



Campagne “Choisir avec soin” en gériatrie

Résultats de la campagne – Région Auvergne-Rhône-
Alpes

Lundi 17 mars 2025

Bienvenue à ce webinar



Coupez vos
micros
lorsque vous
ne prenez pas
la parole

Pour demander
la parole,
utiliser le
bouton « levez
la main ». Vous
pouvez
également
utiliser la
discussion.



Ce webinar
est enregistré
afin d'obtenir
un replay

Equipe projet Rhône-Alpes



Dr Thomas GILBERT Hospices Civils de Lyon	Dr Clément LAHAYE CHU De Clermont-Ferrand	Dr Nathalie JOMARD EHPAD de Chazelles sur Lyon et de St Symphorien sur coise	Dr Mathilde FRANCE-GUYOT EHPAD de Chazelles sur Lyon et de St Symphorien sur coise
MCU-PH Chef de service Service de médecine du vieillessement	MCU-PH Unité mobile de gériatrie Unité de nutrition humaine	Praticien Hospitalier – Géiatre	Pharmacienne
	Perrine VAN STRAATEN CEPPRAAL	Frédéric GERVAIS Omedit ARA	
	Directrice du CEPPRAAL	Pharmacien	

5

Recommandations de la SFGG pour la campagne "Choisir avec soin" 2024- 2025

4 en ARA pour la campagne 2024-2025



1 Recommandation « BU / ECBU »

En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine ni à un traitement antibiotique.



2 Recommandation « Benzodiazépines »

En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient.



3 Recommandation « Antipsychotique »

En cas de symptômes psycho-comportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.



4 Recommandation « IPP »

Tout traitement par inhibiteurs de la pompe à protons long cours (durée de prescription > 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de déprescription si aucune indication ne persiste.



5 Recommandation « Dialogue sur nature des soins/accompagnement »

Dès les premiers jours de prise en soins, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement doit s'instaurer avec l'utilisateur, et son entourage si elle le souhaite, afin que la prise en charge repose sur les besoins et attentes de l'utilisateur.

Calendrier

Webinaire de
lancement de la
campagne

S'engager

Jusqu'au 09
janvier 2025

Formulaire
d'engagement à
renseigner en ligne

Sensibiliser

Jusqu'au
20/01/2025

Diffusion des
recommandations
Affiches à poser (*kit
fourni*)

Recueillir

20/01/2025
au
21/02/2025

Agir

À partir de
mars 2025

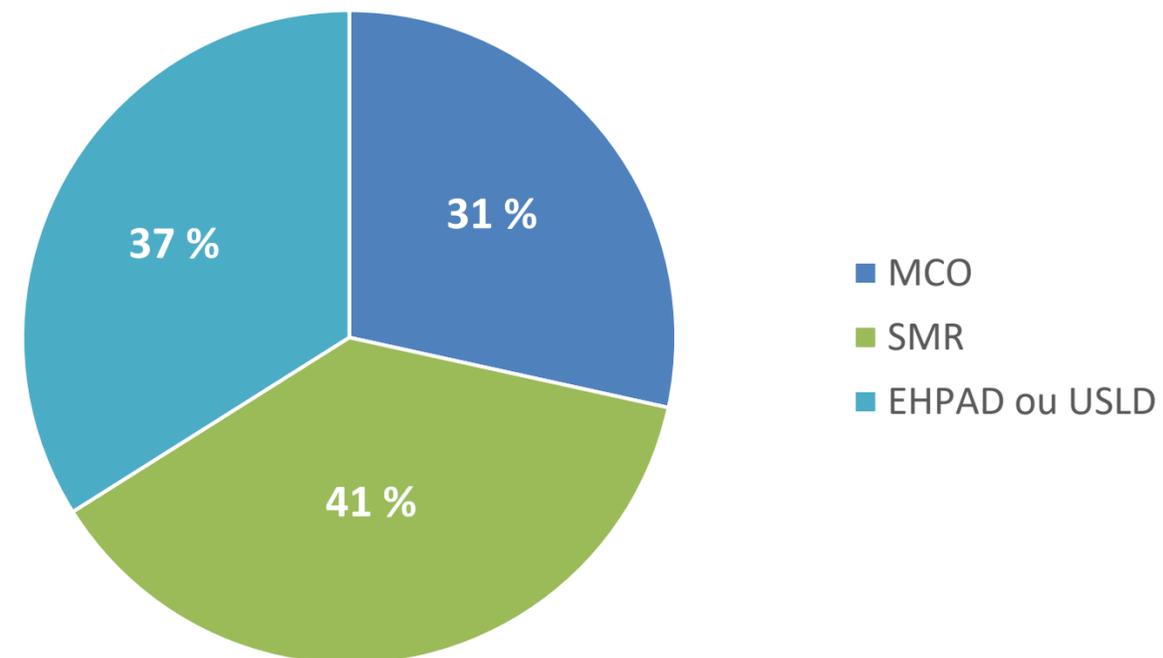
En équipe pluridisciplinaire
Avec l'aide de la boîte à outils
mis à disposition
Webinaire de restitution des
résultats **le 17 mars 2025**



Les participants à la campagne



- **Participants* à la campagne 2024-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes :**
 - **45 établissements** (sur 48 inscrits)
 - **109 services**
- **Répartition des services participants**



* Etablissements qui se sont évalués sur au moins 1 recommandation SFGG

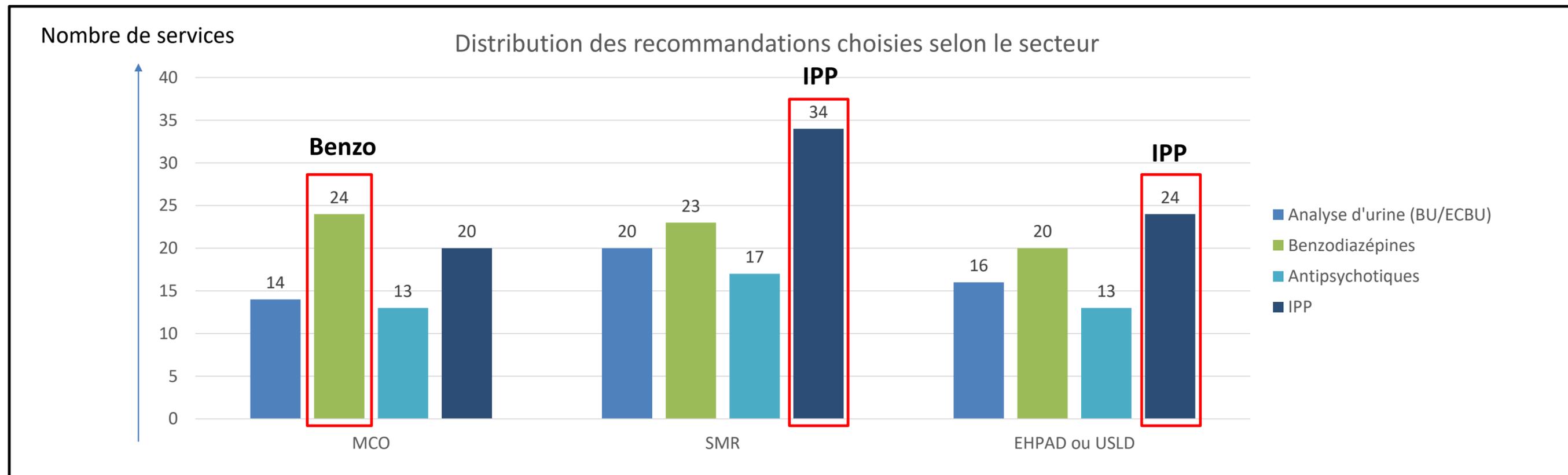
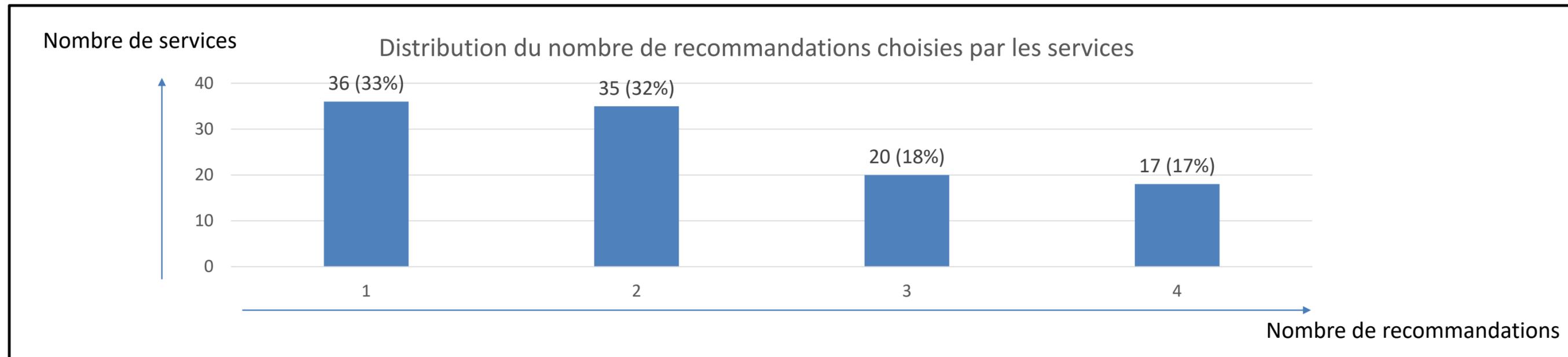
Les recommandations choisies



- Répartition des recommandations choisies tous secteurs confondus

- 1 Analyse d'urine - BU/ECBU – 49 services (45%)
- 2 Benzodiazépines – 67 services (61%)
- 3 Antipsychotiques – 43 services (39 %)
- 4 IPP – 78 services (72%)

Les recommandations choisies



1

Analyse d'urine

(BU / ECBU)

En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine, ni à un traitement antibiotique

2 indicateurs calculés

1/ Taux de patients avec une BU ou un ECBU non pertinents

2/ Taux de patients avec un traitement antibiotique prescrit alors que la BU ou l'ECBU réalisés sont non pertinents

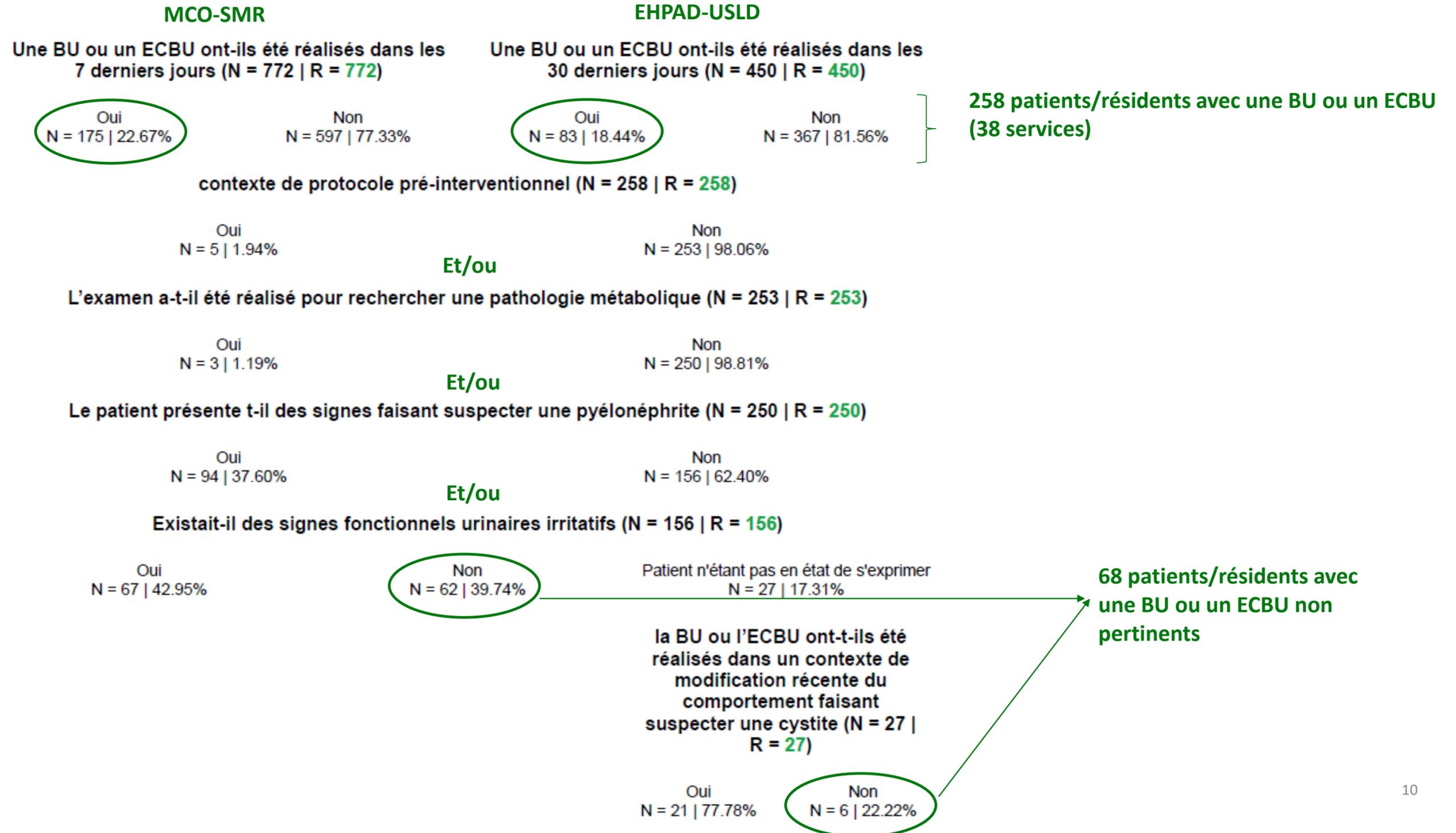
Nombre d'établissements : **21**

Nombre de services : **49**

Nombre de dossiers étudiés : **1 222**

Age moyen des patients/résidents : **86,35 ans**

Résultats régionaux - Analyse d'urine (BU / ECBU)

