

# Parachutes

Prévention des chutes  
dans le domaine des soins

## Manuel **Procédure « Parachutes »** **Ergothérapie**

Version: 05.05.2021



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz  
Association Suisse des Ergothérapeutes  
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

# Impressum

## Auteur

*Groupe de travail au nom de l'Association Suisse des Ergothérapeutes ASE/EVS :*

Andri Cavegn, ergothérapeute BSc, Membre du comité central ASE/EVS

Barbara Mullis, ergothérapeute diplômée

*Avec la collaboration de PHS Public Health Services*

## Groupe de soutien

Thomas Ballmer (ZHAW Gesundheit, Institut für Ergotherapie), Nicole Brühlhart (pour l'ASE au sein du conseil consultatif de [equilibre-en-marche.ch](http://equilibre-en-marche.ch)), Daniel Comisso (ASE 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 (BPA), Irene Schmid (SRK Ergotherapie Kanton Bern), Ruth Walter (SRK Baselland)

## Gestion de projet

PHS Public Health Services

## © Parachutes 2021

Tous droits réservés. Utilisation autorisée à condition que la source soit citée (voir suggestion de citation).

## Citation suggérée

Cavegn A., Mullis B., Alpiger P., Biedermann A. (2021). Procédure « Parachutes » pour l'ergothérapie. Manuel. Berne : PHS Public Health Services

### 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](http://www.parachutes.ch)

## Table des matières

1. Procédure « Parachutes » – Ergothérapie	4
1.1 Aperçu de la procédure « Parachutes » en cas de suspicion d'anamnèse clinique (scénario A)	5
1.2 Aperçu de la procédure « Parachutes » en cas d'ordonnance médicale (scénario B)	6
<hr/>	
2. Dépistage (uniquement dans le scénario A)	7
2.1 Questions-clés	7
2.2 Observation clinique de la performance occupationnelle	7
2.3 Classification du risque de chute et procédure	8
<hr/>	
3. Anamnèse et analyses/tests en cas de risque de chute modéré	9
<hr/>	
4. Anamnèse et analyses/tests en cas de risque de chute élevé	10
<hr/>	
5. Ensemble de mesures pour un risque de chute faible	11
<hr/>	
6. Ensemble de mesures pour un risque de chute modéré	12
<hr/>	
7. Ensemble de mesures pour un risque de chute élevé	13
<hr/>	
8. Évaluation et suite de la procédure	14
<hr/>	
9. Annexe	15
9.1 Questionnaire « FES-I »	15
9.2 Evaluations de l'espace et du cadre de vie	15
9.3 Autres approches de traitement (non exhaustif)	15
9.4 Plus d'informations auprès du BPA et d'équilibre-en-marche.ch	15
<hr/>	
10. Sources et littérature	16
<hr/>	

## 1. Procédure « Parachutes » – Ergothérapie

La procédure « Parachutes » comporte deux procédures : le scénario A et le scénario B.

