

**24e Symposium
romand de
physiothérapie et
d'ostéopathie**

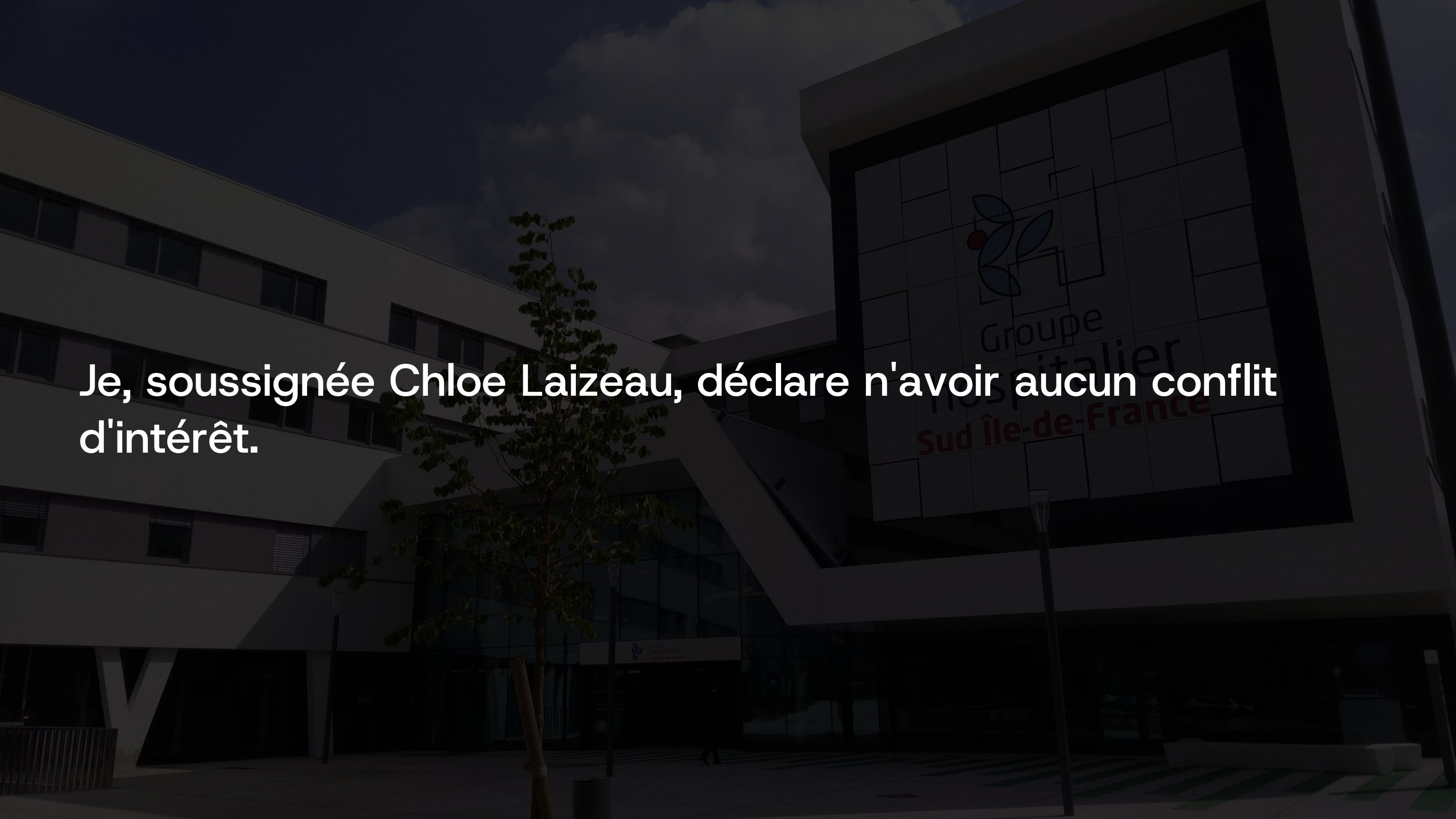
Évaluation clinique du patient âgé, relation de soin et qualité du toucher.