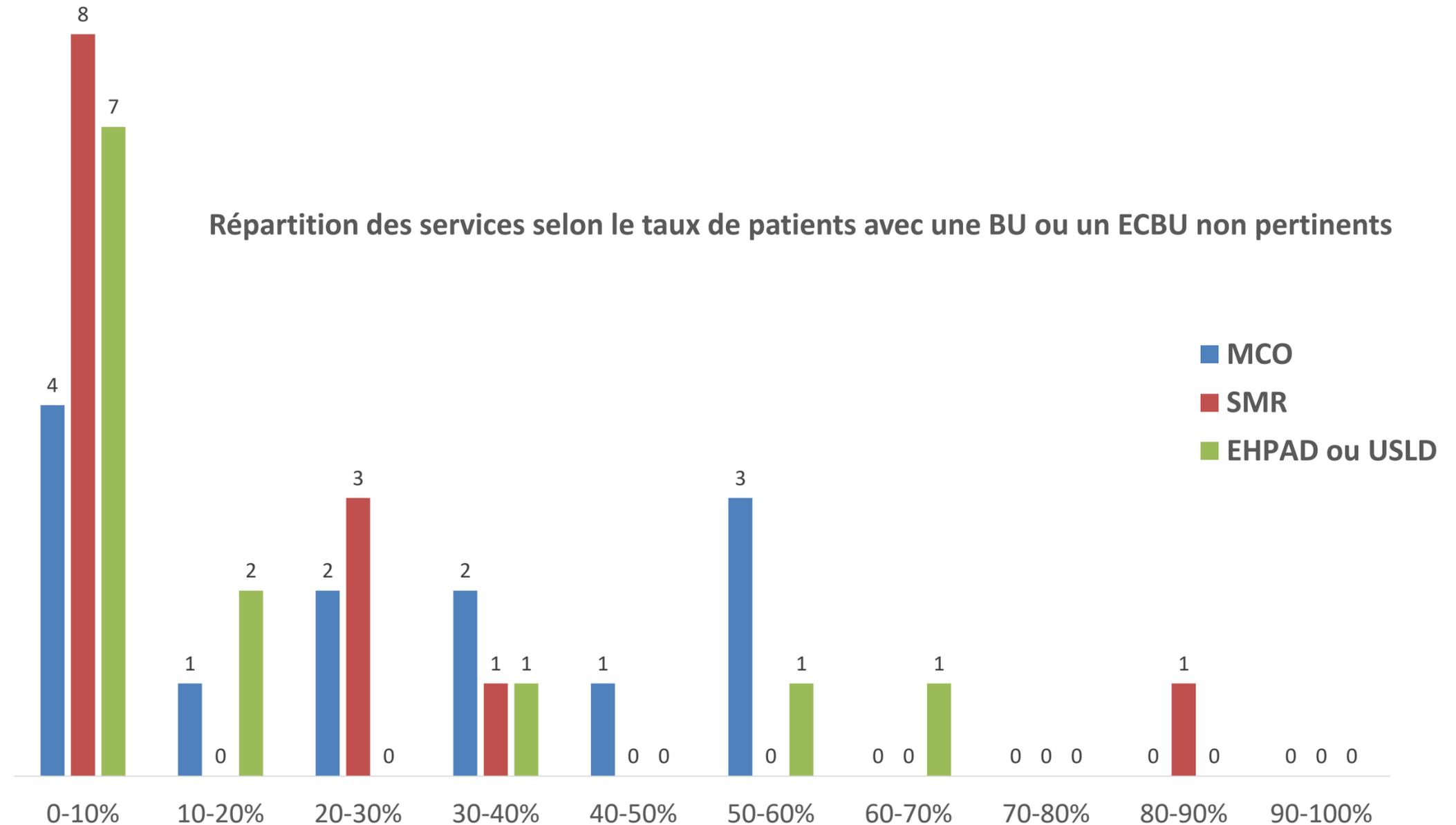


Résultats régionaux - Analyse d'urine (BU / ECBU)

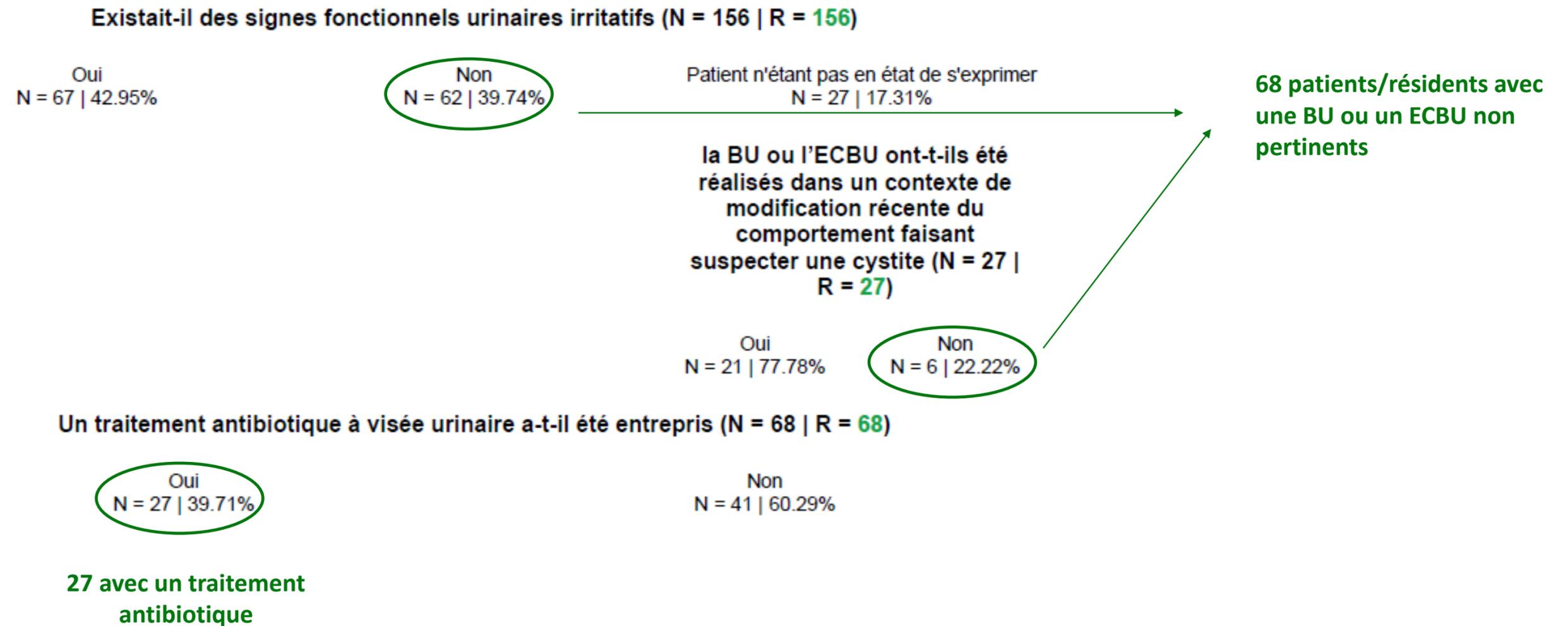


Indicateur 1
 Taux de patients avec une BU ou un ECBU non pertinents
26,36% | 68/258

Répartition des services selon le taux de patients avec une BU ou un ECBU non pertinents



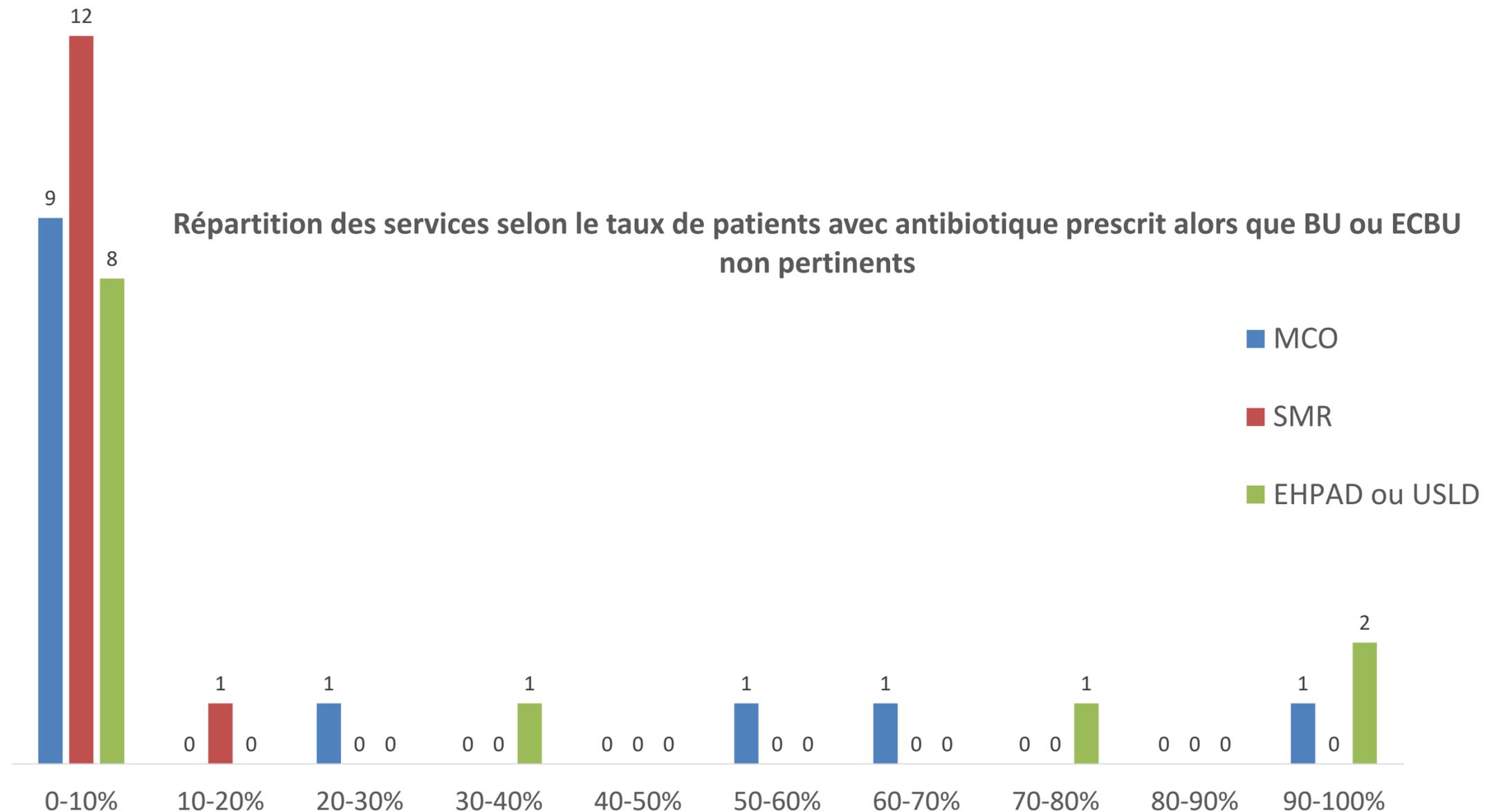
Résultats régionaux - Analyse d'urine (BU / ECBU)



Résultats régionaux - Analyse d'urine (BU / ECBU)



Indicateur 2
 Taux de patients avec antibiotique prescrit alors que BU ou ECBU non pertinent
39,71% | 27/68



Résultats régionaux - Analyse d'urine (BU / ECBU)



Indicateurs par secteur

Secteur	Taux de patients de plus de 75 ans avec une BU ou un ECBU non pertinent	Taux de patients avec antibiotique prescrit alors que BU et ECBU non pertinent
MCO	32.76 % 38 116	39.47 % 15 38
SMR	18.64 % 11 59	9.09 % 1 11
EHPAD ou USLD	22.89 % 19 83	57.89 % 11 19

Rappel tous secteurs confondus

26,36%

39,71%

Analyse d'urine

- Affiche bureau médical →
- Affiche poste de soins →
- Support de formation →

Choisir avec soin
**Boite
à outils**

Cliquer sur les flèches (diaporama en mode plein écran) pour accéder aux outils

Outils analyse d'urine



Analyses d'urines

En l'absence de symptômes cliniques urinaires, il n'y a d'indication ni à une analyse d'urine ni à un traitement antibiotique



Avant de prescrire ou de réaliser une analyse d'urine

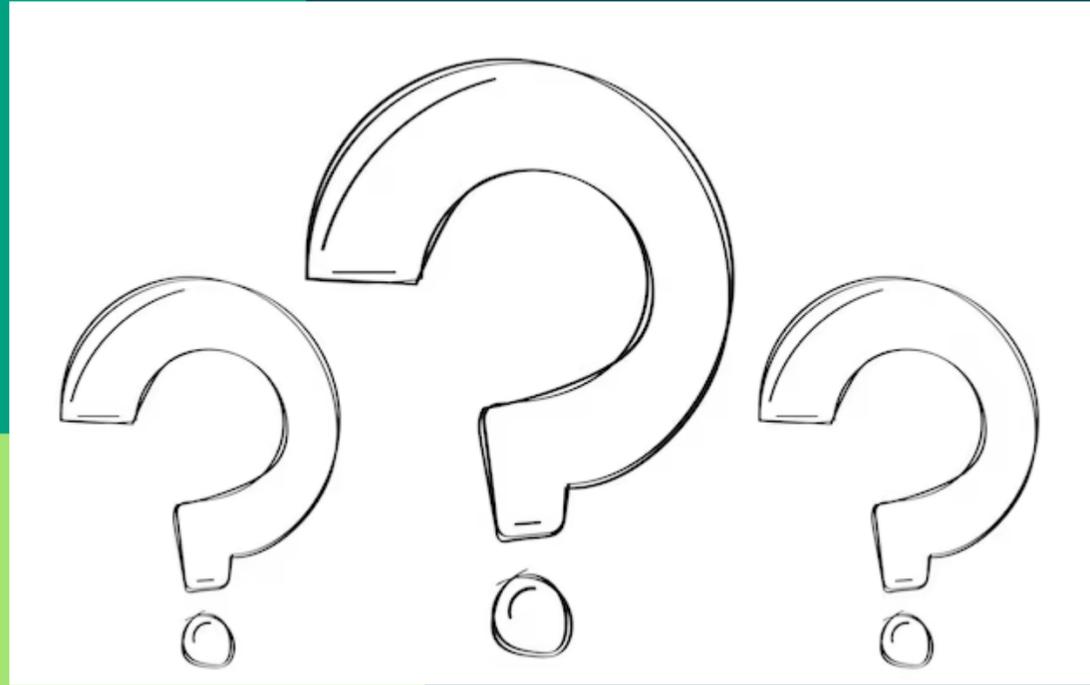
Le résultat d'une analyse d'urine revient positif...

