

# Sturzprävention in der Ergotherapie – Projekt «StoppSturz»

**Andri Cavegn Patrick Alpiger** Das Projekt «StoppSturz» (2019–2022) in den Kantonen SG (Hauptträger), BE, GR, JU und ZH will eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko breit in der Gesundheitsversorgung verankern. Die Ergotherapie spielt dabei eine wichtige Rolle. In einer vom EVS mitgetragenen Arbeitsgruppe wurde das «StoppSturz Vorgehen Ergotherapie» zum Erkennen, Abklären und Reduzieren von Sturzrisiken entwickelt.

Ein Sturz ist schnell passiert, sei es im Haushalt oder in der Freizeit. In der Schweiz verletzen sich jährlich rund 88 000 Personen über 65 Jahre bei einem Sturz so stark, dass sie zum Arzt oder ins Spital müssen. Im Alter haben die Sturzverletzungen oft schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen; durchschnittlich über 1590 über 65-Jährige sterben pro Jahr an den Folgen eines Sturzes (BFU,2020). Die BFU schreibt 2021 in «Fakten und Zahlen»: Die Stürze von älteren Erwachsenen verursachen jährlich materielle Kosten von rund 1,8 Mia. CHF, z. B. die Kosten für Heilung und Pflege. Die gesamten volkswirtschaftlichen Kosten von Stürzen bei Senioren sind um ein Vielfaches höher. Die BFU schätzt sie auf rund 14 Mia. CHF (BFU,2021).

## Sturzrisiken

Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko. Besonders Personen mit einer Sturzanamnese und mehreren chronischen Krankheiten (Multimorbidität) haben ein erhöhtes Risiko, (erneut) zu stürzen. Muskelabbau, Gleichgewichtsstörungen, Gebrechlichkeit, Mangelernährung, Seh- und Hörbeeinträchtigungen, Sturzangst, verminderte kognitive Fähigkeiten (Demenz-Erkrankungen), (Poly-)Medikation, Substanzabhängigkeit oder Gefahren im häuslichen Umfeld können bei älteren Menschen zu (Folge-)Stürzen führen (Pfortmueller et al, 2014).

## Grundlagen des Projekts

Das Projekt basiert auf:

- Internationalen und nationalen Evaluations- und Forschungsergebnissen
- Einer Best Practice-Studie zum Programm «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit 10 Kantonen (2010 bis 2016) (Gschwind et al., 2011)

Erkenntnisse aus den Via-Pilotprojekten (2014 bis 2017) zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken in insgesamt vier Regionen der Kantone

SG und GR (Bürgi, 2017; Gesundheitsförderung Schweiz, 2017; ZHAW 2017). Vor diesem Hintergrund lässt sich ein grosser Handlungsbedarf zur Reduktion der Stürze, sowie der entstehenden Kosten ableiten. Dies veranlasste PHS Public Health Services dazu, das Pilotprojekt «StoppSturz» beim Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einzureichen. Zusammen mit den Trägerkantonen sowie nationalen und kantonalen Partnerorganisationen wird das Pilotprojekt zwischen 2019 und 2022 umgesetzt.

## Projektbeschreibung / Vision

- In der Gesundheitsversorgung ist eine wirksame und effiziente Sturzprävention verankert
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang der Versorgungskette funktioniert optimal
- Die sturzbedingte Morbidität und Mortalität nimmt ab, die Gesundheitskosten sinken
- Die Lebensqualität und die Autonomie älterer Menschen steigen

## Ziele

- In den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich wird die Sturzprävention für Menschen mit erhöhtem Risiko bis Ende 2022 in der Gesundheitsversorgung und den Schnittstellen systematisch und flächendeckend umgesetzt
- Die ins Projekt involvierten Akteure der Gesundheitsversorgungskette sind befähigt, Personen mit erhöhtem Sturzrisiko 1. zu erkennen, 2. abzuklären und 3. adäquat zu behandeln bzw. angemessenen therapeutischen-pflegerischen und präventiven Massnahmen zuzuführen
- Die in das Projekt involvierten Akteure der Gesundheitsversorgungskette optimieren die Vernetzung und Koordination bei der Sturzprävention und handeln interprofessionell
- Das Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur generellen Förderung der koordinierten und integ-



