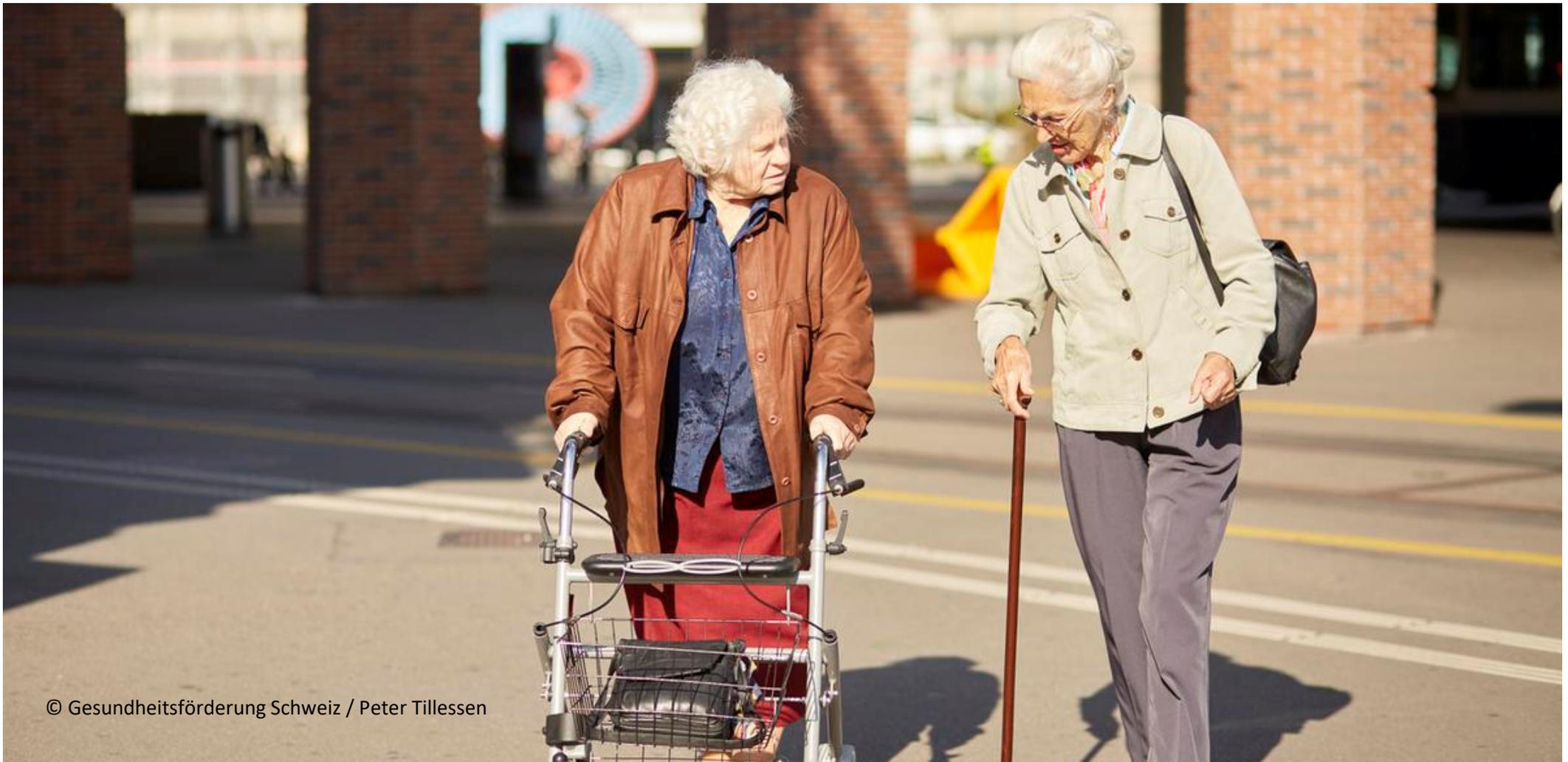


StoppSturz

Parachutes

**Projet pilote de prévention des chutes
dans le domaine des soins (2019 – 2022)**



Parachutes

Procédure pour les médecins

-Date de présentation-

Intervenant-e

Contenu

- Bienvenue et introduction
- Les bases du projet Parachutes
 - Chiffres-clés du projet
 - Mise à jour clinique
- Procédure Parachutes pour les médecins
 - Dépistage
 - Evaluations
 - Mesures
 - Adhésion des patients – entre succès et échec
- Discussion
- Autres informations

Chiffres-clés sur le projet

- Projet pilote de 2019 à 2022: SG, BE, GR, JU, ZH.
- Objectif: une prévention des chutes de haute qualité et interprofessionnelle pour les personnes à risque accru.

- Partenaires:



etc.

- Financement:  Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera + Ressources propres

- plus d'informations et outils:

www.parachutes.ch (FR); www.stoppsturz.ch (DE)

www.parachutes.ch

Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins

DE | FR



Ma prévention des chutes

Que puis-je faire pour prévenir les chutes?

[Veillez cliquer ici.](#)

Pour les professionnel·les

Informations et outils.

[Veillez cliquer ici.](#)

Fondements



Fondements

- **Etudes et articles scientifiques de «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» de la Fondation Promotion Santé Suisse et de dix cantons (2010 à 2016)¹**
- **Constatations de projets pilotes Via régionaux pour la prévention des chutes de personnes à risque élevé des cantons de St.-Gall et des Grisons (2014 à 2017)²**

¹ Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Best Practice-Studie zu «Via – Gesundheitsförderung im Alter». Universitätsspital Basel: Akutgeriatrie.

² ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

² Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.

² Bürgi F. et al. (2017). Via-Projektbericht 2014 bis 2017. Teilprojekt 3 «Sturzprävention». Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Fondements

Littérature scientifique (sélection)

- American Geriatrics Society AGS, British Geriatrics Society BGS (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *J Am Geriatr Soc.* 2011 Jan;59(1):148-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Gillespie LD et al. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.
- Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Basis for a Swiss perspective on fall prevention in vulnerable older people. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13305>. *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13305.

Fondements

Littérature scientifique (sélection)

- Humbert M., Büla C. (2016). Stürze – grosser Einfluss auf die Lebensqualität. Vorbeugen, ohne die Eigenständigkeit einzuschränken. In: der informierte arzt 02.
- Münzer T., Gnädiger M. (2014). Erfassung des Sturzrisikos und Sturzprävention in der Hausarztpraxis. In: Schweiz Med Forum 2014;14(46):857-861.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE (2019). Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention (2013) NICE guideline CG161. Summary of evidence from surveillance.
- World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

Faits et chiffres





Définition de « chute »

Définition de « chute » selon «Prevention of Falls Network Europe» (ProFaNE) :

- *« Une chute est un événement inattendu à la suite duquel une personne s'immobilise sur le sol ou à un niveau inférieur. »*

Lamb SE., Jorstad-Stein EC., Hauer K., Becker C. (2005). Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. J Am Geriatr Soc. 2005 Sep;53(9):1618-22. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53455.x.

Clinical update

Situation initiale dans le monde entier :

- Approximately **28-35% of people aged 65 and over fall each year** increasing to 32-42% for those over 70 years of age.¹
- **The frequency of falls increases with age and frailty level.**²
- The financial costs are **substantial and increasing worldwide.**³

^{1,2} World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

^{1,2,3} World Health Organization WHO (2020). Ageing and life-course. Falls Prevention in Older Age. https://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/ (Zugriff: 26.04.2020).

Faits et chiffres CH

Évolution de la population suisse de 2020 à 2050

- La proportion de personnes âgées (65 ans et plus) va augmenter rapidement en Suisse au cours des prochaines décennies.
- Fin 2019, 1,6 million de personnes en Suisse étaient âgées de 65 ans ou plus (18,7%).
- Selon le scénario de référence, la Suisse comptera au total 2,7 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en 2050 (25,6%).

(Source : Office fédéral de la statistique, 2020)

Faits et chiffres CH

Situation initiale concernant les chutes en Suisse:

- Les chutes constituent **le type d'accidents le plus fréquent dans l'habitat, le jardin et durant les loisirs** (hors sport).
- Chaque année, ce ne sont pas moins de 285 000 personnes en Suisse qui **se blessent en chutant**, dont quelque **88 000 ont plus de 65 ans**.
- Parmi les 2030 **décès** annuels dans le domaine habitat et loisirs, 83% en moyenne (1680) sont consécutifs à une chute. 95% de ceux-ci (**1590**) concernent **des personnes de plus de 65 ans** (Ø 2013–2017).

Source: Bureau de prévention des accidents BPA. Status 2020: statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse; circulation routière, sport, habitat et loisirs. Berne: BPA; 2020.

DOI:10.13100/bfu.2.384.02.

Faits et chiffres

Facteurs de risque de chute :

- Perte musculaire
- Troubles de l'équilibre
- Fragilité
- Malnutrition
- (Poly-)Médicaments
- Déficience visuelle et auditive
- Peur de tomber
- Diminution des capacités cognitives (maladies démentielles)
- Dépendance à une substance
- Les dangers de l'environnement domestique
- Multimorbidité
- *Parmi d'autres*

Faits et chiffres

Les maladies chroniques augmentent le risque de chute.

Plus la maladie est avancée et limitante, plus le risque de chute est élevé.

