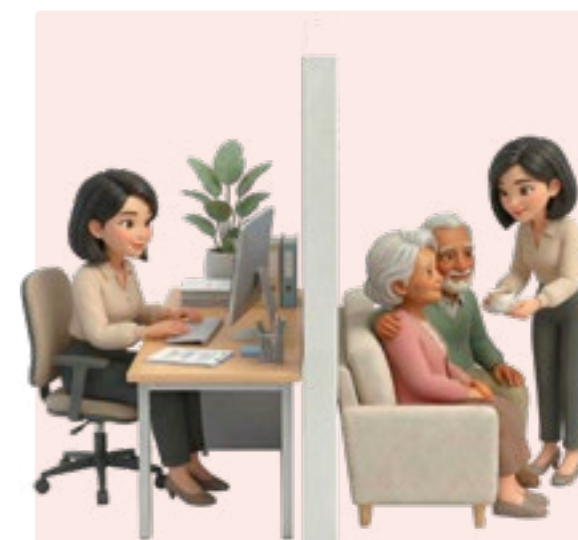
Âgés en moyenne de 50 ans (enfants) à 73 ans (conjoint), les aidants sont majoritairement des femmes (59 %)¹. Plus d'un tiers (37 %) continue de travailler. Jonglant entre obligations professionnelles, vie familiale et responsabilités envers la personne aidée, une part importante d'entre eux (19 %) a encore des enfants à charge.

Ménage, courses, repas, suivi médical, aide administrative, présence, soutien moral... Le poids peut être lourd. D'autant que l'on y est rarement préparé. Comment relever son proche lorsqu'il est tombé ? Comment le convaincre de sortir même pour une courte promenade ? Quels médicaments sont dangereux pour son équilibre ? Savoir comment aider est d'autant plus difficile que, le plus souvent, le besoin survient soudainement.

L'emploi du temps, les habitudes, le centre d'attention en sont bouleversés. La relation se déplace. Le proche, autrefois autonome, doit accepter une aide qu'il n'a pas choisie. L'aidant doit trouver une place nouvelle : plus présente, plus vigilante, parfois plus directive. Les rôles s'inversent : un enfant devient soutien de son parent, un conjoint devient accompagnant. L'intimité se redéfinit : aider à la toilette, aux déplacements, aux soins... Ces nouveaux gestes bousculent les repères.

D'autant plus quand la personne aidée marque son opposition, se braque. Elle ne répond pas au téléphone, refuse un bras pour marcher, les séances de kiné, un plat soigneusement préparé... L'inquiétude, la lassitude, la colère, parfois, peuvent surgir. Et l'aidant perd pied.

L'épuisement doit alors être reconnu, sans culpabilité. Des soutiens existent pour préserver son énergie.



25 %

de salariés aidants estimés pour 2030²

44 %

des salariés aidants se déclarent en difficulté sur le plan de la santé mentale²

¹ DREES - 2019
² OCIRP - 2025

¹ Inspection générale des affaires sociales - 2022

² Étude OSF Advise - La chute chez les seniors - 2025

DES RESSOURCES POUR TENIR DANS LA DURÉE

Allocation, accompagnement par votre entreprise, congé, formation, aide à domicile, solution de répit...
Quels sont les dispositifs pour protéger votre proche et votre santé ?

Aide / Dispositif	Objectif / Service	Conditions	Accès
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Finance l'aide à domicile, l'accueil de jour, la téléassistance, l'adaptation du logement, les solutions de répit.	60 ans ou plus, perte d'autonomie, résidence stable en France.	Conseil départemental
Allocation journalière du proche aidant (AJPA)	Compense la perte de revenus lors d'un congé pour accompagner un proche dépendant.	Salarié, indépendant ou demandeur d'emploi indemnisé, proche aidé dépendant, congé de proche aidant accordé.	CAF ou MSA
Congé de proche aidant	Permet de s'absenter temporairement pour accompagner un proche.	Lien familial ou relation étroite, proche en perte d'autonomie importante.	Employeur
Compte proche aidant (CPA)	Accès à des formations pour accompagner un proche.	–	Mon Compte Formation
Droits pour la retraite	Permet de valider des trimestres ou d'obtenir des points complémentaires lorsque l'aide réduit l'activité professionnelle.	–	Assurance retraite ou MSA
Plateformes d'accompagnement et de répit	Conseils, groupes de parole, ateliers, informations sur les aides, organisation des solutions de répit.	–	pour-les-personnes-agees.gouv.fr, maboussoleaidants.fr, CLIC ¹ , CCAS ² , MDA ³
Aides à domicile	Accompagnement pour la toilette, les repas, les déplacements, l'entretien du logement.	–	APA, services d'aide à domicile, CLIC ¹ , CCAS ² , MDA ³
Accompagnement de l'entreprise	Propose des horaires aménagés, des compléments AJPA, des chèques CESU préfinancés, des formations.	Salarié(e) dont l'entreprise propose ce dispositif.	Employeur



