

Parachutes

Prévention des chutes
dans le domaine des soins

Concept de Formation

Procédure « Parachutes »

Physiothérapie

Version : 27.04.2021

Avec le soutien de :



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Impressum

Auteur

Groupe de travail au nom de physioswiss:

Daniela Frehner, spécialiste clinique physioswiss en gériatrie, responsable de la physiothérapie et de l'ergothérapie au Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland, chargée de cours en gériatrie à la Haute école zurichoise en science appliquées et à la Haute école spécialisée bernoise ;

Silvia Knuchel, physiothérapeute au Bürgerspital de Soleure, chargée de cours à la Haute école spécialisée bernoise, chargée de cours pour la prévention des vertiges et des chutes en Suisse et à l'étranger ;

Simone C. Gafner, physiothérapeute, collaboratrice de recherche et chargée de cours à la Haute école de santé Genève ainsi que dans le cursus du Msc en Sciences de la Santé de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale et de l'université de Lausanne ;

Barbara Zindel, physiothérapeute, MAS en Promotion de la santé et prévention, Ligue suisse contre le rhumatisme, cheffe de projet 'Projets de prévention',

Groupe de pilotage

Pia Fankhauser (Physiothérapie geriamobil), Rhea Ganz (physioswiss Regionalverband Zürich-Glarus), Michaela Hähni (physioswiss Kanton Bern), Kurt Luyckx (physioswiss Regionalverband St. Gallen-Appenzell), Christine Michel (Pro Senectute Kanton Bern), Anne-Gabrielle Mittaz Hager (HES-SO Valais-Wallis), Barbara Pfeningner (BFU), Susanne Schneiter (Physiothérapie Flora Biel), Marielle Tschopp (Physio van den Nobelen GmbH), Markus Wirz (ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften)

Gestion de projet

PHS Public Health Services

© Parachutes 2021

Tous droits réservés. Utilisation autorisée à condition que la source soit citée.

Projet « Parachutes »

Le projet «Parachutes» se déploie de 2019 à 2022 dans les cantons pilotes de Saint-Gall, de Berne, des Grisons, du Jura et de Zurich. Il vise à ancrer dans le domaine des soins une prévention des chutes de haute qualité et interprofessionnelle pour les personnes à risque de chute accru.

Le projet implique des organisations nationales et cantonales du domaine des soins, de la santé publique et de la société civile.

« Parachutes » est soutenu de 2019 à 2022 par le fonds «Prévention dans le domaine des soins (PDS)» de la Fondation Promotion Santé Suisse ainsi que par des sponsors et partenaires.

Pour plus d'informations d'outils et de matériel de formation pour les professionnel·les :

www.parachutes.ch

Contenu

1. Avant-propos.....	4
2. Groupe cible.....	4
3. Formation continue	4
4. Formes de formation	4
5. Programme (standard).....	5
6. Objectifs d'apprentissage	5
7. Contenu d'apprentissage	5
7.1 Considérations générales sur les contenus d'apprentissage.....	5
7.2 Contexte	6
7.3 Bases pour la pratique clinique	6
7.4 Mise en œuvre dans la vie quotidienne	6
8. Didactique et méthodologie	7
9. Matériel pour l'enseignement et la mise en œuvre dans la vie quotidienne	7
10. Intervenant-es	7
11. Promotion, planification, organisation et mise en œuvre.....	8
11.1 Tâches pour la gestion globale du projet « Parachutes » (PHS Public Health Services).....	8
11.2 Tâches des associations cantonales et régionales de physioswiss.....	8
11.3 Tâches pour la direction cantonale du projet « Parachutes » (Cantons de SG, BE, GR, JU, ZH).....	8
11.4 Tâches des intervenant-es	8
12. Sources et littérature	9

1. Avant-propos

Dans le cadre du projet « Parachutes », des professionnel·les de la santé sont formé·es de manière intra- et interprofessionnelle sur le thème de la prévention des chutes chez les personnes présentant un risque accru de chute. Les cours de formation ont lieu dans le cadre des cinq projets cantonaux de « Parachutes » (cantons SG, BE, GR, JU et ZH)¹.

Le présent concept porte sur la session de formation intraprofessionnelle des physiothérapeutes. Outre des informations générales sur le projet et des faits et chiffres sur le sujet, la procédure Parachutes pour la physiothérapie et son application dans la pratique sont également présentées.

Parachutes propose des formations intraprofessionnelles similaires pour les médecins, le personnel des organisations d'aides et de soins à domicile et les ergothérapeutes. Une formation complémentaire pour d'autres groupes professionnels est prévue.