Sélection:

- Troubles de la démence (Haerlein J. et al. 2006).
- Maladie de Parkinson (Gazibara T. et al. 2016)
- Ostéoporose chez les femmes (Lin M. et al. 2014)
- Diabète sucré (Yau R. et al. 2013) Cancer (Wildes T. et al. 2015)
- Maladie pulmonaire obstructive chronique MPOC (Hakamy A. et al. 2018)

Faits et chiffres

Conséquences des chutes au niveau individuel :

- Conséquences générales : Perte d'autonomie, besoin de soins, immobilisation
- conséquences somatiques (physiques-organiques)¹ (y compris contusions, fractures, douleurs)
- jusqu'à 70 % des personnes âgées qui sont tombées font état d'une crainte de nouvelles chutes, ce qui entraîne une diminution de la confiance en soi¹
- Restriction des activités quotidiennes¹

¹ Arfken, Lach, Birge & Miller, 1994; Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner & Garry, 1997. Dans: Werle J. (2012). Indikation älterer Sturzpatienten. In: Wege in eine bewegte Zukunft. Positionen, Projekte, Perspektiven. Bericht zum Kongress Rehacare International. Hrsg: Volker Scheid V., Wegner M., Creutzburg S., Pochstein F. Meyer & Meyer Verlag, Aachen.

Faits et chiffres

Conséquences des chutes au niveau individuel :

- Dégradation des capacités locomotrices (démarche)¹
- Diminution de la charge mécanique nécessaire à la formation de l'os²

¹ Arfken, Lach, Birge & Miller, 1994 ; Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner & Garry, 1997.

² Rubin & Lanyon, 1987

^{1 et 2} dans : Werle J. (2012). Indikation älterer Sturzpatienten. Dans : Wege in eine bewegte Zukunft. Positionen, Projekte, Perspektiven. Bericht zum Kongress Rehacare International. Hrsg: Volker Scheid V., Wegner M., Creutzburg S., Pochstein F. Meyer & Meyer Verlag, Aachen.

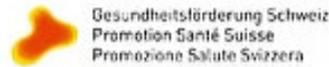
Faits et chiffres

Conséquences des chutes au niveau macroéconomique :

- Les chutes subies par les seniors occasionnent chaque année des **coûts matériels de l'ordre de CHF 1,8 milliard**. Ceux-ci incluent notamment les frais de soins et de guérison.

¹ BFU. Bureau de prévention des accidents BPA (2011). Campagne «L'équilibre en marche». Faits et chiffres. Les chutes des seniors. Berne : BPA.

Promoteurs et partenaires



PRO SENECTUTE
Zwäg ins Alter



JURA **CH** REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA



bfu
bpa
upi



phs public health services
konzepte projekte beratung



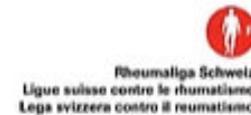
PRO
SENECTUTE
GEMEINSAM STÄRKER



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la

SFGG - SPGG
Schweizerische Pflegefachverbände / Société
Suisse des Professionnel·les Suisses de Soins
Società Professionista Svizzera di Scienze

SSR
CSA Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani



SVA Schweizerischer Verband
Medizinischer Praxis-Fachpersonen

svbg fsas

Schweizerischer Verband
der Berufstätigen
in Gesundheitsberufen
Associazione Svizzera
dei Professionisti
della Sanità



SVDE ASDD



Schweizerisches Verband
der Ernährungsexperten
Association suisse
des Diététistes
Associazione Svizzera
della-dieta

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Helsana

SWICA



VFP
APSI Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

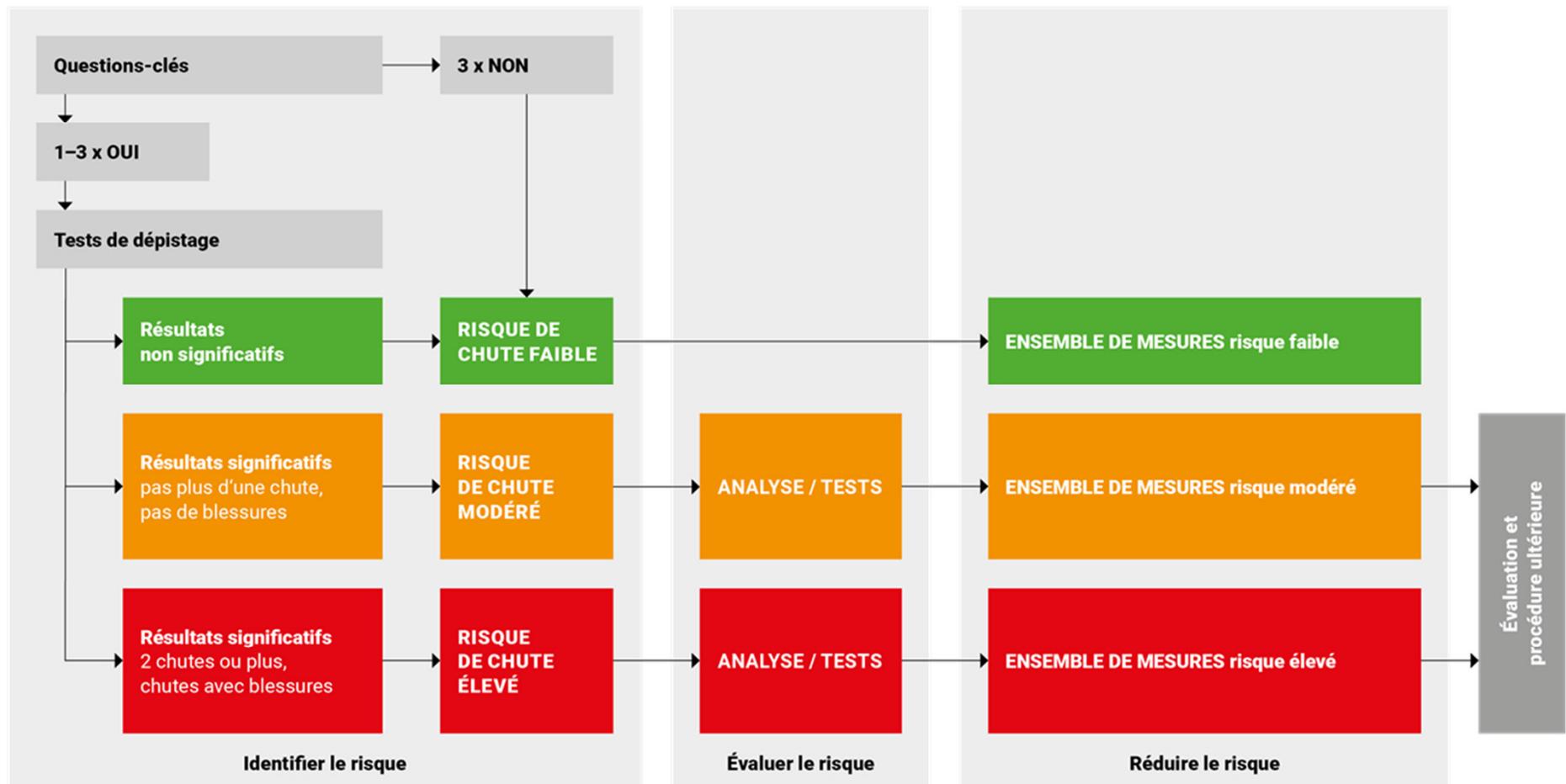
Procédure Parachutes

Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins

Procédure Parachutes

Version de base



- Video: https://stoppsturz.public-health-services.ch/stoppsturz_video_1_fr.mp4

Procédure « Parachutes »

Aspects généraux

- Système interprofessionnel de promotion de la qualité dans les domaines du diagnostic, de la thérapie et des soins.
- Ensembles de mesures, classées en fonction du risque de chute.
- Mesures spécifiques supplémentaires adaptées au profil de risque individuel (selon l'anamnèse et l'analyse multifactorielle).
- Assurer une surveillance étroite et un soutien aux patients.
- Implication de l'entourage personnel.
- Examens réguliers de l'efficacité.
- Tâche essentielle : favoriser l'adhésion.

