GUIDE PRATIQUE · PRÉVENTION DES CHUTES

Signes d’un risque de chute : ce que l’aidant peut repérer

Bien avant une chute, la marche, les gestes et les habitudes changent. Savoir les voir permet d’agir à temps.

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 trois questions de repérage 3
Les signes visibles dans la marche et les gestes 3
Les quasi-chutes comptent 3
Les changements d'habitudes 4
Ce que les professionnels peuvent évaluer 4
En parler sans inquiéter ni infantiliser 4
Outil : Grille d'observation sur une semaine 4
Questions fréquentes 5
Exemple : l'escalier abandonné 5
Ma fiche personnelle 7
Pour poursuivre 7

Sources et version en ligne

- HAS : activité physique chez la personne âgée à risque de chute, synthèse (2024)
- HAS : prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée, recommandations
- Lire la page correspondante sur Mediwalk

Édition enrichie · 8 novembre 2026

L’essentiel

Pour repérer les signes d’un risque de chute, l’aidant est aux premières loges : il voit ce que le médecin ne voit pas en consultation : la façon de se lever, de marcher dans le couloir, de descendre l’escalier, de sortir de la douche. Ces observations sont précieuses.

Les trois questions de repérage

Les recommandations internationales, reprises par la Haute Autorité de santé, proposent de repérer le risque de chute à partir de trois questions :

1. Êtes-vous tombé au cours des douze derniers mois ?
2. Vous sentez-vous instable debout ou en marchant ?
3. Avez-vous peur de tomber ?

Une seule réponse positive justifie d’en parler au médecin traitant. Si votre proche minimise, décrivez simplement ce que vous avez vu.

Les signes visibles dans la marche et les gestes

Se tenir aux meubles

Il « navigue » d’un appui à l’autre dans la pièce.

Marche ralentie

Petits pas, pieds qui traînent, demi-tours en plusieurs temps.

Lever difficile

Besoin des bras ou de plusieurs essais pour se lever d’une chaise.

Escalier évité

Il ne monte plus à l’étage ou descend marche par marche.

Arrêt pour parler

Il s’arrête de marcher quand il parle : marcher et parler en même temps devient difficile.

Vertiges

« La tête qui tourne » en se levant ou en tournant la tête.

Les quasi-chutes comptent

Une perte d’équilibre rattrapée de justesse, une glissade sans chute, un genou qui se dérobe : ces quasi-chutes sont des signaux d’alerte à part entière. Elles montrent où et quand le risque apparaît.

Notez-les comme vous noteriez une chute, dans le carnet de suivi.

Les changements d’habitudes

- sorties moins fréquentes, refus de faire les courses seul ;
- douche évitée ou espacée ;
- bleus inexpliqués sur les bras ou les jambes ;
- objets du quotidien déplacés au sol ou sur les chaises pour ne plus se pencher ;
- fatigue inhabituelle, somnolence, nuits agitées ;
- perte de poids, appétit en baisse.

Ces signes ne veulent pas forcément dire qu’une chute va arriver, mais ils méritent une conversation.

Ce que les professionnels peuvent évaluer

Le médecin ou le kinésithérapeute peut utiliser des tests simples : chronométrer un lever de chaise suivi de quelques mètres de marche, observer l’équilibre sur un pied, compter les levers de chaise en un temps donné. Ces tests se font dans un cadre professionnel ; à la maison, contentez-vous d’observer sans mettre votre proche en difficulté.

Selon les résultats, ils peuvent proposer de la rééducation, un programme d’activité physique adaptée, une aide technique ou une évaluation du domicile.

En parler sans inquiéter ni infantiliser

Partez des faits (« je t’ai vu te rattraper au buffet ») plutôt que des conclusions (« tu vas tomber »). Rappelez que l’objectif est de pouvoir continuer à faire ce qu’il aime. Proposez d’accompagner au rendez-vous et de préparer ensemble les questions.

Pour comprendre d’où viennent ces signes, consultez les causes et facteurs de risque.

Outil : Grille d’observation sur une semaine

Signe	L	M	M	J	V	S	D
Se tient aux meubles							
Lever difficile							
Vertiges							
Quasi-chute							

Escalier évité							
Fatigue / somnolence							
Sortie réalisée							

Questions fréquentes

Qu'est-ce qu'une quasi-chute ?

Une perte d'équilibre rattrapée sans tomber. Elle signale un risque au même titre qu'une chute et mérite d'être notée.

Mon proche refuse d'admettre qu'il est instable, que faire ?

Décrivez des faits précis, sans dramatiser, et proposez de l'accompagner chez le médecin. Le but est de préserver son autonomie.

Des bleus inexpliqués doivent-ils inquiéter ?

Ils peuvent révéler des chutes non racontées ou un autre problème de santé. Parlez-en au médecin.

Puis-je faire moi-même un test d'équilibre ?

Mieux vaut laisser les tests aux professionnels. À la maison, observez la marche et les gestes habituels sans mettre la personne en difficulté.

À partir de quand faut-il consulter ?

Dès qu'une chute, une instabilité ou une peur de tomber apparaît. N'attendez pas la chute grave.

Quelles réponses aux trois questions doivent alerter ?

Une seule réponse positive (chute dans l'année, instabilité, peur de tomber) suffit pour en parler au médecin traitant.

Que dire au médecin lors du rendez-vous ?

Les chutes et quasi-chutes datées, les signes observés, les médicaments et ce qui inquiète la personne elle-même.

Exemple : l'escalier abandonné

Exemple illustratif : une fille constate que sa mère ne monte plus à l'étage et dort dans le canapé. Plutôt que d'en conclure qu'elle est « fatiguée », elle note les dates et le fait qu'elle se tient à la rampe

à deux mains. Le kinésithérapeute propose un travail de renforcement et une deuxième rampe est posée.

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 signes observés et depuis quand

Les quasi-chutes et leurs circonstances

Les réponses aux trois questions de repérage

Le rendez-vous prévu et la personne qui accompagne

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
- Comprendre les causes et facteurs de risque
- Entretenir l'équilibre au quotidien

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