Outre ces formations **intra**professionnelles (généralement au niveau cantonal ou interrégional), Parachutes prévoit également des formations **inter**professionnelles (généralement au niveau local ou régional). Les représentant·es de plusieurs groupes professionnels doivent échanger des informations lors d'événements de mise en réseau afin de discuter de certaines questions d'interprofessionnalité. La formation interprofessionnelle avec seulement deux groupes professionnels (par exemple, la physiothérapie et l'ergothérapie) est également possible.

2. Groupe cible

- Physiothérapeutes.

3. Formation continue

- Formation continue cantonale ou suprarégionale, intraprofessionnelle organisée par les associations cantonales ou régionales de physioswiss (par exemple, événements de la section, réunions régionales).
- Formation continue locale (cercles de qualité, réunions de l'équipe de thérapie, etc.)
- Le programme standard présenté ici peut être une composante **intra**professionnelle d'un programme de formation continue **inter**professionnelle plus large.

4. Formes de formation

- Les cours de formation sont conçus comme des cours de formation en présentiel.
- Les formes numériques de formation (par exemple la vidéoconférence, l'apprentissage en ligne) doivent être examinées - en particulier en ce qui concerne la formation pratique.

¹ Voir: <https://fr.stoppsturz.ch/kantonale-projekte>

5. Programme (standard)

Des écarts par rapport au programme standard sont bien sûr possibles et peuvent être adaptés aux besoins respectifs (voir également le chapitre 8) :

- 15-30 minutes **Bases** : introduction au projet « Parachutes », mise à jour clinique.
- 45-60 minutes **Pratique clinique** : prévention des chutes en physiothérapie, procédure « Parachutes » pour la physiothérapie, ensembles d'interventions, échange d'expériences.
- 15 minutes **Mise en œuvre dans la vie quotidienne** : ancrage dans la pratique, interprofessionnalité, offres de prévention en amont et en aval.
- **Total 1,5h** (1/3 du temps pour des informations générales sur le projet « Parachutes » et la problématique des chutes ; 2/3 du temps pour des informations spécifiques sur la prévention des chutes en physiothérapie).

6. Objectifs d'apprentissage

Les participant-es :

- connaissent le contexte du projet « Parachutes » et les données cliniques actuelles sur la prévention des chutes (mise à jour clinique).
- connaissent la procédure « Parachutes » pour la physiothérapie avec les ensembles d'interventions associés, sont compétent-es dans son application et sont motivé-es pour utiliser « Parachutes » dans la pratique quotidienne.
- réfléchissent à leur propre pratique et définissent l'intégration de la procédure « Parachutes » dans leur pratique quotidienne.
- savent où trouver des informations complémentaires : par exemple www.parachutes.ch ; www.bfu.ch/fr/dossiers/chutes ; www.equilibre-en-marche.ch
- connaissent les brochures destinées aux patient-es, les outils, etc.
- connaissent les offres existantes en amont et en aval dans le canton/la région.
- sont informé-es sur la formation interprofessionnelle au niveau cantonal, suprarégional ou local et sont motivé-es à participer.

7. Contenu d'apprentissage

7.1 Considérations générales sur les contenus d'apprentissage

- La formation se concentrera sur des aspects pratiques et concrets immédiatement applicables dans le travail quotidien du/de la physiothérapeute. L'orientation thématique des cours de formation peut être adaptée aux besoins des participant-es et au calendrier.

7.2 Contexte

- Introduction au projet « Parachutes »
- Mise à jour clinique : état actuel des connaissances sur le thème des chutes et de la prévention des chutes chez les personnes âgées.

7.3 Bases pour la pratique clinique

- Expliquer la procédure « Parachutes » pour la physiothérapie : décrire les scénarios A et B et les illustrer avec des cas typiques.
- Pratiquer des analyses/tests.
- Discuter des ensembles d'interventions et de leur mise en œuvre.
- Échange d'expériences sur les interventions de prévention des chutes / conseils et astuces.
- Messages-clés et matériel d'information pour les patient-es (notamment les affiches et dépliants «Parachutes», la brochure « *Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité* » du BPA etc.)
- www.equilibre-en-marche.ch : Trouver un cours à proximité pour les patients².

7.4 Mise en œuvre dans la vie quotidienne

- Ancrage dans la pratique.
- Interprofessionnalité, communication interprofessionnelle (par exemple, retour d'information aux médecins).
- Offres régionales de prévention des chutes en amont et en aval (par exemple des organisations de la société civile).

² Les physiothérapeutes qui proposent des cours collectifs peuvent demander le label «équilibre-en-marche». Le Label est attribué via gerontologie.ch sur la base d'une auto-déclaration.

8. Didactique et méthodologie³

Les contenus enseignés et les méthodes utilisées sont choisis de telle manière qu'ils créent un niveau élevé de pertinence pratique.