Procédure Parachutes Médecins

Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins

Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins

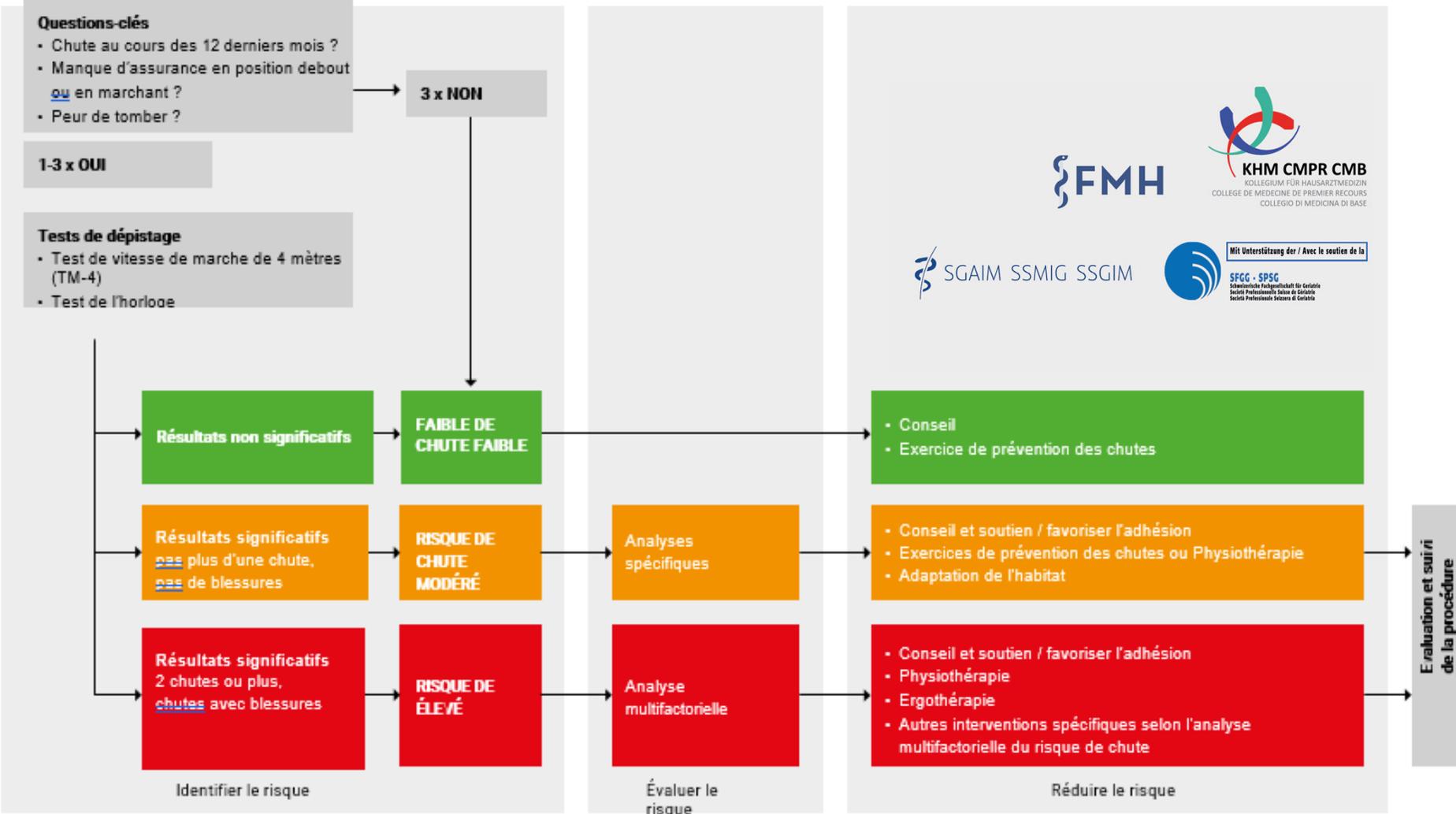
Manuel Procédure « Parachutes » Médecins

Version : 23.09.2021



Procédure pour les médecins

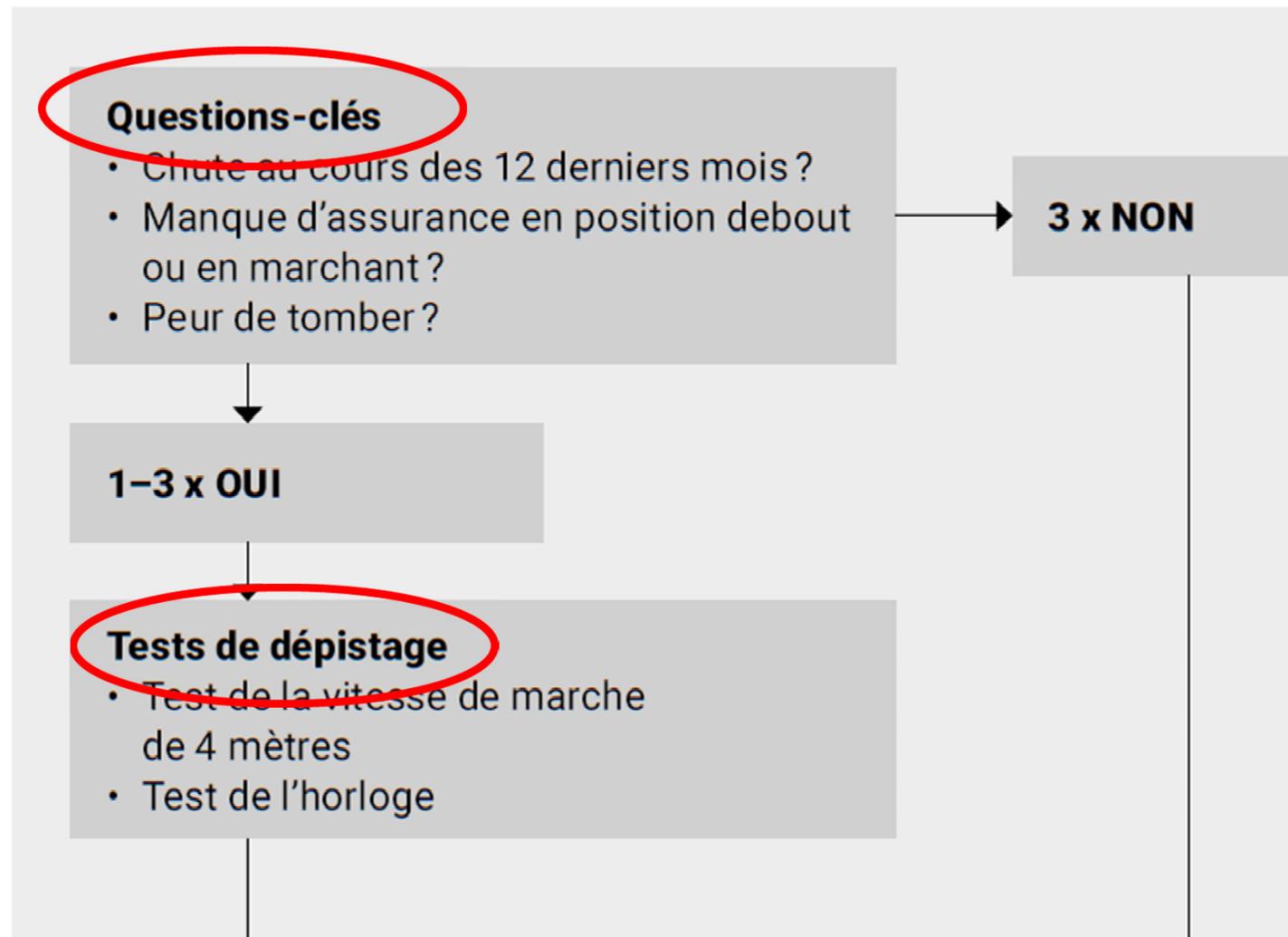
Aperçu de la procédure « Parachutes » pour les médecins¹



¹ La procédure « Parachutes » est dérivée de : Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>

Identifier le risque de chute

- Dépistage au moyen des 3 questions-clés et des tests spécifiques



Questions-clés

Questions-clés

- Chute au cours des 12 derniers mois ?
- Manque d'assurance en position debout ou en marchant ?
- Peur de tomber ?

1-3 x OUI

3 x NON

Questions-clés

Trois questions-clés¹:

- Êtes-vous tombé durant ces 12 derniers mois ?
Si oui: Combien de fois ? Vous êtes-vous blessé ?
- **Manquez-vous d'assurance en position debout ou en marchant ?**
- **Avez-vous peur de chuter ?**

Si 1-3x OUI: réaliser les tests de dépistage

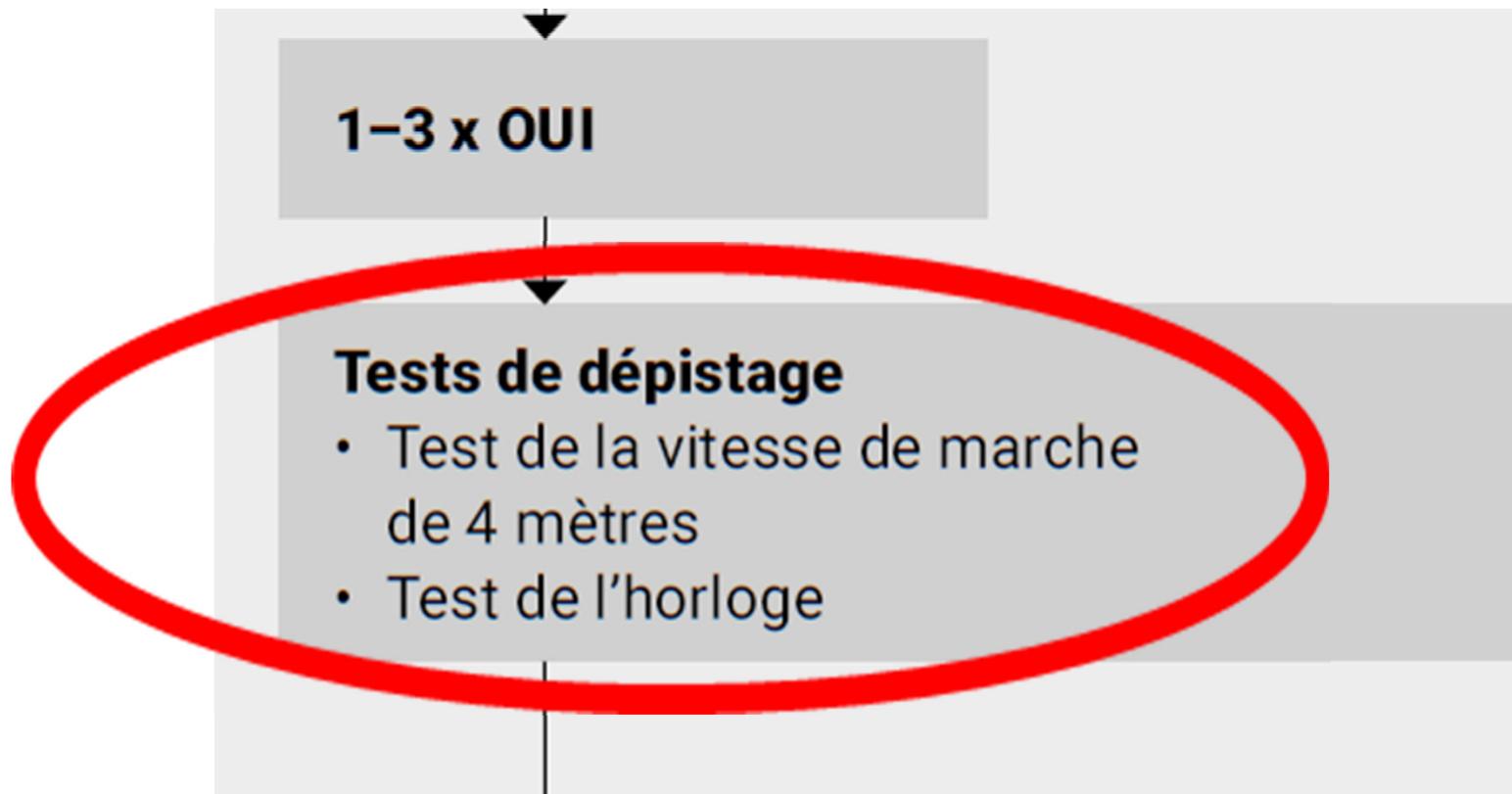
A poser aux personnes âgées 65+ au moins une fois par année².

