



Améliorons ensemble la pertinence des soins aux personnes âgées de plus de 75 ans

Webinaire du 26 septembre 2024

Présentation de la campagne 2024

Dr Manuel Sanchez

Praticien Hospitalier Universitaire - Département de Gériatrie Bichat-Beaujon-Bretonneau



Les principes de la démarche

- 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

- Implication de quelques sociétés savantes et des représentants des usagers
- Gériatrie :
 - Première spécialité à avoir rédigé des recommandations
 - Une recommandation rédigée par des patients partenaires
 - Déploiement des recommandations accompagné par une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles
 - Déjà 3 campagnes impliquant la Bretagne et 1 la Bourgogne Franche Comté

Tannou et al. *BMC Geriatrics* (2021) 21:705
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02619-7>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

Geriatric Choosing Wisely choice of recommendations in France: a pragmatic approach based on clinical audits



T. Tannou^{1,2,3,4,5*}, E. Menand⁶, D. Veillard^{7,8}, J. Berthou Contreras⁹, C. Slekovec¹⁰, V. Daucourt¹¹, D. Somme^{6,12}, A. Corvol^{6,12} and on behalf of French Choosing Wisely Geriatric Group of the SFGG

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

+ patients partenaires



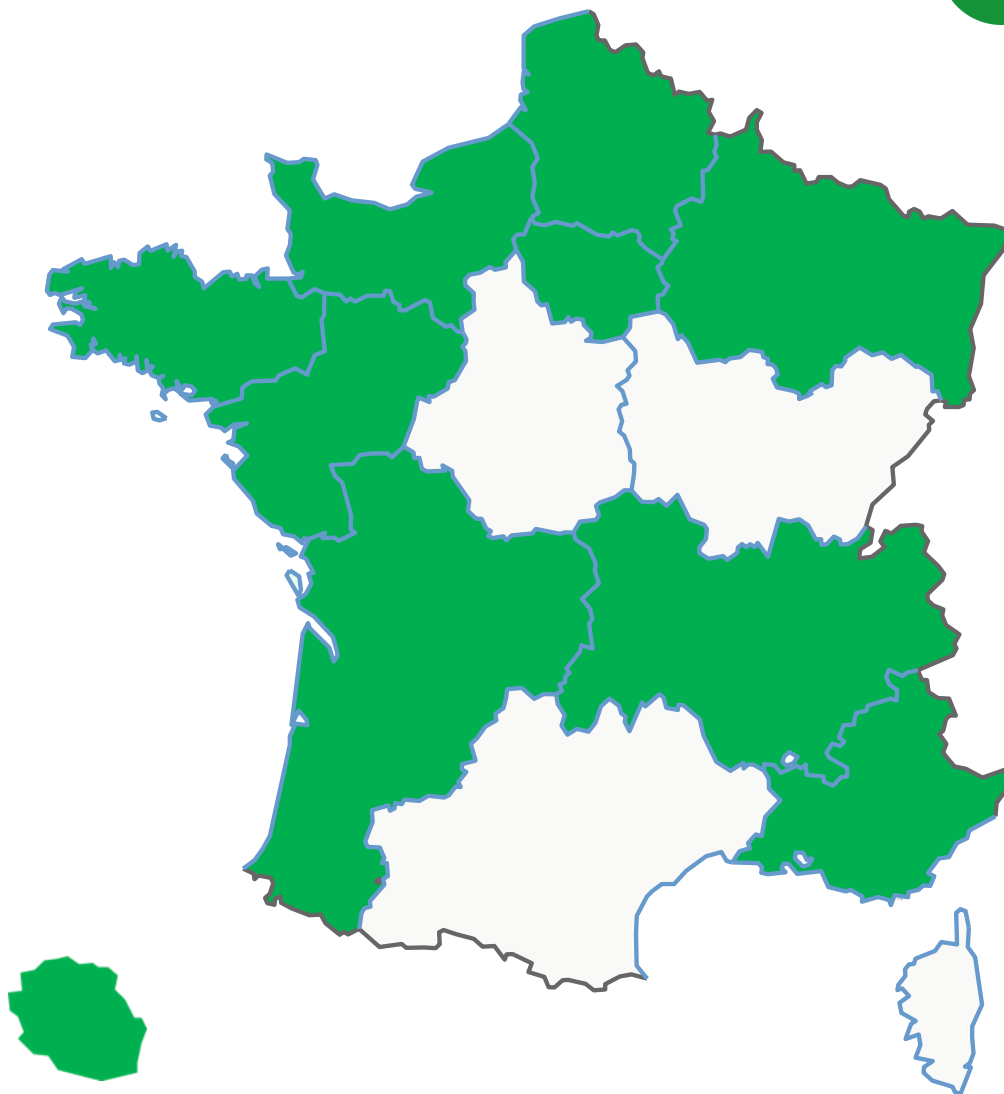
Francine Laigle, Alain Laforêt, Marie-
Annick Lemaitre, Mireille Massot

