



# Campagne “Choisir avec soin” en gériatrie

Webinaire de lancement – Lundi 09 décembre 2024  
Présentation de la démarche



# Bienvenue à ce webinaire



Vos micros et  
caméras sont  
désactivés



Posez vos  
questions via  
l'onglet  
« Conversation  
de Teams »



Ce webinaire  
est enregistré  
afin d'obtenir  
un replay

# Equipe projet Rhône-Alpes



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

# Le CEPPRAAL

[www.ceppraal-sante.fr](http://www.ceppraal-sante.fr)

[contact@ceppraal-sante.fr](mailto:contact@ceppraal-sante.fr)

## Le décret du 25 novembre 2016

Pour préciser la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le décret du 25 novembre 2016 a défini les EIGS, mis en place une obligation de signalement de ces événements et instauré les SRA pour appuyer les professionnels à la gestion des événements

## Les Structures Régionales d'Appui (SRA)

Il existe une SRA par grande région en France. Elles ont pour rôle d'apporter une expertise et un appui aux professionnels de santé sur les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurisation des prises en charge des patients.

# Améliorer la pertinence des soins en gériatrie



- La pertinence est un **enjeu professionnel**
- La pertinence est un levier de la **qualité des soins**
- La pertinence doit s'appuyer sur un **dialogue avec le patient**

Le message : « **Plus** » *n'est pas* « **Mieux** »

# La campagne “Choosing wisely”



- Une campagne née aux USA en 2012 pour améliorer la pertinence des soins – choosing wisely®
- A l’initiative de la société savante de médecine interne US (ABIM) et suite à sa prise de position de 2002 : Medical professionalism in the new millennium: a Physician Charter
- Identifier par spécialité, 5 prescriptions pour lesquelles :
  - La balance bénéfice – risque doit être évaluée avec soins
  - Le risque de non pertinence est réel
- Aujourd’hui la campagne existe dans plus de 30 pays et engage plus de 80 sociétés savantes dans le monde



# En France



- Importation en 2014 par la FHF avec engagement de 5 sociétés savantes
- La gériatrie est la première spécialité à avoir rédigé des propositions en 2015
  - Groupe de travail associant la SFGG et les représentants des usagers
  - Travail à partir des propositions américaines et canadiennes
  - Opérationnalisation directe des recommandations par une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles

- Déjà 3 campagnes menées sur le territoire national

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02619-7>



# Groupe de travail SFGG



## Coordination

Pr Aline CORVOL  
CHU de Rennes

Benjamin Festou  
**Clément Lahaye**  
**Thomas Gilbert**  
Dominique Somme  
Emilie Menand  
Jean-Baptiste Beuscart  
Guillaume Deschasses  
Manuel Sanchez  
Florent Guerville  
Yves Passadori  
Cédric Villain  
Evelyne Liuu  
Anne-Sophie Boureau  
Nolwen Oiry  
**Mathilde Guyot**  
**Nathalie Jomard**  
Saskia Foucart-Caron  
Elise Renard

+



Francine Laigle, Alain Laforêt, Marie-Annick Lemaitre, Mireille Massot



Pascal Jarno, Gaëlle Gernigon

# Régions françaises participant à la campagne 2024-2025



- Auvergne-Rhône-Alpes (SRA : CEPPRAAL)
- Bretagne (SRA : CAPPS)
- Grand Est (SRA : SRA Grand Est)
- Hauts de France (SRA : RSQR)
- Ile de France (SRA : STARAQS)
- Nouvelle Aquitaine (SRA : CCECQA)
- PACA-Corse (SRA : PasQual)
- Pays de la Loire (SRA : QualiREL Santé)
- Réunion (SRA : ORISON)

