



## Comité Départemental de la Retraite Sportive DE SAÔNE ET LOIRE

2 rue Philibert BONNET – 71170 CHAUFFAILLES

Présidente : Marie-Claude SIMON

06.32.88.45.56

marieclaude-simon@coders71.fr

<https://www.coders71.fr>



### Compte-rendu de la conférence médicale organisée par le CODERS 71 A Chalon-sur-Saône le - mardi 16 novembre 2021

Marie-Claude SIMON, présidente du CODERS 71 ouvre la séance à 14h00, souhaite la bienvenue à tous les adhérents venus de plusieurs clubs de la retraite sportive du département et remercie le club de Chalon-sur-Saône (GCRS) pour l'organisation parfaite de cette conférence médicale.

L'ordre du jour de la réunion est présenté par Guy ALADAME président du GCRS devant environ 80 adhérents présents dont une grande partie de chalonnais ; il porte sur les items suivants :

- Intervention du docteur Thierry HAMONIC, médecin régional retraite sportive (CORERS BFC)
- Animation SMS par Madeleine GUICHARD, responsable de l'activité au GCRS (Chalon)
- Animation Activ'mémoire par Yves ANDREU, responsable de l'activité au GRSM (Mâcon)

Thierry HAMONIC démarre sa présentation par la prévention médicale des chutes.

Voici le résumé de son intervention qu'il a eu l'amabilité de nous communiquer.

#### En pratique, sur le terrain ?

*Public pratiquant les activités FFRS*

*Chaque année, parmi les 60 ans et plus, environ une personne sur trois, chute.*

*Le risque de chutes augmente avec l'âge et avec la fragilité individuelle.*

*Les conséquences sont variables selon les personnes (1 % des chutes entraîne une fracture du col du fémur).*

*Les chutes accidentelles sont souvent à l'origine d'une perte de mobilité et d'autonomie de la personne et peuvent, dans les cas les plus graves, entraîner le décès. Les chutes et leurs conséquences constituent donc un problème majeur de santé publique en raison notamment du vieillissement de la population.*

*La chute est rarement due à une cause unique. S'il existe des facteurs individuels de risque (troubles de l'équilibre ou de la marche par exemple), les facteurs environnementaux (encombrement au sol, défaut d'éclairage...) doivent être pris en compte.*

*Des mesures de prévention peuvent réduire la fréquence des chutes et leurs conséquences.*

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

*Il s'agit d'une perte brutale et totalement accidentelle de l'équilibre postural lors de la marche ou lors d'une autre activité, faisant tomber la personne sur le sol ou toute autre surface plus basse. Il peut ainsi s'agir d'un événement au cours duquel la personne se retrouve au sol après une glissade, une chute dans les escaliers ou après avoir heurté un objet.*

*Chez les seniors, les chutes ont lieu, le plus souvent, lorsque la personne fait un mouvement qui décale son centre de gravité, ne parvient pas à le rééquilibrer en raison de capacités musculaires réduites et d'un moins bon équilibre. On note également chez les seniors jeunes des chutes de grande hauteur par prise de risques. Les conséquences de la chute peuvent être graves lorsqu'elle nécessite une hospitalisation, une intervention médicale pour une fracture, un traumatisme crânien sévère.*

## Quelques chiffres

*Démographie des seniors en France.*

*En 2019, sur les 67 Millions d'habitants, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentaient 20% de la population. Le pourcentage des seniors va augmenter dans les prochaines années.*

*En 2019, l'espérance de vie à 65 ans était de :*

*☒ 88,5 ans pour les femmes*

*☒ 84,6 ans pour les hommes*

*En 2018, l'espérance de vie en bonne santé (Espérance de vie sans incapacité) est égale à :*

*☒ 64,5 ans pour les femmes*

*☒ 63,4 ans pour les hommes*

*Cette espérance de vie en bonne santé est identique à la moyenne observée dans les états européens.*

*Mais ces chiffres cachent de nombreuses disparités individuelles (socio-économiques, problèmes médicaux, génétique...)*