Intérêt ostéopathique sur le patient chuteur

Symposium Lausanne – 27 novembre 2025

Chloé Laizeau D.O. M.Sc.

Je, soussignée Chloe Laizeau, déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.





La gériatrie : un enjeu de santé publique

17M

Personnes de
60+ ans

En France en 2025

24M

Projection 2050

Croissance
démographique
majeure

2030

Point de bascule

Plus de 65+ que de -25
ans

Demain, les seniors seront la patientèle majoritaire de nos cabinets.

Une population très hétérogène et labile

Hommes en Ehpad

75/80 ans

“Vieillissement pathologique”



Une population très hétérogène et labile

Kurt Aeschbacher

77 ans

“Vieillissement normal/usuel”

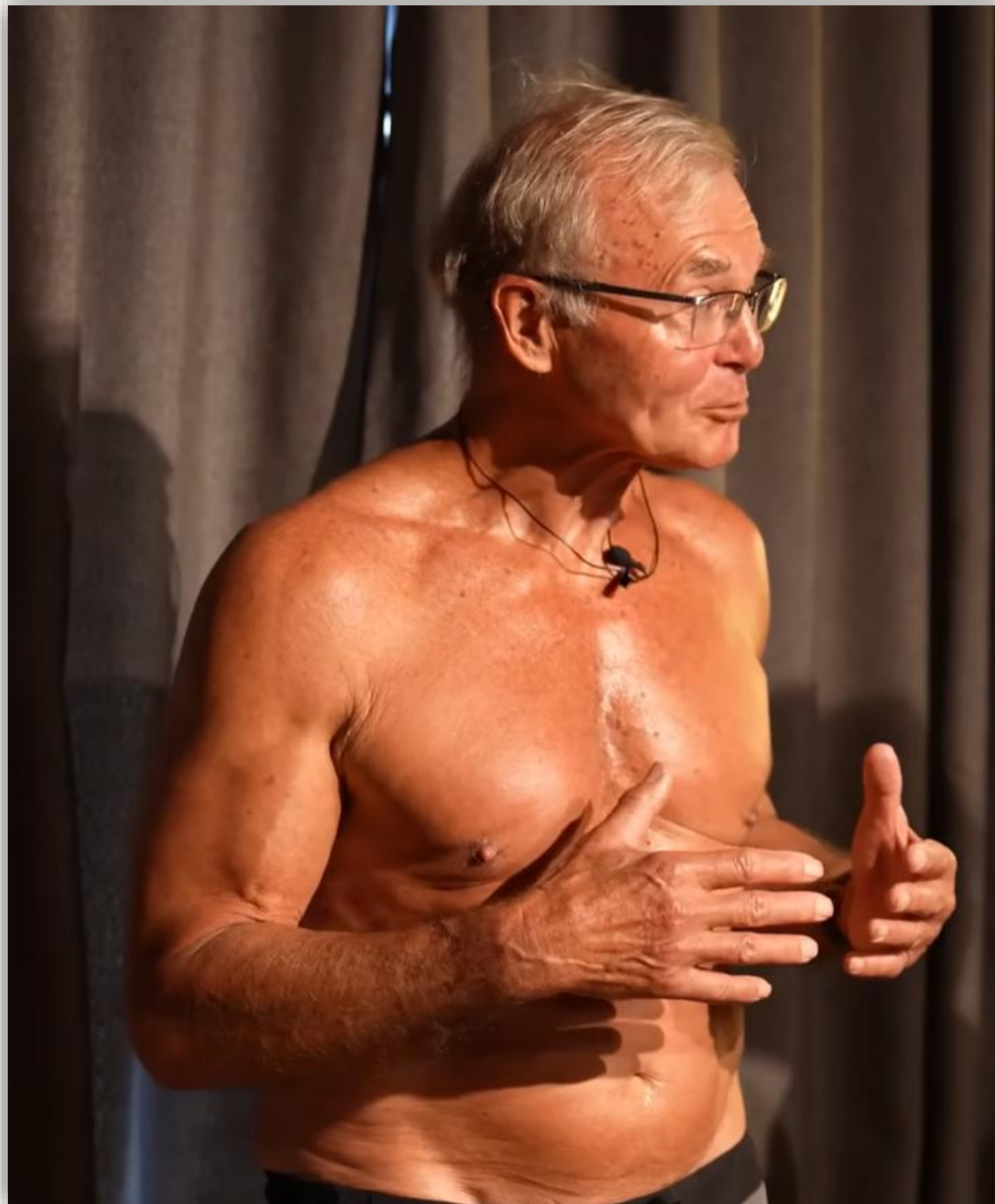


Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. Science, 237(4811), 143-149.

Une population très hétérogène et labile

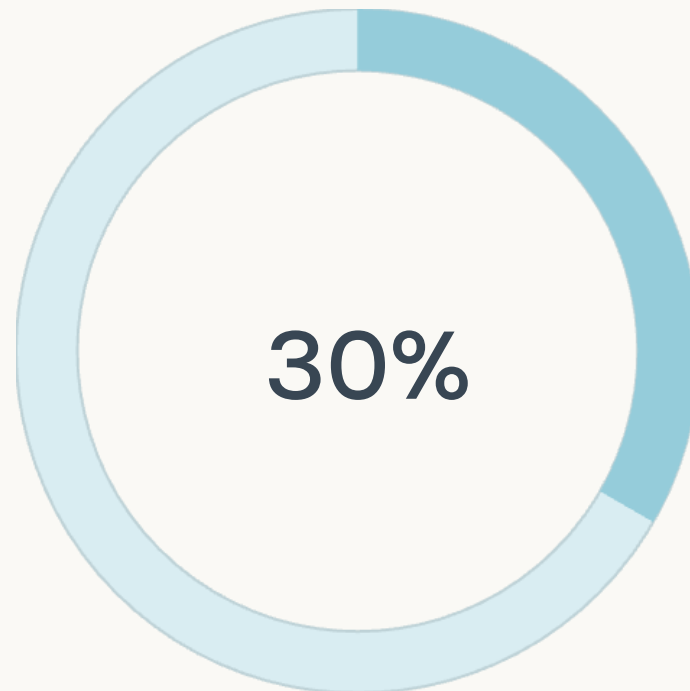
Alain Gustave
& Raymonde

80 ans
"Vieillesse réussie"



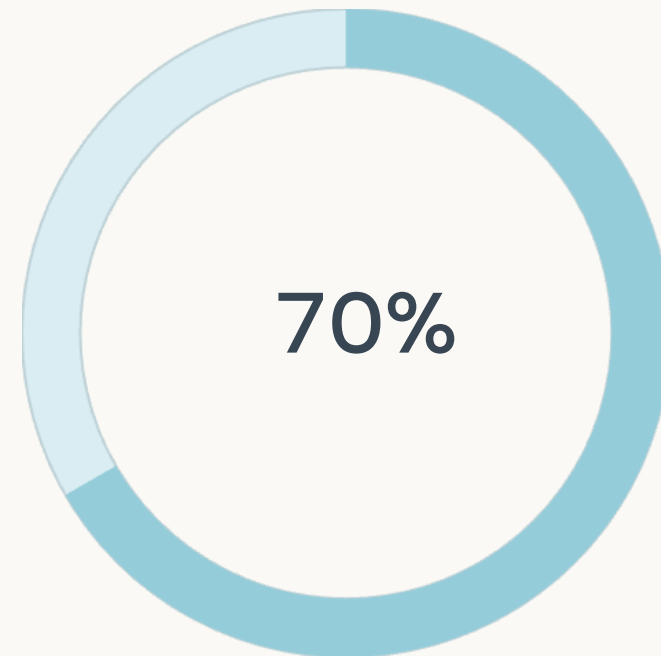
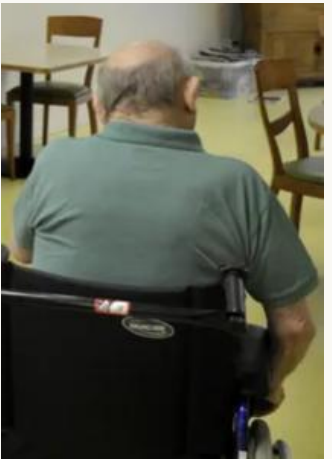
Les facteurs du bien vieillir