# 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.



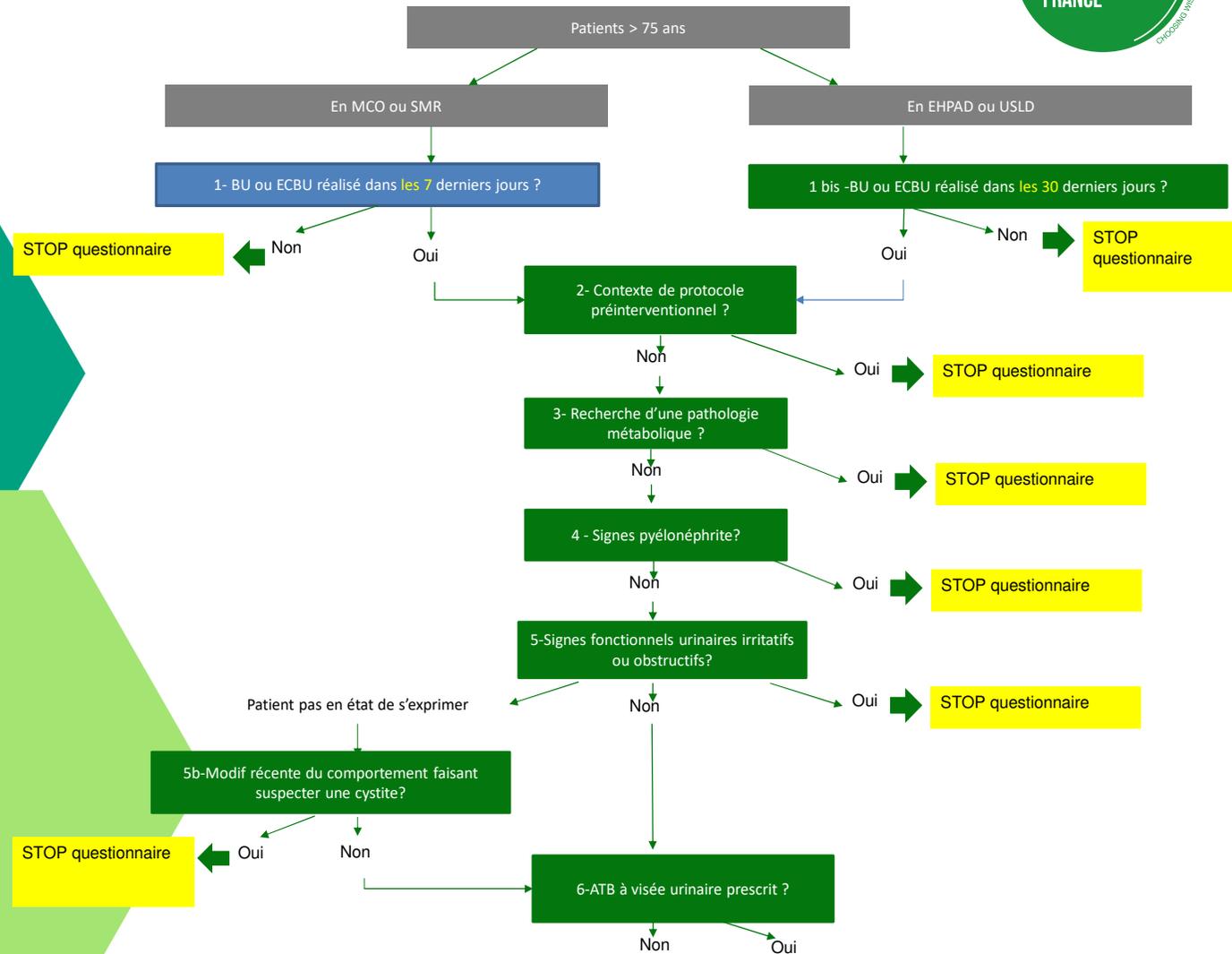
#### 5 **Recommandation « Dialogue sur nature des soins/accompagnement »**