... je vérifie qu'au moins une des situations est présentes :

- ✓ Il s'agit d'un **dépistage systématique avant une intervention**
- ✓ Le patient / la patiente présente **des signes fonctionnels urinaires** irritatifs (urgenterie, pollakiurie) et/ou obstructifs (dysurie, rétention d'urine)
- ✓ Le patient / la patiente présente **des signes de pyélonéphrite** (sepsis et douleur lombaire ou signes digestifs) ou un **sepsis sans autre point d'appel**.
- ✓ Si le patient / la patiente n'est pas en état de s'exprimer et qu'il existe un contexte de **modification récente du comportement** sans autre point d'appel

Si aucune de ces situations n'est présente, il n'est pas recommandé de prescrire une analyse d'urine à la recherche d'une infection ou d'une bactériurie

Si aucune de ces situations n'est présente, il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie



2

Benzodiazépines

En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques (benzodiazépines et apparentés) depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient (consultation dédiée, consultation IDE, entretien pharmaceutique...)



2 indicateurs calculés

- 1/ Taux de patients sous benzo ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus
- 2/ Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée

→ Surestimation liée à la méthodologie

Nombre d'établissements : **33**

Nombre de services : **67**

Nombre de dossiers étudiés : **2 091**

Age moyen des patients/résidents : **85,96 ans**

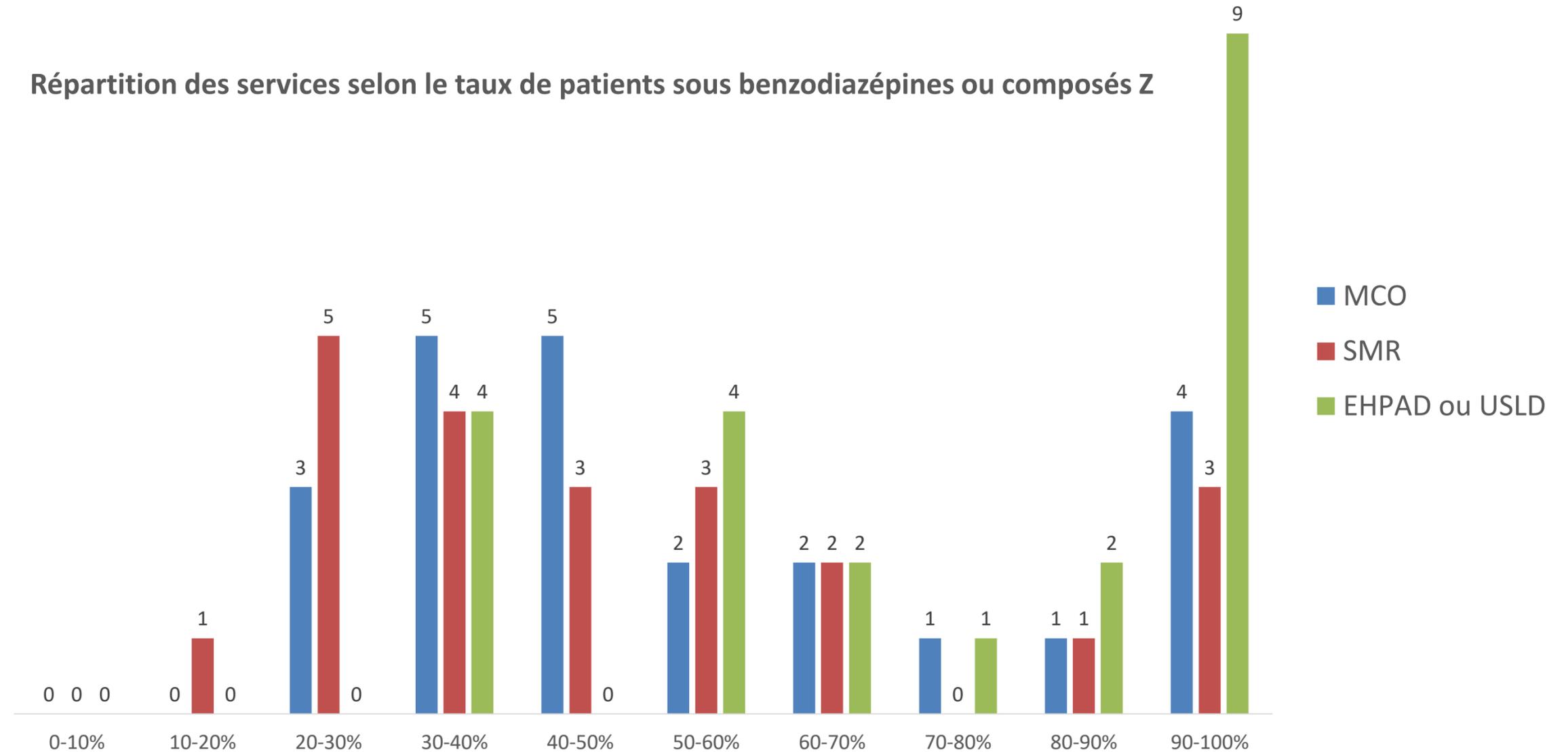
Résultats régionaux - Benzodiazépines



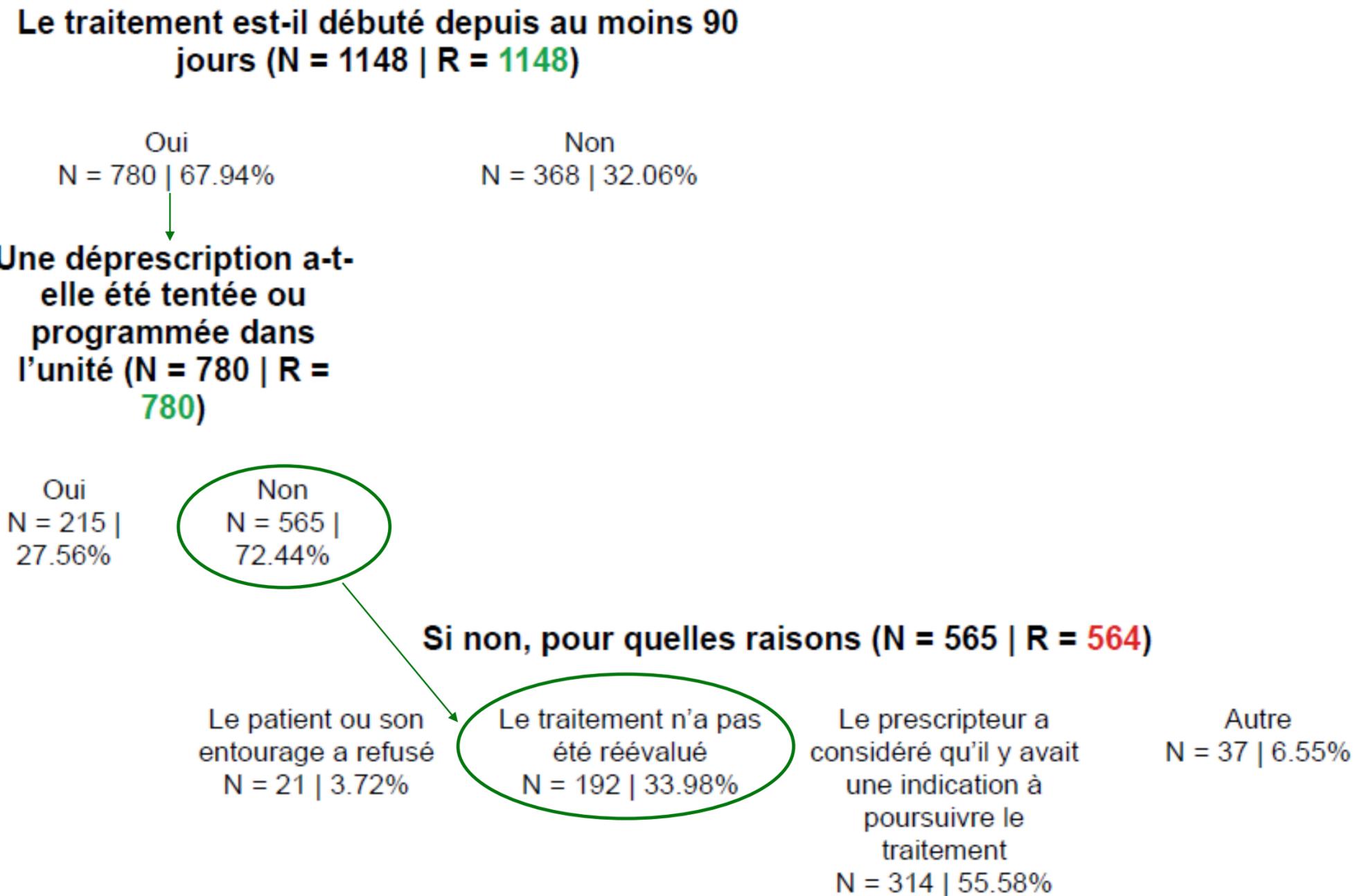
Répartition des services selon le taux de patients sous benzodiazépines ou composés Z

Indicateur 1
 Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z
54,90% | 1 148/2 091

Surestimé



Résultats régionaux - Benzodiazépines



Résultats régionaux - Benzodiazépines

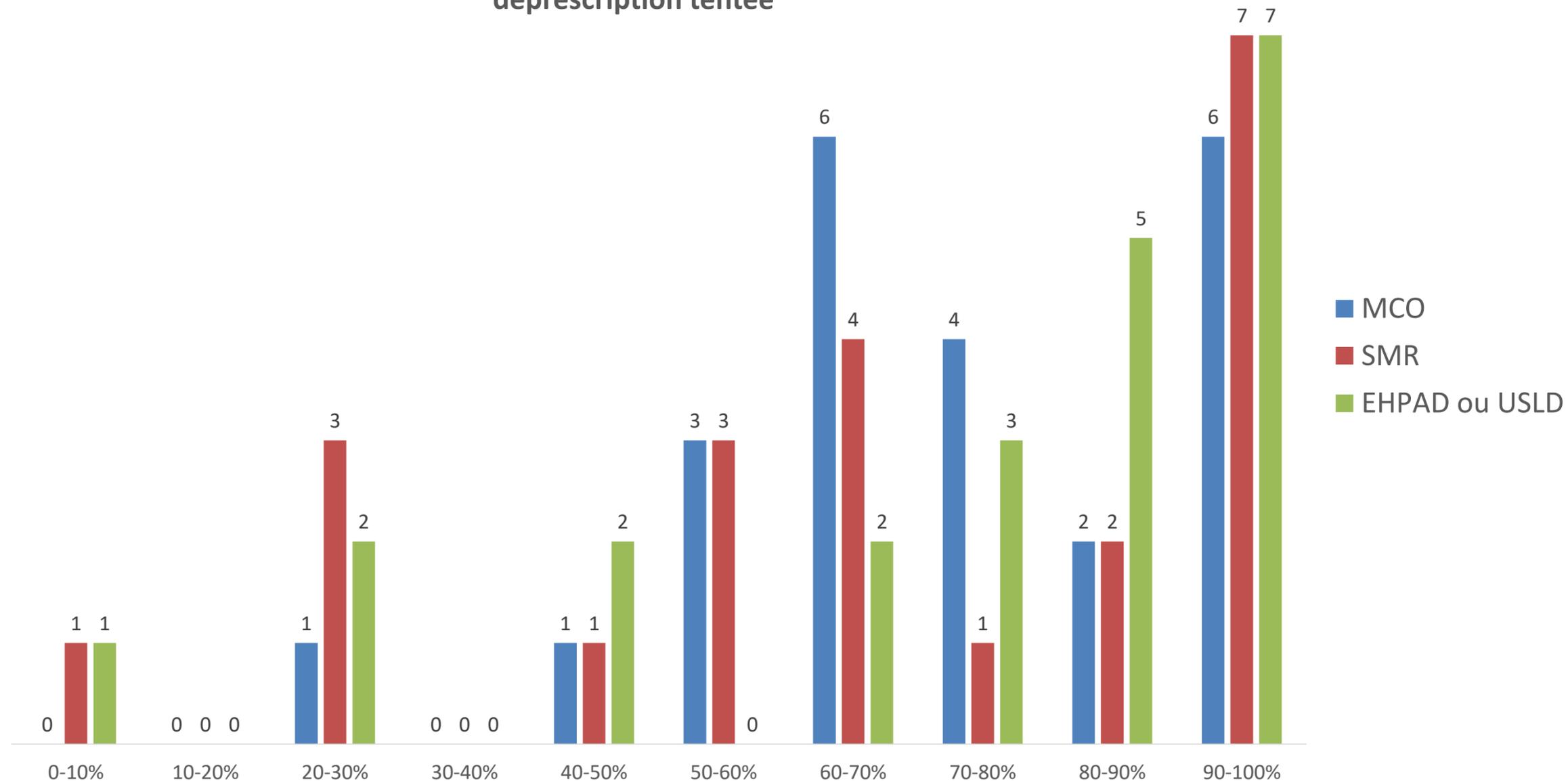


Répartition des services selon le taux de patients avec benzodiazépines > 3 mois sans déprescription tentée