Vieillesse en santé



Autonomie et mobilité préservées

Fragilité



Maladies, syndromes gériatriques,
perte d'autonomie

- *Rapport de Santé Publique France « Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie » Novembre 2022*
- *Drees, Études et Résultats N° 1242 « Les limitations fonctionnelles des personnes âgées vivant à domicile en 2020 » Janvier 2023.*

Les facteurs du bien vieillir

Bouger naturellement



Avoir une vie culturelle



Alimentation

Avoir un sentiment
d'appartenance/ spiritualité



Mettre la famille comme priorité

Entretenir un cercle social positif



Notre objectif fondamental

Potentialiser les facteurs du bien vieillir dans nos consultations



Nutrition adaptée

Prévenir la dénutrition, troubles déglutition, constipation



Soulagement douleur

Préserver qualité de vie, sommeil, activités sociales



Mobilité confortable

Autonomie quotidienne, confiance dans le mouvement

📄 Notre feuille de route : Aider nos patients à vieillir **avec moins de comorbidités, sans douleur, actifs et autonomes** le plus longtemps possible.

- Molinari, Livio et al. "Effectiveness of osteopathic manual treatment in the elderly population: a scoping review of clinical evidence." *Journal of osteopathic medicine* vol. 125,10 497-505. 8 May. 2025
- Arienti, Chiara et al. "Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial." *Integrative cancer therapies* vol. 17,4 (2018): 1163-1171.

La chute et la peur de chuter

40% Entrée en institution
Après hospitalisation pour chute

20x Moins étudiée
La peur de chuter VS la chute

Perte d'équilibre – chute

Peur de chuter

Isolement et
déconditionnement
physique

Baisse des activités quotidiennes



Hypothèse clinique

Raideur pelvienne et appréhension de chute



Observation

Limitations articulaires ceinture pelvienne

Association

Troubles fonctionnels et posturaux

Problématique

Raideur bassin = peur de chuter ?