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

# 1

## Bandelettes urinaires / 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



# Indicateurs calculés

## BU / ECBU

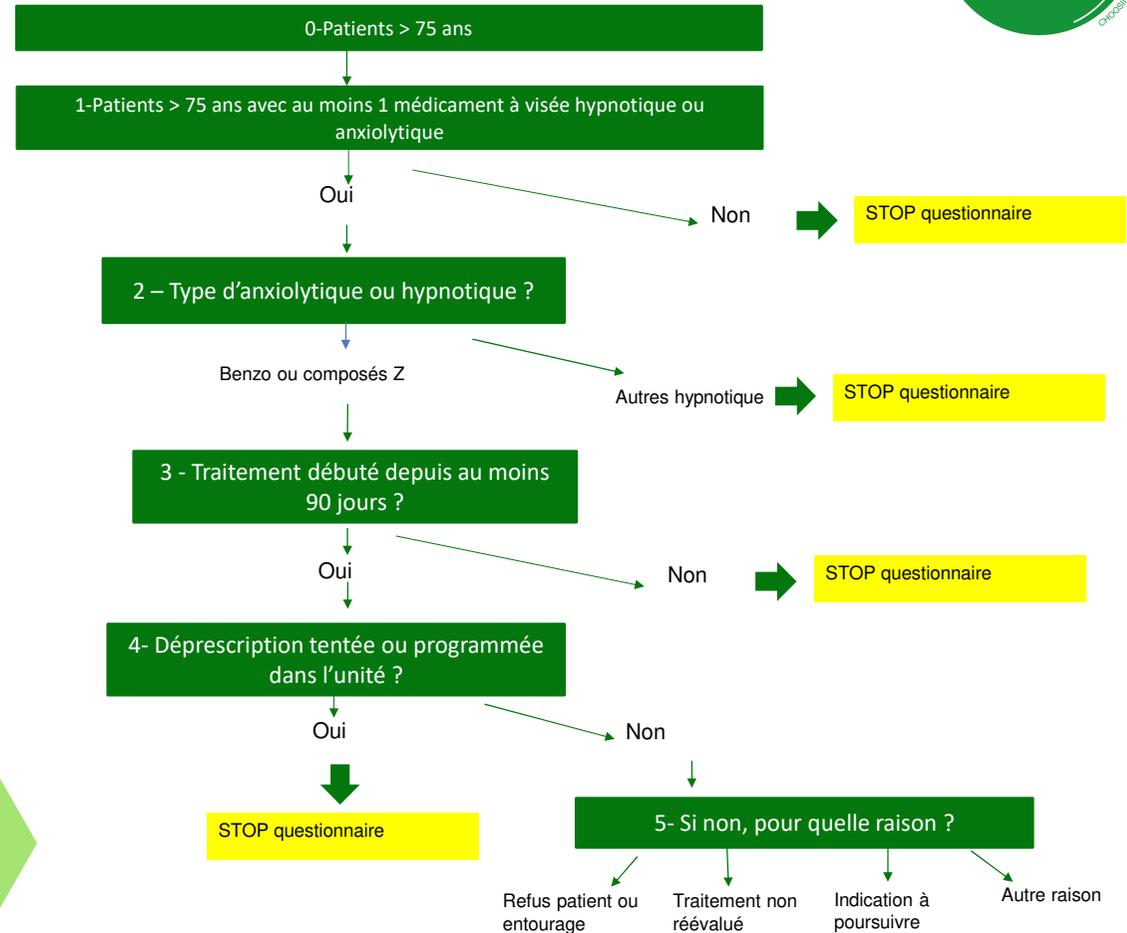
1/ Taux de patients avec une BU ou un ECBU non pertinents

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

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...)