*L'âge physiologique ne correspond pas toujours à l'âge de l'état civil. Ainsi, certaines personnes possèdent des capacités physiques supérieures à leur classe d'âge et inversement.*

## Le Risque de chute :

*Il augmente avec l'âge. Ainsi, le risque relatif de chuter augmenterait de 5 % par année d'âge supplémentaire, à partir de 65 ans.*

*En France, tous les ans, environ, 450 000 personnes de plus de 65 ans sont victimes de chute.*

*1/3 des plus de 65 ans et 1/2 des plus de 85 ans font au moins une chute chaque année.*

*2/3 des chutes ont lieu au domicile.*

*Si la majorité des chutes ne se complique pas de traumatisme grave, par exemple fractures, traumatismes crâniens, cependant environ 5% des plus de 65 ans sont orientées vers les services d'urgence.*

*85% des recours aux urgences pour accident de la vie courante chez les plus de 65 ans sont dus à une chute.*

*Environ 40% des personnes présentait des fractures.*

*Un 1/4 des personnes de plus de 65 ans et la 1/2 des plus de 90 ans sont hospitalisés après une chute.*

*En 2014, 76 100 personnes âgées de 65 ans ou plus étaient hospitalisées pour une fracture de l'extrémité supérieure du fémur (9 fois sur 10 suite à une chute), trois fois plus chez les femmes que chez les hommes en raison d'une densité osseuse plus faible.*

*Les chutes accidentelles sont responsables d'une mortalité importante (environ 10 000 décès par an) qui augmente avec l'âge.*

*Ainsi, en 2013, le taux de mortalité était de 12/100 000 pour les seniors entre 65-74 ans, mais de 54/100 000 pour les 75-84 ans et 350/100 000 pour les personnes âgées de plus de 85 ans.*

*Les chutes peuvent avoir également des conséquences psycho-sociales. Ainsi, la peur de chuter peut entraîner une limitation des activités physiques, être source d'anxiété et d'isolement social.*

## Causes des chutes

Les causes des chutes sont souvent multiples et peuvent être liées à des facteurs individuels et/ou dépendants de l'environnement (domicile, extérieur, locaux sportifs...).

### I Les facteurs individuels :

Prédisposent aux chutes, notamment :

L'âge (80 ans et plus), l'existence d'arthrose du rachis et des membres inférieurs, de déformations des pieds, d'une diminution de la mobilité des articulations et de la force musculaire des membres inférieurs, de l'existence de troubles de la vision accompagnée d'une baisse de la vision (cataracte, glaucome, DMLA), la prise de certains médicaments (psychotropes, par exemple), l'existence de troubles du sommeil...

### II On observe également une baisse de la qualité de l'équilibre avec l'âge.

Pourquoi ?

L'oreille interne, la proprioception et la fonction visuelle travaillent de concert pour assurer un équilibre satisfaisant.

La diminution de la sensibilité de l'oreille interne, d'une moins bonne proprioception (sensibilité moindre des capteurs musculaires et tendineux) et d'une diminution des performances visuelles associées à la réduction de la force musculaire notamment des membres inférieurs diminuent les capacités d'adaptation d'équilibre.

On observe une diminution des performances visuelles avec l'âge :

☒ L'Acuité Visuelle en vision de loin baisse de 25% entre 20 et 70 ans

A partir de 45 ans, il faut augmenter les niveaux d'éclairage.

☒ La qualité de l'acuité visuelle crépusculaire et nocturne diminue alors que l'acuité visuelle de jour peut être encore parfaitement conservée !

☒ La perception des contrastes est amoindrie

☒ La sensibilité aux éblouissements est plus grande

☒ Le champ visuel périphérique se rétrécit

En plus du vieillissement physiologique, certaines maladies visuelles peuvent apparaître (cataracte, glaucome, DMLA)

L'avancée en âge s'accompagne d'une diminution des performances du système proprioceptif.

Sollicitée en permanence, la proprioception est l'ensemble des informations nerveuses transmises au cerveau qui permet notamment le contrôle et le maintien de l'équilibre en contractant certains muscles.