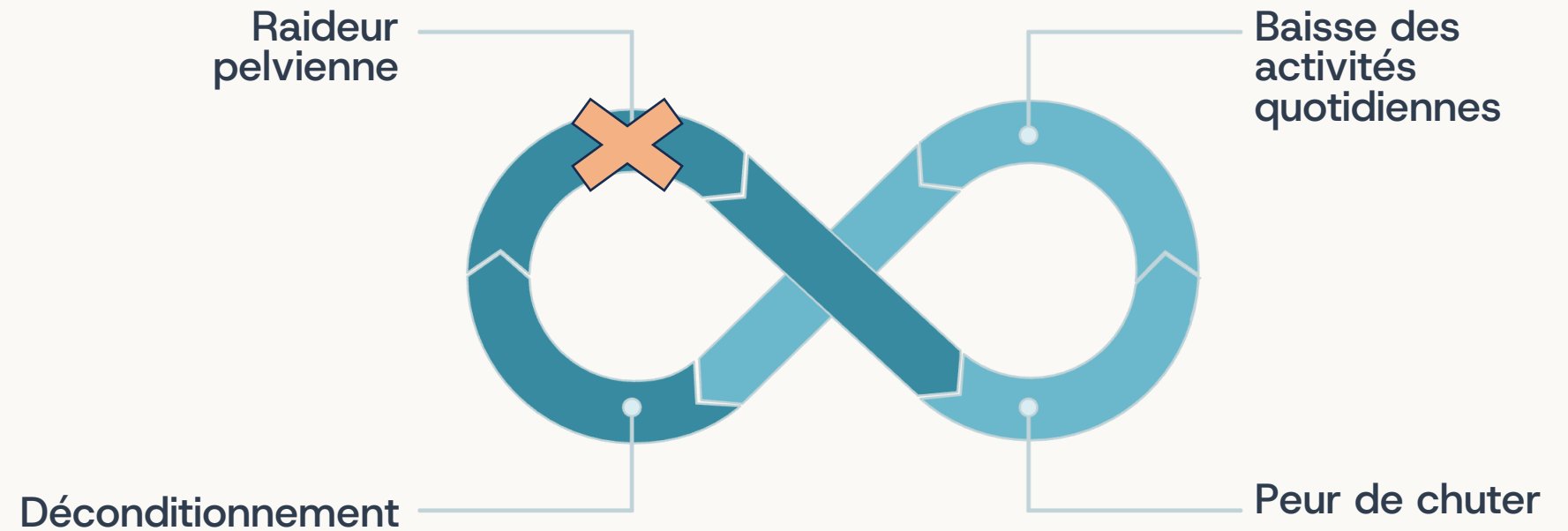
Chuteurs



Non-chuteurs

L'impact de la raideur articulaire pelvienne sur la peur de chuter : étude d'une cohorte de 100 patients

Journal of Osteopathic Medicine, Mai 2024



Notre approche :

Rompre le cercle de fragilité par gain d'amplitude articulaire

Bénéfices attendus :

Confort marche, reprise activités, réduction sarcopénie, diminution peur

- Laizeau C, Jochmans S, Aufaure S. "Pelvic joint stiffness and fear of falling in patients over 75 years of age: a prospective cohort study of 100 patients." *Journal of osteopathic medicine* vol. 124,11 481-486. 8 May. 2024
- Hosseini L and al Tai Chi Chuan can improve balance and reduce fear of falling in community dwelling older adults: a randomized control trial. *J Exerc Rehabil.* 2018 Dec 27;14(6):1024-1031
- Schmid, Arlene A et al. "Effect of a 12-week yoga intervention on fear of falling and balance in older adults: a pilot study." *Archives of physical medicine and rehabilitation* vol. 91,4 (2010): 576-83.

Objectifs de l'étude

1

Objectif Principal

Établir une association significative entre **trois variables anthropométriques** et le **score FES-I** (questionnaire sur la peur de chuter)