Indicateur 2

Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée

72,44% | 565/780



Résultats régionaux - Benzodiazépines



Indicateurs par secteur

Secteur	Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z	Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée
MCO	50.24 % 315 627	70.91 % 117 165
SMR	46.31 % 351 758	59.39 % 117 197
EHPAD ou USLD	68.27 % 482 706	79.19 % 331 418

Rappel tous secteurs confondus

54,90%

72,44%

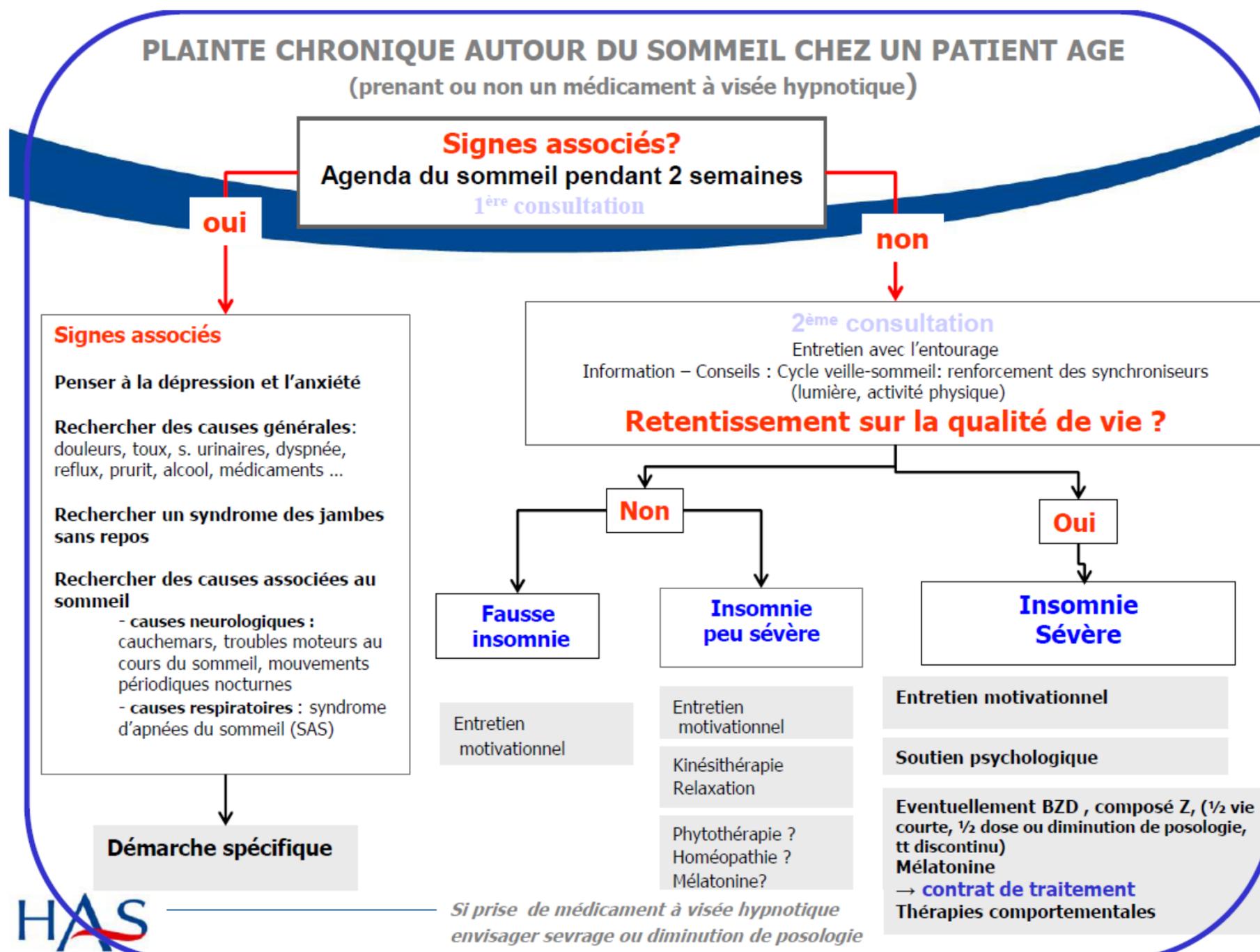
Benzodiazépines

- Algorithme anxiété →
- Algorithme insomnie
plainte chronique →
- Algorithme insomnie
plainte récente →
- Info patient OMEDIT →
- Brochure patient EMPOWER →
- Vidéo →

Choisir avec soin
**Boite
à outils**

Cliquer sur les flèches (diaporama en mode plein écran) pour accéder aux outils

Outils Benzo 1



Outils Benzo 2



**Vous prenez un somnifère ou un calmant
Vous pourriez être à risque**

Alprazolam (Xanax®)	Lormetazepam (Noctamide®)
Bromazepam (Lexomil®)	Nitrazepam (Mogadon®)
Clonazepam (Rivotril®)	Oxazepam (Seresta®)
Clorzepate (Tranxène®)	Prazepam (Lysanxia®)
Diazepam (Valium®)	Zolpidem (Stilnox®)
Loflazepate d'ethyle (Victan®)	Zopiclone (Imovane®)
Lorazepam (Temesta®)	

Cette brochure est directement inspirée de la brochure « Vous êtes à risque » (© 2014 par Cara Tannenbaum et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal) telle qu'adaptée par l'Université catholique de Louvain. Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés.

Liste de vérification de l'hygiène du sommeil

Mieux Dormir
mieux-dormir.ca

PENDANT LA JOURNÉE

Faites de l'exercice intelligemment	<input type="checkbox"/> Faites de l'exercice pendant la journée (idéalement avec une fréquence cardiaque élevée et de la transpiration).	NOTES
Mangez intelligemment	<input type="checkbox"/> Évitez d'aller au lit avec le ventre plein ou si vous avez faim.	
Faites la sieste intelligemment	<input type="checkbox"/> Évitez de faire la sieste. Si nécessaire, limitez-vous à une courte sieste avant 15 h 00.	
Stimulants	<input type="checkbox"/> Ne consommez pas de caféine, de la nicotine ou autres stimulants que tôt dans la journée.	
Médicaments	<input type="checkbox"/> Prenez-les pendant la journée s'ils perturbent votre sommeil*	

AVANT LE COUCHER

Ce qui dérange le sommeil	<input type="checkbox"/> Évitez la caféine	<input type="checkbox"/> Évitez certains médicaments*	NOTES
	<input type="checkbox"/> Évitez la nicotine	<input type="checkbox"/> Évitez les écrans (SMS, télévision, etc.)	
	<input type="checkbox"/> Limitez ou évitez l'alcool	<input type="checkbox"/> Évitez les bruits forts	
	<input type="checkbox"/> Évitez les lumières vives	<input type="checkbox"/> Évitez d'avoir faim ou d'avoir l'estomac plein	
Le cellulaire	<input type="checkbox"/> Fonctionnalité de nuit (ne pas déranger)	<input type="checkbox"/> Loin du lit	

Relaxation **ROUTINE RELAXANTE À FAIRE CHAQUE SOIR**

<input type="checkbox"/> Étirement ou yoga	<input type="checkbox"/> Bruits apaisants ou le silence
<input type="checkbox"/> Respiration consciente	<input type="checkbox"/> Exercice vigoureux à éviter
<input type="checkbox"/> Méditation guidée	<input type="checkbox"/> Relaxation musculaire progressive
	<input type="checkbox"/> Fin du temps de planification ou de votre temps de réflexion

UNE FOIS AU LIT

La chambre	<input type="checkbox"/> Silence, obscurité (utilisez des bouchons d'oreille et un masque au besoin)	NOTES
Le lit	<input type="checkbox"/> Chaud (pas trop), confortable	
Vous	CALME. CONSEILS POUR VOUS AIDER À VOUS ENDORMIR RAPIDEMENT	
	<input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Respiration consciente <input type="checkbox"/> Laissez la réflexion ou la planification jusqu'au lendemain	
	<input type="checkbox"/> Endormez-vous (sortez du lit si vous ne vous êtes pas endormi(e) après 15-20 minutes et réessayez quand vous vous sentirez fatigué(e))	

Le réveil Sortez du lit et faites une activité

**Parlez à votre professionnel de la santé.*

Que pouvez-vous changer dès aujourd'hui pour améliorer votre hygiène du sommeil ?

© 2021 D. Gardner, A. Murphy

Outil Benzo 3



IL EST PEUT ÊTRE TEMPS D'ARRÊTER MA BENZODIAZEPINE

Indiquées dans L'INSOMNIE, LE STRESS ou L'ANXIÉTÉ, les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits temporairement = calmants, tranquillisants.*

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -zépam/-zolam, en cas de doute, j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements

- Pour quelle raison ?
 - Pour dormir
 - Pour calmer mon anxiété
 - Autre raison :
 - Je ne sais pas
- Depuis combien de temps ?
 - Moins de 4 semaines
 - Entre 4 et 12 semaines
 - Plus de 12 semaines
 - Je ne sais pas

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont **PAS indiquées au long cours**. Leur prescription doit être limitée dans le temps, selon l'indication :

- Traitement Hypnotique (somnifère) : prescription limitée à **4 semaines**
- Traitement Anxiolytique : prescription limitée à **12 semaines**

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la prise au long cours d'une (ou plusieurs) benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables avec notamment un risque de **DÉPENDANCE** et de **conséquences sévères**** :

- Troubles du comportement
- Troubles cognitifs / Perte de mémoire
- Somnolence / diminution des performances physiques
- Chutes

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polyopathie, plusieurs traitements associés...)

Comment arrêter

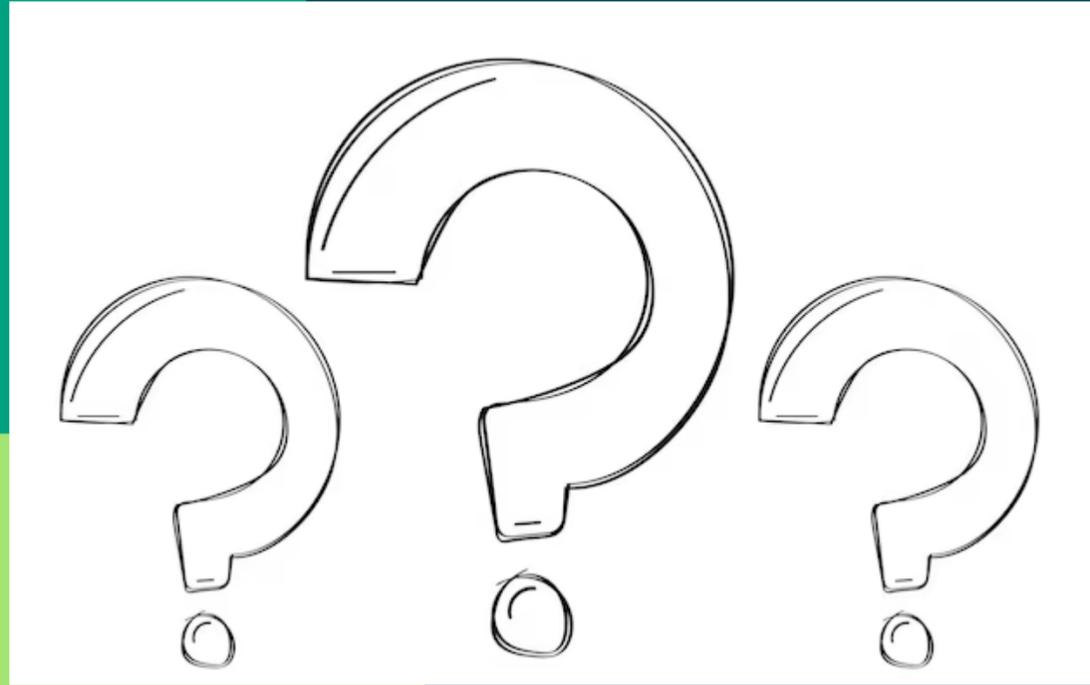
- Si je souhaite arrêter ou diminuer mon traitement, j'en parle à mon médecin, afin de définir la stratégie à suivre.
- L'arrêt devra se faire petit à petit, par **diminution progressive** des doses (sur 4 à 10 semaines généralement). Cela permettra d'éviter la sensation de manque et les **symptômes transitoires** qui peuvent se manifester à l'arrêt : troubles digestifs, insomnies, tremblements, sudation, confusion, anxiété.
- Plusieurs outils, alternatives et accompagnements pourront m'être proposés

Prévention des troubles du sommeil

En cas de troubles du sommeil, des changements d'habitude peuvent améliorer votre endormissement :

- J'évite de faire des **siestes**
- J'évite la **caféine** et les **boissons énergisantes** dans l'après-midi
- J'évite l'**exercice physique soutenu**, la **nicotine**, l'**alcool**, les **écrans** et les **repas copieux** 2h avant le coucher
- Je ne **vais au lit QUE** lorsque j'ai sommeil
- Si je ne dors pas 20-30 minutes après être allé me coucher, je **lis (livre, article, BD...)** et j'évite les écrans
- Je peux essayer des alternatives : la **phytothérapie** par exemple (mon médecin et mon pharmacien sauront me conseiller)

Il est peut être temps d'arrêter ma benzodiazépine



3 Antipsychotiques (AP)

En cas de symptômes psycho-comportementaux chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (syndrome démentiel), les antipsychotiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours et pour une durée définie.

