



## Contexte

- Née en 2012 aux États-Unis, la campagne Choisir avec soin (*Choosing wisely*) encourage les professionnels de santé et les patients à engager un dialogue éclairé afin de choisir les soins les plus appropriés à la situation de chaque patient et d'éviter des soins inutiles. En pratique, cette campagne repose sur l'élaboration, par les sociétés savantes participantes, de 5 recommandations relatives à des traitements ou examens couramment prescrits dans la spécialité concernée, et pour lesquels il existe une problématique de prescription non pertinente, fréquente et documentée. Aujourd'hui la campagne existe dans plus de 30 pays et engage plus de 80 sociétés savantes dans le monde.
- En France, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) a été l'une des premières sociétés savantes à élaborer, dès 2015, ses 5 recommandations. La SFGG a mis à jour ses recommandations en 2023 (Cf. Annexe 1), et lance en 2024 une campagne inter-régionale d'analyse des pratiques, en partenariat avec France Assos Santé et 8 structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA) (Cf. Annexe 2).

## Objectifs de la campagne d'analyse des pratiques Choisir avec soin en gériatrie

- Permettre aux professionnels de santé d'une même entité (unité, service, établissement) d'analyser et questionner leurs pratiques dans les 5 situations identifiées par la SFGG, avec la possibilité de se situer par rapport à la moyenne régionale.
- Inciter les professionnels participants à la campagne à mettre en place des actions d'amélioration afin de réduire les pratiques identifiées comme étant non pertinentes. Une boîte à outils, élaborée par la SFGG, sera mise à disposition des professionnels.

## Type d'étude

- **Enquête transversale** (« un jour donné ») à partir de dossiers patients (concerne l'évaluation des recommandations « BU », « IPP », « AP » et « Benzo »).
- **Entretiens semi-directifs** auprès des patients ou résidents (concerne l'évaluation de la recommandation « Décision partagée »). **NON REALISE EN ARA**

## Structures et professionnels concernés

- Cette campagne s'adresse aux professionnels de santé exerçant en service de MCO, SMR, USLD ou EHPAD.
- Les équipes s'engageant dans la campagne choisissent de s'évaluer sur 1, 2, 3, 4 ou 5 des recommandations de la SFGG.

## Population des patients / résidents visée par l'enquête :

- Personnes âgées de 75 ans et plus, hospitalisées ou résidents de EHPAD le jour de l'enquête.

## Sélection des dossiers pour l'enquête transversale (recos « BU », « IPP », « AP », « Benzo »)

- Un recueil d'information est à effectuer **pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus** hospitalisée ou résidant dans l'unité au jour de l'enquête.

- Il est recommandé d'effectuer le recueil pour un **minimum de 30 patients** (âgés de 75 ans et plus) par unité ou service. Ce chiffre est donné à titre indicatif et ne doit pas constituer un frein à participer à l'étude. Chaque observation compte.
- Si le nombre de lits de l'unité ou du service est inférieur à 30, il peut être envisagé d'effectuer un recueil un « second jour donné » à des dates appropriées pour éviter d'inclure les mêmes patients, afin d'atteindre ou approcher le nombre recommandé de 30 patients minimum.
- Pour les plus grandes unités, il est possible de faire l'enquête sur une partie de l'unité.

#### **Entretiens patients/résidents (reco « Décision partagée ») NON REALISE EN ARA**

---

- Les entretiens sont réalisés directement auprès des patients ou résidents, par un représentant des usagers (RU) ou un représentant des familles (RF) ou des résidents. Ce représentant peut, s'il le souhaite, être accompagné par un professionnel de la structure (responsable qualité, cadre de santé ou médicosocial, etc.) non impliqué directement dans la prise en soin des personnes interviewées.
- Les patients ou résidents à interviewer sont identifiés préalablement par le RU/RF, en concertation avec les professionnels de la structure. Il n'est pas nécessaire que les personnes interviewées soient choisies parmi celles dont le dossier aura été audité sur une autre recommandation.
- Les proches peuvent être associés à l'entretien si le patient ou résident le désire.
- Les réponses sont consignées pendant l'entretien sur le questionnaire prévu à cet effet ; les questionnaires complétés sont remis à l'issue de l'entretien au professionnel responsable du recueil pour la structure.
- Les professionnels de la structure (équipe qualité, encadrement..) ont un rôle à jouer dans :
  - 1) l'identification des patients ou résidents à interviewer, en lien avec les RU/RF ;
  - 2) le recueil de l'accord des personnes à interviewer ;
  - 3) l'accompagnement des RU/RF à savoir mener les entretiens : un temps d'accompagnement sera proposé dans chaque région par la SRA et France Assos Santé aux RU/RF participant à l'étude ; en complément, les professionnels de la structure pourront organiser si besoin un entretien « à blanc » pour que le RU/RF se familiarise à l'exercice ;
  - 3) l'organisation des entretiens (fixation de la date, accueil des RU/RF dans l'unité le jour de l'entretien, remise au RU/RF des exemplaires papier des questionnaires..) ;
  - 4) la saisie des réponses au questionnaire d'entretien sur la plateforme eFORAP.
- Durée cible des entretiens : 20 minutes.
- Critères de sélection des personnes interviewées :
  - En EHPAD ou USLD : sélection des personnes arrivées depuis moins d'un an ;
  - En service de MCO ou de SMR : pas de restriction par rapport à la date d'arrivée ;
  - Personnes avec troubles cognitifs : pour les personnes présentant des troubles cognitifs importants, il sera nécessaire d'associer la personne de confiance à l'entretien ; ce sont les professionnels de l'équipe qui détermineront, en fonction des troubles cognitifs, si l'entretien peut se faire avec la personne seule, avec la personne et sa personne de confiance, ou avec la personne de confiance seule le cas échéant.
- Nombre minimal de personnes à interroger : si possible 10 personnes par structure.