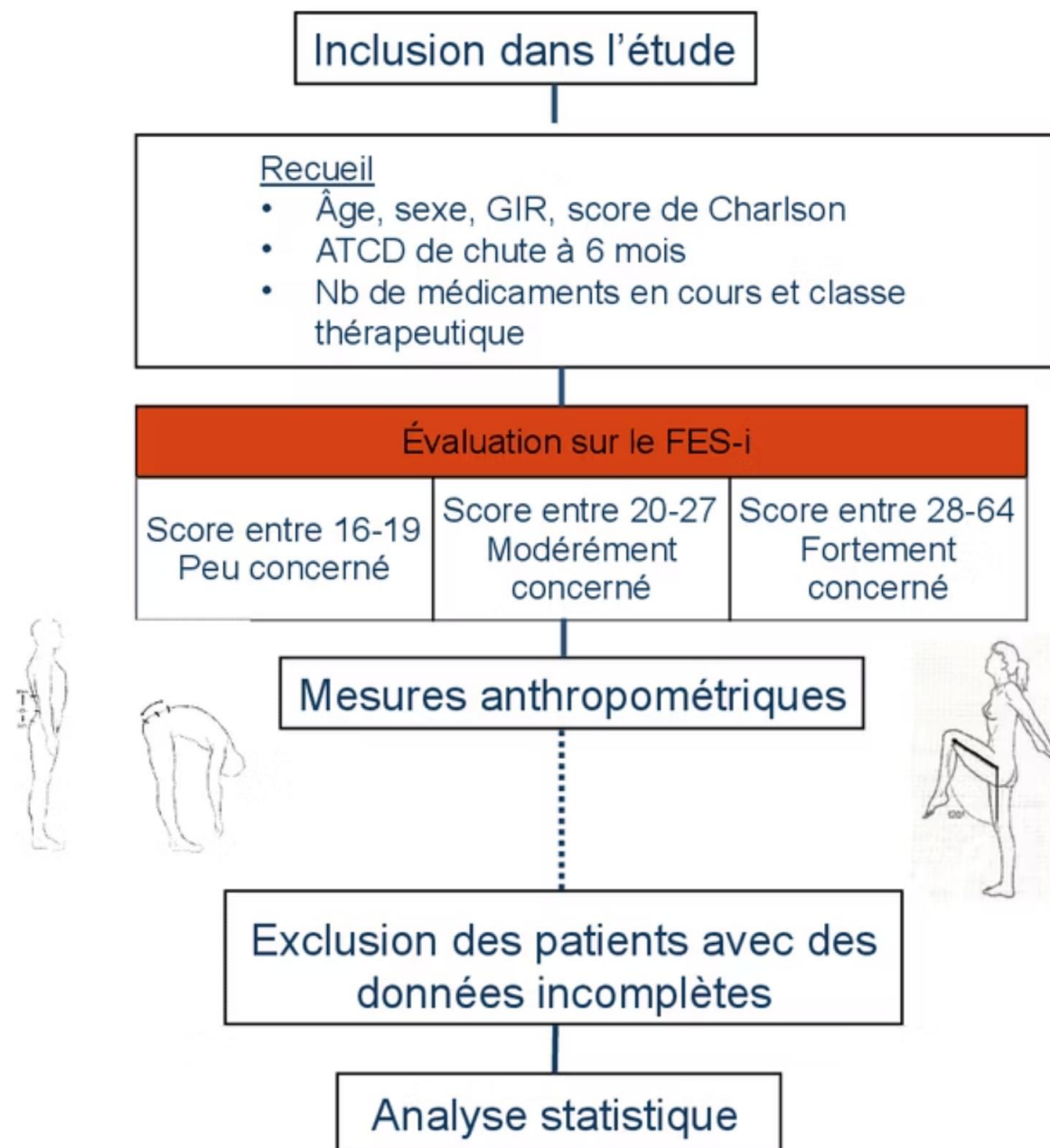
2

Objectifs Secondaires

- Valider les catégories du **FES-I** en fonction des mesures anthropométriques.
- Évaluer la **linéarité et la force** de cette association.
- Analyser l'**impact des cofacteurs** (polymédication, chutes antérieures, indice de Charlson, score GIR) sur le FES-I.

MÉTHODES

- Étude RIPH 3 : peu interventionnelle sans risque et contrainte / avis CPP favorable obtenu.
- Multicentrique : service de court séjour gériatrique, médecine et SSR+ EHPAD associés
- Durée 2 mois : recrutement des 100 patients
- Critères d'inclusion: patients de plus de 75 ans, pouvant se lever, en capacité de répondre à un questionnaire en français, affiliés à la sécurité sociale
- Critères d'exclusion: Cicatrice lombaire,tutelle/curatelle,Troubles cognitifs majeurs déterminés par le gériatre référent
- Information et recueil de non opposition





Résultats et discussions

	FES A < 28	FES B ≥ 28	P-VALUE
SCORE FES-I (Peur de chuter)	22 [18-24]	33 [29-43]	< 0.001
ÂGE	85 [81-90]	85 [78-90]	0,890
SEXE MASCULIN	32 (52,5%)	8 (20,5%)	0,002
ATCD CHUTE À 6 MOIS	32 (52,5%)	21 (53,8%)	1
NB MÉDICAMENTS	10 [8-12]	10 [7-13]	0,739
GONIOMÉTRIE HANCHE FLEXION	82 [71-90]	70 [60-77]	< 0.001
GONIOMÉTRIE HANCHE EXTENSION	10 [7-15]	7 [4-10]	< 0.001
SCHOBEL LOMBAIRE	3 [2-4]	2 [1,5-3]	0,002