Ces informations proviennent de capteurs sensibles à la pression et à l'étirement, localisés dans les muscles, tendons, ligaments articulaires, plantes des pieds.

Par ailleurs avec l'âge, on observe une réduction de la masse musculaire (de 35 à

50% entre 20 et 80 ans) et des propriétés élastiques des muscles et des tendons, responsable d'une diminution de la force, de l'amplitude des mouvements, de la souplesse et d'une perte de la stabilité.

### III Les facteurs liés à l'environnement : (encombrement, état du sol, éclairage...)

☒ *Au domicile*

☒ *A l'extérieur, verglas...*

☒ *Dans les bâtiments sportifs mal aménagés, pièces encombrées, matériels sportifs traînant au sol, sols glissants, absence de bancs pour se chauffer, ...*

#### La prévention

*La prévention repose sur 3 axes : la prévention médicale, la poursuite des activités physiques et la correction de facteurs de chutes observés au domicile ou lors de notre pratique sportive.*

#### I Prévention médicale :

*Il est essentiel de prendre soin de sa santé pour préserver son équilibre et prévenir des chutes.*

*Il est recommandé de consulter régulièrement son médecin traitant pour faire contrôler sa tension artérielle, son rythme cardiaque, et son équilibre, son état musculaire et articulaire (arthrose des hanches, des genoux). Des séances de kinésithérapie peuvent être utiles.*

*Il est impératif de signaler au médecin traitant ou au pharmacien tous les médicaments pris, y compris sans ordonnance. En effet, de nombreux traitements ont des répercussions sur l'équilibre et la vigilance avec risque de somnolence dans la journée (par exemple : somnifères, anxiolytiques).*

*Il peut exister certaines interactions médicamenteuses se répercutant sur la vigilance.*

*Il est recommandé de surveiller ses pieds et de consulter en présence de problème, par exemple d'hallux valgus douloureux. Soigner ce type d'affection contribue à une marche indolore et plus sécurisée.*

*Une consultation d'un ophtalmologiste est également recommandée pour tester la vue et prescrire, si besoin, des lunettes adaptées, et de dépister des affections*

*visuelles (DMLA, glaucome, cataracte...).*

*Tester l'audition s'avère utile : bien entendre permet de rester vigilant, notamment lors des activités physiques à l'extérieur.*

*Une alimentation équilibrée doit être privilégiée. Elle doit comporter notamment des aliments riches en protéines (viande, œufs, poissons), en calcium et en vitamine D, pour maintenir les muscles et les os en bon état.*

#### II Activités Physiques et Sportives (APS) :

*La pratique d'une activité physique contribue à la prévention des chutes chez les seniors. Elle se doit d'être régulière, modérée, adaptée à nos capacités et âges, et surtout diversifiée.*

*L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande en termes de prévention, pour améliorer l'endurance cardio respiratoire, la forme musculaire et l'état osseux et fonctionnel et réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive :*

☒ *de pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée.*

☒ *de pratiquer des activités variées et à plusieurs composantes, 3 fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer les capacités fonctionnelles et de prévenir les chutes.*

*L'OMS insiste donc sur la nécessité de pratiquer différents types d'exercices physiques.*

*Ces activités contribuent à prévenir la fonte musculaire, l'ostéoporose, ainsi que la perte d'équilibre et à entretenir la mobilité des articulations. Les exercices physiques de type randonnées pédestres, marche*

nordique réalisés suffisamment longtemps (au moins 1 an) ont des effets bénéfiques sur la densité minérale osseuse.

Il est utile de travailler :

☒ La force musculaire. Le maintien de la force musculaire diminue les risques de chute.

Le renforcement des muscles de la hanche et du genou (rattrapage du déséquilibre) est indiqué en complément des exercices d'équilibre

☒ L'équilibre, la posture

☒ La coordination, la souplesse,

☒ L'endurance pour améliorer l'efficacité des muscles sollicités en cas de déséquilibre

Il donc recommandé de pratiquer plusieurs activités complémentaires. Par exemple, associer gym douce ou yoga sollicitant l'équilibre, la coordination, la souplesse et la randonnée sollicitant l'endurance et la musculation des membres inférieurs.