3 indicateurs calculés

1/ Proportion de patients traités par AP pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients avec TNC majeur

Surestimation liée à la méthodologie

2/ Prescription dans l'unité sans recherche facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée

3/ Prescription d'AP non initiée dans l'unité et pas de déprescription tentée ou programmée

Nombre d'établissements : **21**

Nombre de services : **44**

Nombre de dossiers étudiés : **1 038**

Age moyen des patients/résidents : **85,36 ans**

Résultats régionaux - Antipsychotiques



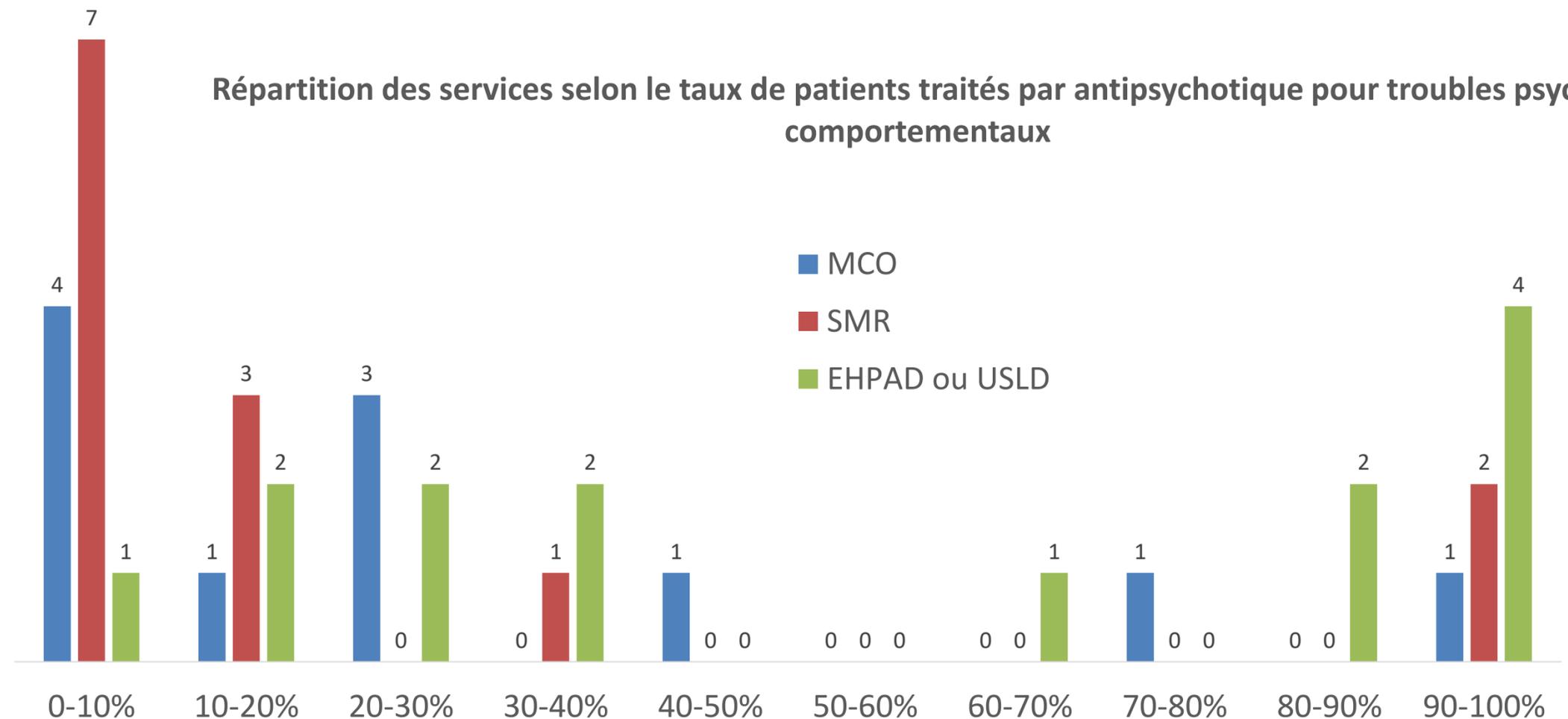
Indicateur 1

Taux de patients avec trouble neurocognitif majeur traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux

40,66% | 172/423

Surestimé

Répartition des services selon le taux de patients traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux



Résultats régionaux - Antipsychotiques



La prescription a-t-elle été faite dans l'unité (N = 172 | R = 172)

Oui
N = 98 | 56.98%

Une recherche des facteurs déclenchant les troubles du comportement (N = 98 | R = 98)

Oui N = 68 69.39%	Non N = 16 16.33%	Non renseigné dans le dossier patient N = 14 14.29%
------------------------	------------------------	--

Et/ou

Des mesures non pharmacologiques ont-elles été entreprises avant la prescription (N = 98 | R = 98)

Oui N = 57 58.16%	Non N = 22 22.45%	Non renseigné dans le dossier patient N = 19 19.39%
------------------------	------------------------	--

Et/ou

Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) du (des) antipsychotique(s) est-elle programmée (N = 98 | R = 98)

Oui N = 24 24.49%	Non N = 70 71.43%	Non renseigné dans le dossier patient N = 4 4.08%
------------------------	------------------------	--

15/98 dossiers
conforme aux
recommandations

Résultats régionaux - Antipsychotiques

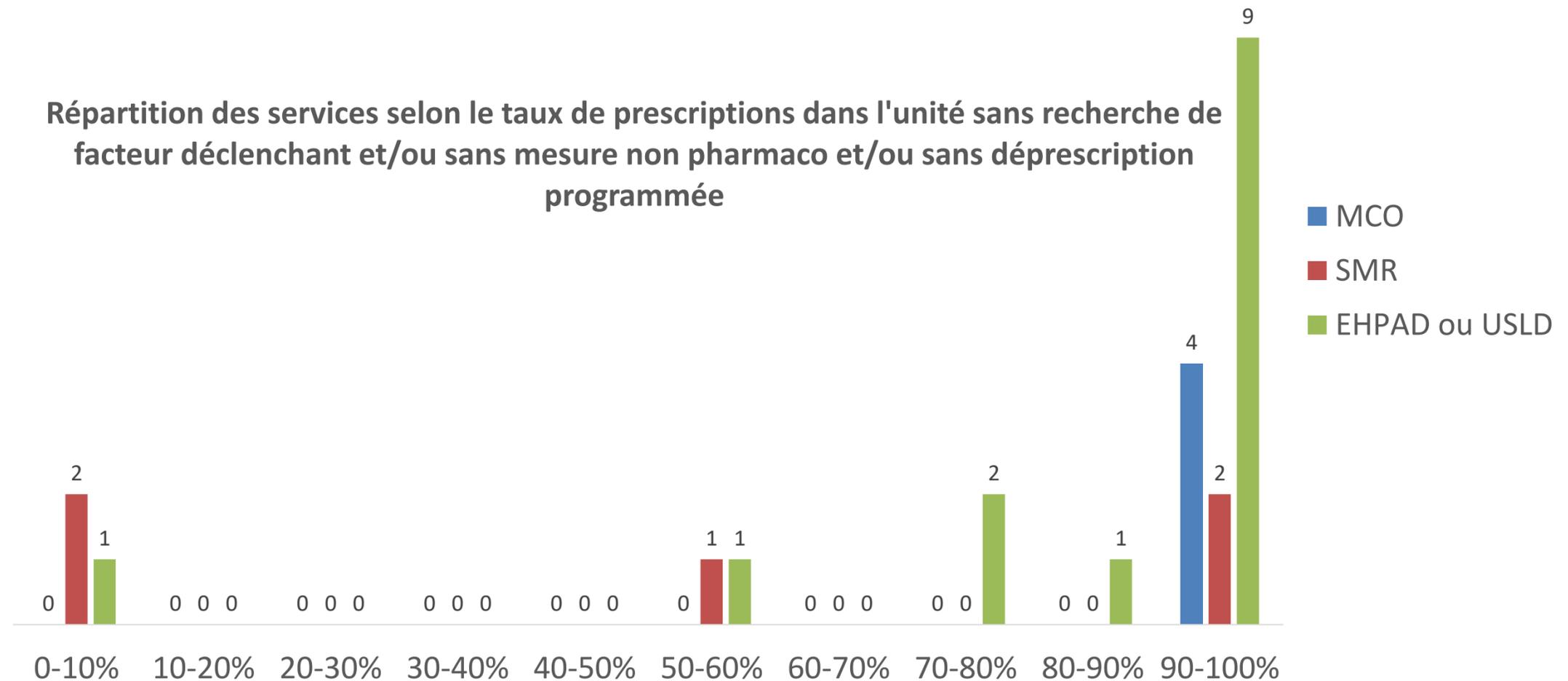


Indicateur 2

Prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou pas de mesure non-pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée

84,69% | 83/98

Répartition des services selon le taux de prescriptions dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou sans mesure non pharmaco et/ou sans déprescription programmée



Résultats régionaux - Antipsychotiques



La prescription a-t-elle été faite dans l'unité (N = 172 | R = 172)

Non
N = 74 | 43.02%

Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) a-t-elle été programmée ou tentée dans l'unité (N = 74 | R = 74)

Oui
N = 21 | 28.38%

Non
N = 53 | 71.62%

Si non, pour quelle raison ? (N = 53 | R = 53)

Le patient ou son entourage a refusé
N = 0 | 0.00%

Le traitement n'a pas été réévalué
N = 11 | 20.75%

Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
N = 40 | 75.47%

Autre
N = 2 | 3.77%

Résultats régionaux - Antipsychotiques

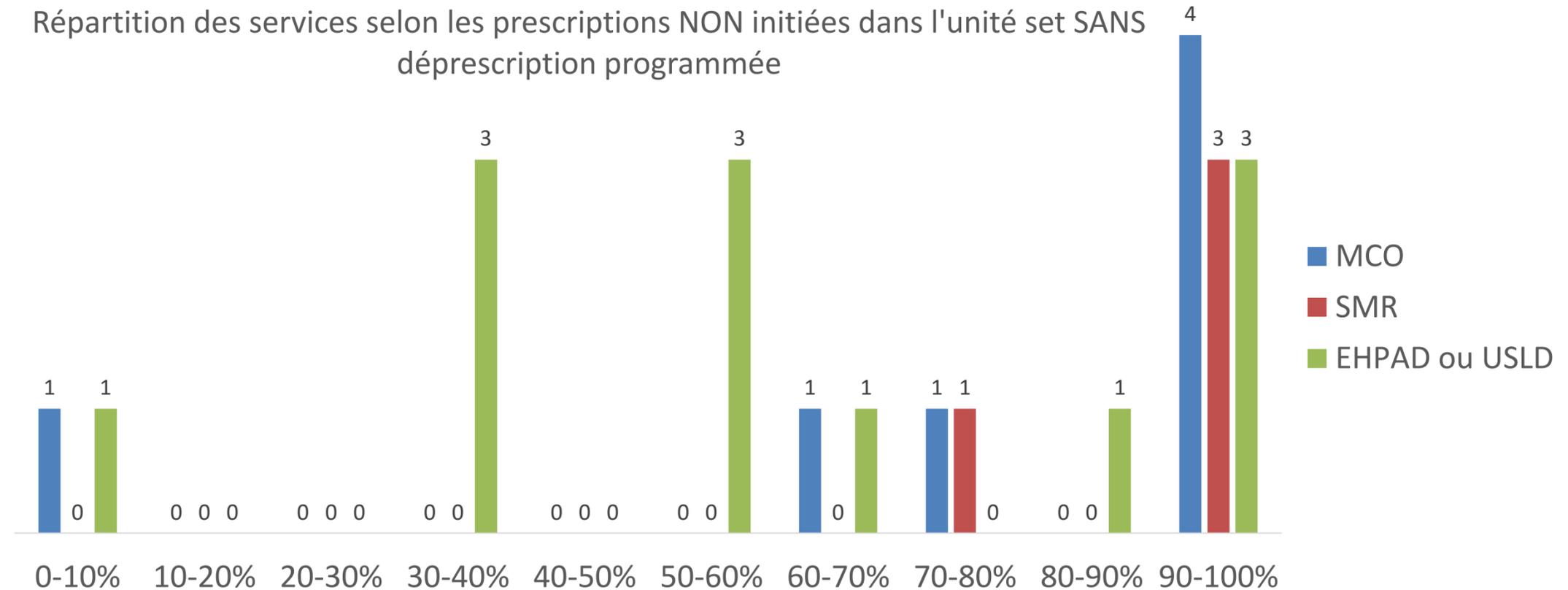


Indicateur 3

Taux de prescription d'antipsychotiques NON initiée dans l'unité SANS déprescription tentée ou programmée

71,62% | 53/74

Répartition des services selon les prescriptions NON initiées dans l'unité set SANS déprescription programmée



Si non, pour quelle raison ? (N = 53 | R = 53)