Comparaison des groupes FES A et FES B

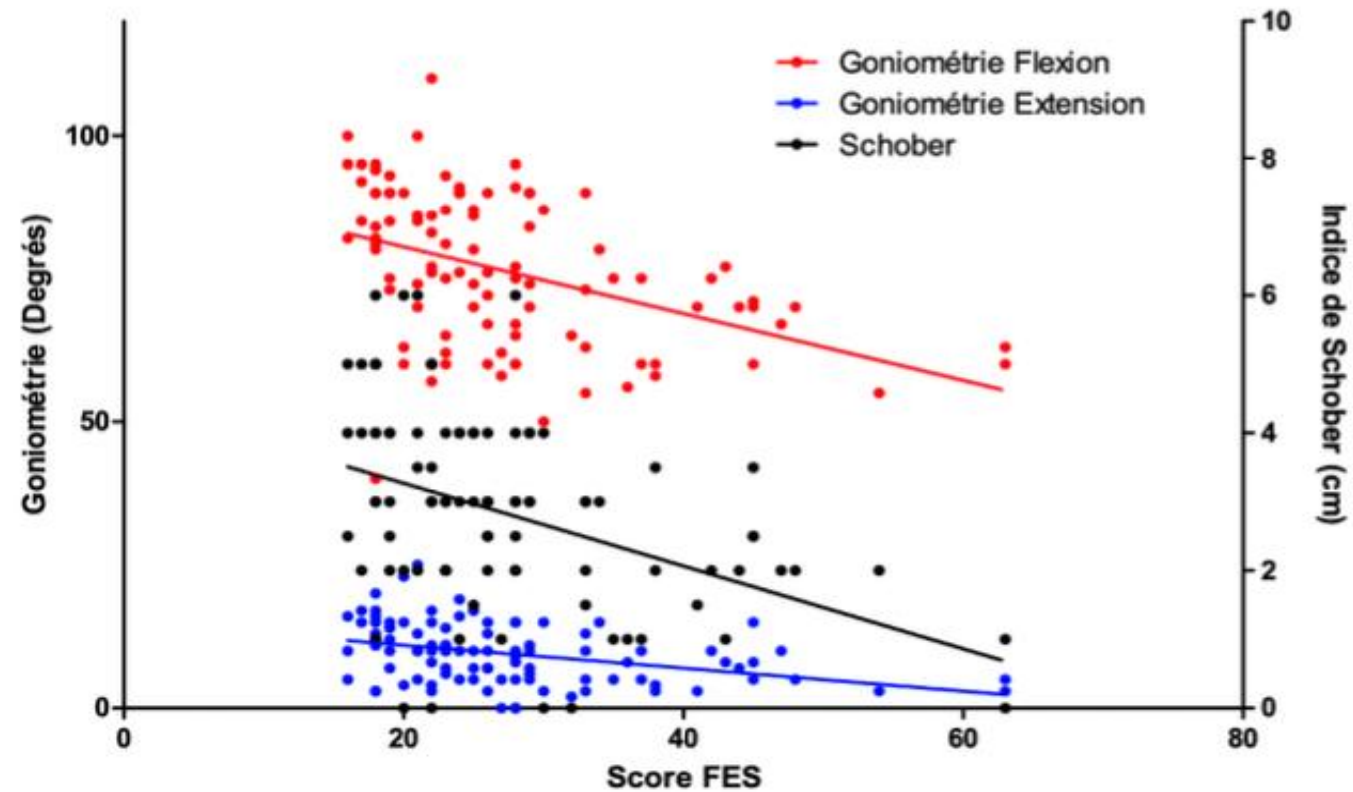
Résultats et discussions

- Il n'y a pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne la dépendance, les comorbidités et les classes pharmacologiques