**Andri Cavegn**  
Mitglied ZV EVS  
Kantonaler Projektleiter  
StoppSturz Graubünden



**Patrick Alpiger**  
MAS Gesundheitsförderung  
und Prävention, PHS Public  
Health Services (Bern), Mit-  
glied der Gesamtprojektlei-  
tung von «StoppSturz»

rierten Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Menschen

Im Hinblick auf ein mögliches nationales Rollout nach Projektende sind:

- Eine Gesamtstrategie zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung ausgearbeitet
- Vorgehen, Tools und Fortbildungen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung dank den Erfahrungen in den Pilotkantonen optimiert
- Lücken und Defizite in Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen aufgedeckt
- Hinderliche Rahmenbedingungen im Versorgungssystem für eine qualitativ hochstehende Sturzprävention eruiert

Primäre Zielgruppe des Projekts sind Multiplikatoren: medizinische Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und nicht-medizinische Fachpersonen, die an Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung arbeiten und Kontakt zu älteren Personen mit erhöhtem Sturzrisiko (sekundäre Zielgruppe) haben.

### Vorgehen

Das Projekt verfolgt einen umfassenden Ansatz unter Einbezug der relevanten Akteure in der Gesundheitsversorgung sowie an deren Schnittstellen. Fachpersonen im Umfeld älterer Personen mit erhöhtem Sturzrisiko werden für die Sturzprävention sensibilisiert, entsprechende Fachkenntnisse und Fähigkeiten werden gestärkt, die Strukturen und Prozesse in der Kommunikation, Koordination und Interprofessionalität entlang der gesamten Versorgungskette werden optimiert. In das Projekt sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft involviert. Synergiepotenziale mit anderen Projekten und bestehenden Dienstleistungen im Bereich der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung werden genutzt.

### StoppSturz Vorgehen für die Ergotherapie

Für die ergotherapeutische Berufspraxis wurde ein entsprechendes «StoppSturz Vorgehen Ergotherapie» definiert. Das Ziel dahinter ist es, einen Standard zu legen, welcher schweizweit angewendet werden soll. Einerseits sollen dadurch Stürze besser erkannt, abgeklärt und reduziert werden, andererseits hilft ein ähnliches und einheitliches Vorgehen bei der wichtigen interprofessionellen Zusammenarbeit sehr. So haben neben der Ergotherapie auch die Ärzteschaft, die Pflege (Spitex) und die Physiotherapie ein Standard-Vorgehen entwickelt. Wenn sich nun in der Praxis alle Professionen an diesem Vorgehen orientieren, ist ein Grundgerüst gelegt, welches die jeweilige Arbeit und Zuständigkeit vorspart und zu klarem und gezieltem Handeln führt.

**Das «StoppSturz Vorgehen Ergotherapie» kennt zwei Szenarien:**

- Szenario A bildet das Vorgehen bei Patientinnen ab, welche nicht aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Sturzproblematik behandelt werden, aber bei denen ein klinisch-anamnestischer Verdacht auf eine Sturzproblematik auftaucht
- Szenario B bildet das Vorgehen bei Patienten ab, welche aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen der Sturzproblematik behandelt werden.

### Szenario A: Das Vorgehen bei klinisch-anamnestischem Verdacht

Das Szenario A soll dann zur Anwendung kommen, wenn Sie in der Praxis einen klinischen-anamnestischen Verdacht auf ein erhöhtes Sturzrisiko vermuten. Dies kann bei einer Neuanmeldung zu Ergotherapie, aber auch bei bereits bestehenden Behandlungen der Fall sein. Sollte sich dieser Verdacht zeigen, gilt es mittels Screening das Sturzrisiko einzuschätzen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Das Screening beinhaltet die drei «Alarmfragen» (CDC 2017):

- Sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestürzt?  
Falls JA: Wie oft? Haben Sie sich verletzt?
- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen / Gehen?
- Haben Sie Angst zu stürzen?
- Bei positiv beantworteten Alarmfragen (1–3 x JA) erfolgt – unter Einbezug der Ergebnisse aus standardisierten, bereits durchgeführten Assessments (z.B. Assessment of Motor and Process Skills AMPS) – eine gezielte klinische Beobachtung der Betätigungsperformanz:
- Wie verhält sich die Person in der Betätigung (Kognition und Motorik)?
- Benutzt die Person ein Hilfsmittel? Falls JA: wie benutzt die Person das Hilfsmittel?
- Wie reagiert die Person bei Ablenkung (Dual / Multi Tasking-Aufgaben)?