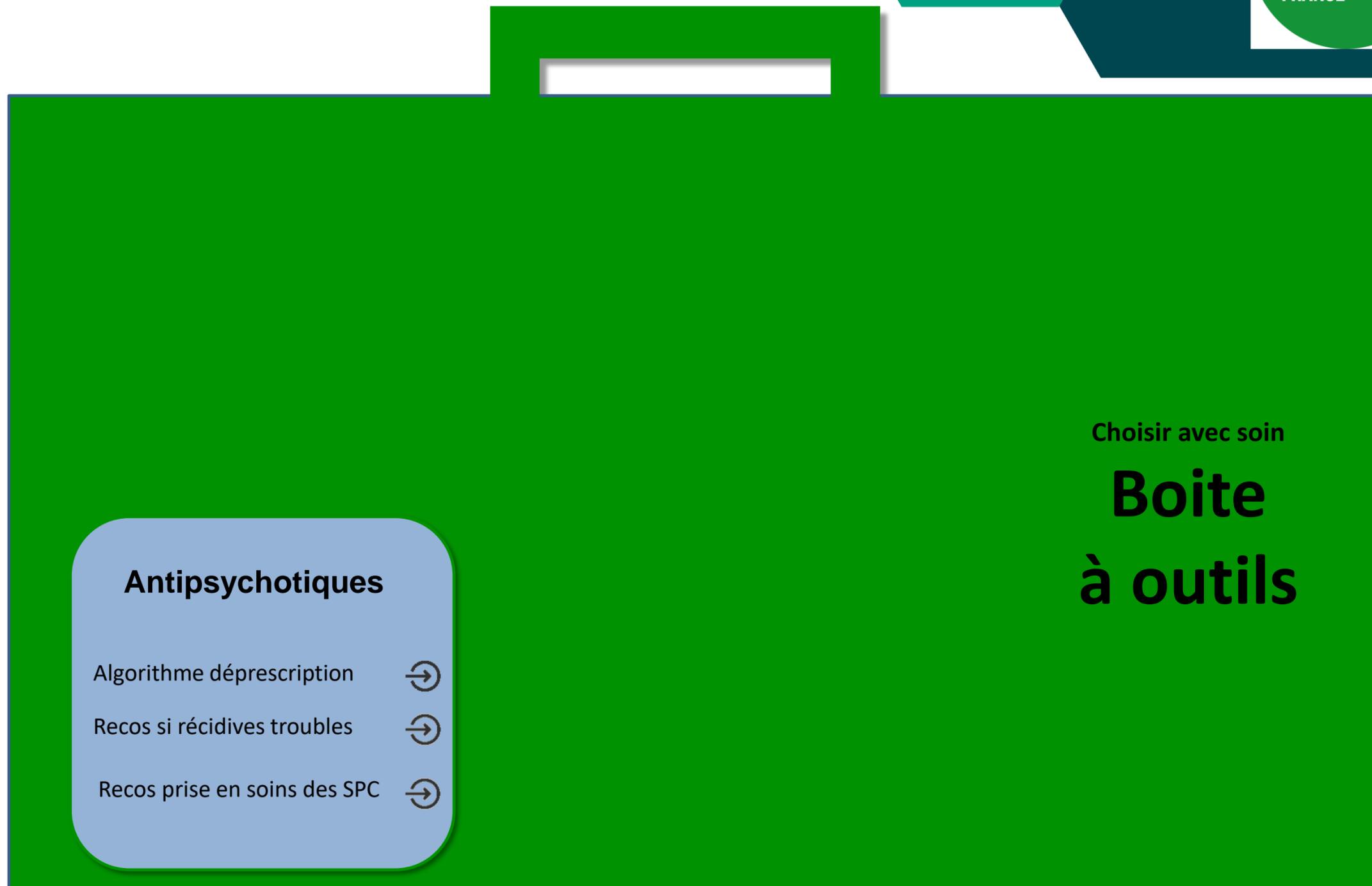
Le patient ou son entourage a refusé N = 0 0.00%	Le traitement n'a pas été réévalué N = 11 20.75%	Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement N = 40 75.47%	Autre N = 2 3.77%
---	---	--	------------------------

Résultats régionaux - Antipsychotiques



Indicateurs par secteur

Secteur	Taux de patients traités par antipsychotique pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients > 75 ans avec trouble neurocognitif majeur	Prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmaco, et/ou pas de déprescription programmée	Taux de prescription d'antipsychotiques NON initiée dans l'unité SANS déprescription tentée ou programmée
MCO	25.00 % 28 112	66.67 % 4 6	76.47 % 13 17
SSR	27.38 % 23 84	42.86 % 3 7	92.31 % 12 13
EHPAD ou USLD	62.56 % 142 227	100 % 101 85	63.64 % 28 44
Rappel tous secteurs confondus	40,66%	84,69%	71,62%



Choisir avec soin

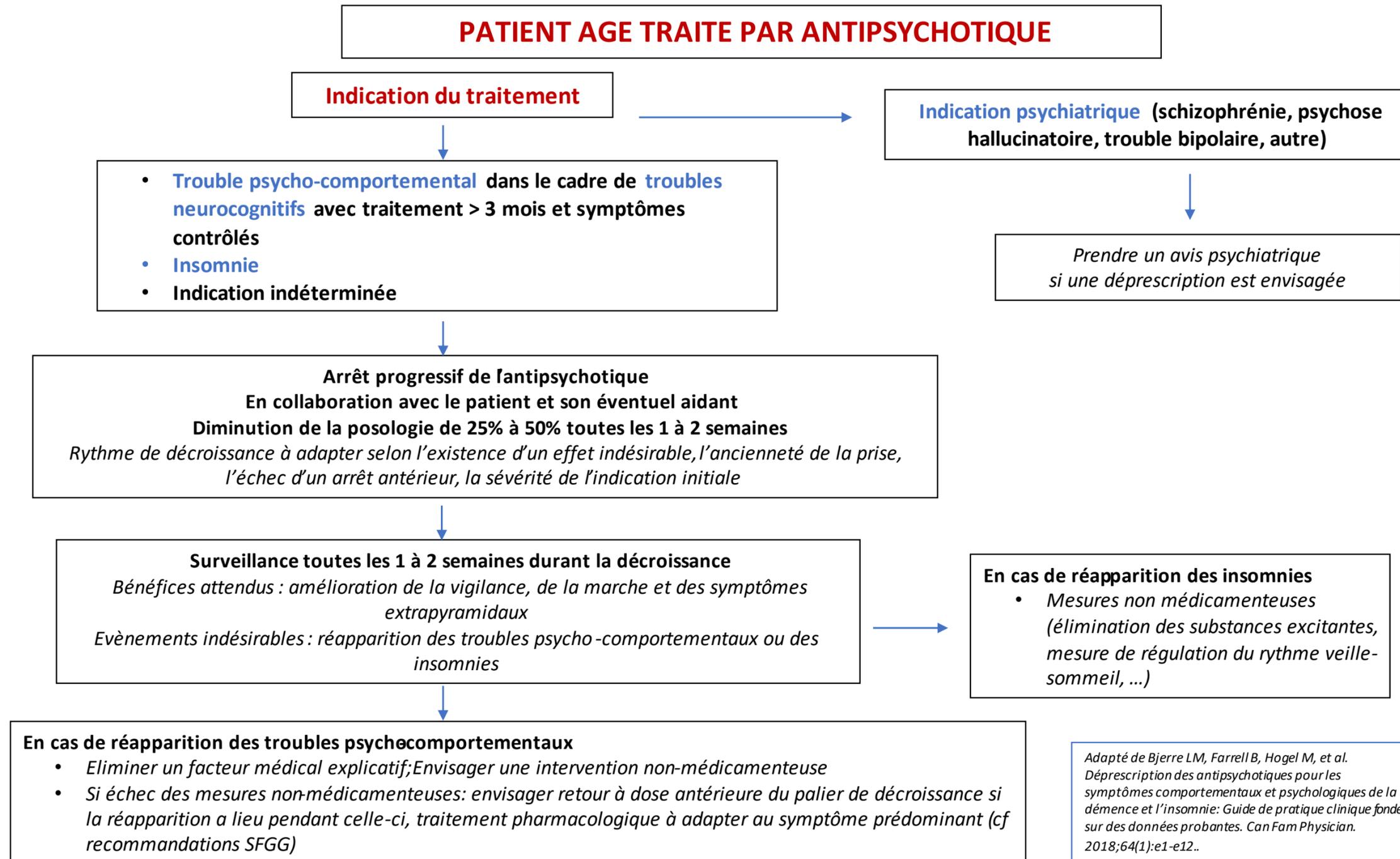
Boite à outils

Antipsychotiques

- Algorithme déprescription →
- Recos si récurrences troubles →
- Recos prise en soins des SPC →

Cliquer sur les flèches (diaporama en mode plein écran) pour accéder aux outils

Outils antipsychotiques 1



Outils antipsychotiques 2



EN CAS DE RECIDIVE DES TB PSYCHO-COMPORTEMENTAUX

- RECHERCHE D'UNE CAUSE SOMATIQUE, SENSORIELLE OU IATROGENE
- ANALYSE DES SYMPTOMES OBSERVES ET COTATION PAR LE NPI-ES
- NON PHARMACOLOGIQUE -> INTERVENTIONS NON MEDICAMENTEUSES :

L'application de mesure non médicamenteuse est faisable par tous professionnels (cela nécessite le plus souvent une courte formation et des mises à jour régulières ainsi que des retours d'expérience) :

Approche DICE (Décrire le trouble observé, Investiguer les causes possibles, Créer un plan de soin adapté, Evaluer l'efficacité des mesures proposées) ex : refus de soins.

Vérifier et adapter l'**environnement**, bruit, lumière,

Communication adaptée (ne pas contredire, valider les émotions ; communication positive ; utiliser l'humour, la distraction)

Activités occupationnelles adaptées, activités flash, adaptées aux capacités cognitives.

Activités thérapeutiques en fonction du personnel disponible et formé (APA, musicothérapie, activités multisensorielles, relaxologie, psychothérapie, art-thérapie, hortithérapie,...)

Janvier 2025

RECOMMANDATIONS DANS LA PRISE EN SOINS DES SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DANS LES MALADIES NEUROCOGNITIVES.

- APPROCHE PHARMACOLOGIQUE :

Voir p 61 à 72 <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

Médicaments à adapter à la caractérisation des troubles psycho-comportementaux

- SI AUTO ou HETERO-AGRESSIVITE / HALLUCINATIONS ET DELIRES ENVAHISSANTS :

Antipsychotique, dose minimale efficace, durée minimale.

Après échec des mesures non médicamenteuses,

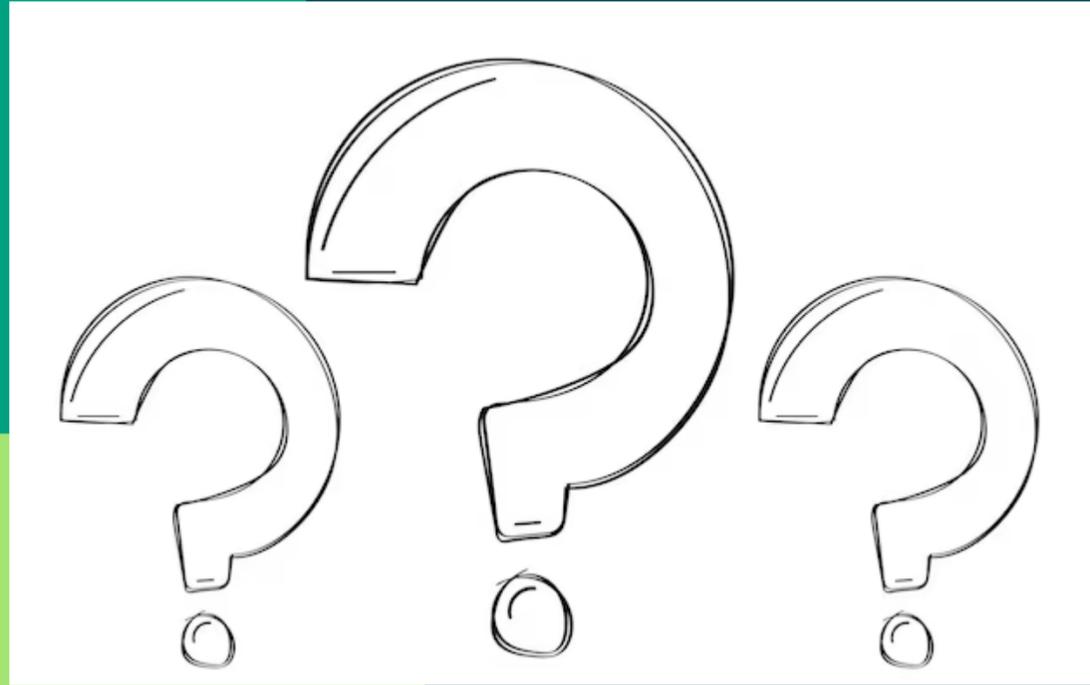
Voir chapitre VI, p 38 à 43. <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

- DÉPRESCRIPTION DES ANTIPSYCHOTIQUES

Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes

<https://www.cfp.ca/content/64/1/e1>

Janvier 2025



4 Inhibiteurs de la pompe à protons

Tout traitement par Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) au long cours (défini par une durée de prescription supérieure à 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de « déprescription » si aucune indication ne persiste.