# Indicateurs calculés

## BU / ECBU

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

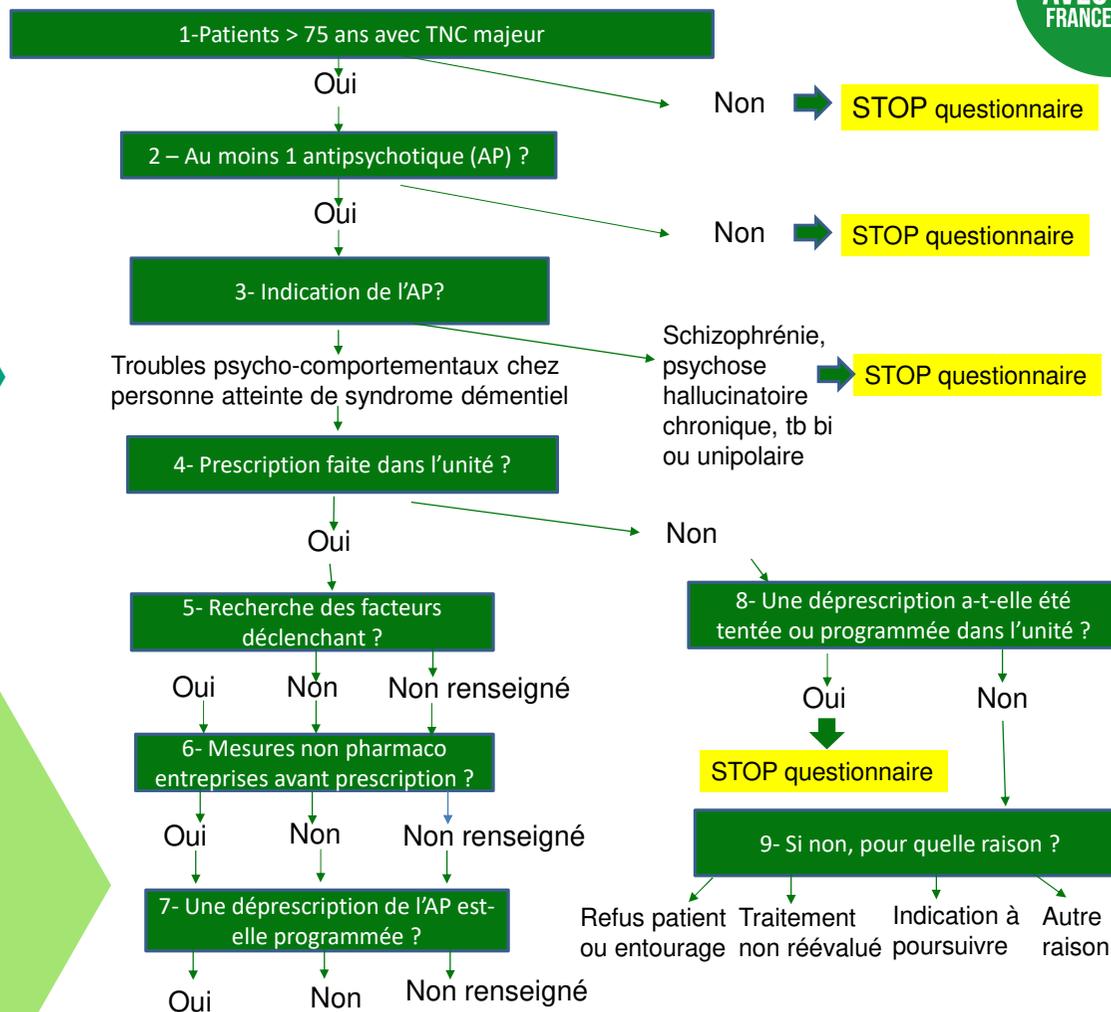
## Benzodiazépines

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

# 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.



# Indicateurs calculés

## BU / ECBU

- 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

## Benzodiazépines

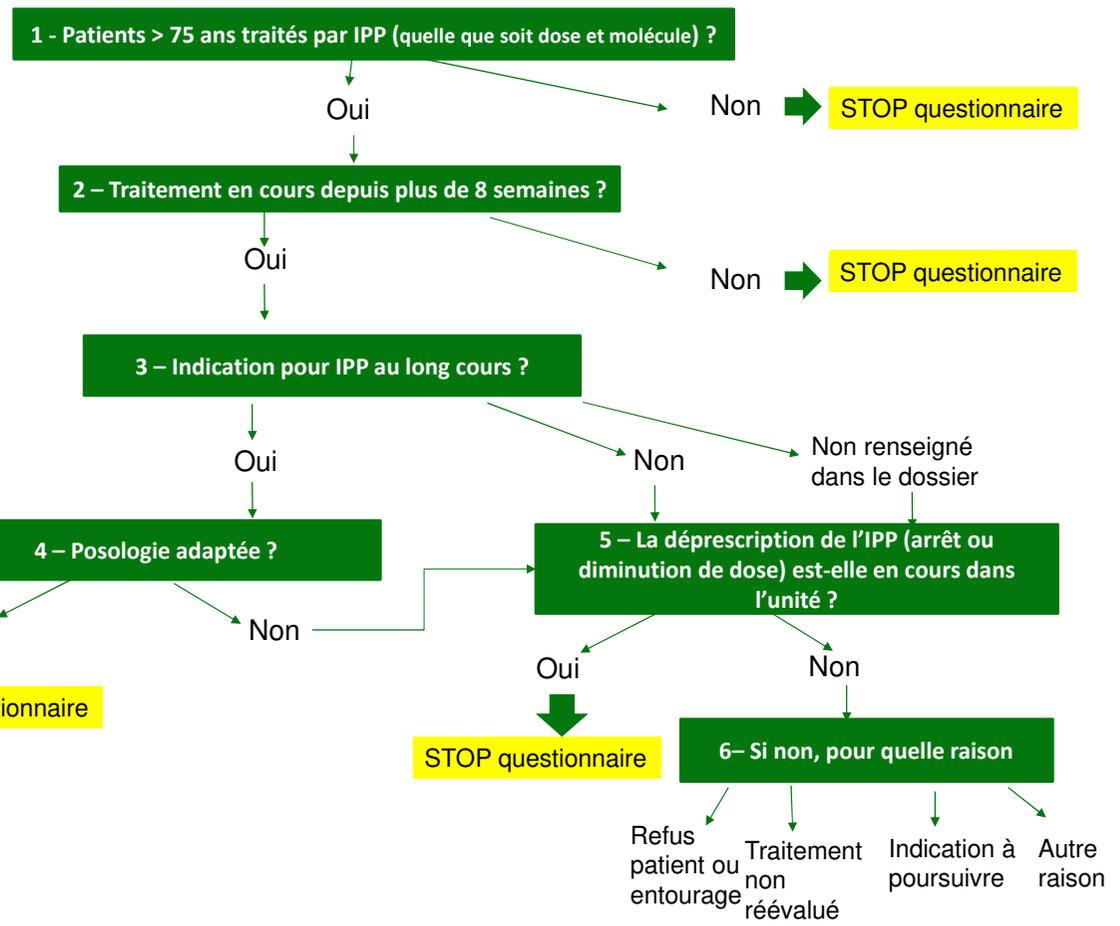
- 1/ Taux de patients sous benzo ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus
- 2/ Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée

## Antipsychotiques

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

# 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.



# Indicateurs calculés

## BU / ECBU

- 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

## Benzodiazépines

- 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

## Antipsychotiques

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

## Inhibiteurs de la pompe à protons

- 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

# Méthodologie de la campagne 2024-2025



## L'équipe s'évalue sur la ou les recommandations de son choix

- **Méthode** : audit de dossiers patients un jour donné
  - Recueil à effectuer pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus hospitalisée ou résidant dans le service le jour de l'enquête
  - Objectif cible de 30 recueils minimum par service (l'enquête peut être répétée un 2e jour si nb de lits < 30) ;
- **Professionnels concernés**
  - Professionnels de santé prenant en soins des personnes âgées  $\geq 75$  ans
  - Exerçant en MCO, SMR, USLD ou EHPAD
- **Patients concernés** : Personnes âgées de 75 ans ou plus, hospitalisées ou résidant dans le service le jour de l'enquête

# Recueil et résultats



- **Recueil de données**

- Saisie des réponses via un questionnaire accessible en ligne sur la plateforme e-FORAP du CEPPRAAL
- Diffusion d'un lien web unique d'accès aux questionnaires
- Mode opératoire et appui technique : **CEPPRAAL**

- **Résultats**

- Rapport généré automatiquement sur eFORAP
- Confidentialité des résultats : pas de partage, ni de comparaison avec les autres équipes inscrites
- Résultats des établissements agrégés de façon anonyme pour produire un rapport régional de résultats et webinaire de restitution