VOTRE ASSUREUR AUX CÔTÉS DES AIDANTS

Les contrats « garantie accidents de la vie » (GAV) proposent des prestations d'aide aux aidants, en cas de besoin ou d'indisponibilité de l'aidant. Hors survenance d'un accident, il peut s'agir de prestations d'assistance médicale ou sociale, telle que l'aide à la recherche d'un établissement temporaire ou définitif pour l'aidé. Consécutivement à un accident (comme la chute), des prestations incluses dans le contrat peuvent être activées, comme la garde des enfants de l'aidant au moment où celui-ci est au chevet de l'aidé.

Certains contrats GAV comportent un service « d'accompagnement extra-médical » pour l'aménagement du cadre de vie / domicile (selon le niveau d'invalidité). Attention, les conditions de souscription et d'application des garanties varient selon les contrats. Parlez-en avec votre assureur. Il vous apportera un conseil adapté à votre situation.

SAVOIR SE PRÉSERVER

Les études sur la santé mentale des aidants montrent que l'épuisement naît d'une accumulation silencieuse. Irritabilité, troubles du sommeil, perte d'envie, sensation d'être en tension permanente : ces signaux doivent être entendus avant que la fatigue ne déborde.

Il s'agit alors d'accepter que l'on ne peut pas tout porter et que partager une tâche, déléguer une heure, demander un relais n'est pas un renoncement, mais un moyen de se préserver et d'assurer une présence dans la durée.

¹ Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC)

² Centre communal d'action sociale (CCAS)

³ Maison départementale de l'autonomie (MDA)

ENCOURAGER AVEC RESPECT, GUIDER AVEC SOIN

On ne sait pas toujours comment se comporter avec la personne que l'on aide. Comment la motiver, la rassurer, la faire progresser, éviter les conflits... ? Employer les mots justes au bon moment peut tout changer.

PROPOSER PLUTÔT QUE DIRIGER

« Tu veux te lever maintenant ? »
« Je suis là si tu as besoin d'un appui »...

► Proposer c'est laisser la possibilité au proche de garder la main sur ce qui le concerne, reconnaître qu'il a un pouvoir de décision qui doit être respecté.



NOMMER CE QUI EST OBSERVÉ, SANS JUGER

Devant un signe de fatigue ou un lever hésitant, plutôt que de dire : « Tu n'y arrives plus », on peut juste relever : « J'ai remarqué que tu t'appuyais davantage sur les accoudoirs pour te lever. »

► Décrire une situation sans interpréter ou tirer de conclusion laisse à la personne que l'on accompagne la possibilité d'expliquer, de préciser et d'ouvrir le dialogue sur les ajustements, avec elle.

PRÉSENTER LES AIDES COMME DES FACILITATEURS

Canne, éclairage, barres d'appui ou téléassistance sont des outils de confort et de liberté.

► Présenter simplement leurs bénéfices aide à les faire accepter comme alliés du quotidien.

ACCUEILLIR LES REFUS

« Non, je n'ai pas besoin de ma canne. » « Essaie-la peut-être à l'intérieur quelques minutes pour voir si elle t'aide ? » ; « Je n'ai pas faim. » « Ok, on fera réchauffer le repas tout à l'heure si tu as envie ? »...

► Un refus est souvent l'expression d'une peur, d'une fatigue ou d'un besoin de contrôle.

► Plutôt que d'insister, proposer une alternative favorise l'acceptation progressive.

RESPECTER LE RYTHME

Laisser le temps de se lever, de trouver l'équilibre, de comprendre une consigne... Quelques secondes de patience évitent une chute et préservent l'estime de soi.

► Respecter le rythme, c'est reconnaître que la lenteur n'est pas un défaut, mais une adaptation.



VALORISER LES RÉUSSITES

Souigner un pas sûr, une jolie tenue ou une lecture n'est pas une flatterie.

► C'est une reconnaissance, qui motive à prendre soin de soi et nourrit l'autonomie.

NE PAS INFANTILISER

Certaines attitudes, même involontaires, sont infantilisantes. Parler de quelqu'un à la troisième personne en sa présence - « Il a bien mangé aujourd'hui. » - est une manière de l'effacer.

► S'adresser directement à la personne aidée, toujours, même si elle met du temps à répondre, est capital.

► Le ton compte autant que les mots : ni condescendance, ni précipitation, ni ordre déguisé.