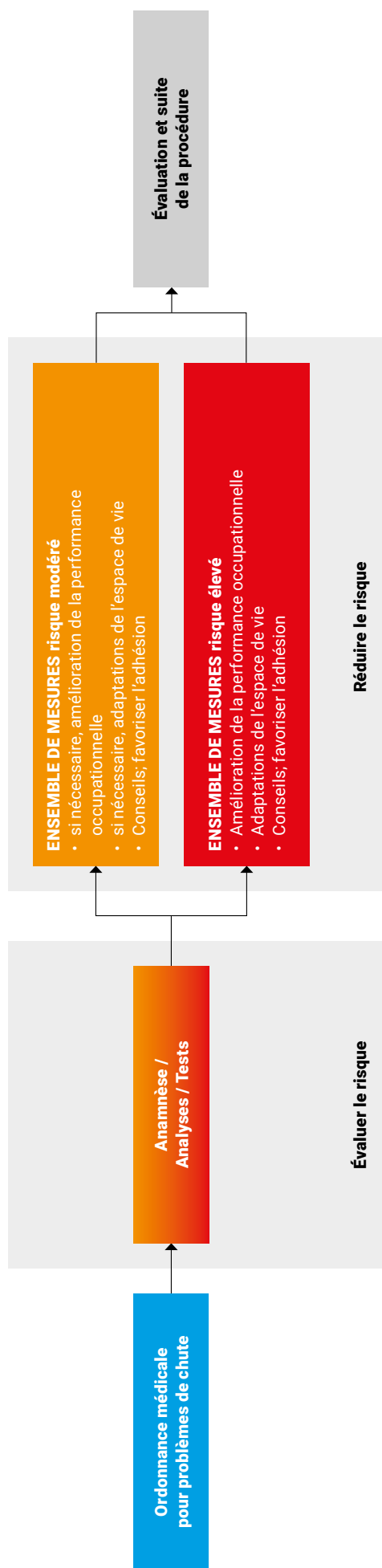
- Le **scénario A** détaille la procédure pour les personnes qui ne sont pas traitées pour un problème de chute confirmé par un diagnostic médical, mais qui présentent une suspicion clinique et anamnestique d'un risque de chute accru.
- Le **scénario B** détaille la procédure pour les patient·es qui sont traité·es pour des problèmes de chute sur la base d'une ordonnance médicale.

## 1.1 Aperçu de la procédure « Parachutes » en cas de suspicion d'anamnèse clinique (scénario A)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 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/STEADY-Algorithm-print.pdf>

## 1.2 Aperçu de la procédure « Parachutes » en cas d'ordonnance médicale (scénario B)<sup>2</sup>



<sup>2</sup> 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>

## 2. Dépistage (uniquement dans le scénario A)

Le dépistage des risques de chute est effectué à l'aide de trois questions-clés et d'une observation clinique ciblée.

### 2.1 Questions-clés

Poser les trois questions-clés suivantes (CDC 2017<sup>3</sup>):

- **Avez-vous été victime d'une chute au cours des 12 derniers mois ?**  
Si OUI : Combien de fois ? Vous êtes-vous blessé-e ?
- **Manquez-vous d'assurance en position debout ou en marchant ?**
- **Avez-vous peur de tomber ?**

Si 1–3 x OUI aux trois questions-clés, une observation clinique ciblée aura lieu.

#### Recommandations :

- Les deux questions supplémentaires (nombre de chutes, blessures) sont cruciales pour distinguer un risque de chute modéré d'un risque élevé.
- « Parachutes » recommande de poser les trois questions-clés non seulement en cas de suspicion clinique, mais déjà lors de l'anamnèse ergothérapeutique (intégration des questions-clés dans le formulaire d'enregistrement), afin de mieux identifier les personnes de plus de 65 ans présentant un risque de chute accru.
- Les questions-clés peuvent également être posées aux proches du patient ou à un-e soignant-e au nom du patient.

### 2.2 Observation clinique de la performance occupationnelle

Si la réponse aux questions-clés est positive (1–3 x OUI), une observation clinique ciblée de la performance occupationnelle a lieu, en tenant compte des résultats des tests standardisés déjà effectués (par exemple: Assessment of Motor and Process Skills AMPS):

- Comment la personne se comporte-t-elle dans cette activité (cognition et motricité) ?
- La personne utilise-t-elle un moyen auxiliaire? Si OUI : comment la personne l'utilise-t-elle ?
- Comment la personne réagit-elle lorsqu'elle est distraite (doubles tâches /Dual-Tasking) ?

#### Recommandation :

Si les réponses aux questions-clés sont 3 X NON, mais que l'on observe un manque d'assurance chez la personne lorsqu'elle se tient debout ou marche, ou qu'une utilisation incorrecte des aides est observée (par exemple en entrant dans le cabinet d'ergothérapie), il faut s'attendre à un risque de chute accru. Par conséquent, une observation clinique des performances occupationnelles est effectuée, si nécessaire avec (ré)évaluation d'un test standardisé, tel que l'AMPS.