+



Pascal Jarno, Gaëlle Gernigon

Régions participant à la campagne 2024





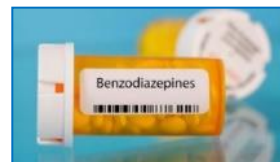
Campagne 2024

Les 5 recommandations 2024

1 - « Antipsychotiques »



2 - « Benzodiazépines »



3 - « Inhibiteurs de la pompe à proton »



4 - « Bandelettes urinaires »



5 - « Décision partagée »



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

La méthode

- **Type d'étude**
 - Audit de dossiers un jour donné (recos 1 à 4)
 - Entretien semi-dirigés (reco 5)
- **Professionnels concernés**
 - Professionnels de santé exerçant en MCO, SMR, USLD ou EHPAD
- **Patients ou résidents concernés**
 - Personnes âgées de 75 ans ou plus, hospitalisées ou résidents de l'EHPAD le jour de l'enquête
- **Sélection des dossiers (recos 1 à 4)**
 - Recueil à effectuer pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus hospitalisée ou résidant dans l'unité au jour de l'enquête
 - Objectif minimum de 30 recueils par unité ou service (enquête à répéter un 2^e jour si nb de lits inférieur à 30)

La méthode (suite)

- **Evaluation de la reco 5 (« décision partagée »)**
 - Entretiens menés par les représentants des usagers (RU) ou les représentants des familles ou résidents (RF), auprès des patients ou résidents, à partir d'un questionnaire
 - Rôle des professionnels de la structure (équipe qualité, cadres..) :
 - identification des personnes à interviewer, en lien avec les RU/RF
 - organisation des entretiens (information des personnes, fixer date..)
 - accueil des RU/RF dans le service le jour des entretiens
 - saisie des réponses dans eFORAP
 - Cible de 10 entretiens si possible par service/unité

Information du patient /résident

- Lettre d'information du patient/ résident

Nous vous proposons un modèle à remettre au patient/résident ou son représentant légal

- Une affiche personnalisable



Campagne « Choisir avec soins » 2024

pour améliorer ensemble la pertinence des soins aux personnes âgées



Analyse des pratiques du ... au ... 2024

Objectifs

- Analyser et questionner nos pratiques par rapport aux recommandations de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG).
- Mettre en place des actions d'amélioration afin de réduire les pratiques identifiées comme étant non pertinentes.

Les 5 recommandations de la



1	Recommandation « bandelette urinaire (BU) »
2	Recommandation « benzodiazépines »
3	Recommandation « antipsychotiques »
4	Recommandation « IPP »
5	Recommandation « décision partagée »

Pour en savoir plus, contactez le référent de l'établissement :



Les recommandations

Reco 1 : « Antipsychotiques »



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 :

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

1-Patients > 75 ans avec TNC majeur

Oui

Non

STOP questionnaire

2 – Au moins 1 antipsychotique (AP) ?

Oui

Non

STOP questionnaire

3- Indication de l'AP?

Troubles psycho-comportementaux chez personne atteinte de syndrome démentiel

Schizophrénie,
psychose
hallucinatoire
chronique, tb bi
ou unipolaire

STOP questionnaire

4- Prescription faite dans l'unité ?

Oui

Non

5- Recherche des facteurs
déclenchant ?

Oui

Non

Non renseigné

6- Mesures non pharmaco
entreprises avant prescription ?

Oui

Non

Non renseigné

7- Une déprescription de l'AP
est-elle programmée ?