# Calendrier prévisionnel

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

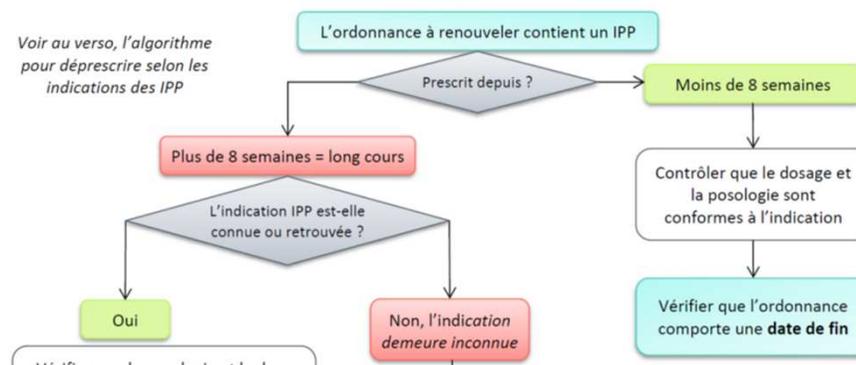
À partir de  
mars 2025

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

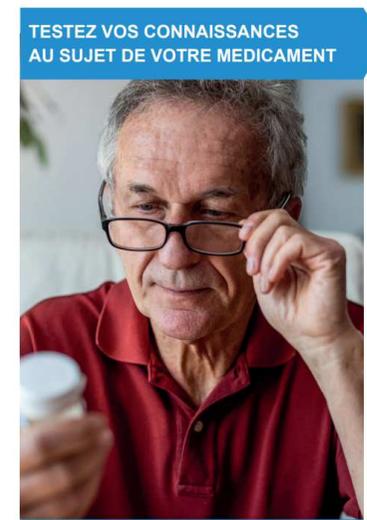
# Les boîtes à outils



- Algorithmes de déprescription



- Documents d'information pour les patients



- Ressources (reco, e-learning...)

# Pour participer à la campagne



- **L'établissement**

- Définit le périmètre du recueil (service, unité, pôle) et la (les) recommandations sur lesquelles s'évaluer
- Identifie un responsable de l'étude, un référent médical (si différent) et possibilité d'un référent pharmacien
- Renseigne la fiche d'engagement via le lien qui vous sera adressé par le CEPPRAAL avec le replay du webinaire et les outils pour communiquer sur le projet (protocole de l'étude, recommandations).

- **Le CEPPRAAL**

- Crée un compte utilisateur avec accès aux outils demandés
- Ouvre la campagne sur la plateforme e FORAP le 20/01/2025
- Est en appui méthodologique et technique
- Génère les résultats régionaux

## Page 1

Nom de votre établissement :

Référent de la campagne pour l'établissement (sera l'interlocuteur de la SRA):

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Fonction :

Référent médical (à compléter si différent du référent de la campagne):

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Spécialité médicale :

Suivant ▶

## Page 2

A quelle échelle souhaitez-vous réaliser la campagne ?

- A l'échelle de l'établissement (= 1 rapport global établissement)
- A l'échelle des services (= 1 rapport par service)

Merci de valider l'ensemble de vos réponses.  
Nous vous remercions pour votre participation.

Votre SRA reviendra prochainement vers vous afin de vous transmettre vos identifiants d'accès la plateforme d'enquêtes.

◀ Précédent

Valider ▶





Nom du service :

- Quells(s) situation(s) souhaitez-vous évaluer ?
- Antipsychotiques
  - Benzodiazépines
  - Inhibiteurs de la pompe à protons
  - Bandelette urinaire
  - Décision partagée

Nom du service :

- Quells(s) situation(s) souhaitez-vous évaluer ?
- Antipsychotiques
  - Benzodiazépines
  - Inhibiteurs de la pompe à protons
  - Bandelette urinaire
  - Décision partagée

Nom du service :

- Quells(s) situation(s) souhaitez-vous évaluer ?
- Antipsychotiques
  - Benzodiazépines

# Lien vers le formulaire d'engagement



- URL : <https://eforap.net-survey.eu/CEPPRAAL/Deploy/07E406080B272F023C/07E80C051301070123/ethnos.dII?Q2=07E50C100E1E080258&Q3=07E80C0513030B02CA&Q12=07E80C0513000C0112>





## **Recommandations SFGG**

Dr Thomas Gilbert : [thomas.gilbert@chu-lyon.fr](mailto:thomas.gilbert@chu-lyon.fr)

Dr Clément Lahaye : [clahaye@chu-clermontferrand.fr](mailto:clahaye@chu-clermontferrand.fr)

Dr Nathalie Jomard : [nathalie.jomard@chmdl.fr](mailto:nathalie.jomard@chmdl.fr)

## **Conduite de projet**

SGCA / SRG : CEPPRAAL

## **Plateforme e-FORAP**

Perrine Van Straaten

[Perrine.badol-van-straaten@chu-lyon.fr](mailto:Perrine.badol-van-straaten@chu-lyon.fr)