<sup>3</sup> CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.

## 2.3 Classification du risque de chute et procédure

- 3 x NON aux questions-clés.
  - > **Risque de chute faible.**
  - > Poursuite du traitement de la prise en charge sur la base de l'indication initiale.
  - > Recommandation : prendre en compte l'ensemble de mesures pour un risque de chute faible (voir chapitre 6).
- 1-3 x OUI aux questions-clés.

Chute observée au cours de la dernière année (lors d'activités sportives ou similaires) sans conséquences graves.

Observation de la performances occupationnelle non significative.

  - > **Risque de chute faible.**
  - > Poursuite du traitement de la prise en charge sur la base de l'indication initiale.
  - > Pas d'autres analyses/tests.
  - > Recommandation : prendre en compte l'ensemble de mesures pour un risque de chute faible (voir chapitre 6).
- 1-3 x OUI aux questions-clés.

Observation de la performance occupationnelle significative.

Pas plus d'une chute, pas de blessures.

  - > **Risque de chute modéré.**
  - > Poursuite des mesures de prévention (également) en cas de risque de chute modéré dans le cadre du traitement en cours
  - > Anamnèse approfondie (voir chapitre 3).
  - > Analyses/tests supplémentaires pour le risque de chute modéré (voir chapitre 4).
  - > Ensemble de mesures pour un risque de chute modéré (voir chapitre 7).
  - > Évaluation et suite de la procédure (voir chapitre 9).
- 1-3 x OUI aux questions-clés.

Observation de la performance occupationnelle significative.

Deux ou plusieurs chutes, chutes avec blessures.

  - > **Risque de chute élevé.**
  - > Poursuite des mesures de prévention (également) en cas de risque de chute élevé dans le cadre du traitement en cours
  - > Anamnèse approfondie (voir chapitre 3).
  - > Analyses/tests supplémentaires pour le risque de chute modéré (voir chapitre 5).
  - > Ensemble de mesures pour un risque de chute élevé (voir chapitre 8).
  - > Évaluation et suite de la procédure (voir chapitre 9).



### 3. Anamnèse et analyses/tests en cas de risque de chute modéré

Si le risque de chute est modéré, une anamnèse détaillée du problème de chute est réalisée.

Les analyses/tests ergothérapeutiques suivants sont effectués :

- Évaluer les effets de la performance occupationnelle sur le risque de chute.
- Si nécessaire, évaluer l'habitat. Voir la brochure technique du BPA (2015): *Examen de l'habitat à des fins de prévention des chutes dans les ménages privés*. Télécharger et commander [en français](#).
- Si nécessaire, utiliser le questionnaire « *Short FES-I* »<sup>4</sup>; évaluation de la peur de tomber (les résultats du FES-I servent d'indication du risque de chute). Télécharger le formulaire du « *Short FES-I* »<sup>5</sup> (= 7 questions) [en français](#).

---

4 Pour des notes, voir : Wirz, M. (2017). Falls Efficacy Scale – Internationale Version (FES-I). Die Angst vorm Fallen messen. In: *ergopraxis* 2017; 10(02): 32-33. DOI: 10.1055/s-0042-123589.

5 FES-I translated to French by Prof Chantal Piot-Ziegler from Yardley L, Todd C, et al. 2005; doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

## 4. Anamnèse et analyses/tests en cas de risque de chute élevé

Si le risque de chute est élevé, une anamnèse détaillée du problème de chute est réalisée.