	FES < 28	FES ≥ 28	p
Nb de Médicaments	10 [8-12]	10 [7-13]	0.739
Charlson	6 [5-7]	5 [4-6]	0.054
GIR	4 [3-4]	4 [3-4]	0.417
Psychotrope	29 (48.3%)	19 (48.7%)	1
antiHTA/diurétique	48 (80%)	31 (79.5%)	1
Antico/antiag	39 (65%)	25 (64.1%)	1
Antidiabétique	12 (20%)	3 (7.7%)	0.150
Antiarythmique	34 (56.7%)	20 (51.3%)	0.681
Antiparkinsonien	2 (3.3%)	5 (12.8%)	0.109
Antiépileptique	5 (8.3%)	1 (2.6%)	0.398
Statine	18 (30%)	8 (20.5%)	0.355



Résultats et discussions



Test de régression linéaire : 3 pentes négatives



Résultats et discussions

	FES-I [16-19] « PEU CONCERNÉ »	FES-I [20-27] « MODÉRÉMENT CONCERNÉ »	FES-I [28-64] « TRÈS CONCERNÉ »
GONIOMÉTRIE FLEXION DE HANCHE	84 ± 13	77 ± 13	71 ± 11
GONIOMÉTRIE EXTENSION DE HANCHE	12 ± 5	10 ± 5	7 ± 4
SCHOBEL LOMBAIRE	3,5 ± 1,3	3 ± 1,4	2,3 ± 1,3

Contingence des moyennes des mesures anthropométriques avec groupes FES-i

Moyenne des mesures anthropométriques :

+ l'amplitude articulaire ↘ + le score FES-i ↗ .



Résultats et discussions

	FACTEUR DE CORRELATION P	SIGNIFICAVITÉ P	PUISSANCE R ²
GONIOMÉTRIE DE HANCHE FLEXION	-0,46 [-0,6 ; -0,28]	< 0,001	30 %
GONIOMÉTRIE DE HANCHE EXTENSION	-0.43 [-0.58 ; -0.25]	< 0,001	18,2 %
SCHOBEL LOMBAIRE	-0.42 [-0.57 ; -0.24]	< 0,001	17,5 %

- La flexion de la hanche est la mesure la + significative pour témoigner de l'association de peur de chuter et raideur articulaire.

Mouvement	Secteur utile : amplitude de flexion
Marche	30°
Montée d'escalier	60° à 90°
S'asseoir sur une chaise	60° à 90°
Conduire une voiture	90° à 110°

Dufour M. Biomécanique fonctionnelle : membres, têtes, tronc
Masson 2006

Take home message

1

L'ostéopathie gériatrique vise à optimiser les déterminants d'un vieillissement réussi.

2

La peur de chuter est un maillon dans la chaîne de la fragilité entraînant une kinésiophobie.

3

La peur de chuter est associée à la raideur articulaire, cette association est plus forte pour le paramètre de la flexion de hanche.



Le toucher lent et profond : un outil de choix

Bénéfices biomécaniques

- Evitement de la contraction réflexe
- Détente tissulaire
- Libération fasciale
- Restauration mobilité
- Modulation tonus

Bénéfices relationnels

- Climat de confiance
- Réassurance motrice
- Alliance thérapeutique
- Sécurité



Les piliers de l'équilibre : une intégration complexe

L'équilibre résulte d'une orchestration fine entre plusieurs systèmes sensoriels et cognitifs.



Vestibulaire

mouvements de la tête et l'orientation spatiale, stabilité du regard et l'ajustement postural rapide.



Plantaire

informations tactiles et proprioceptives du contact au sol, adaptations fines



Visuelle

informations sur l'environnement, la verticale et l'horizon



Proprioceptive

coordination et la réactivité musculaire.



Psychologique

Influence la confiance en soi, la prise de risque et la stratégie d'adaptation, Appréhension du mouvement dans la chronicisation de la douleur.

Ces facteurs participant à la perte d'équilibre autant que la raideur elle-même.

La force et la vitalité à tout âge

Ces exemples inspirants démontrent le potentiel de maintien de la force musculaire et de la vitalité, même en vieillissant.





Merci
Pour votre attention.

Contact: laizeau.chloe@gmail.com