

Margaux Baron

Rédactrice associée de *Mains Libres*, Physiothérapeute (PhD), maître d'enseignement, HESAV Haute École de Santé – Vaud, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne, Suisse

**Pascal Pagano**

Rédacteur associé de *Mains Libres*, Ostéopathe indépendant, chargé de cours, Haute École de santé de Fribourg (HEdS-FR), Fribourg



Éditorial

Vieillir en mouvement : le rôle essentiel des thérapies du mouvement dans le défi du vieillissement en bonne santé

Margaux Baron (PT, PhD), Pascal Pagano (DO)

Mains Libres 2025; 4: 233-234 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2025.01.4.0233

D'ici 2030, une personne sur six aura plus de 60 ans dans le monde⁽¹⁾. Si l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, l'espérance de vie en bonne santé demeure globalement stable. Autrement dit, nous vivons plus longtemps, mais pas nécessairement mieux. En Suisse, près de la moitié des individus de plus de 55 ans présentent au moins une maladie non transmissible⁽²⁾.

L'Organisation mondiale de la Santé définit le vieillissement en bonne santé comme un « processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permettent le bien-être des personnes âgées »⁽¹⁾. Cette conception invite à dépasser la vision biomédicale du vieillissement : elle inclut la mobilité, la participation sociale, la santé mentale et l'autonomie fonctionnelle. Vieillir en santé ne se réduit donc pas à échapper à la maladie, mais à maintenir la capacité de participer pleinement à la vie, d'interagir avec son environnement et de demeurer en cohérence avec soi-même.

ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

L'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation rapide du nombre de patient·es âgé·es dans l'ensemble des milieux de soins, qu'il s'agisse des établissements hospitaliers, des services à domicile, ou encore en cabinet. Cette évolution démographique majeure entraîne une transformation profonde des besoins en santé et en réadaptation. Dans ce contexte, la demande en thérapeutes spécifiquement formés aux particularités du vieillissement devient de plus en plus pressante.

Si l'augmentation du nombre de personnes âgées pose de nouveaux défis organisationnels aux systèmes de soins, elle soulève également des enjeux cliniques spécifiques liés aux pathologies chroniques du vieillissement. Parmi celles-ci, les troubles musculo-squelettiques occupent une place centrale : ils constituent l'une des principales causes de douleur, de perte d'autonomie et de limitation fonctionnelle⁽²⁾. Ces affections, souvent multifactorielles, s'inscrivent dans

un cercle vicieux où la douleur, la séentarité et la diminution de la capacité fonctionnelle s'alimentent mutuellement. Leur prévalence élevée en fait un enjeu de santé publique prioritaire, tant par l'impact qu'elles exercent sur la qualité de vie que par le poids économique qu'elles représentent pour le système de santé.

Dans ce contexte, les professions d'ostéopathie et de physiothérapie, centrées sur la restauration du mouvement, la prévention des limitations et la promotion de la fonction, jouent un rôle stratégique. Par leur approche globale et leur capacité à adapter les interventions aux besoins spécifiques de chaque individu, ces disciplines contribuent de manière essentielle au maintien de l'autonomie, à la réduction des incapacités et, plus largement, à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

ANALYSE : UN RÔLE DÉTERMINANT POUR LES PROFESSIONS DU MOUVEMENT

La physiothérapie joue un rôle central dans la promotion de l'activité physique chez les personnes âgées. Par des programmes adaptés de renforcement, d'équilibre et d'endurance, elle contribue à maintenir la mobilité, à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser un mode de vie actif et sécuritaire. Les chutes constituent aujourd'hui la deuxième cause mondiale de décès accidentels⁽³⁾. En agissant sur la force musculaire, la stabilité posturale et la confiance motrice, les interventions en physiothérapie permettent de réduire significativement leur incidence. Enfin, l'exercice physique régulier a montré des effets positifs sur le maintien des fonctions cognitives chez les adultes de plus de 50 ans⁽⁴⁾. En intégrant ces bénéfices dans leurs programmes, les physiothérapeutes contribuent à la prévention du déclin cognitif et au maintien global de la qualité de vie des aînés.

L'ostéopathie, quant à elle, agit sur la douleur, la mobilité et la perception corporelle. Elle contribue au maintien de l'autonomie fonctionnelle. Les données cliniques récentes

confirment la sécurité et l'efficacité de la manipulation vertébrale ou articulaire chez les sujets âgés souffrant de douleurs rachidiennes chroniques⁽⁵⁾. Chez ces patients, la thérapie manuelle obtient des résultats comparables aux traitements médicaux recommandés, tout en limitant l'iatrogénie médicamenteuse⁽⁶⁾. Plus encore, lorsqu'elle est associée à des programmes d'activité physique – comme la marche ou les exercices de résistance –, la thérapie manuelle améliore la douleur et la qualité du mouvement^(7,8). Ces approches combinées semblent donc représenter une stratégie optimale pour préserver la fonction, réduire la douleur et retarder la dépendance.