1 CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEDI-Algorithm-print.pdf>

2 American Geriatrics Society, British Geriatrics Society (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. J Am Geriatr Soc. 2011 Jan;59(1):148-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x.

Tests de dépistages

- En cas de 1-3 x OUI aux questions-clés



Tests de dépistage

- **Test de la vitesse de marche de 4 mètres**
 - [Video zum 4-Meter-Gehtest](#)
- **Test de l'horloge**
- **Complémentaire : observation clinique** lors de la station debout dans la salle d'attente et lors de la marche vers la salle de consultation (aide à la station debout, vitesse de marche, longueur des pas, cadence des pas, soulèvement des pieds, utilisation d'aides à la marche, etc.)

Test de la vitesse de marche de 4 mètres

Le test de la vitesse de marche de 4 mètres (TM-4) est dérivé de « Short Physical Performance Battery SPPB »
6, 7, 8, 9, 10, 11

Préparation

- La distance de marche est de 4 mètres ; pour mesurer la vitesse moyenne, il faut prévoir environ 70 centimètres d'espace libre devant la ligne de départ et derrière la ligne d'arrivée pour accélérer et décélérer.
- Les aides à la marche sont autorisées.
- Un-e auxiliaire n'est pas autorisé-e.
- Instruction : « Marchez à votre vitesse de marche habituelle ».
- Chronométrage avec chronomètre.

Réalisation

- Deux tentatives sont faites, la plus rapide est comptabilisée.
- Commencez le chronométrage lorsque le premier pied franchit la ligne de départ.
- Arrêtez le chronométrage lorsque le premier pied a complètement franchi la ligne d'arrivée après 4 mètres.

Interprétation

- Test pathologique si le temps nécessaire pour marcher 4 mètres est de 4 secondes ou plus (≥ 4 s), ce qui correspond à une vitesse de marche de 1 mètre par seconde ou moins (≤ 100 cm/s).

Test de l'horloge

Le test de l'horloge est dérivé de « Montreal Cognitive Assessment MoCA »^{12, 13, 14}.

Préparation

- Crayons ou stylos, ainsi qu'une feuille de papier vierge.

Réalisation

- Instruction : « Dessinez une horloge avec tous les chiffres. Les aiguilles doivent indiquer 11h10 »

Interprétation

- Contour : le contour de l'horloge doit être circulaire avec uniquement une légère distorsion (par exemple, une légère imprécision dans la fermeture du cercle ; sinon, l'ensemble du test est pathologique.
- Les chiffres : Tous les chiffres de l'horloge doivent apparaître sans chiffres supplémentaires ; les chiffres doivent être dans le bon ordre et attribués aux quadrants appropriés de la montre ; les chiffres romains sont acceptés ; les chiffres peuvent également être placés à l'extérieur du cercle ; sinon, tout le test est pathologique.
- Aiguilles : Deux aiguilles doivent être dessinées pour indiquer l'heure exacte. L'aiguille des heures doit être nettement plus courte que celle des minutes, les aiguilles doivent être centrées près du centre de l'horloge ; sinon tout le test est pathologique.

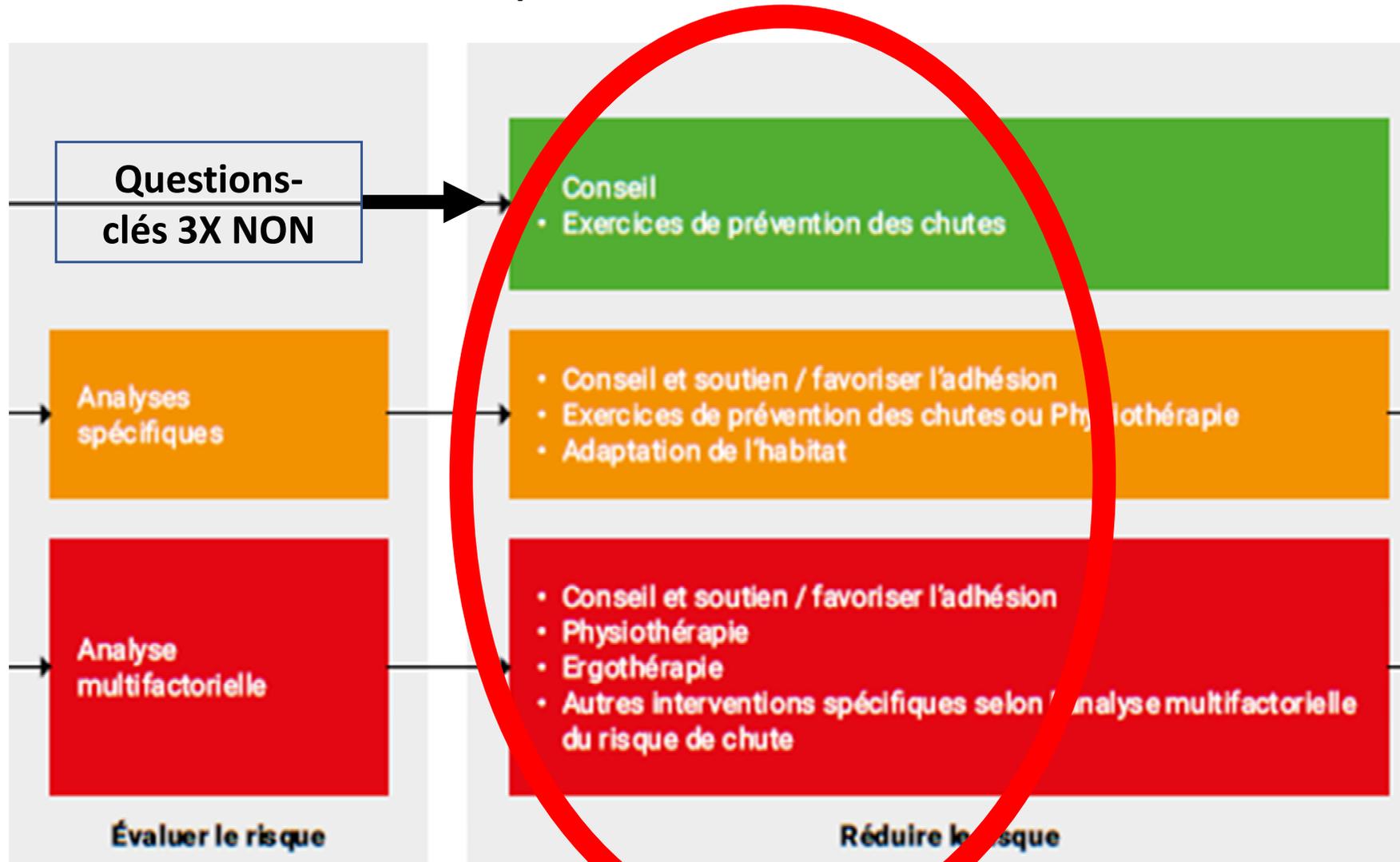
Dépistage au moyen d'une évaluation clinique

Van Blijswijk et al (2018): Prediction of functional decline in community-dwelling older persons in general practice: a cohort study. BMC Geriatrics

- Background: «A first step to offer community-dwelling older persons proactive care is to identify those at risk of functional decline within a year. This study investigates the predictive value of registered information, questionnaire and GP-opinion on functional decline.»
- Conclusion: «The GPs' opinion alone has a predictive value of 0.643. Until it becomes possible to predict a risk of functional decline more accurately, it seems beneficial to use the clinical judgement of GPs to select older persons in probable need of more extensive assessment.»

Classification

■ Classification du risque de chute



Classification du risque de chute

3x NON aux questions-clés. Résultats des tests de dépistage non significatifs.

→ **Risque de chute faible**

→ Pas d'anamnèse/d'analyse de chute; continuer avec l'ensemble d'interventions pour un risque de chute faible

1-3x OUI aux questions-clés. Résultats des tests de dépistage non significatifs.

