GUIDE PRATIQUE · PRÉVENTION DES CHUTES

Causes de chute chez la personne âgée : comprendre les facteurs de risque

Une chute a rarement une seule cause. Identifier les facteurs qui s'additionnent permet d'agir sur ceux qui peuvent changer.

Dans ce guide : les repères de la page en ligne, des situations concrètes, des questions fréquentes, des outils à imprimer et une fiche personnelle.

MEDIWALK® · 229 rue Solférino, 59000 Lille · 09 72 45 93 15 · www.mediwalk.fr · Édition du 8 novembre 2026

Sommaire

Repères, outils pratiques et fiche personnelle à compléter.

Sources et version en ligne 2
L'essentiel 3
Les facteurs liés à la personne 3
Les médicaments : un facteur souvent modifiable 3
Les facteurs liés à l'environnement 4
Les facteurs liés aux habitudes et aux moments 4
Avec la maladie d'Alzheimer : des risques particuliers 4
Faire le point avec le médecin 4
Outil : Check-list des facteurs de risque 5
Questions fréquentes 5
Exemple : relier les épisodes aux circonstances 6
Ma fiche personnelle 7
Pour poursuivre 7

Sources et version en ligne

- HAS : prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée, recommandations
- HAS : activité physique chez la personne âgée à risque de chute, synthèse (2024)
- Santé publique France : hospitalisations et mortalité en lien avec une chute, 65 ans et plus, données 2015-2024 (mars 2026)
- Lire la page correspondante sur Mediwalk

Édition enrichie · 8 novembre 2026

L’essentiel

Les causes de chute chez la personne âgée sont presque toujours multiples. Pour tomber, il faut souvent la rencontre d’une fragilité de la personne et d’une situation exigeante : un sol mouillé, une marche, un lever rapide, un moment de fatigue. Chaque facteur pris seul paraît modeste ; leur accumulation fait le risque.

Les facteurs liés à la personne

Muscles et équilibre

Perte de force des cuisses, équilibre moins sûr, difficulté à se relever d’une chaise sans les bras.

Vue et audition

Cataracte, lunettes inadaptées, verres progressifs dans l’escalier, baisse d’audition qui gêne l’orientation.

Pieds et chaussures

Douleurs, ongles, déformations, chaussons ouverts ou trop usés qui accrochent ou glissent.

Maladies chroniques

Parkinson, arthrose, diabète, troubles cardiaques, AVC, incontinence qui fait se presser.

Troubles cognitifs

Alzheimer et maladies apparentées : attention partagée, perception des distances et des contrastes, oubli des aides techniques.

État général

Dénutrition, déshydratation, fatigue, infection, sortie d’hospitalisation récente.

Les médicaments : un facteur souvent modifiable

Parmi les médicaments qui font chuter le plus souvent, on retrouve : somnifères et anxiolytiques, certains antidépresseurs et neuroleptiques, traitements de la tension qui provoquent des baisses en se levant, médicaments qui font uriner la nuit. Le risque augmente avec le nombre de médicaments et lors de chaque changement.

Ne modifiez et n’arrêtez jamais un traitement de vous-même. Demandez une révision au médecin traitant ou un bilan partagé de médication au pharmacien : apportez toutes les boîtes, y compris les médicaments pris sans ordonnance.

Signal à transmettre : des vertiges en se levant, une somnolence dans la journée ou une chute survenue peu après un changement de traitement.

Les facteurs liés à l'environnement

- tapis non fixés, fils électriques, objets au sol, meubles dans le passage ;
- éclairage insuffisant, interrupteurs difficiles à trouver, trajet nocturne dans le noir ;
- escaliers sans rampe des deux côtés, marches peu visibles ;
- baignoire à enjamber, sol de douche glissant, toilettes trop basses ;
- objets rangés trop haut ou trop bas, qui obligent à monter sur une chaise ou à se pencher ;
- à l'extérieur : trottoirs abîmés, feuilles mouillées, verglas, bordures.

Le guide aménager le logement reprend ces points pièce par pièce.

Les facteurs liés aux habitudes et aux moments

Beaucoup de chutes surviennent lors d'activités banales : se lever du lit ou d'un fauteuil trop vite, se dépêcher pour répondre au téléphone ou aller aux toilettes, porter un sac, se retourner brusquement, marcher en chaussettes. La nuit, la fin de journée et les périodes de fatigue sont des moments sensibles.