Les APS réduisent l'incidence des chutes, si elles sont associées à une bonne hygiène de vie, à la correction des facteurs de risques individuels, à la prise de conscience des limites de nos capacités physiques.

### III Actions de prévention sur l'environnement

1. Il est nécessaire de bien repérer les facteurs de risques de chute dans l'environnement du domicile et de les corriger.

Ainsi, il faudra améliorer l'éclairage des couloirs de circulation en multipliant lampes, plafonniers. Cette lumière devra supprimer les zones d'ombres. Les câbles et fils électriques (télévision, lampes) doivent être fixés aux murs.

Tout obstacle à la circulation (meubles, tapis à bord relevés...) doit être retiré.

Les deux zones les plus accidentogènes au domicile sont les escaliers et salles de bains. Ces lieux doivent être bien éclairés, les marches bien contrastées, la présence d'une main courante est sécurisante. On doit être vigilant à l'état des sols, parquets glissants.

La salle de bains doit être sécurisée en mettant en place un revêtement antidérapant sur le fond de la baignoire ou du bac de douche, des rampes ou des barres d'appui.

2. Lors de nos Activités Physiques et Sportives :

La vigilance est également de mise.

L'équipement sportif se doit d'être adapté à nos activités (ex : chaussures de randonnées à tige montante, chaussures de sport à semelle adhérente). Si les bâtons de randonnée sont utiles au maintien de l'équilibre, on s'assurera de ne pas les croiser et de maintenir une distance suffisante avec le collègue de marche !

Lors de nos activités extérieures, on s'assurera de la praticité du terrain, on ralentira l'allure lors du passage des zones sombres aux très lumineuses lors des randonnées pédestres et à vélo (risque d'éblouissement).

A l'intérieur des locaux, on s'assurera de l'état du sol, de libérer les lieux de passage, d'ôter tout objet encombrant. La circulation doit être prudente dans les locaux sportifs mis à notre disposition, les niveaux d'éclairage pouvant être parfois insuffisants pour les seniors.

**En conclusion, la prévention des chutes aux conséquences pouvant être sévères repose sur une bonne hygiène de vie, sur l'adoption d'un comportement sans prise de risques dans les activités quotidiennes et sportives, sur une consultation régulière auprès du médecin traitant, sur le repérage de dangers au domicile et dans l'environnement extérieur, et sur la poursuite des activités physiques et sportives régulières, diversifiées et adaptées à nos capacités.**

Madeleine GUICHARD présente à l'assistance les membres du groupe SMS du club de Chalon-sur-Saône et démarre une séance à laquelle tous les participants prêtent leur concours avec enthousiasme. Qu'ils en soient remerciés.

Cette séance met en évidence la particularité de SMS qui permet à tous les participants de poursuivre une activité physique bienfaitrice et de maintenir ainsi le lien social, malgré les problèmes de santé qu'ils peuvent rencontrer.

Puis Yves ANDREU résume en quelques points l'intérêt d'Activ'mémoire, activité qui va être mise en place au sein du club de Chalon en septembre 2022 et qui est déjà pratiquée à Chauffailles. Les clubs de Mâcon et Montceau devraient l'initier dans les prochains mois, à partir d'une évolution d'une activité de type « Mémoire en éveil » qu'ils pratiquent déjà.

De la genèse du projet, initié par la FFRS en 2018 aux modalités de mise en œuvre, l'activité est présentée, accompagnée de quelques exercices ludiques qui sont proposés à l'assistance.

Marie-Claude SIMON et Guy ALADAME remercient l'assistance et clôturent cette conférence médicale qui se termine par le traditionnel et convivial verre de l'amitié offert par le club de Chalon.

La présidente,  
Marie Claude Simon

le secrétaire,  
Yves Andreu

Handwritten signature of Marie-Claude Simon in black ink, written in a cursive style.Handwritten signature of Yves Andreu in black ink, written in a cursive style.