→ **Risque de chute faible.**

→ Pas d'anamnèse/d'analyse de chute; continuer avec l'ensemble d'interventions pour un risque de chute faible

1,3x OUI aux questions-clés. Résultats de 1-2 Test(s) significatifs. Pas plus d'une chute, pas de blessures.

→ **Risque modéré**

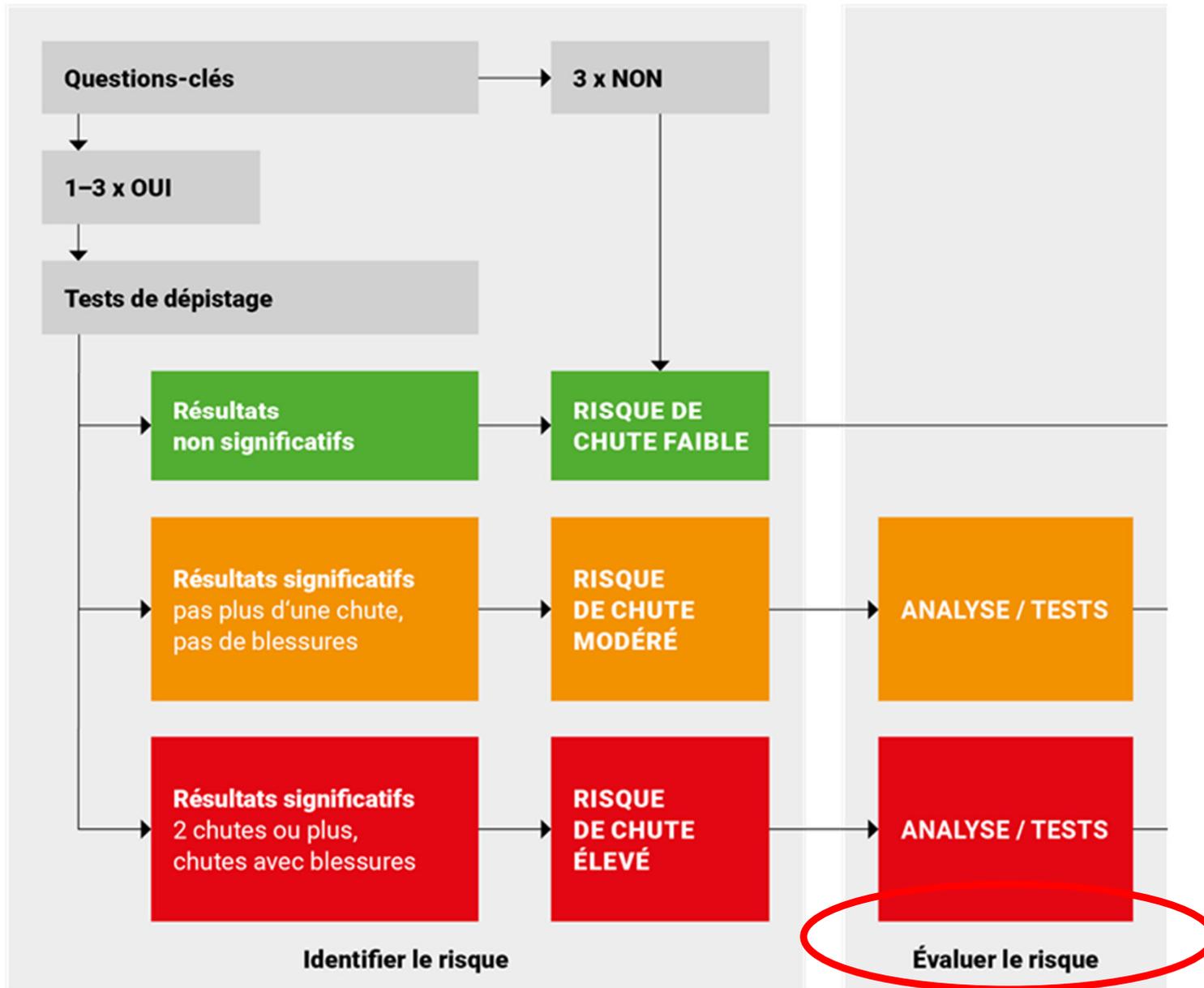
→ Continuer avec l'anamnèse de chute et des analyses spécifiques (chap. 4)

1-3x OUI aux questions-clés. Résultats de 1-2 Test(s) significatifs. Deux chutes ou plus, chutes avec blessures.

→ **Risque de chute élevé**

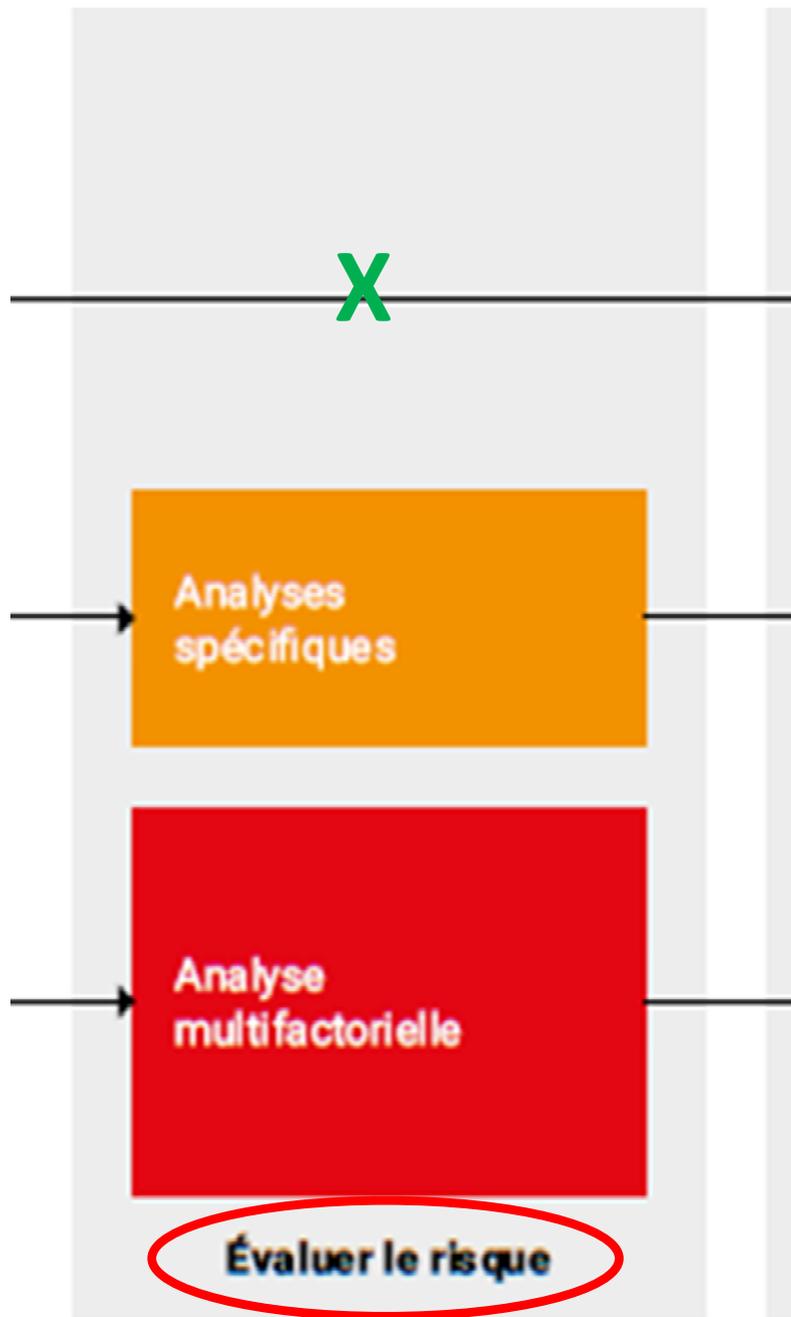
→ Continuer avec l'anamnèse de chute et des analyses spécifiques (chap. 5)

Evaluer le risque



Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins



Anamnèse des chutes et évaluation des chutes

Anamnèse et évaluation en cas de faible risque de chute

En cas de faible risque de chute, ni anamnèse ni évaluation, mais directement un ensemble de mesures pour un faible risque de chute.

Anamnèse et évaluation en cas de risque de chute modéré

En cas de risque de chute modéré, anamnèse du problème des chutes et, si nécessaire, évaluation ciblée des causes manifestes des chutes.