4 indicateurs calculés

- 1/ Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours
- 2/ Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée
- 3/ Taux de prescriptions non pertinentes (absence d'indication au long cours ou poso inadaptée)
- 4/ Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou poso inadaptée

Nombre d'établissements : 37

Nombre de services : 78

Nombre de dossiers étudiés : 2 398

Age moyen des patients/résidents : 86,11 ans

Résultats régionaux - IPP



Le patient est-il traité par IPP (N = 2398 | R = 2398)

Oui
N = 1062 | 44.29%

Non
N = 1336 | 55.71%

Le traitement est-il en cours depuis plus de 8 semaines (N = 1062 | R = 1062)

Oui
N = 850 | 80.04%

Non
N = 212 | 19.96%

Le patient a-t-il une / des indications pour un traitement par IPP au long cours (N = 850 | R = 850)

Oui
N = 396 | 46.59%

Non
N = 328 | 38.59%

Non renseigné dans le dossier
N = 126 | 14.82%

Ind 1

Si oui, la posologie est-elle adaptée (N = 396 | R = 396)

Oui
N = 301 | 76.01%

Non
N = 95 | 23.99%

Ind 2

Ind 3

La "déprescription" (arrêt ou diminution de dose) des IPP est-elle en cours (N = 549 | R = 549)

Oui
N = 120 | 21.86%

Non
N = 429 | 78.14%

Ind 4

Si non, pour quelle raison ? (N = 429 | R = 429)

Le patient ou son entourage a refusé
N = 4 | 0.93%

Le traitement n'a pas été réévalué
N = 335 | 78.09%

Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
N = 68 | 15.85%

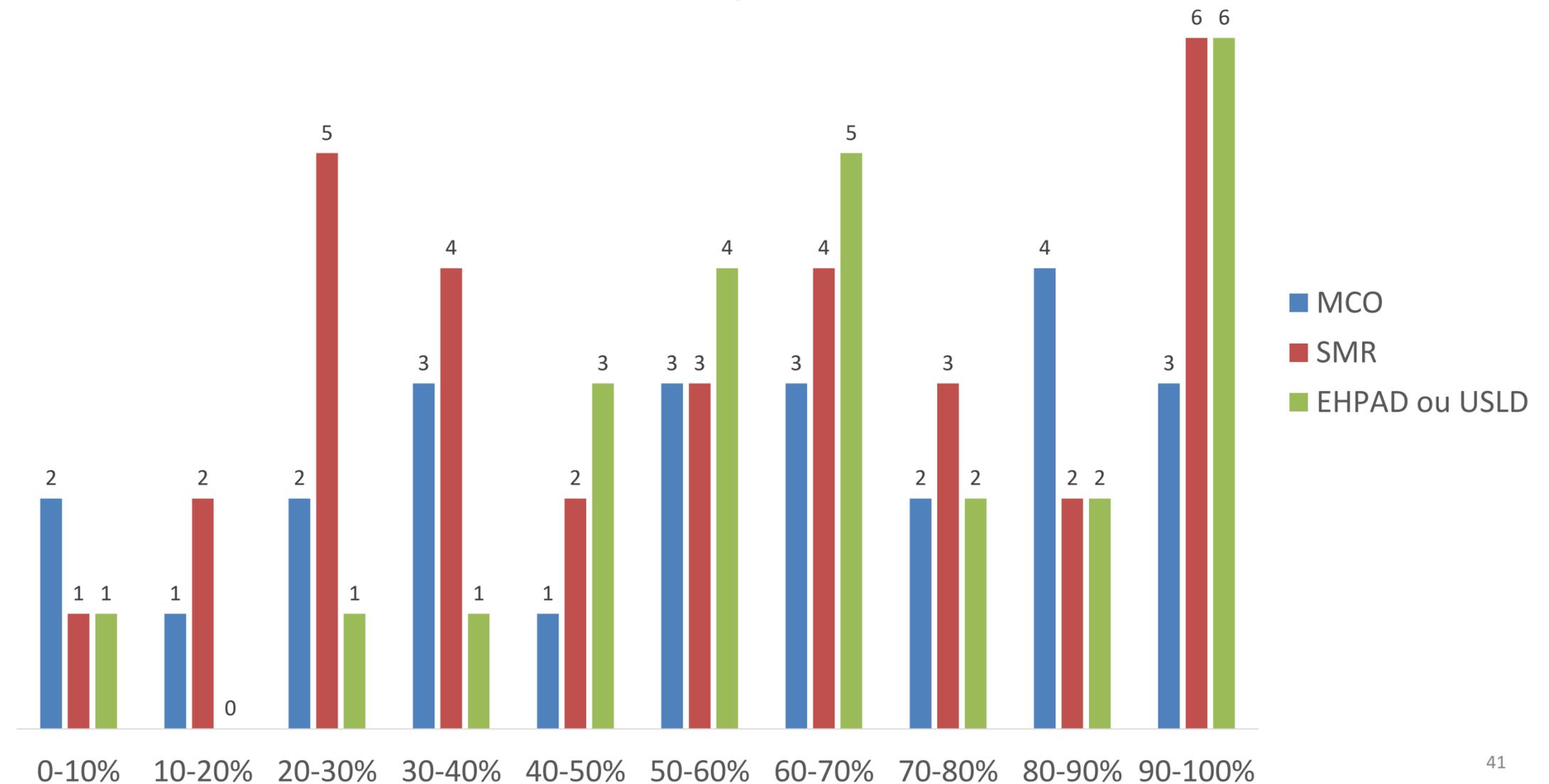
Autre
N = 22 | 5.13%

Résultats régionaux - IPP



Répartition des services selon taux de prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours

Indicateur 1
 Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours
53,41% | 454/850



Résultats régionaux - IPP

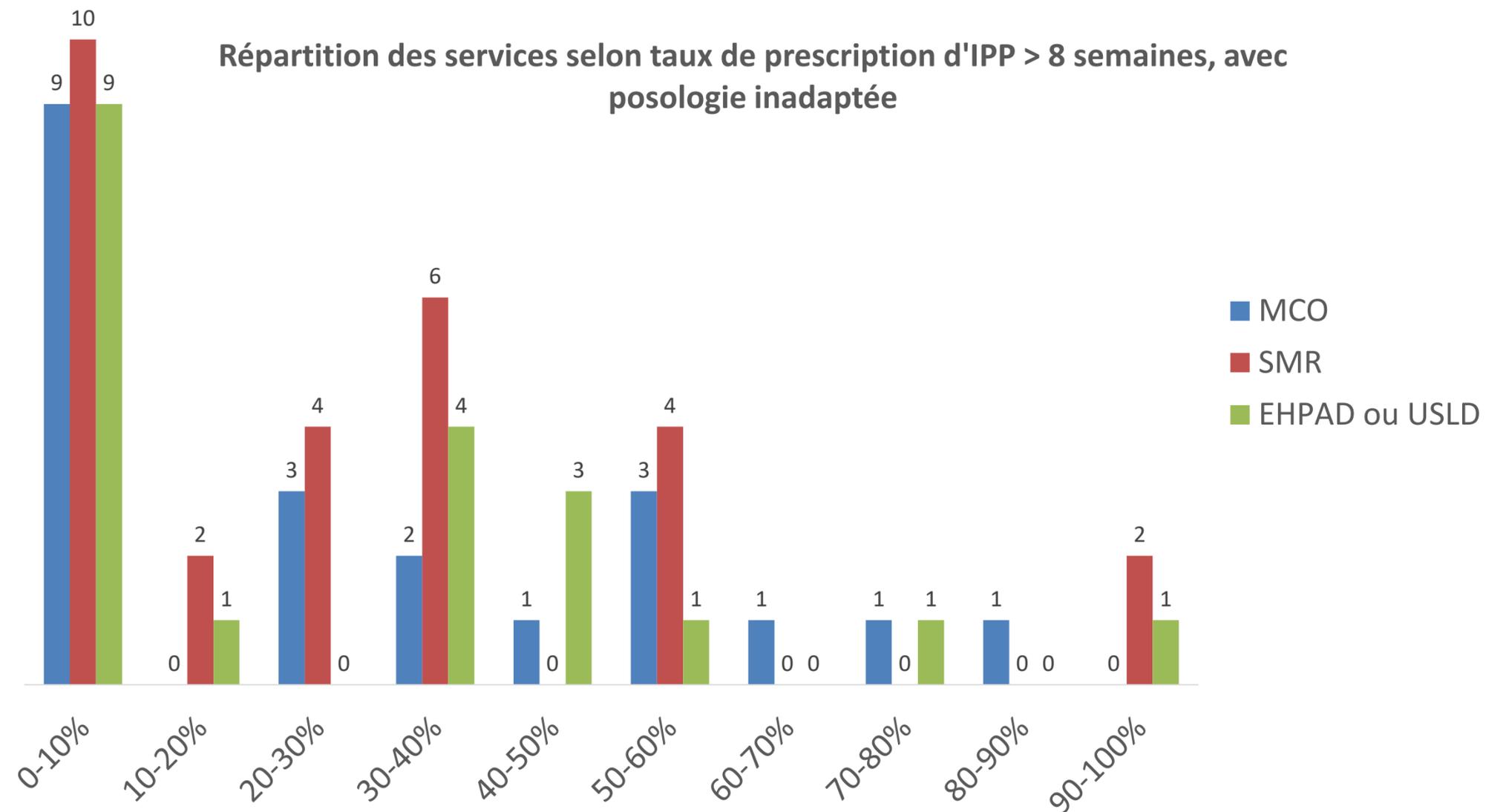


Indicateur 2

Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines avec une indication au long cours mais avec posologie inadaptée

23,99% | 95/396

Répartition des services selon taux de prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée

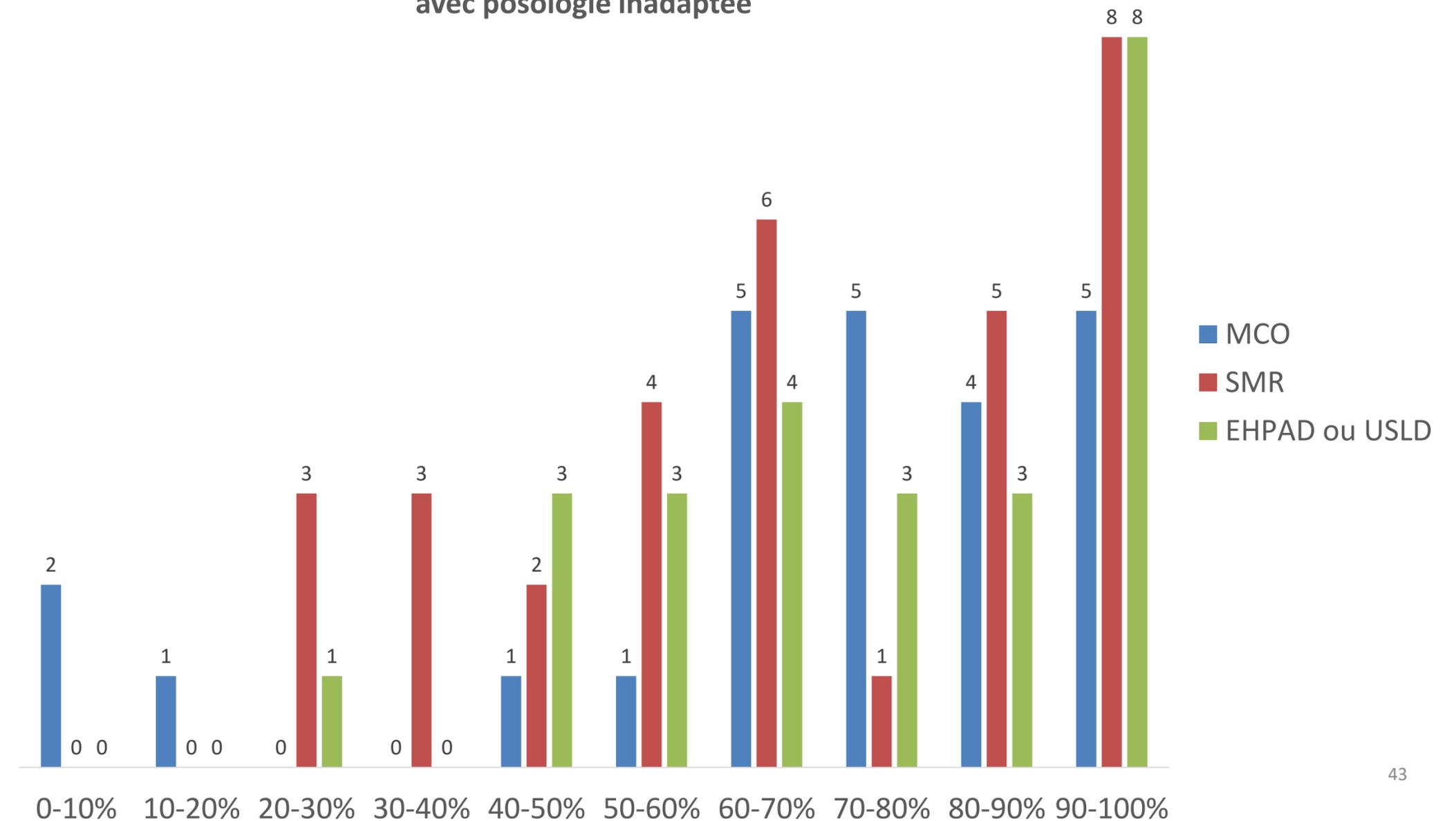


Résultats régionaux - IPP



Répartition des services selon taux de prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours avec posologie inadaptée

Indicateur 3
 Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée
64,59% | 549/850