Anhand der Ergebnisse aus dem Screening wird nun ein geringes, moderates und hohes Sturzrisiko eingeschätzt. Daraus ergeben sich verschiedene Massnahmen, welche in den Massnahmenpaketen beschrieben sind (s. Abb 1).

### Szenario B: Vorgehen bei ärztlicher Verordnung wegen Sturzproblematik

Szenario B beschreibt das Vorgehen, wenn eine ärztliche Ergotherapie-Verordnung wegen Sturzproblematik ausgestellt wurde. Hier ist davon auszugehen, dass die verordnende Ärztin bereits das Sturzrisiko eingeschätzt hat. Dabei wurde erkannt, dass die Ergotherapie zum Erhalt und / oder Verbesserung der Selbstständigkeit bei alltäglichen Lebensverrichtungen beitragen kann. Das Massnahmenpaket der Ärzteschaft sieht eine solche Anmeldung bei einem moderaten oder hohen Sturzrisiko vor. Es ist also davon auszugehen, dass ohne zwingenden Grund, keine

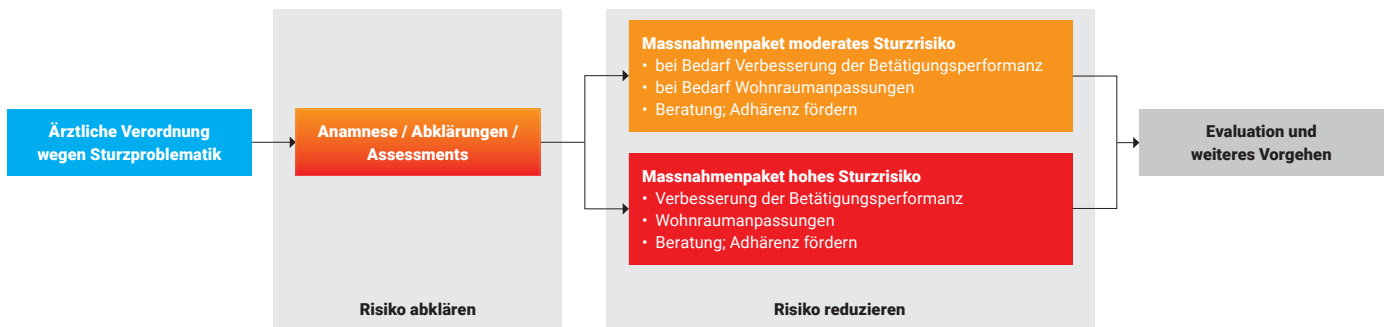


Abbildung 1 StoppSturz Vorgehen Ergotherapie Szenario B (aus Cavegn et al., 2021)

Person mit geringem Sturzrisiko eine explizite Ergotherapie-Verordnung erhält. Daraus ergibt sich ein abgekürztes Vorgehen. Das Screening inkl. Einschätzung des Sturzrisikos fällt weg, da es von der verordnenden Stelle bereits durchgeführt wurde. Sollte sich beim Erstkontakt und der Erfassung der Betätigungsleistung zeigen, dass eine andere Einstufung sinnvoll wäre, ist eine Neueinschätzung möglich.

### Fortbildung «StoppSturz Vorgehen Ergotherapie»

Sollten Sie nun interessiert sein und dennoch einige Fragen haben, so ist das nicht ganz unbeabsichtigt. Neben dem Vorgehen wurde auch eine Fortbildung entwickelt, welche sich in 90 Minuten mit der Sturzprävention und dem Vorgehen beschäftigt. Bei den Fortbildungen geht es vor allem auch darum, die Massnahmenpakete anzuschauen. Wenn Sie in einem der fünf Pilotkantone, BE, GR, JU, SG oder ZH tätig sind, beachten Sie in nächster Zeit die Publikationen der jeweiligen EVS Sektion. Diese sind zusammen mit den kantonalen Projektleitenden daran, Fortbildungen zu planen und anzubieten. Sollten Sie nicht in einem Pilotkanton tätig sein, so bitten wir um Kontaktaufnahme bei Andri Cavegn andri.cavegn@ergotherapie.ch. Stürze lassen sich oft verhindern! Verhindern wir sie gemeinsam und tragen zu mehr Lebensqualität und weniger Kosten bei.