Observez à quel moment et dans quelle activité les déséquilibres se produisent. C'est souvent là que l'adaptation la plus efficace se trouve : un téléphone à portée de main, une chaise dans la salle de bain, un lever en deux temps.

Avec la maladie d'Alzheimer : des risques particuliers

La personne peut oublier d'utiliser sa canne ou son déambulateur, ne pas percevoir un danger, mal interpréter un tapis foncé ou un reflet, marcher beaucoup en fin de journée ou se lever la nuit désorientée. Les consignes verbales sont moins retenues.

Privilégiez les adaptations qui ne demandent pas de mémoire : un trajet éclairé automatiquement, des contrastes nets, des objets dangereux rangés, une routine stable. Les situations de déambulation et de sorties sont traitées dans notre guide prévenir les fugues.

Faire le point avec le médecin

Préparez le rendez-vous avec la liste des facteurs de risque de chute que vous avez repérés : les chutes et quasi-chutes, les circonstances, les médicaments, les vertiges, les douleurs, la vue, les difficultés de sommeil. Le médecin pourra proposer un examen de l'équilibre et de la marche, un bilan de la vue, une révision des traitements, une prescription de kinésithérapie ou une évaluation par un ergothérapeute.

Les signes à observer au quotidien sont détaillés dans les signes d'un risque de chute.

Outil : Check-list des facteurs de risque

- ☐ Chute ou quasi-chute dans l'année
- ☐ Plus de quatre médicaments par jour
- ☐ Somnifère ou anxiolytique
- ☐ Vertiges en se levant
- ☐ Difficulté à se lever d'une chaise sans les bras
- ☐ Vue non contrôlée depuis plus de deux ans
- ☐ Douleurs des pieds, chaussons usés
- ☐ Perte de poids récente
- ☐ Levers nocturnes fréquents
- ☐ Troubles de la mémoire ou de l'attention

Cette liste n'est pas un score : elle sert à préparer l'échange avec le médecin.

Questions fréquentes

Quelle est la principale cause de chute chez la personne âgée ?

Il n'y en a généralement pas une seule : la chute résulte de plusieurs facteurs de risque de chute combinés, liés à la santé, aux médicaments, au logement et aux habitudes.

Quels médicaments font chuter ?

Surtout les somnifères, anxiolytiques, certains antidépresseurs, neuroleptiques et traitements de la tension. Seul le médecin peut décider d'un ajustement.

La tension qui baisse en se levant peut-elle faire tomber ?

Oui. On parle d'hypotension orthostatique. Se lever en deux temps et signaler les vertiges au médecin sont utiles.

Les troubles de la vue jouent-ils un rôle ?

Oui. Un contrôle régulier de la vue et des lunettes adaptées font partie de la prévention. Les verres progressifs peuvent gêner dans les escaliers.

Alzheimer augmente-t-il le risque de chute ?

Oui, notamment par les troubles de l'attention, de la perception et du jugement du danger. Les adaptations de l'environnement sont alors essentielles.

La dénutrition est-elle un facteur de chute ?

Oui, elle fait perdre de la force musculaire. Une perte de poids involontaire est à signaler au médecin.

Une infection peut-elle provoquer une chute ?

Oui. Une infection urinaire ou respiratoire, une fièvre ou une déshydratation peuvent entraîner confusion et faiblesse. Une chute inhabituelle doit faire consulter.

Exemple : relier les épisodes aux circonstances

Exemple illustratif : un aidant remarque que son père vacille surtout le matin, juste après le lever. Il le note pendant une semaine. Le médecin recherche une baisse de tension au lever, ajuste un traitement et conseille de s'asseoir au bord du lit quelques instants avant de se mettre debout.

Ma fiche personnelle

Une fiche à compléter avant votre prochain échange avec un professionnel. Notez seulement les informations nécessaires et conservez ce document de manière confidentielle.

Les médicaments pris, y compris sans ordonnance

Les vertiges, douleurs ou troubles de la vue

Les moments et activités à risque

Les questions à poser au médecin ou au pharmacien

À garder en tête
Les exemples de ce guide sont illustratifs. Adaptez les propositions à la personne et aux consignes des professionnels. En cas de chute avec douleur, choc à la tête, confusion ou impossibilité de se relever, appelez le 15 ou le 112.

Pour poursuivre

- Revenir au dossier Prévention des chutes
- Repérer les signes d'un risque de chute
- Aménager le logement pièce par pièce

Mediwalk® · 229 rue Solférino, 59000 Lille · 09 72 45 93 15 · Tous les guides Le Mag 100 % aidants