- 1. Le point de départ et d'orientation de chaque cours de formation est l'expérience concrète, les questions et les besoins des participant-es. Les cours de formation doivent être conçus de manière flexible et variable.**

Le contenu et le calendrier des cours de formation sont donnés, mais la conception concrète doit être adaptée autant que possible aux participant-es et traitée avec souplesse. Cela comprend notamment les éléments suivants :

- Prise en compte des connaissances préalables des participant-es.
- Utilisation des exemples et expériences concrets des participant-es.
- Exercice d'application basés sur des situations pratiques propres.
- Réponses aux questions spécifiques.

- 2. Dans les cours de formation, on utilise des méthodes qui permettent et encouragent une participation active.**

Les méthodes qui favorisent la participation active comprennent :

- Des exercices d'application basés sur des situations expérimentées ou fictives (études de cas).
- Des échanges d'expériences (en petits groupes).
- Des discussions de cas.

- 3. Le retour d'information des participant-es est systématiquement recueilli et pris en compte.**

Les cours de formation (contenu, méthodes, etc.) doivent être développés et améliorés en permanence. Le retour d'information des participant-es est crucial pour la révision régulière des cours et du matériel de formation. Les commentaires des participant-es font donc partie intégrante de chaque cours de formation.

9. Matériel pour l'enseignement et la mise en œuvre dans la vie quotidienne

- Voir le site web du projet Parachutes / matériel pour les physiothérapeutes: <https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie>.
- Obtenir des présentations au format PPP via la gestion de projet cantonale.

10. Intervenant-es

Les personnes suivantes peuvent être sollicitées comme intervenant-es :

- Collègues expérimenté-es (« peer-to-peer ») ; recrutement à partir de réseaux locaux.
- Les responsables cantonaux du projet « Parachutes » (informations sur le projet ; coordination avec les intervenant-es).

³ Le chapitre "Didactique et méthodologie" sera complété lorsque la formation en ligne aura été mise en place. Das Kapitel «Didaktik und Methodik» wird ergänzt, wenn das E-Learning aufgebaut ist.

11. Promotion, planification, organisation et mise en œuvre

11.1 Tâches pour la gestion globale du projet « Parachutes » (PHS Public Health Services)

- Promouvoir et coordonner la formation continue dans les cinq cantons pilotes.
- Évaluer les formations et les développer davantage.
- Assurer l'échange avec physioswiss.

11.2 Tâches des associations cantonales et régionales de physioswiss

- Proposer des cours de formation.
- Promouvoir les cours de formation.
- Fournir un soutien pour la mise en œuvre des cours de formation.
- Payer les honoraires des conférenciers en tout ou en partie (en concertation avec la direction cantonale du projet « Parachutes »).

11.3 Tâches pour la direction cantonale du projet « Parachutes » (Cantons de SG, BE, GR, JU, ZH)

- Assurer la promotion des cours de formation continue auprès des associations cantonales/régionales de physioswiss.
- Coordination de la formation continue : Soutenir la planification, la mise en œuvre et l'évaluation.
- Établir un lien entre les physiothérapeutes intéressé-es et l'auteur du manuel.
- Présenter le projet pilote (cantonal) « Parachutes » lors des cours de formation.
- Payer les honoraires des conférenciers en tout ou en partie (en concertation avec l'association cantonale ou régionale de physioswiss qui dispense la formation).
- Faire un retour d'information sur les cours de formation à la direction générale du projet.

11.4 Tâches des intervenant-es

- Échange avec les responsables cantonaux du projet (ils-elles sont le premier point de contact des intervenant-es et ont des connaissances sur le projet global ainsi que sur le projet dans le canton respectif); demande de soutien si besoin.
- Examen du thème de la prévention des chutes et du projet « Parachutes »
- Préparation des cours de formation, y compris l'achat du matériel nécessaire.
- Si des questions techniques et/ou générales se posent, la direction du projet « Parachutes » peut être contactée.