#### Dank

Herzlichen Dank an Barbara Mullis, dipl. Ergotherapeutin und PHS Public Health Services für das Erstellen des «StoppSturz Vorgehen Ergotherapie» und des Fortbildungskonzepts, sowie der Begleitgruppe für die wertvollen Impulse.

#### Begleitgruppe:

Thomas Ballmer (ZHAW Gesundheit, Institut für Ergotherapie), Nicole Brühlhart (für den EVS im BFU-Fachbeirat von sichergehen.ch), Daniel Comisso (EVS Section Jura-Jura Bernois), Ylena Fuchsberger (EVS Sektion Zürich/Schaffhausen), Christa Gfeller-Indermühle (EVS Sektion Bern-Solothurn), Rita Kägi-Feller (Ergotherapie Sensorium), Barbara Krähenbühl (Ergotherapie für Kinder und Erwachsene), Barbara Pfenninger (BFU), Irene Schmid (SRK Ergotherapie Kanton Bern), Ruth Walter (SRK Baselnd)

In das Projekt «StoppSturz» sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public

Health und der Zivilgesellschaft involviert. Informationen: [www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch) Mit finanzieller Unterstützung von:



#### Literatur:

- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2021). «Fakten und Zahlen» unter: [https://www.sichergehen.ch/\\_Resources/Persistent/66ff92064c95c243b6629d7ac3b-2bea39d84a1fc/2021\\_Fakten\\_u\\_Zahlen\\_DE.pdf](https://www.sichergehen.ch/_Resources/Persistent/66ff92064c95c243b6629d7ac3b-2bea39d84a1fc/2021_Fakten_u_Zahlen_DE.pdf)
- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2020). Status 2020: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern: BFU; 2020. DOI:10.13100/bfu.2.384.01.
- Bürgi F. et al. (2017). Planungsleitfaden Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bürgi F. et al. (2017). Via-Projektbericht 2014 bis 2017. Teilprojekt 3 «Sturzprävention». Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Cavegn A., Mullis B., Alpiger P., Biedermann A. (2021). StoppSturz Vorgehen Ergotherapie. Manual. Abbildungen auf S.5 & S.6. Bern: PHS Public Health Services
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). STEADI Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries. Graphic screen-assess-intervene. <https://www.cdc.gov/steady/images/screen-assess-intervene.png>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.
- Gschwind Y.J. et al. (2011). Sturzprävention. Best Practice-Studie. Basel: Universitätsspital.
- Pfortmueller C., Lindner G. (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. Minervamedica. 105.
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

# Prévention des chutes en ergothérapie: projet «Parachutes»

**Andri Cavagn Patrick Alpiger** Le projet «Parachutes» (2019 à 2022) réalisé dans les cantons de SG (principal responsable), BE, GR, JU et ZH entend ancrer à grande échelle dans le système des soins une prévention des chutes interprofessionnelle d'un niveau qualitatif élevé pour les personnes présentant un risque de chute accru. L'ergothérapie y joue un rôle important. Dans un groupe de travail soutenu par l'ASE, la «Procédure Parachutes Ergothérapie» a été développée pour identifier, évaluer et réduire les risques de chute.



**Andri Cavagn**  
Membre du comité central de l'ASE  
Responsable du projet cantonal Parachutes GR

Une chute est vite arrivée, que ce soit à la maison ou pendant les loisirs. En Suisse, environ 88 000 personnes âgées de plus de 65 ans se blessent lors d'une chute de telle façon qu'elles doivent se rendre chez le médecin ou à l'hôpital. A un certain âge, les blessures dues à des chutes ont souvent des conséquences graves pour la santé; en moyenne, plus de 1590 personnes de plus de 65 ans meurent chaque année des suites d'une chute (BPA, 2020). Dans «Faits et chiffres» publié par le BPA en 2021, on peut lire que chaque année en Suisse, les accidents causés par des chutes chez les personnes de plus de 65 ans entraînent des coûts matériels d'environ CHF 1,8 milliard. Cela englobe par exemple les frais de guérison et les coûts des soins. Les coûts économiques globaux consécutifs à la chute de personnes âgées sont plusieurs fois supérieurs. Le BPA les évalue à près de CHF 14 milliards (BPA, 2021).