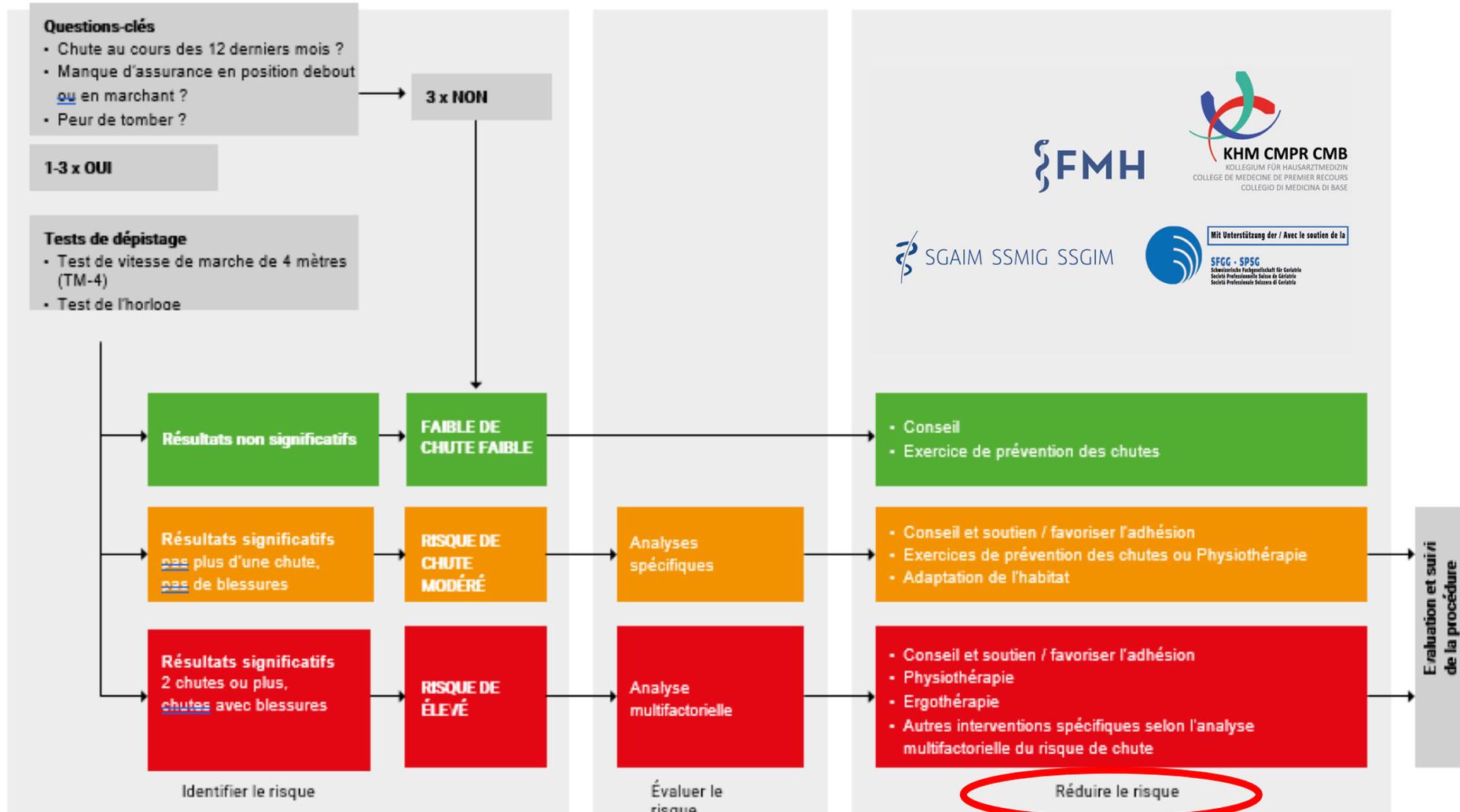
Anamnèse et évaluation en cas de risque de chute élevé

En cas de risque élevé de chute, anamnèse et évaluations multifactorielles pour identifier les risques individuels de chute.

Analyse multifactorielle du risque de chute dans le cabinet médical (liste de contrôle)

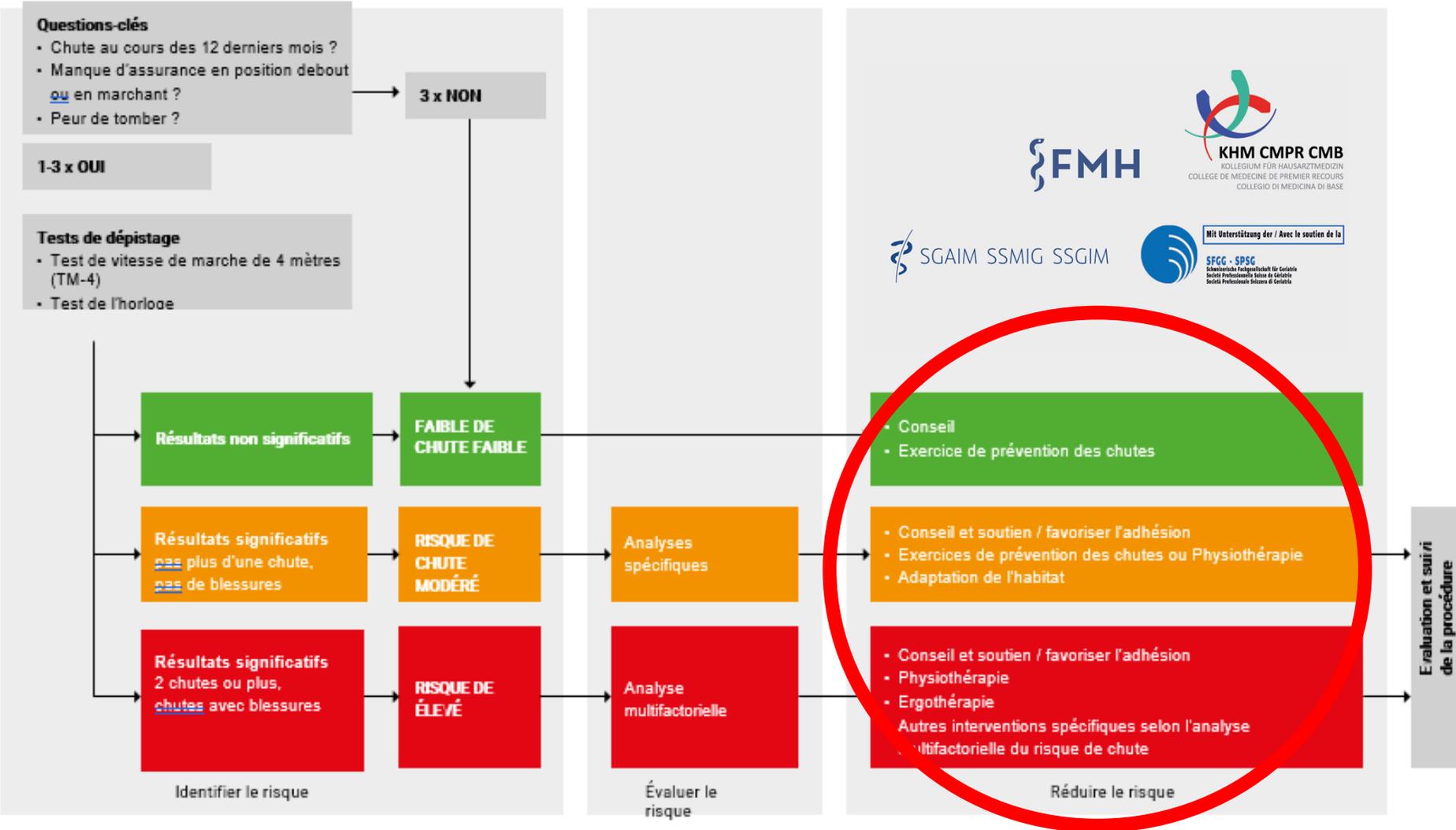
Facteurs de risque	Analyses possibles dans la pratique médicale	Mesures possibles
Troubles de la marche, de l'équilibre ou de la force musculaire (sarcopénie)	État neurologique, analyse de la marche, tests fonctionnels (par exemple, TUG (Timed Up and Go))	Entraînement de l'équilibre et de la force, entraînement cognitivo-moteur, physiothérapie, ergothérapie, éventuellement diététique
Limitations fonctionnelles	Anamnèse	Physiothérapie, ergothérapie, si nécessaire aide à la marche (sous la supervision de la physiothérapie)
Peur de tomber	Questionnaire (Falls Efficacy Scale – International Version, FES-I)	Prendre des mesures pour réduire l'anxiété (y compris les approches de thérapie par l'exercice). Attention : anxiolytiques
Polymédication (psychotropes, antihypertenseurs)	Révision régulière de la prescription et de l'indication, (du risque d'effets secondaires, du dosage, des alternatives mieux tolérées)	Réduction et/ou arrêt ou remplacement par un médicament à moindre risque. Transmettre le plan de médication, Dosett®
Abus de substances (benzodiazépines, alcool)	Anamnèse, éventuellement tests de dépistage (alcool)	Passage à un médicament à moindre risque, réduction ou tentative de sevrage
Réduction de l'acuité visuelle	Test d'acuité visuelle/examen ophtalmologique approfondi	Traitement du glaucome, chirurgie de la cataracte, lunettes unifocales
Perte auditive	Tests auditifs/examen ORL approfondi	Aides auditives
Cognition	Évaluation cognitive : Mini Mental State Examination MMSE + test de l'horloge ou Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Traitement de la démence, si nécessaire
Maladie neurologique	Statut neurologique	Évaluation neuropsychologique, éventuellement aides à la marche
Risque d'ostéoporose	Antécédents médicaux familiaux et personnels, antécédents nutritionnels, diagnostics (densitométrie, score FRAX)	Traitement de l'ostéoporose, envisager l'administration de calcium et de vitamine D
Orthostatisme, arythmie ou bloc AV de grade supérieur	Tension artérielle, test de Schellong, ECG, Holter ECG	Traitement antiarythmique ciblé (médicaments, stimulateur cardiaque), antihypertenseurs à faible dose et ajustement à la hausse des valeurs cibles
Incontinence	Status urinaire, détermination de l'urine résiduelle, évaluation urologique-gynécologique	En cas d'infection, une antibiothérapie ciblée Pour l'incontinence : pessaire. Mise en garde : Anticholinergiques
Risques de trébuchement à la maison	Liste de contrôle de l'habitat ¹⁶ , évaluation par les proches, ergothérapie	Élimination des obstacles, visite à domicile
Pieds et chaussures	Examen clinique	Orthopédiste ; utilisation de chaussures qui épousent la cheville pour la polyneuropathie
Aide à la marche	Vérification de l'indication, du choix et de l'utilisation corrects de l'aide à la marche	Instruction et exercice sous la surveillance physiothérapeutique