Oui

Non

Non renseigné

8- Une déprescription a-t-elle été
tentée ou programmée dans l'unité ?

Oui

Non

STOP questionnaire

9- Si non, pour quelle raison ?

Refus
patient ou
entourage

Traitement
non
réévalué

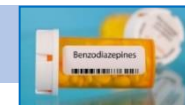
Indication à
poursuivre

Autre
raison

Reco 2 : « Benzodiazépines »



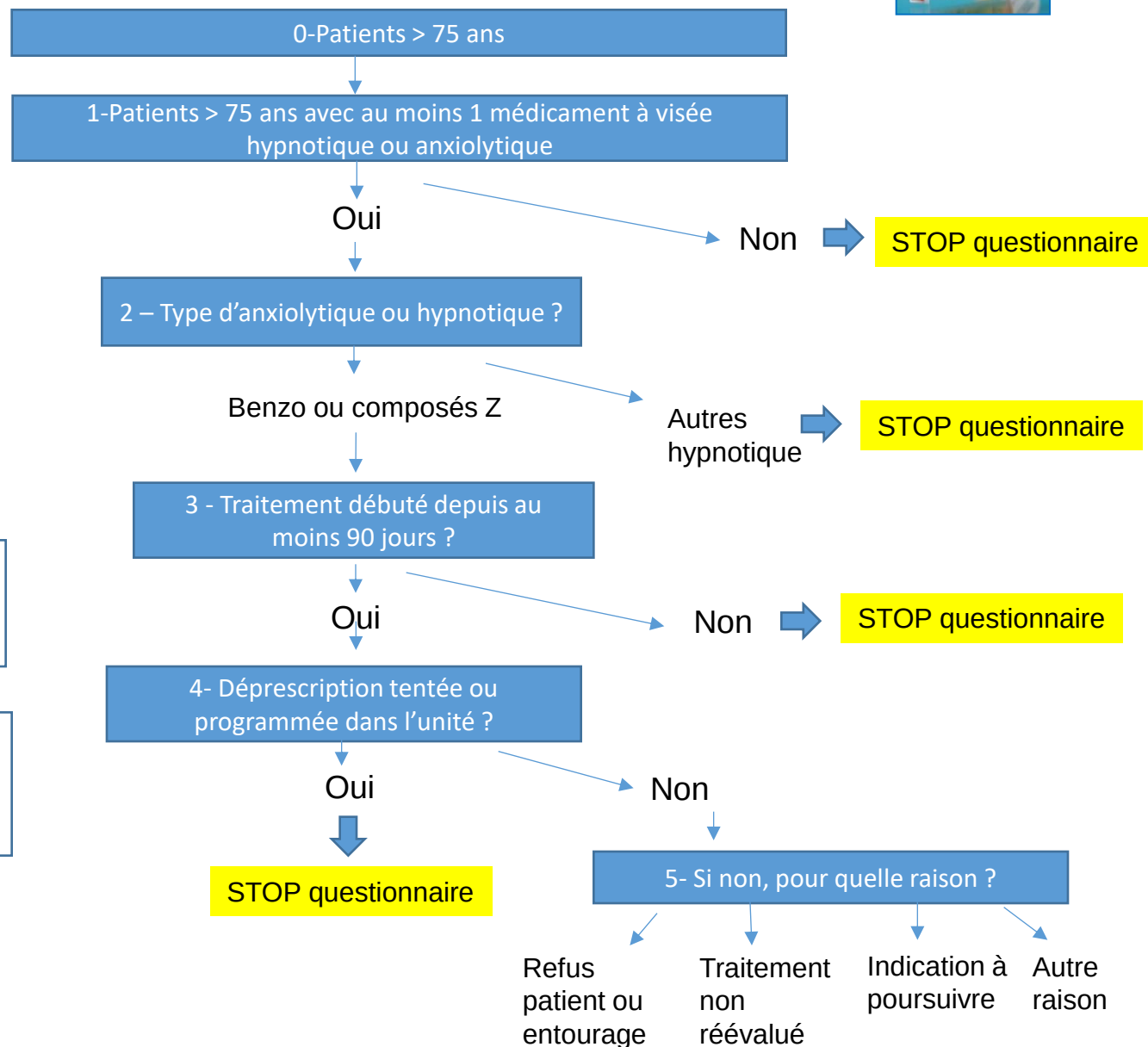
En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques (benzodiazépines et apparentés) depuis plus de 3 mois, une dynamique de déprescription doit s'engager à partir d'un échange avec le patient (consultation dédiée, consultation IDE, entretien pharmaceutique...)