## Risques de chute

Le risque de chute augmente avec l'âge. Les personnes ayant une anamnèse de chute et plusieurs maladies chroniques (multimorbidité) présentent un risque accru de chuter (à nouveau). La perte musculaire, les troubles de l'équilibre, la fragilité, la malnutrition, les atteintes visuelles et auditives, la peur de tomber, les capacités cognitives réduites (démences), la (poly)médication, la dépendance à certaines substances ou les risques dans l'environnement domestique peuvent causer des chutes chez les personnes âgées (Pfortmueller et al, 2014).

## Bases du projet

Le projet repose sur:

- des résultats internationaux et nationaux d'évaluations et de la recherche
- une étude des meilleures pratiques du programme «Via – bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» de la fondation

Promotion Santé Suisse en collaboration avec 10 cantons (2010 à 2016) (Gschwind et. al., 2011)

- des conclusions des projets pilotes Via (2014 à 2017) sur la prévention des chutes chez les personnes présentant des risques accrus dans quatre régions des cantons de SG et des GR (Bürgi, 2017; Promotion Santé Suisse, 2017; ZHAW 2017).

Des besoins en termes d'action ont ainsi été clairement établis pour réduire les chutes et les coûts qu'elles occasionnent. Ce constat a incité PHS Public Health Services à soumettre le projet pilote «Parachutes» au fonds «Prévention dans le domaine des soins (PDS)» de la fondation Promotion Santé Suisse. En collaboration avec les cantons responsables ainsi que des organisations partenaires sur le plan national et cantonal, le projet pilote se trouve maintenant en phase de mise en œuvre (période 2019 à 2022).

## Description du projet

### Vision

- Une prévention des chutes efficace et efficiente est ancrée dans le système des soins
- La collaboration interprofessionnelle a un fonctionnement optimal tout au long de la chaîne de soins
- La morbidité et la mortalité dues aux chutes diminuent, tout comme les coûts de la santé causés par les chutes
- La qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées augmentent.

### Objectifs

- Dans les cantons pilotes de St-Gall, Berne, Grisons, Jura et Zurich, la prévention des chutes chez les personnes à risque élevé sera mise en œuvre de manière systématique dans le domaine de soins et ses interfaces, d'ici à fin 2022
- Les acteurs des soins intégrés dans le projet seront en mesure 1) d'identifier, 2) d'évaluer et 3)

de prendre en charge les personnes à risque de chute ou d'initier des mesures thérapeutiques ou préventives adéquates

- Les acteurs de la chaîne des soins impliqués dans le projet optimisent la mise en réseau et la coordination en matière de prévention des chutes et agissent de manière interprofessionnelle
- Le projet contribue significativement à promouvoir une prise en charge coordonnée et intégrée de personnes atteintes de maladies chroniques et multimorbides

En vue d'un éventuel déploiement national après la fin du projet:

- élaboration d'une stratégie globale de prévention des chutes dans le domaine des soins
- optimisation des procédures, des outils et de la formation en matière de prévention des chutes dans le domaine des soins grâce à l'expérience acquise dans les cantons pilotes
- identification des lacunes et des faiblesses dans la formation de base et continue des professionnelles de la santé
- identification des obstacles qui entravent une prévention des chutes de qualité dans le système des soins.

### Groupes cibles

Les multiplicateurs sont le groupe cible principal du projet: les spécialistes du domaine des soins ainsi que les spécialistes du domaine paramédical actifs dans les interfaces, étant en contact avec les personnes à risque élevé de chute (groupe cible secondaire).

### Démarche

Le projet suit une approche globale prenant en compte les acteurs importants du domaine des soins et ses interfaces. Les spécialistes au contact de personnes à risque de chute élevé sont sensibilisés à la prévention et renforcent leurs connaissances et compétences spécifiques. Les structures et processus de communication et d'interprofessionnalité sont optimisés tout au long de la chaîne de soins. Des organismes nationaux et cantonaux du système de soins, de santé publique et des structures associatives sont impliqués dans le projet. Le potentiel de synergie avec d'autres projets et offres de services existants est mis à profit.