Les deux disciplines partagent une approche centrée sur la personne : évaluation fine, raisonnement clinique individualisé, et respect du rythme et des ressources propres à chaque individu. Elles offrent ainsi une réponse concrète à la grande hétérogénéité des trajectoires de vieillissement.

OBSTACLES ET LEVIERS D'ACTION

Malgré ce potentiel, plusieurs obstacles persistent. Les professions de la rééducation et de la thérapie manuelle sont encore trop peu mises en avant dans les stratégies nationales de santé publique. Les approches préventives restent sous-utilisées, car les patients consultent souvent trop tardivement, une fois la douleur installée. De plus, le travail auprès des personnes âgées demeure parfois perçu comme peu valorisant par les jeunes praticiens.

Pour inverser cette tendance, plusieurs leviers existent :

- **renforcer la formation** initiale et continue sur les spécificités du vieillissement ;
- **favoriser la collaboration interprofessionnelle**, notamment entre médecins, ostéopathes, physiothérapeutes et ergothérapeutes ;

- **développer la prévention primaire**, en agissant avant l'apparition des troubles musculo-squelettiques, des chutes et du déclin cognitif ;
- **valoriser la recherche clinique** sur la thérapie manuelle appliquée à une population âgée.

Un cadre de reconnaissance, soutenu par les institutions (OFSP, OMS, HES), permettrait d'amplifier la portée de ces pratiques dans les politiques de santé.

PERSPECTIVES

Le vieillissement en bonne santé repose sur un principe simple : le mouvement est un médicament. Promouvoir un mode de vie actif, entretenir la mobilité et la confiance corporelle, sont des leviers puissants pour retarder la dépendance. Les ostéopathes et physiothérapeutes sont des acteurs de première ligne dans cette dynamique. Leur mission dépasse la rééducation : ils accompagnent, préviennent et autonomisent.

Face à la transition démographique, il est temps de valoriser et d'intégrer pleinement ces professions dans les politiques de santé publique, au même titre que la prévention cardiovasculaire ou la vaccination. Une première avancée dans ce sens sera la prise en charge, à partir de juillet 2026, par l'assurance obligatoire des soins des prestations de physiothérapie visant à prévenir les chutes chez les personnes âgées, incluant l'évaluation et la coordination des mesures en cas de risque élevé.

Former davantage, collaborer davantage, et reconnaître la valeur des thérapies manuelles et du mouvement comme outils de santé durable : voilà les clés d'un avenir où vieillir ne signifie plus se limiter, mais continuer à bouger et maintenir son autonomie fonctionnelle.

Références

- 1.** World Health Organization. Ageing and health [En ligne]. 2023. Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
- 2.** Office fédéral de la santé publique (OFSP). Vieillir en bonne santé : Aperçu et perspectives pour la Suisse [En ligne]. 2019. Disponible sur : www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/DRLjJUZoIPM-/broschueres-gesund-altern.pdf
- 3.** Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age Ageing. 2022;51(9).
- 4.** Northey JM, Cherbuin N, Pumpa KL, Smee DJ, Rattray B. Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med. 2018;52(3):154-60.
- 5.** Jenks A, de Zoete A, van Tulder M, Rubinstein SM; International IPD-SMT group. Spinal manipulative therapy in older adults with chronic low back pain: an individual participant data meta-analysis. Eur Spine J. 2022;31(7):1821-45.
- 6.** Whedon JM, Kizhakkeveettil A, Toler AW, MacKenzie TA, Lurie JD, Hurwitz EL, et al. Initial Choice of Spinal Manipulative Therapy for Treatment of Chronic Low Back Pain Leads to Reduced Long-term Risk of Adverse Drug Events Among Older Medicare Beneficiaries. Spine (Phila Pa 1976). 2021;46(24):1714-20.
- 7.** Espí-López GV, Fuentes-Aparicio L, Cogollos-de-la-Peña R, Monzani L, Marques-Sule E, Pavlu D, et al. Effects of Self-Assisted Manual Therapy Combined with a High-Intensity Walking Program on Musculoskeletal Pain, Functionality, and Posture in Older Adults. Life (Basel). 2025;15(6):844.
- 8.** Arnal-Gómez A, Fuentes-Aparicio L, Marqués-Sulé E, Monzani L, Cogollos-de-la-Peña R, Pavlu D, et al. Comparative effectiveness of manual therapy and band exercises combined with high-intensity walking for pain, posture, and cardiorespiratory health in older adults. Front Med (Lausanne). 2025;12:1654670.