Indicateurs calculés

Taux de patients sous benzo ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus

Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée



Reco 3 : « 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.



1 - Patients > 75 ans traités par IPP (quelle que soit dose et molécule) ?

Oui

Non

STOP questionnaire

2 – Traitement en cours depuis plus de 8 semaines ?

Oui

Non

STOP questionnaire

3 – Indication pour IPP au long cours ?

Oui

Non

Non renseigné dans le dossier

4 – Posologie adaptée ?

Oui

STOP questionnaire

Non

5 – La déprescription de l'IPP (arrêt ou diminution de dose) est-elle en cours dans l'unité ?

Oui

STOP questionnaire

Non

6– Si non, pour quelle raison

Refus patient ou entourage

Traitement non réévalué

Indication à poursuivre

Autre raison

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

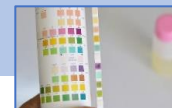
3) Taux de prescriptions non pertinentes (absence d'indication au long cours ou poso inadaptée)

4) Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou poso inadaptée

Reco 4 : « Bandelettes urinaires »



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



Patients > 75 ans

En MCO ou SSR

En EHPAD ou USLD

1- BU ou ECBU réalisé dans **les 7** derniers jours ?

STOP questionnaire

Non

Oui

2- Contexte de protocole
préinterventionnel ?

Non

Oui

STOP questionnaire

3- Recherche d'une
pathologie métabolique ?

Non

Oui

STOP questionnaire

4 - Signes pyélonéphrite?

Non

Oui

STOP questionnaire

5-Signes fonctionnels urinaires
irritatifs ou obstructifs?

Non **n1**

Oui

STOP questionnaire

Patient pas en état de s'exprimer

5b-Modif récente du comportement
faisant suspecter une cystite?

Oui

STOP
questionnaire

Non

6-ATB à visée urinaire prescrit ?

Non

Oui

Indicateurs calculés

1) Taux de patients
avec BU ou ECBU non
pertinents

2) Taux de patients
avec ATB prescrit alors
que BU ou ECBU non
pertinents

Reco 5 : « Décision partagée »



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.

Recommandation proposée et
rédigée par des **représentants
des usagers**

Questionnaire

Reco 5 « Décision partagée »



Participation du patient (ou résident) aux décisions sur ses soins

QUESTION 1 : Avez-vous pu échanger avec un professionnel de l'établissement sur les soins dont vous avez besoin ?

☐ oui ☐ Non

QUESTION 2 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu besoins de nouveaux traitements, soins ou examens ?

☐ oui ☐ Non => aller directement à la page suivante, question 6

QUESTION 3 : Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi vous avez eu besoin de nouveaux traitements, soins ou examens ?

☐ Oui tout-à-fait ☐ Oui plutôt ☐ Non pas vraiment ☐ Non pas du tout

QUESTION 4 : Est-ce qu'on vous a expliqué les avantages et les inconvénients de ces nouveaux traitements, soins ou examens ?

☐ Oui tout-à-fait ☐ Oui plutôt ☐ Non pas vraiment ☐ Non pas du tout

QUESTION 5 : Est-ce qu'on vous demandé votre accord pour ces nouveaux traitements, soins ou examens ?

☐ Oui tout-à-fait ☐ Oui plutôt ☐ Non pas vraiment ☐ Non pas du tout

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

**Recommandation évaluée par entretiens
auprès des patients ou résidents**

Questionnaire

Reco 5 « Décision partagée »



Association des proches

QUESTION 6 : Est-ce qu'on vous a demandé si vous souhaitez que vos proches soient présents pendant les rencontres avec le médecin, les professionnels, ou encore pendant les examens ?

☐ oui ☐ Non => **aller directement à question 8**

QUESTION 7 : Si oui, cette volonté a-t-elle été respectée depuis que vous êtes accueilli(e) dans le service ?

☐ Oui tout-à-fait ☐ Oui plutôt ☐ Non pas vraiment ☐ Non pas du tout

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Personne de confiance

QUESTION 8 : Avez-vous été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ?