### Procédure Parachutes Ergothérapie

Pour la pratique professionnelle de l'ergothérapie, une «Procédure Parachutes Ergothérapie» a été définie. L'objectif sous-jacent est d'établir un standard devant être appliqué sur le plan national. De cette manière, les chutes doivent d'une part être mieux identifiées et mieux évaluées pour que leur nombre diminue. D'autre part, une démarche similaire homo-

gène est utile pour la collaboration interprofessionnelle, tellement importante. Ainsi, en plus des ergothérapeutes, le corps médical, les infirmières (services d'aide et de soins à domicile) et les physiothérapeutes ont développé une procédure standard. Si l'ensemble des professionnelles s'appuient sur cette procédure dans leur pratique, une structure de base est posée, qui définit le cadre du travail et les compétences et débouche sur une action claire et ciblée.

### La «Procédure Parachutes Ergothérapie» connaît deux scénarios

- **Le scénario A** représente la procédure auprès des patients qui ne sont pas soignés pour un problème de chute diagnostiqué par un médecin, mais pour lesquels naît une suspicion lors de l'anamnèse clinique
- **Le scénario B** représente la procédure pour les patients en traitement sur ordonnance médicale en raison d'un problème de chute.

### Scénario A: la procédure en cas de suspicion d'anamnèse clinique

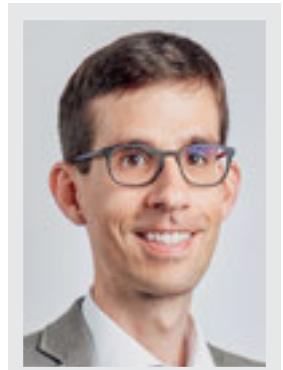
Le scénario A doit s'appliquer si dans la pratique vous soupçonnez un risque de chute accru lors de l'anamnèse clinique. Cela peut être le cas quand vous prenez en charge une nouvelle patiente, mais aussi pour les traitements en cours.

Lorsqu'il y a une suspicion, il faut évaluer le risque de chute au moyen d'un dépistage et prendre les mesures adéquates.

Le dépistage comporte trois «questions alerte» (CDC 2017):

- Avez-vous fait une chute ces 12 derniers mois? Si oui: combien de fois? Vous êtes-vous blessée?
- Avez-vous de l'assurance quand vous vous tenez debout ou quand vous marchez?
- Avez-vous peur de tomber?
- En cas de réponse positive à ces questions (1-3 x OUI), on procède à une observation clinique ciblée de la performance occupationnelle en tenant compte des résultats des évaluations standardisées déjà réalisées (p. ex. Assessment of Motor and Process Skills AMPS):
- Comment se comporte la personne pendant l'activité (cognition et motricité)?
- La personne utilise-t-elle un moyen auxiliaire? Si oui: comment la personne utilise-t-elle le moyen auxiliaire?
- Comment la personne réagit-elle quand son attention est détournée (deux tâches/tâches multiples)?

Sur la base des résultats du dépistage, un risque de chute faible, modéré ou élevé est maintenant évalué. Il en découle différentes mesures qui sont décrites dans les paquets de mesures.



**Patrick Alpiger**

MAS Promotion de la santé et prévention, PHS Public Health Services (Berne), membre de la direction du projet global «Parachutes»