Réduire le risque de chute



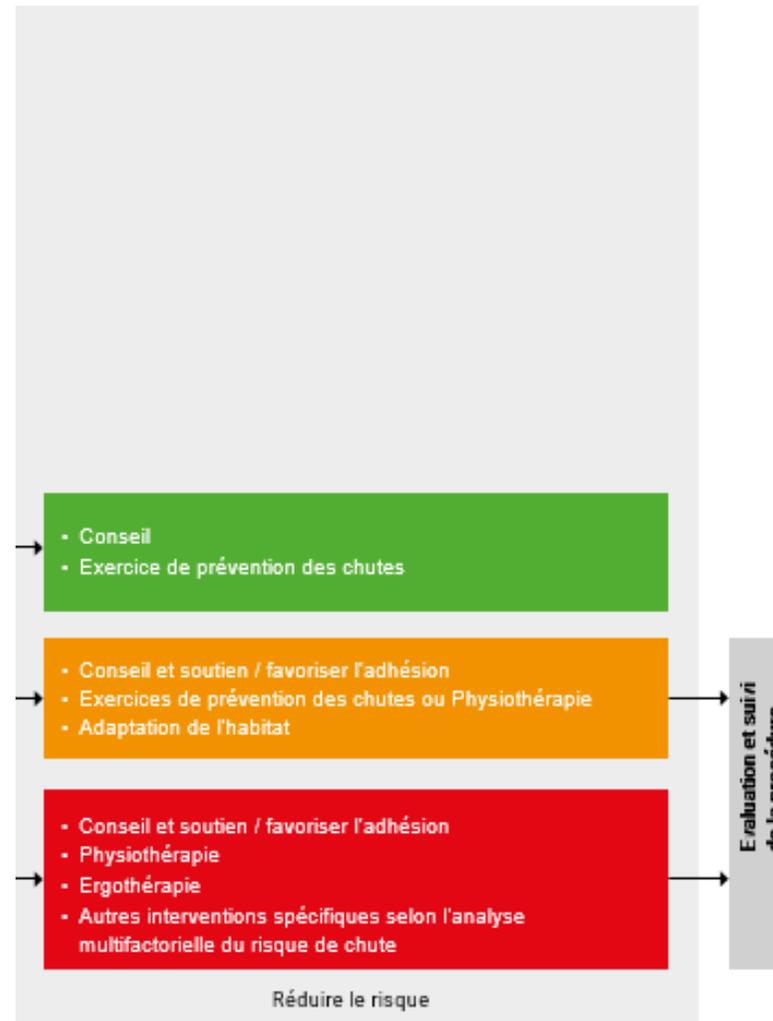
1 La procédure « Parachutes » est dérivée de : Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>

Ensemble de mesures



1 La procédure « Parachutes » est dérivée de : Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>

Ensemble de mesures



Ensemble de mesures pour un risque faible

Conseils sur l'importance du mouvement dans la prévention des chutes

Recommander des offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et l'assurance en marchant (FitGym, Danse, TaiChi, etc.).

- Recommander notamment : Pro Senectute, la Ligue contre le rhumatisme, clubs de gymnastique, centres d'entraînement.
- Rechercher des offres à proximité : par exemple sur www.equilibre-en-marche.ch (y compris des informations sur l'entraînement à la maison).

Conseils pour un mode de vie sain

- Régime riche en protéines ; éviter les risques de trébuchement dans l'environnement
- Distribuer la brochure « Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité » du BPA

Autonome jusqu'à un âge avancé

Liste de contrôle pour l'habitat, entraînement et mobilité



Informations et conseils pour les patients

- Brochure du BFU - Centre de conseil pour la prévention des accidents (2020)

- Commander et télécharger :

<https://www.bfu.ch/fr/conseils/en-entraînement-pour-la-prevention-des-chutes>

Ensemble de mesures pour un risque modéré

Exercice de prévention des chutes ou physiothérapie

En fonction du tableau clinique : exercices de prévention des chutes ou physiothérapie :

- Recommander des offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et l'assurance en marchant (FitGym, Danse, TaiChi, etc.).
- Recommander notamment : Pro Senectute, la Ligue contre le rhumatisme, clubs de gymnastique, centres d'entraînement.
- Rechercher des offres à proximité : par exemple sur www.equilibre-en-marche.ch (y compris des informations sur l'entraînement à la maison).

En cas de prescription de physiothérapie : Réévaluation après un maximum de 2 séries. Signalez-le au médecin de famille. Réévaluation de la situation.

Ensemble de mesures pour un risque modéré

Adaptation de l'habitat

→ Atténuer les risques dans l'environnement résidentiel,

- par les parents/soignants ou un professionnel
- Spécialiste tel qu'un employé de Spitex

→ voir la „Liste de contrôle pour l'habitat“ dans la brochure « Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité » : Accès à l'habitat, escaliers, tapis, salon, cuisine, chambre, salle de bain

Conseil et soutien / Encourager l'adhésion

- Conseils pour un mode de vie sain :
 - Régime hyperprotéiné (éventuellement conseils nutritionnels) (- - **vitamine D ?**)
 - Remise de la brochure du BPA.
- Conseils et soutien axés sur le patient
- Aborder la prévention des chutes de manière répétée

Ensemble de mesures pour un risque élevé

Physiothérapie

En règle générale, en cas de risque élevé, les exercices de prévention des chutes ne sont pas suffisants -> prescrire une physiothérapie

Envisager l'ergothérapie

Une analyse/adaptation professionnelle de l'habitat et l'entraînement des capacités fonctionnelles doivent être envisagés et prescrits si nécessaire.

Autres mesures

Selon l'évaluation individuelle et multifactorielle du risque de chute (par exemple, vertiges, déficience visuelle, peur de tomber, polymédication, etc.)

Conseil et soutien (comme pour le risque modéré)

-> dans les cas difficiles/complexes : programme "Zwäg ins Alter" de Pro Senectute Canton de Berne (www.be.prosenectute.ch/de/zwaeg-ins-alter)

Physiothérapie et Ergothérapie

Physiothérapie

Préservation et amélioration de la fonction, de l'activité et de la mobilité dans la vie quotidienne (notamment amélioration de la fonction musculaire et de la proprioception/coordination).

Priorités dans la prévention des chutes :

- Analyses et entraînement des capacités motrices, de l'équilibre, de la force et de la mobilité.
- Formation à la mobilité
- Utilisation d'aides pour favoriser la mobilité
- Traitement des vertiges
- Entraînement cognitivo-moteur

Ergothérapie

Maintien et amélioration de la sécurité, de l'indépendance et de la participation aux activités de la vie quotidienne

Priorités dans la prévention des chutes :

- Evaluations de la performance occupationnelle
- Entraînement des capacités fonctionnelles, des stratégies compensatoires et de la gestion des tâches domestiques
- Evaluation et adaptation du lieu de vie
- Mise en place de moyens auxiliaires et entraînement à leur utilisation

Evaluation et suivi de la procédure



Le suivi

... entre le succès et l'échec

1. Assurez un suivi après 30 à 90 jours au plus tard.
2. Selon le NICE (National Institute for Health and Care Excellence), les mesures appliquées ne doivent pas être considérées comme des interventions à choix, mais appliquées comme des ensembles de mesures.
3. Fournir des conseils et un soutien centrés sur le patient.
4. Aidez les patients à respecter le plan de traitement convenu (favoriser l'adhésion)
5. Impliquer l'entourage personnel.
6. Partager les informations avec l'équipe interprofessionnelle et élaborer des stratégies communes.

Facteurs de succès de Parachutes

Conseil et soutien centrés sur le patient

- **Activation** : recueil ainsi que promotion et maintien ciblés des ressources et intérêts existants afin d'influencer positivement la joie de vivre et la qualité de la vie.
- **Autoefficacité** : conviction d'une personne qu'elle peut réussir à faire face à des situations difficiles et à relever des défis par elle-même (Bandura 1997).
- **Pleine conscience** : les patients apprennent à concentrer toute leur attention sur le moment présent, en observant leurs pensées, leurs sensations corporelles et leurs impressions sensorielles sans porter de jugement. Cela conduit à une plus grande acceptation. Les plaintes sont perçues comme moins pénibles.
- **Responsabilité partagée** : «Shared Decision Making» – la promotion de la littératie en matière de santé et la participation accrue du patient au processus de prise de décision augmentent l'adhésion.

Facteurs de succès de Parachutes

- L'adhésion¹ est absolument cruciale pour la réussite du traitement : les patients et les clients doivent être bien soutenus et accompagnés par des professionnels dans la mise en œuvre des mesures convenues.

¹L'OMS définit l'adhésion comme la mesure dans laquelle le comportement d'une personne est conforme aux recommandations convenues avec un professionnel de la santé, qu'il s'agisse de prendre des médicaments, de suivre un régime alimentaire et/ou de modifier son mode de vie..
World Health Organization. www.who.int. [Online] 2003.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>

Facteurs de succès de Parachutes

- Dans toutes les phases, les professionnels intègrent également l'**entourage** des personnes âgées, à savoir leurs proches (aidants) et leurs soignants.
- **Interprofessionnalité** : Pour que la prévention des chutes soit efficace et efficiente tout au long de la chaîne de soins, **une communication, une coopération et une coordination efficaces entre les professions concernées** sont nécessaires à toutes les phases de la procédure - en particulier en cas de risque accru de chute.