#### **Recueil des données :**

---

- Les données sont recueillies et saisies par les participants à partir des dossiers patients via un questionnaire accessible en ligne sur la plateforme eFORAP.
- Un lien web unique d'accès aux questionnaires sera diffusé au référent de l'enquête de l'établissement qui se charge ensuite de le diffuser en interne à chaque professionnel participant.

## Résultats :

---

- A l'issue du recueil, un rapport de résultats sera produit par unité ou service participant à l'enquête dans la structure. Ce rapport sera généré de façon automatique sur eFORAP.
- Les résultats de l'ensemble des structures participantes au niveau de la région seront compilés et restitués, de façon anonymisée, dans un rapport de résultats régional.

## Rôles respectifs

---

**Les établissements volontaires** s'engagent à mettre en œuvre la démarche proposée en :

- désignant un chef de projet unique (ex. responsable qualité, cadre de santé, infirmière coordinatrice, etc.), qui sera l'interlocuteur de la SRA ;
- désignant un référent médical (gériatre, médecin coordonnateur..) (si différent du chef de projet) dont le rôle sera de mobiliser les professionnels de santé autour de cette campagne ;
- définissant le périmètre du recueil (unités ou services participants, choix des recommandations sur lesquelles les équipes souhaitent s'évaluer) ;
- réalisant le recueil de données en s'appuyant sur les outils mis à disposition.

**Le(s) gériatre(s) identifié(s) par la SFGG comme étant porteur(s) de la campagne régionalement** (Cf. liste en annexe) :

- communiquent régionalement sur la campagne auprès de leur réseau de gériatres ;
- animent les 2 réunions régionales : celle de la présentation de la campagne (septembre 2024) et celle de partage des résultats régionaux et des boîtes à outils (fin janvier 2025).

**La SRA :**

- communique en amont sur la campagne auprès des équipes qualité, des présidents de CME, des CDU, directions d'EHPAD, etc. (cibles et modalités à définir dans chaque région) ;
- apporte son soutien méthodologique et logistique pour la saisie en ligne des données et l'analyse automatisée des résultats ;
- organise la formation des RU/RF volontaires, en lien avec France Assos Santé ; **NON REALISE EN ARA**
- effectue la compilation régionale des résultats ;
- organise et participe aux réunions régionales de présentation de la campagne et de partage des résultats.

## Les étapes :

---

- **Webinaire régional de présentation** de la campagne Choisir avec soin en gériatrie : décembre 2024, à organiser dans chaque région entre SRA et gériatre(s) porteur(s) de la campagne régionalement.
- **Inscription des structures pour participer à la campagne** : décembre 2024 à janvier 2025
- **Recueil des données** : mi-janvier 2025 – mi-février 2025.
- **Compilation régionale des résultats** : mi-février 2025 à mi-mars 2025
- **Webinaire régional de restitution des résultats** et de présentation des boîtes à outils : mars 2025

<p style="text-align: center;"><b>Annexe 1 : les 5 recommandations de la SFGG pour la campagne 2024</b> <b>Choisir avec soin en gériatrie</b></p>
---

**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.

**Benzodiazépines (« benzo »)**

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...)

**Inhibiteurs de la pompe à protons (« IPP »)**

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.

**Bandelettes urinaires (« BU »)**

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

**Décision partagée NON REALISE EN ARA**

Dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement à mettre en place doit s'instaurer avec la personne concernée, et avec son entourage si elle le souhaite, afin que ces soins ou accompagnement reposent sur les besoins et attentes de la personne.

**Annexe 2 : Liste des régions participant à la campagne 2024**  
**Choisir avec soin en gériatrie**

Région	Structure régionale d'appui	Géiatres identifiés par la SFGG pour porter la campagne régionalement
<b>Auvergne-Rhône Alpes</b>	CEPRAAL Contact : Perrine Van Straaten	Clément Lahaye (CHU Clermont) Mathilde FRANCE GUYOT (CHMDL) Nathalie JOMARD (CHMDL) Thomas Gilbert (CHU Lyon)
<b>Bretagne</b>	CAPPS Bretagne Contacts : Pascal Jarno, Gaëlle Gernigon, Katy Menon	Aline Corvol (CHU Rennes) Dominique Somme (CHU Rennes) Emilie Menand (CHU Rennes)
<b>Grand-Est</b>	SRA Grand-Est Contact : Lucie Cazet	Yves Passadori (GHR Mulhouse Sud Alsace)
<b>Hauts de France</b>	RSQR Hauts de France Contacts : Cédric Corvoisier, Noëlle Vidal, et Laurine Dutoit	Jean-Baptiste Beuscart (CHU Lille) Bénédicte Marquant (CHU Amiens) Samir Boutalha (CHU Amiens) Guillaume Deschasse (CHU Amiens)
<b>Ile de France</b>	STARAQS Contact : Julien Prim	Saskia Foucart-Caron (APHP) Manuel Sanchez (APHP)
<b>Normandie</b>	CAPPS Bretagne	Cédric Villain (CHU Caen)
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	CCECQA Contact : Catherine Pourin	Florent Guerville (CHU Bordeaux) Benjamin Festou (CHU Limoges) Evelyne Liuu (CHU Poitiers)
<b>Pays de la Loire</b>	QUALIREL Contact : Noémie Terrien	Anne-Sophie Boureau (CHU Nantes)
<b>PACA</b>	PASQUAL Contact : Anne Laurence Demoux	Emeline Michel (CHU Nice)
<b>Réunion</b>	CAPPS Bretagne	Nolwen Oiry (CHU Réunion)