Les analyses/tests ergothérapeutiques suivants sont effectués :

- Évaluer les effets de la performance d'actionnement sur le risque de chute.
- Évaluer l'habitat. Voir la brochure technique du BPA (2015): *Examen de l'habitat à des fins de prévention des chutes dans les ménages privés*. Télécharger et commander [en français](#).
- Utiliser le questionnaire « FES-I »; évaluation de la peur de tomber (les résultats du « FES-I » servent d'indication du risque de chute). Télécharger le formulaire du « FES-I »<sup>6</sup> (= 16 questions) [en français](#).

### Recommandations :

- **Scénario A:** Les résultats de l'anamnèse/des analyses/des tests sont transmis au médecin prescripteur. Si un traitement supplémentaire est indiqué après la fin de la prise en charge actuelle, l'ergothérapeute demande une ordonnance correspondante.
- **Scénario B:** Dans le cas d'une ordonnance médicale pour le traitement d'un problème de chute (ordonnance d'ergothérapie pour traiter les conséquences des chutes et réduire le risque de chute dans le cas d'un risque modéré ou élevé diagnostiqué médicalement), l'ergothérapeute ne procède pas à un dépistage avec les questions-clés ni à une observation clinique, mais prend directement une anamnèse détaillée et procède à des analyses/tests approfondi(e)s.

<sup>6</sup> FES-I translated to French by Prof Chantal Piot-Ziegler from Yardley L, Todd C, et al. 2005; doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

## 5. Ensemble de mesures pour un risque de chute faible

### Sensibilisation et conseil

- Sensibiliser les patient-es au problème des chutes est un élément central du traitement. La prise de conscience est une condition préalable au changement de comportement et à la durabilité.
- Recommander des offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et l'assurance en marchant, par exemple auprès de Pro Senectute, de la Ligue contre le rhumatisme, du club de gymnastique, d'un centre d'entraînement : FitGym, Danse, TaiChi etc. Rechercher des offres à proximité : par exemple sur [www.equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch) (y compris des informations sur l'entraînement à la maison).
- Distribuer la brochure « *Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Distribuer la brochure « *Bien équilibré au quotidien. Force et mobilité avec le programme d'entraînement 3 x 3* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Si nécessaire, fournir des informations complémentaires de manière ciblée.

### Recommandation :

Le *National Institute for Health and Care Excellence (2019)*<sup>7</sup> recommande de ne pas appliquer les interventions préconisées pour les trois niveaux du risque de chute comme des interventions à choix, mais comme des ensembles globaux d'interventions.

<sup>7</sup> 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.

## 6. Ensemble de mesures pour un risque de chute modéré

### Si nécessaire, amélioration de la performance occupationnelle

- Mesures spécifiques en fonction des résultats des analyses/tests.

### Si nécessaire, adaptations de l'espace de vie

- Développer et pratiquer un comportement sûr dans les activités quotidiennes.
- Supprimer les risques de trébuchement, éliminer les risques de glissade, optimiser l'éclairage, rendre les risques de chute visibles, installer des dispositifs de retenue ; voir la brochure technique du BPA (2015): Examen de l'habitat à des fins de prévention des chutes dans les ménages privés. [Télécharger et commander](#).

### Conseils généraux

- Recommander des offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et l'assurance en marchant, par exemple auprès de Pro Senectute, de la Ligue contre le rhumatisme, d'un club de gymnastique, d'un centre d'entraînement : FitGym, Danse, TaiChi etc. Rechercher des offres à proximité: par exemple sur [www.equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch) (y compris des informations sur l'entraînement à la maison).
- Distribuer la brochure « *Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Distribuer la brochure « *Bien équilibré au quotidien. Force et mobilité avec le programme d'entraînement 3 x 3* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Si nécessaire, discuter de la manière de gérer la peur de tomber et envisager l'intervention d'un·e spécialiste.
- Si nécessaire, physiothérapie et thérapie médicale d'entraînement (MTT) sur prescription médicale.
- Si nécessaire, fournir des informations complémentaires de manière ciblée.