Discussion

- Approche Parachutes pour la profession médicale
- Efficacité de la prévention des chutes
- Durabilité de l'intervention médicale
- Transfert vers la pratique quotidienne
- Étude de cas :
 - Patient, 75 ans (success story)
 - Patient, 81 ans, avec un risque élevé de chutes (discussion)
- Positions Tarmed
- (...)

Effet de la prévention des chutes ?

Les études de Bhasin et Lamb et al.

- 2020 Deux études dans NEJM avec de grandes interventions pour la prévention des chutes et aucun résultat significativement meilleur dans les groupes d'intervention.
- Bhasin et al : intervention multifactorielle avec évaluation des risques et plans d'action individualisés (mobilité, médicaments, TA, pieds/chaussures, vision, ostéoporose/vit. D, logement) mise en œuvre par des infirmières spécialisées dans 86 cabinets de soins primaires en GB (environ 2500 interventions, 2500 contrôles).
- Lamb et al: trois groupes de comparaison avec a) des conseils par courrier, b) un entraînement physique (programme d'exercices d'Otago) et c) des interventions multifactorielles (mobilité, peur de tomber, BD, arythmie, médicaments, vision, pieds/chaussures, logement). 63 cabinets au Royaume-Uni, 9 000 participants.

Conclusions : Études de Bhasin et Lamb

Différence entre les études et Parachutes : intervention définie dans Lamb + Bhasin vs. système interprofessionnel de promotion de la qualité dans le diagnostic, la thérapie et les soins dans Parachutes.

- Pas de mesures individuelles selon les préférences des clients, mais des **ensembles de mesures**, classées en fonction du risque de chute.
- **Mesures spécifiques supplémentaires** adaptées au profil de risque individuel (selon les antécédents médicaux et l'évaluation multifactorielle).
- Assurer un **suivi et un soutien étroits** des patients.
- **Coopération interprofessionnelle** et prise en compte de **l'entourage personnel**.
- **Examens réguliers de l'efficacité** - pour les médecins, par exemple après 30, au plus tard 90 jours.
- Tâche essentielle : **promouvoir l'adhésion**.

Étude de cas : Patient, 75 ans

Situation : Ancien technicien du textile. Maladie de Parkinson depuis 5 ans, en surpoids, légèrement dément, occasionnellement désorienté. Chute dans les escaliers avec fracture orbitaire et hémorragie intraoculaire. Réduction chirurgicale. Après 6 mois, toujours une légère vision double. Des médicaments pour la maladie de Parkinson.

Condition : Démarche parkinsonienne à petits pas, incapable de s'habiller et de se déshabiller, mauvaise mémoire à court terme, plutôt inactif, 95 kg, 175 cm. Marche de façon très maladroitement avec des béquilles.

Mesures : passage au rollator et **entraînement à la marche quotidienne**. Les principaux problèmes étaient : 1. non entraîné (depuis des années), 2. surpoids, 3. manque de dynamisme, 4. démarche parkinsonienne. Tout d'abord, la posture sur le rollator a été travaillée : la tête droite, le bassin en avant, les bras sur le côté, lâches et bas. Ensuite, la démarche elle-même : lever les pieds avant, c'est-à-dire ne pas traîner les pieds, utiliser le frein dans les descentes. Il y a eu une chute une fois. Monter des niveaux en utilisant le frein à main. Au départ, le patient était totalement épuisé au bout de 15 minutes et devait parfois être transporté chez lui. Après 4 semaines, il ne savait toujours pas comment régler le frein à main. Après six semaines, la marche indépendante en rollator sur une distance fixe de 1 km était possible. En outre, un **entraînement quotidien de 20 minutes sur le vélo d'appartement**.

Après trois mois, il fait toujours ses entraînements quotidiens. Le poids pourrait être réduit de 10 kg. Le patient est visiblement mieux sur le plan cognitif. Pas de chutes

Étude de cas : patiente, 81 ans

Fallbeispiel Ärzteschaft: Patientin mit hohem Sturzrisiko

Stand: 31.03.2021

Informationen zum Fallbeispiel ¹		
Name: Frau Parker	Alter: 81	Geschlecht: weiblich
Diagnosen: Schwerwiegende Beeinträchtigung des Gangs und des Gleichgewichts Angst vor Stürzen Bluthochdruck Depressionen Harninkontinenz (Nykturie 4x pro Nacht) Koronare Herzkrankheit (Kongestive Herzinsuffizienz, Paroxysmales Vorhofflimmern) Hyperlipidämie	Nebendiagnose(n): Typ-2-Diabetes Osteopenie Osteoarthritis der Hüften und Knie Rotatorenmanschetten-Syndrom Makula-Degeneration Ischialgie Divertikulose Gastroösophageale Refluxkrankheit	
Biographische Angaben: Bis zur Pensionierung hat Frau Parker als Kassierin in ei-	Aktuelle Tätigkeiten / Aufgaben / Hobbys: Frau Parker ist meist zu Hause und schaut TV.	

Position Tarmed

TS1

- Consultation 00.0010 ff
- Consultation spécifique par un spécialiste de soins primaires par 5 min (00.0510ff)
- Petit examen par un spécialiste de soins primaires par 5 min (00.0415ff)
- Examen complet par un spécialiste des soins primaires par 5 min (00.0425)
- En raison de leur portée, le test de marche et le test de la montre ne justifient à eux seuls ni l'examen mineur ni l'examen complet. Toutefois, ils peuvent faire partie de ces éléments si d'autres examens sont effectués au cours de la même consultation.
- Les services complémentaires effectués lors de l'examen complet doivent être répertoriés dans le dossier du patient.
- Les règles de facturation et les limitations de ces positions tarifaires doivent généralement être prises en compte.

TS1

Vérifier les terminologies

Tania Schindelholz; 28.10.2021

Informations complémentaires

Outils et matériel pour les médecins

- <https://fr.stoppsturz.ch/allgemeine-materialien>
- <https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>

The screenshot shows the Parachutes website header and navigation menu. The logo 'Parachutes' is on the left, with the tagline 'Prévention des chutes dans le domaine des soins'. Navigation links include 'Actualités', 'Contact', 'Medias et publications', and language options 'DE | FR'. The main navigation menu has items: 'PRÉVENTION DES CHUTES', 'APERÇU GLOBAL DU PROJET', 'PROJETS CANTONAUX', 'SOUS-PROJETS', and 'OUTILS ET MATÉRIEL', which is circled in red. Below the menu is a blue banner with the text 'Matériel pour les médecins'. At the bottom, there is a small image of a doctor and the text 'Médecins'.

Informations complémentaires

Informations et conseils pour les patients :

- BPA-Dossier en ligne « Éviter les chutes » :
<https://www.bfu.ch/fr/dossiers/chutes>
- BPA-Brochure « Autonome jusqu'à un âge avancé – Habiter, se déplacer, rester mobile »
- Affiches et dépliants Parachutes à accrocher et à afficher dans les cabinets médicaux (version JU en cours)
- StoppSturz Publikums-Site web
(via www.stoppsturz.ch ; prov. ab Frühjahr 2021)
- Pro Senectute Kanton Bern, Zwäg ins Alter:
<https://be.prosenectute.ch/de/zwaeg-ins-alter/tipps/sturz.html>

Informations complémentaires

Cours de mouvement pour les personnes âgées

- Offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et la sécurité de la démarche.
- Par exemple de Pro Senectute, Ligue contre le rhumatisme, clubs de gymnastique, centres de fitness : FitGym, Danse, TaiChi etc.
- Offres à proximité : par exemple sur www.equilibre-en-marche.ch

Cours proches de chez vous



Saisissez un code postal ou une localité.

Rechercher un cours

Informations complémentaires

www.stoppsturz.ch (DE)

www.parachutes.ch (FR)

Gestion globale du projet

PHS Public Health Services

Sulgeneckstrasse 35

3007 Bern

031 331 21 22

info@public-health-services.ch

www.public-health-services.ch



Informations complémentaires

- Coordination cantonale du projet (JURA)

Tania Schindelholz

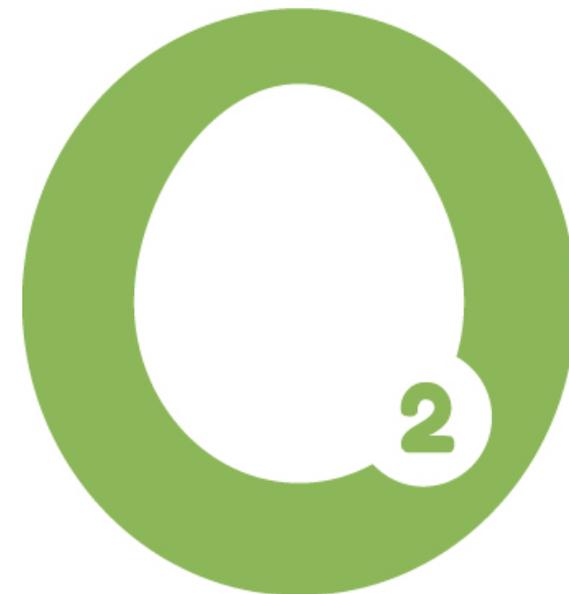
Fondation O2

Avenir 23

2800 Delémont

info@fondationo2.ch

www.fondationo2.ch



FONDATION

Merci pour votre attention