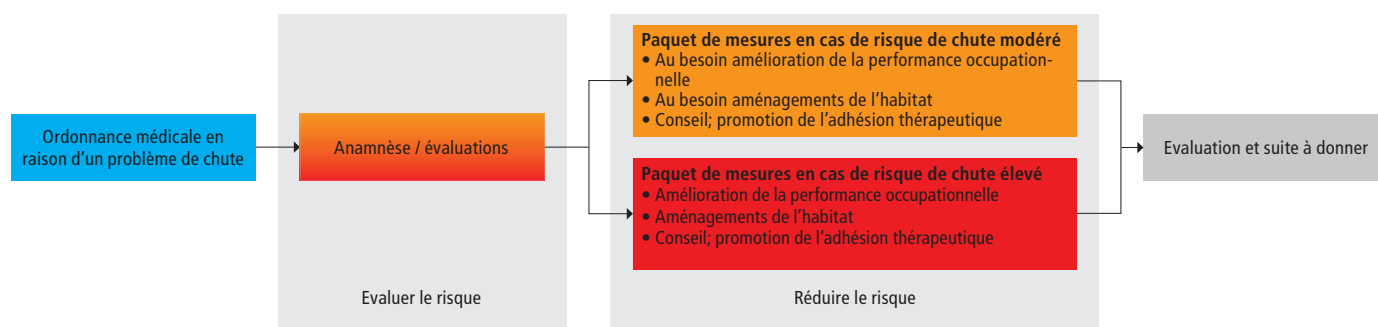


Figure 1: Procédure Parachutes Ergothérapie, scénario B (tiré de Cavegn et al., 2021, notre traduction)

### Scénario B: procédure en cas d'ordonnance médicale en raison d'un problème de chute

Le scénario B décrit la procédure si une ordonnance d'ergothérapie a été établie par un médecin en raison d'un problème de chute. Nous partons du principe que le médecin prescripteur a déjà évalué le risque de chute. Dans ce contexte, il a été reconnu que l'ergothérapie peut contribuer au maintien ou à l'amélioration de l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Le paquet de mesures du corps médical prévoit une telle demande de prestations en cas de risque de chute modéré ou élevé. Il y a lieu de supposer qu'en l'absence d'une raison impérieuse, aucune personne ayant un faible risque de chute ne se verra prescrire explicitement de l'ergothérapie.

Il en découle ainsi une procédure écourtée. Le dépistage, y compris l'évaluation du risque de chute, est supprimé car il a déjà été effectué par le prescripteur. S'il s'avère lors du premier contact et de la saisie de la performance occupationnelle qu'une autre appréciation serait utile, une nouvelle appréciation est alors possible.

### Formation continue «Procédure Parachutes Ergothérapie»

Si nous avons réussi à retenir votre attention tout déclenchant quelques interrogations, alors nous avons atteint notre but. En plus de la procédure en tant que telle, une formation continue a été développée, qui dure 90 min et traite de la prévention des chutes et de la procédure standard. L'objectif des formations continues est d'examiner les paquets de mesures.

Si vous travaillez dans l'un des cinq cantons pilotes (BE, GR, JU, SG et ZH), soyez attentive aux publications de votre section ASE qui paraîtront ces prochains mois. Avec les responsables de projet cantonales, les sections sont en effet en train de planifier et de proposer des formations continues.

Si vous ne travaillez pas dans un canton pilote, mais que vous êtes néanmoins très intéressée par le sujet, veuillez contacter Andri Cavegn: andri.cavegn@ergotherapie.ch

Souvent, les chutes ne sont pas une fatalité! Empêchons-les ensemble et contribuons à améliorer la qualité de vie et à faire baisser les coûts de la santé. Merci beaucoup!

Vous trouverez de plus amples informations sous [www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch).

#### Remerciements

Un grand merci à Barbara Mullis, ergothérapeute dipl. et PHS Public Health Services, qui ont établi la «Procédure Parachutes Ergothérapie» et le concept de formation continue, ainsi qu'au groupe d'accompagnement pour ses impulsions précieuses.

#### Groupe d'accompagnement:

Thomas Ballmer (ZHAW Gesundheit, Institut für Ergotherapie), Nicole Brülhart (représentante de l'ASE dans le comité consultatif BPA d'équilibre-en-marche.ch), Daniel Comisso (ASE section Jura-Jura Bernois), Ylena Fuchsberger (ASE section Zurich/Schaffhouse), Christa Gfeller-Indermühle (ASE section Berne-Soleure), Rita Kägi-Feller (Ergotherapie Sensorium), Barbara Krähenbühl (ergotherapie pour enfants et adultes), Barbara Pfenninger (BPA), Irene Schmid (CRS ergothérapie canton de Berne), Ruth Walter (CRS Bâle-Campagne)

Des organismes nationaux et cantonaux du système de soins, de santé publique et des structures associatives sont impliqués dans le projet «Parachutes». Pour en savoir plus ou pour obtenir des coordonnées: [www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)  
Avec le soutien financier de:



Références voir page 31.