### Favoriser l'adhésion

- L'adhésion<sup>8</sup> est absolument cruciale pour le succès thérapeutique. Il convient donc de soutenir et accompagner les patient·es dans la mise en œuvre des mesures convenues. La participation de proches (aidants) et de personnes de référence peut être utile à cet égard.

8 L'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, que cela implique la prise de médicaments, le suivi d'un régime alimentaire et/ou les changements de mode de vie. (Sabaté, 2003, p.3).

## 7. Ensemble de mesures pour un risque de chute élevé

### Amélioration de la performance occupationnelle

- Mesures spécifiques en fonction des résultats des analyses/tests.

### Adaptations de l'espace de vie

- Développer et pratiquer un comportement sûr dans les activités quotidiennes.
- Supprimer les risques de trébuchement, éliminer les risques de glissade, optimiser l'éclairage, rendre les risques de chute visibles, installer des dispositifs de retenue ; voir la brochure technique du BPA (2015): Examen de l'habitat à des fins de prévention des chutes dans les ménages privés. [Télécharger et commander](#).

### Conseils généraux

- Donner des conseils sur les aides : comment les aides existantes sont-elles utilisées ? Quelles sont les aides qui augmentent la sécurité ?
- Selon la situation, prévoir des systèmes d'appel d'urgence (par exemple, l'alarme de la Croix-Rouge: <https://alarme.redcross.ch>).
- Envisager d'impliquer les proches et/ou les aidants (instruction, information).
- Si la physiothérapie semble être indiquée : faire une recommandation correspondante au médecin ; sinon, recommander des offres locales d'exercices de prévention des chutes qui favorisent l'équilibre, la force et l'assurance en marchant, par exemple auprès de Pro Senectute, de la Ligue contre le rhumatisme, d'un club de gymnastique, d'un centre d'entraînement : FitGym, Danse, TaiChi etc. Rechercher des offres à proximité : par exemple sur [www.equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch) (y compris des informations sur l'entraînement à la maison).
- Si nécessaire, discuter de la manière de gérer la peur de tomber et envisager l'intervention d'un spécialiste.
- Distribuer la brochure « *Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Distribuer la brochure « *Bien équilibré au quotidien. Force et mobilité avec le programme d'entraînement 3 x 3* » du BPA – Bureau de prévention des accidents. [Télécharger et commander](#).
- Si nécessaire, physiothérapie et thérapie médicale d'entraînement (MTT) sur prescription médicale.
- Si nécessaire, fournir des informations complémentaires de manière ciblée.

### Favoriser l'adhésion

- L'adhésion<sup>9</sup> est absolument cruciale pour le succès thérapeutique. Il convient donc de soutenir et accompagner les patient-es dans la mise en œuvre des mesures convenues. La participation de proches (aidants) et de personnes de référence peut être utile à cet égard.

#### Recommandations :

Pour que la prévention des chutes soit bien coordonnée et efficace, l'échange interprofessionnel avec les médecins, les organisations d'aide et de soins à domicile, les physiothérapeutes et d'autres spécialistes est d'une importance capitale, en particulier pour les patient-es à risque de chute élevé.

<sup>9</sup> L'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, que cela implique la prise de médicaments, le suivi d'un régime alimentaire et/ou les changements de mode de vie. (Sabaté, 2003, p.3).

## 8. Évaluation et suite de la procédure

- Il est nécessaire d'examiner la réalisation des objectifs.
- Les analyses/tests peuvent être répété(e)s et les performances occupationnelles avant et après l'arrêt des mesures peuvent être comparées.
- S'il s'avère, après la fin de la prise en charge, que d'autres traitements pour un risque de chute modéré ou élevé sont nécessaires, une nouvelle ordonnance doit être obtenue.
- Adapter les mesures d'ergothérapie si nécessaire.
- Si cela est indiqué, le traitement est terminé.