12. Sources et littérature

Une sélection de documents qui sont importants pour une prévention des chutes de qualité chez les personnes âgées et pour la formation continue est énumérée ci-dessous:

- Alexander B. H., Rivara F. P., & Wolf M. E. (1992). The costs and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82,1020–1023. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.82.7.1020>
- 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.
- Bergström, Malin, Emma Lenholm, and Erika Franzén. "Translation and validation of the Swedish version of the mini-BESTest in subjects with Parkinson's disease or stroke: a pilot study." *Physiotherapy theory and practice* 28.7 (2012): 509-514
- Bohannon RW. Reference values for the five-repetition sit-to-stand test: a descriptive metaanalysis of data from elders. *Percept Mot Skills* 2006; 103(1):215-222.
- Buatois S, Miljkovic D, Manckoundia P, Gueguen R, Miget P, Vancon G et al. Five times Sit To Stand test is a predictor of recurrent falls in healthy community-living subjects aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(8):1575-1577.
- Bureau de prévention des accidents BPA (2017). Rôle de la physiothérapie dans la prévention des chutes. Berne : BPA.
- Bureau de prévention des accidents BPA (2020). Status 2020 : Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse. Berne : BPA.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2019). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Delbaere, K. et al. (2010). The Falls Efficacy Scale International (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. In: *Age and Ageing* 2010; 39: 210–216. doi: 10.1093/ageing/afp225.
- Duncan RP, Leddy AL, Earhart GM. Five times sit-to-stand test performance in Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2011;92(9):1431-1436.
- Franchignoni, Franco, et al. "Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest." *Journal of rehabilitation medicine* 42.4 (2010): 323-331.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.
- 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.
- Godi, Marco, et al. "Comparison of reliability, validity, and responsiveness of the mini-BESTest and Berg Balance Scale in patients with balance disorders." *Physical therapy* 93.2 (2013): 158-167.
- 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.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of gerontology*. 1994;49(2):M85-94.
- Guralnik, J. M., L. Ferrucci, et al. (2000). "Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 55(4): M221-31.
- Horak, Fay B., Diane M. Wrisley, and James Frank. "The balance evaluation systems test (BESTest) to differentiate balance deficits." *Physical therapy* 89.5 (2009): 484-498.

- Leddy, Abigail L., Beth E. Crouner, and Gammon M. Earhart. "Utility of the Mini-BESTest, BESTest, and BESTest sections for balance assessments in individuals with Parkinson disease." *Journal of neurologic physical therapy: JNPT* 35.2 (2011): 90.
- Liu SW, Obermeyer Z, Chang Y, Shankar KN. Frequency of ED revisits and death among older adults after a fall. *Am J Emerg Med.* 2015;33(8):1012-1018.
- Mak, Margaret KY, and Mandy M. Auyeung. "The mini-BESTest can predict parkinsonian recurrent fallers: a 6-month prospective study." *Journal of rehabilitation medicine* 45.6 (2013): 565-571.
- Muller M, Maier AB, Smulders YM. [High blood pressure and mortality in the elderly: what does gait speed tell?]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde.* 2013;157(7):A5801.
- 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.
- O'Hoski, Sachi, et al. "Increasing the clinical utility of the BESTest, mini-BESTest, and brief-BESTest: normative values in Canadian adults who are healthy and aged 50 years or older." *Physical therapy* 94.3 (2014): 334-342.
- Shumway-Cook A. et al. (2000). Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy*, Volume 80, Issue 9, 1 September 2000, Pages 896–903.
- Sterling D. A., O'Connor J. A. & Bonadies J. (2001). Geriatric falls: Injury severity is high and disproportionate to mechanism. *Journal of Trauma*, 50, 116–119. <http://dx.doi.org/10.1097/00005373-200101000-00021>
- Tiedemann A, Shimada H, Sherrington C, Murray S, Lord S. The comparative ability of eight functional mobility tests for predicting falls in community-dwelling older people. *Age and ageing.* 2008;37(4):430-435.
- Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. *The New England journal of medicine.* 1997;337(18):1279-1284.
- Trommelen R, Lauren F. Buttone, Daphne Z. Dicharry, Rachel M. Jacobs & Aryn Karpinski (2015) The Use of Five Repetition Sit To Stand Test (FRSTST) to Assess Fall Risk in the Assisted Living Population, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33:2, 152-162, DOI: 10.3109/02703181.2015.1016646
- Tsang, Charlotte SL, et al. "Psychometric properties of the Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) in community-dwelling individuals with chronic stroke." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1102-1115.
- Vermeulen J, Neyens JC, van Rossum E, Spreeuwenberg MD, de Witte LP. Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators: a systematic review. *BMC geriatrics.* 2011;11:33.
- Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, Gee MA, Redfern MS, Furman JM. Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. *Physical therapy.* 2005;85(10):1034-1045.
- Wirz, M. (2010). Die Angst vorm Fallen messen. In: *physiopraxis* 2/10.
- World Health Organization WHO (2016). Zusammenfassung Weltbericht über Altern und Gesundheit. German Translation Section of the United Nations.
- Yingyongyudha, Anyamanee, et al. "The Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) demonstrates higher accuracy in identifying older adult participants with history of falls than do the BESTest, Berg Balance Scale, or Timed Up and Go Test." *Journal of geriatric physical therapy* 39.2 (2016): 64-70.
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.