SOUTENIR L'IMPLICATION

Encourager la participation aux gestes simples (s'habiller, préparer un repas, mettre la table), même si cela prend plus de temps, est moteur.

► Il ne s'agit pas de « faire faire », mais de maintenir la personne aidée dans un rôle actif, adapté à ses capacités du moment.

► Lors des courses, on peut lui proposer de choisir les fruits quand on s'occupe du reste. Pour le ménage, inviter à plier le linge pendant qu'on range la cuisine. Pour la préparation des repas, à éplucher les légumes...



PROPOSER DES ACTIVITÉS SIMPLES

Arroser les plantes, trier le courrier, mettre la table, essuyer quelques verres, ranger un tiroir, choisir les vêtements du lendemain... Autant de gestes qui stimulent sans fatiguer, qui donnent un rôle sans mettre en difficulté.

► Ces activités ne sont pas anodines. Elles maintiennent un sentiment d'utilité et de continuité.



PARLER DU RISQUE DE CHUTE AVEC TACT

Aborder le sujet sans dramatiser. Évoquer un fait : « La marche est glissante. » Puis proposer une solution : « On peut installer un adhésif anti-dérapant. »

► Partir d'une situation concrète permet de partager le sujet du risque, sans tabou, ni reproche.





ORGANISER LE QUOTIDIEN

QUELQUES ASTUCES POUR AIDER PLUS SEREINEMENT

UN DOSSIER ADMINISTRATIF ET MÉDICAL COMPLET

Rangez dans un même espace :

- ☑ Carte d'identité, carte Vitale, carte de mutuelle
- ☑ Dossier médical dans un classeur : ordonnances, allergies et antécédents, coordonnées médecin traitant et autres soignants, calendrier des rendez-vous médicaux
- ☑ Documents liés aux assurances, mutuelles, aides (APA, services à domicile) pour mobiliser rapidement les ressources nécessaires

Prenez des photos des documents et chargez-les dans un dossier « Santé – Urgence » sur votre téléphone et celui de votre proche.



UNE FICHE MÉDICALE / URGENCE DANS LE TÉLÉPHONE

Créez dans le téléphone de la personne que vous aidez une fiche, accessible à tous sans déverrouillage, comprenant les pathologies, traitements, allergies, contacts d'urgence...

DES NUMÉROS D'URGENCE ACCESSIBLES

15 SAMU **18** pompiers **112** urgence européenne

Placez ces numéros :

- ▶ dans le dossier médical de votre proche
- ▶ en évidence à son domicile
- ▶ dans le répertoire de votre téléphone et celui de votre proche

UNE ROUTINE RASSURANTE

Créez des horaires fixes pour les repas, les exercices, l'hygiène et les activités. Vous limiterez le stress et les imprévus.



UN CALENDRIER ET DES RAPPELS

Chaque semaine, listez avec la personne aidée les rendez-vous, activités, en répartissant les efforts sur la journée.

- ▶ Inscrivez ensemble le programme sur un tableau ou calendrier. Si vous êtes à distance, demandez à votre proche de l'inscrire lui-même ou envoyez-lui une photo du calendrier rempli.
- ▶ Si vous êtes présent, vous pouvez aussi programmer sur son téléphone des rappels pour les médicaments et les rendez-vous ou lui expliquer comment le faire.

DES SORTIES SANS STRESS

▶ Préparez le sac la veille : portefeuille avec carte Vitale, pièce d'identité, ordonnance, bouteille d'eau, téléphone chargé et chargeur.



- ▶ Choisissez des horaires calmes, hors des heures de pointe, et des trajets directs.
- ▶ Prévoyez un retour flexible avec une pause en cas de fatigue.

DES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX FLUIDES

- ▶ Avant le rendez-vous, sur le calendrier, notez : nom / téléphone / heure du rendez-vous et préparez ensemble les questions à poser au médecin.
- ▶ Lors du rendez-vous, notez les réponses, laissez la personne que vous aidez parler en premier.
- ▶ Après le rendez-vous, faites le point à deux, notez les prochaines étapes sur le calendrier, classez les comptes rendus et ordonnances.

Si vous n'êtes pas présent, la personne que vous aidez peut apporter les questions préparées et noter les réponses. Vous pourrez ensuite les relire ensemble.

DES RELAIS ACTIVABLES RAPIDEMENT

En plus des proches et voisins, définissez une liste de contacts à activer ponctuellement pour vous relayer en cas d'imprévu ou d'absence.

- ▶ Pour un accompagnement à un rendez-vous, sollicitez un service de transport accompagné ou un service d'aide à domicile agréés.
- ▶ Activez un portage de repas.
- ▶ Faites appel à un service à la personne pour des courses et aide quotidienne.
- ▶ Vous pouvez avoir recours à une aide pour une présence à domicile ponctuelle de 30 minutes à plusieurs heures.