## 9. Annexe

### 9.1 Questionnaire « FES-I »

- Pour un risque de chute modéré : questionnaire « *Short FES-I* ». Télécharger le formulaire du « *Short FES-I* »<sup>10</sup> (= 7 questions) [en français](#).
- Pour un risque de chute élevé : questionnaire « *FES-I* ». Télécharger le formulaire du « *FES-I* »<sup>11</sup> (= 16 questions) [en français](#).

### 9.2 Evaluations de l'espace et du cadre de vie

- Par leurs compétences de l'approche et de la compréhension de l'activité (performance occupationnelle liée à la personne, ses activités et son environnement), l'intervention des ergothérapeutes est opportune dans ce type d'évaluation. Voir la brochure technique du BPA (2015): « *Examen de l'habitat à des fins de prévention des chutes dans les ménages privés* ». [Télécharger et commander](#).
- Des évaluations virtuelles de l'espace et du cadre de vie peuvent également être envisagées.

### 9.3 Autres approches de traitement (non exhaustif)

- Adaptation et développement de stratégies dans les mouvements ou actions de la vie quotidienne, accompagnement dans la recherche et l'apprentissage de modèles de comportements nouveaux/alternatifs.
- Moyens auxiliaires (y compris les instructions pour une utilisation correcte).
- Développer la perception corporelle.
- Structurer la vie quotidienne (surtout en cas de déficits cognitifs).

### 9.4 Plus d'informations auprès du BPA et d'[equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch)

- Le BPA propose un large éventail d'informations et de matériels dans le domaine de la prévention des chutes. Voir le dossier : <https://www.bfu.ch/fr/dossiers/chutes>.
- « [equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch) » est une campagne du BPA, de Pro Senectute Suisse et de Promotion Santé Suisse qui vise à réduire le risque de chutes chez la population âgée en général. La Ligue suisse contre le rhumatisme, physioswiss et l'Association Suisse des Ergothérapeutes ASE sont impliqués en tant que partenaires techniques. Le projet poursuit une approche essentiellement préventive. Des informations sur les cours et sur l'entraînement à la maison ainsi que des informations générales sont notamment disponibles sur le site web [www.equilibre-en-marche.ch](http://www.equilibre-en-marche.ch).

---

<sup>10</sup> FES-I translated to French by Prof Chantal Piot-Ziegler from Yardley L, Todd C, et al. 2005; doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

<sup>11</sup> FES-I translated to French by Prof Chantal Piot-Ziegler from Yardley L, Todd C, et al. 2005; doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

## 10. Sources et littérature

Les sources citées ainsi qu'une sélection de la littérature importante pour une prévention des chutes de qualité et pour la formation continue sont énumérées 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.
- Bureau de prévention des accidents BPA (2020). Status 2020 : Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse. Berne : BPA.
- Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 284-291.
- 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.
- Fisher, A. G., & Jones, K. B. (2012). *Assessment of Motor and Process Skills: Development, standardization, and administration manual: Vol. I (7th Revised)*. Three Star Press.
- Fisher, A. G., & Jones, K. B. (2014). *Assessment of Motor and Process Skills: User Manual: Vol. II (8th ed.)*. Three Star Press.
- 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.
- 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.
- Kempen G. I., Yardley L., van Haastregt J. C. et al. (2008). The Short FES-I: a shortened version of the falls efficacy scale-international to assess fear of falling. *Age and ageing* 2008; 37: 45–50.
- 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.
- Organisation mondiale de la Santé OMS (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.
- Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S. (2017). Wohnraumanpassung. Hogrefe.
- Stark, S., Keglovits, M., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 7102290010p1-7102290010p11
- 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>
- Wirz, M. (2017). Falls Efficacy Scale – Internationale Version (FES-I). Die Angst vorm Fallen messen. In: *ergo-praxis* 2017; 10(02): 32-33. DOI: 10.1055/s-0042-123589.
- World Health Organization WHO (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action* / [edited by Eduardo Sabaté]. World Health Organization.
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.