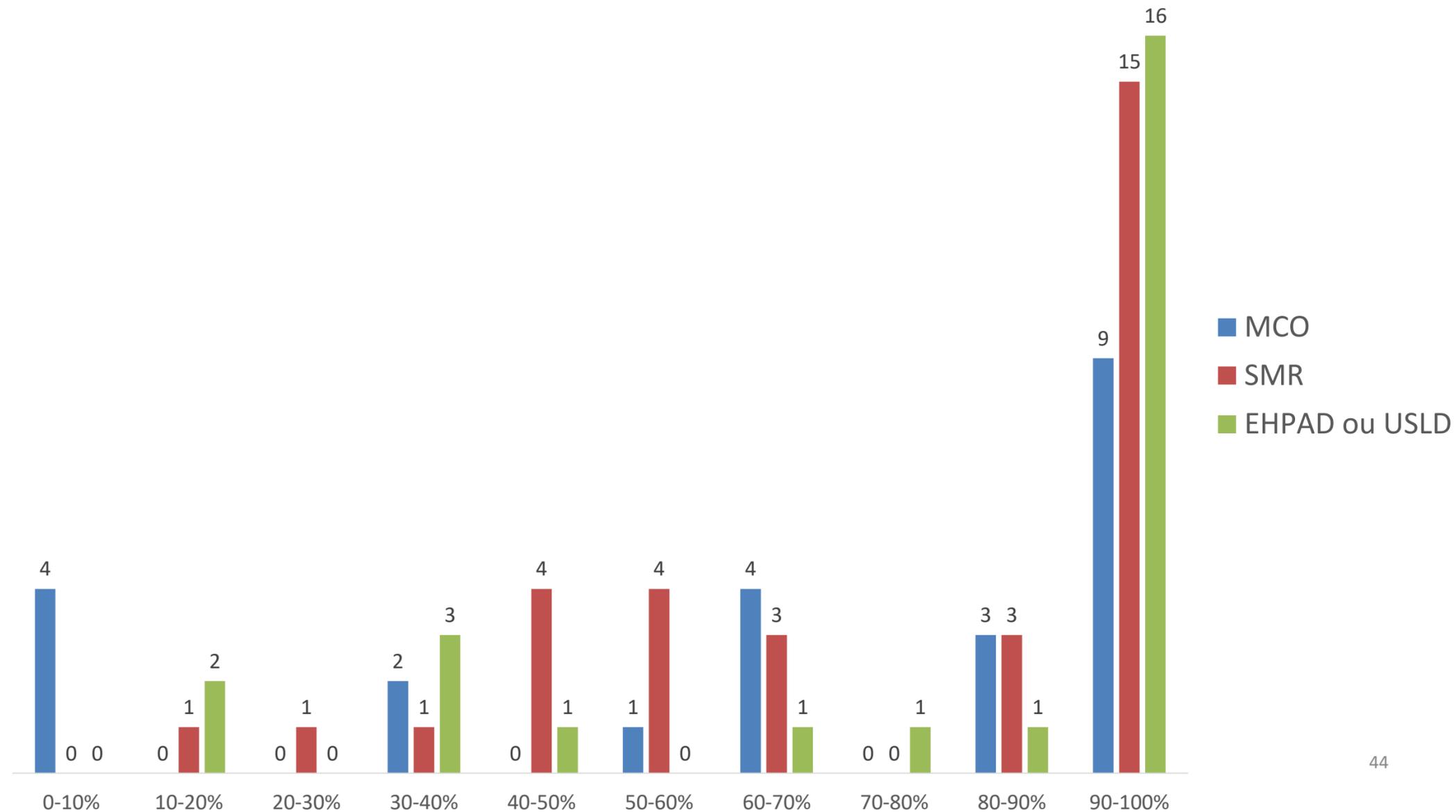


Résultats régionaux - IPP

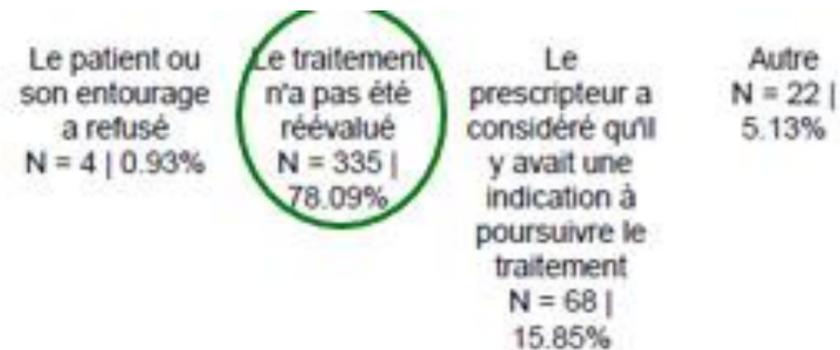


Répartition des services selon taux de déprescription non envisagée alors que l'absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée

Indicateur 4
 Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée
78,14% | 429/549



Raisons évoquées

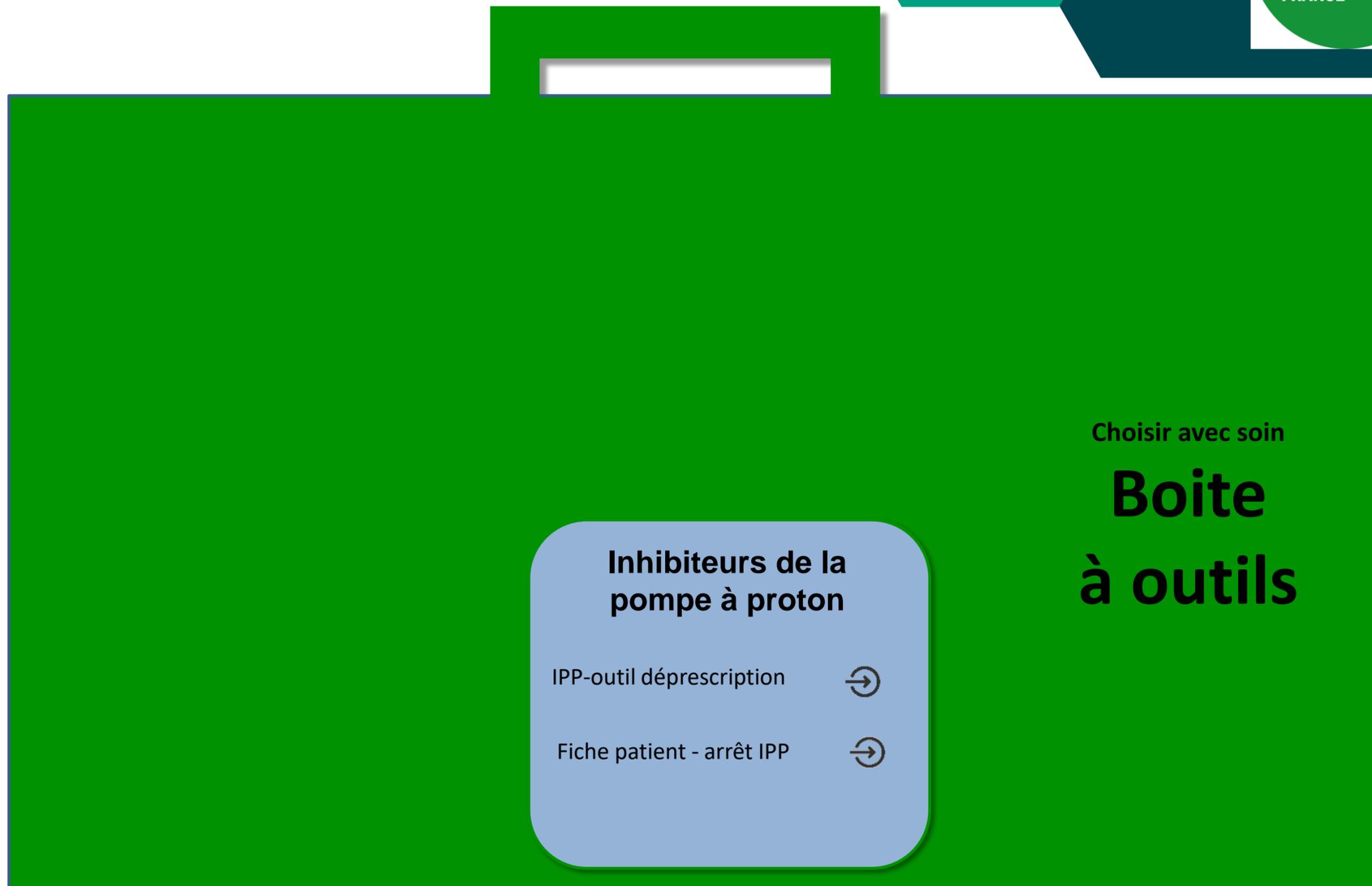


Résultats régionaux - IPP



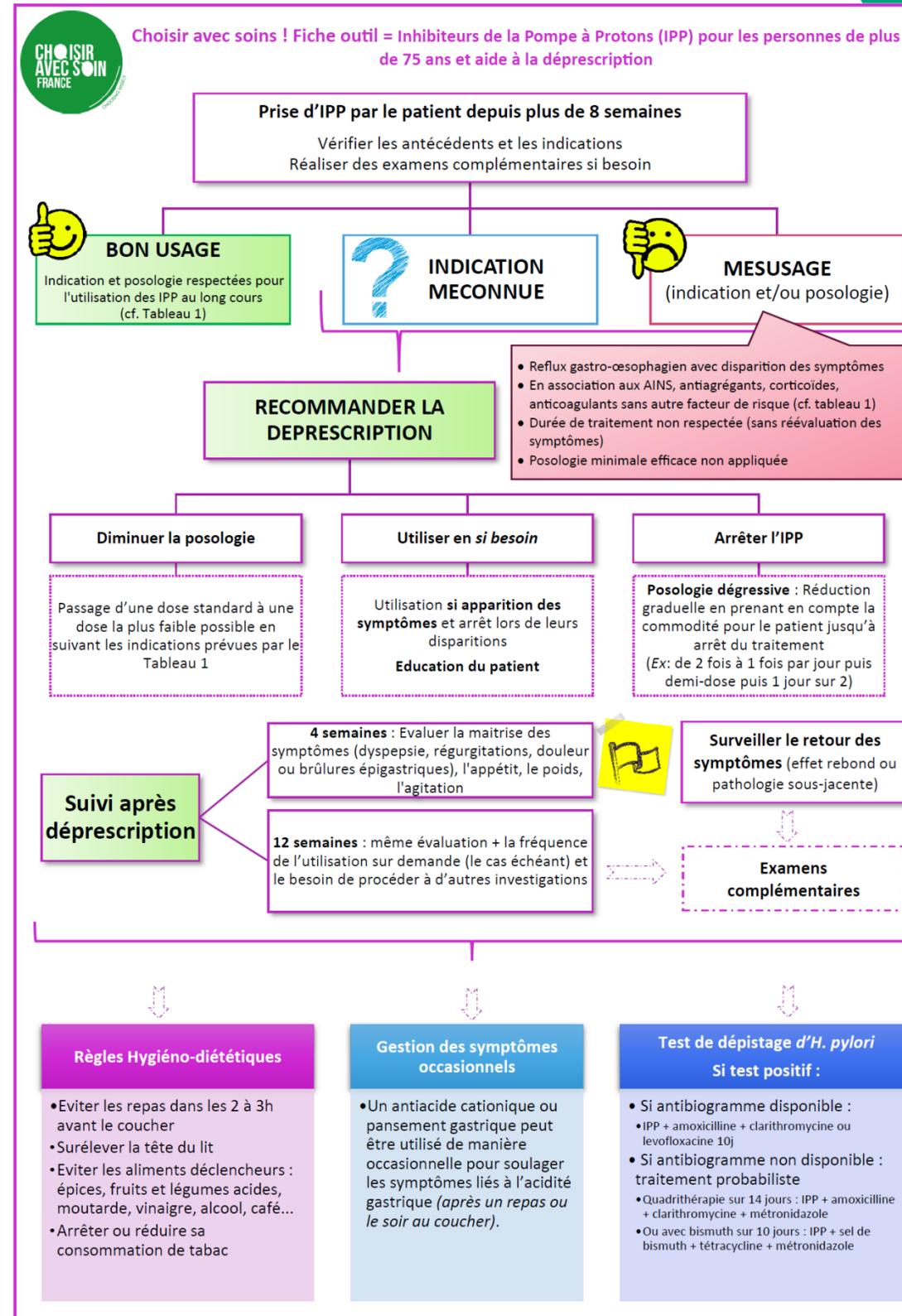
Indicateurs par secteur

Secteur	Taux de patient > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours	Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée	Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée	Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée
MCO	54.71 % 93 170	24.10 % 20 / 83	65.88 % 112 170	75.89 % 85 112
SSR	46.97 % 155 330	23.29 % 41 / 176	59.09 % 195 330	69.74 % 136 195
EHPAD ou USLD	58.86 % 206 350	25.00 % 36 / 144	69.14 % 242 350	85.95 % 208 242
Tous secteurs confondus	53,41%	11,18%	64,59%	78,14%



Cliquer sur les flèches (diaporama en mode plein écran) pour accéder aux outils

Outils IPP 1



Outils IPP 2



ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

FICHE PATIENT

Lequel ?	<input type="checkbox"/> Pantoprazole Eupantol® Inipomp® Ipraalox® et génériques	<input type="checkbox"/> Lansoprazole Lanzor® Ogast® Ogastoro® et génériques	<input type="checkbox"/> Oméprazole Mopral® Zoltum® et génériques	<input type="checkbox"/> Esoméprazole Inexium® Nexium control® et génériques	<input type="checkbox"/> Rabéprazole Pariet® et génériques
Pour quoi ?	<input type="checkbox"/> Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux <input type="checkbox"/> Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque <input type="checkbox"/> Éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastroduodénaux <input type="checkbox"/> Autre indication moins fréquente : _____ <input type="checkbox"/> Je ne sais pas				

QUIZ

Je prends un IPP : sur prescription depuis plusieurs mois.
 de ma propre initiative régulièrement.

→ Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

→ La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.

→ L'automédication doit être de courte durée. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides et gazeuses** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras et trop copieux**
- ✓ Éviter l'**alcool** et le **tabac**
- ✓ Manger **au calme, à heure fixe et régulièrement**
- ✓ Manger plus de **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ **Ne pas m'allonger** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ En cas de surcharge pondérale, perdre du poids

Si les symptômes persistent, des traitements symptomatiques peuvent être utilisés. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

SI J'ARRÊTE, J'AI :

- **1 médicament en moins** à prendre par jour
- Une **diminution du risque d'effets néfastes** à long terme :
 -  Fragilité des os
 -  Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
 -  Inflammation des reins
 -  Cancers de l'estomac ou de l'œsophage
 -  Infections gastro-intestinales
- Une **diminution des interactions** avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une **diminution du risque d'addiction** au traitement 

MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible **augmentation de l'acidité** de l'estomac à l'arrêt
 - peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible **sensation de manque** à l'arrêt du traitement

→ Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.

→ **VOTRE TRAITEMENT PEUT ÊTRE ARRÊTÉ PROGRESSIVEMENT AFIN DE LIMITER CES EFFETS.**

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ





Analyse d'urine

- Affiche bureau médical →
- Affiche poste de soins →
- Support de formation →

Benzodiazépines

- Algorithme anxiété →
- Algorithme insomnie
plainte chronique →
- Algorithme insomnie
plainte récente →
- Info patient OMEDIT →
- Brochure patient EMPOWER →
- Vidéo →

Antipsychotiques

- Algorithme déprescription →
- Recos si récides troubles →
- Recos prise en soins des SPC →

Inhibiteurs de la pompe à proton

- IPP-outil déprescription →
- Fiche patient - arrêt IPP →

Choisir avec soin
**Boite
à outils**

Cliquer sur les flèches (diaporama en mode plein écran) pour accéder aux outils

Perspectives



Mise à disposition du diaporama et du replay : mail + page dédiée au projet

Campagne 2025-2026 à venir

- sur les mêmes recommandations ou sur des différentes



Recommandations SFGG

Dr Thomas Gilbert : thomas.gilbert@chu-lyon.fr

Dr Clément Lahaye : clahaye@chu-clermontferrand.fr

Dr Nathalie Jomard : nathalie.jomard@chmdl.fr