Pour trouver ces intervenants, consultez les annuaires officiels :

- ▶ pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- ▶ maboussoleaidants.fr
- ▶ servicesalapersonne.gouv.fr

Et rapprochez-vous de votre mairie ou Centre communal d'action sociale (CCAS).

LES 10 POINTS À RETENIR

1. ÉVALUEZ LES RISQUES AVEC VOTRE MÉDECIN

Observez vos instabilités, votre état de santé et parlez des chutes avec votre médecin au moins une fois par an.



2. PRATIQUEZ UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Marche, renforcement musculaire, exercices d'équilibre, tai-chi, gym douce... L'activité doit être progressive, encadrée si possible, et intégrée dans la routine hebdomadaire.



3. VÉRIFIEZ VOS MÉDICAMENTS

Demandez à votre médecin si certains médicaments peuvent provoquer vertiges, somnolence ou déséquilibre et révisez votre ordonnance avec lui.



4. CONTRÔLEZ VOTRE VUE ET VOTRE AUDITION

Faites tester votre vue et votre ouïe une fois par an.



5. VEILLEZ À VOTRE ALIMENTATION

Pesez-vous une fois par mois. Veillez à manger 3 fois par jour, avec suffisamment de protéines, de calcium et de vitamine D. Hydratez-vous tout au long de la journée.



6. SÉCURISEZ VOTRE DOMICILE

Supprimez les tapis glissants, rangez les fils électriques, améliorez l'éclairage, installez des barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes, portez des chaussures fermées antidérapantes. Et faites le point régulièrement sur le réaménagement de votre domicile.



7. UTILISEZ UNE AIDE À LA MARCHÉ ADAPTÉE

En cas d'instabilité, utilisez une canne, un déambulateur ou un rollator. Demandez conseil à un professionnel pour l'utiliser.



8. SENSIBILISEZ VOTRE ENTOURAGE

Informez vos proches de vos difficultés. Demandez de l'aide pour les tâches à risques (nettoyage des vitres, escaliers, port de charges...).



9. APRÈS UNE CHUTE (MÊME SANS BLESSURE), CONSULTEZ RAPIDEMENT POUR UN BILAN COMPLET

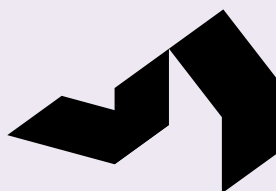
Le bilan de marche et d'équilibre, et parfois des examens complémentaires, permettent d'ajuster vos soins, aménagements et aides techniques pour éviter une nouvelle chute.



10. METTEZ EN PLACE DES MOYENS D'ALERTE

Prévoyez comment appeler à l'aide en cas de chute : téléphone facilement accessible, téléassistance, alarme portée sur soi...





Observatoire de la sécurité des foyers

COVÉA

Le groupe mutualiste Covéa est un leader européen de l'assurance et de la réassurance. Covéa est un acteur financier solide et dynamique, premier assureur en automobile et habitation en France à travers ses trois marques MAAF, MMA, GMF et réassureur mondial de premier plan avec la marque PartnerRe. Acteur économique majeur des territoires, grâce à ses 25 000 collaborateurs en France et dans le monde, Covéa protège 11,1 millions de clients et sociétaires en France.

SARETEC

Cabinet d'expertise en prévention et gestion des risques, le groupe Saretec intervient de l'amont à l'aval en apportant des services d'audit, de conseil, d'expertise, d'assistance et de réparation. Présent dans tous les secteurs d'activité, il propose une gamme complète de services, allant de la gestion industrielle au service « sur-mesure ». Trois éléments le distinguent : un capital et une base technique sans équivalent, une capacité d'innovation permanente et un modèle entrepreneurial unique.

VERISURE

Verisure, n°1 européen de l'alarme connectée à un centre de télésurveillance, considère que la sécurité est un droit fondamental. Verisure s'engage au quotidien pour offrir la plus haute protection aux familles et aux petites entreprises et ainsi garantir une tranquillité d'esprit. La télésurveillance grâce à l'intervention humaine permet de protéger le domicile et ses habitants 24h/24 7j/7 en toutes circonstances.

LA CHUTE CHEZ LES SENIORS | Et si on en parlait ?

Publication conçue et réalisée en partenariat par Covéa, Saretec et Verisure, trois leaders de la protection.
Conception graphique et rédaction : Rumeur Publique. Visuels et illustrations réalisés avec l'assistance d'outils d'intelligence artificielle générative. Tous droits réservés - Juin 2026