☐ oui ☐ Non

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Directives anticipées

QUESTION 9 : Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous souhaitez, ou ne souhaitez pas recevoir comme soins si votre santé se dégrade ? (Par exemple : souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non, de chirurgie ou non)

☐ oui ☐ Non

QUESTION 10 : Est-ce qu'on vous a proposé d'écrire ces souhaits dans un document (qu'on appelle directives anticipées) ou bien l'aviez-vous déjà fait avant votre entrée ici ?

☐ oui ☐ Non

Recommandation évaluée par entretiens auprès des patients ou résidents

Reco 3 : « Inhibiteurs de la pompe à protons »



Enquête

Choisir avec soin

Campagne "choisir avec soin en gériatrie" - 2024
IPP au long cours (+ de 8 semaines)

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

Service - Spécialité

☐ MCO
☐ SSR
☐ EHPAD ou USLD

Age du patient

La campagne "choisir avec soin en gériatrie" cible les personnes âgées de 75 ans et +

Sexe du patient

☐ Femme
☐ Homme

1. Le patient est-il traité par IPP (quelle que soit la dose ou la molécule) ?

☐ Oui
☐ Non

Suivant

Si pas d'IPP le questionnaire s'arrête

1. Le patient est-il traité par IPP (quelle que soit la dose ou la molécule) ?

- ☒ Oui
☐ Non

2. Le traitement est-il en cours depuis plus de 8 semaines ?

- ☒ Oui
☐ Non

3. Le patient a-t-il une / des indications pour un traitement par IPP au long cours (défini par + de 8 semaines) (cf ci-dessous)

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Non renseigné dans le dossier

Si IPP depuis moins de 8 sem le questionnaire s'arrête

Indications au cours long des IPP avec AMM :

- Reflux gastro-œsophagien (RGO) symptomatique invalidant non suffisamment contrôlé par un traitement intermittent: Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes
- Prévention des récurrences d'ulcère gastro-duodénal avec échec éradication H.Pylori
- Prévention des récurrences de l'œsophagite grade C ou D secondaire au RGO
- Syndrome de Zollinger-Ellison

Indications au long cours des IPP hors AMM mais usage documenté :

Antiagrégant avec 1 facteur de risque parmi :

- Association avec anticoagulant
- Association avec 2ème antiagrégant
- Antécédent d'ulcère gastroduodénal
- Corticothérapie

Reco 3 : « Inhibiteurs de la pompe à protons »



4. Si oui, la posologie est-elle adaptée ? (cf tableau ci-dessous)

- ☐ Oui
- ☐ Non

POSOLOGIE DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS DANS LES INDICATIONS CIBLEES						
	Durée du traitement	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien (RGO) sans œsophagite	4 semaines puis éventuellement traitement à la demande (à long terme) si réponse insuffisante (rechutes fréquentes ou précoces).	DEMI DOSE 20 mg	DEMI DOSE 15mg 30 mg si réponse insuffisante	DEMI DOSE 10mg 20mg si réponse insuffisante	DEMI DOSE 20mg	DEMI DOSE 10mg
Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite grade C ou D	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	DEMI DOSE 20mg	DEMI DOSE 15mg	DEMI DOSE 10mg	DEMI DOSE 20mg 40mg en cas de récurrence	DEMI DOSE 10mg
Ulçère gastrique et duodénal						
Traitement d'entretien (prévention des récurrences) de l'ulcère duodénal	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	Pas d'indication	Pas d'indication	PLEINE DOSE 20mg par jour	Pas d'indication	Pas d'indication
Syndrôme de Zollinger-Ellison	Selon la symptomatologie	80mg	30mg	60mg en 1 prise	60mg	60mg en 1 prise

Correspondance de dose entre IPP :

Pantoprazole (Eupantol®, Inipomp®, Pantozol Control®, génériques)	20 mg	40 mg
Lansoprazole (Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques)	15 mg	30 mg
Oméprazole (Mopral®, Zoltum®, génériques)	10 mg	20 mg
Esoméprazole (Inexium®, génériques)	20 mg	40 mg
Rabéprazole (Pariet®, génériques)	10 mg	20 mg
	Dose standard* (= 1/2 dose)	Dose forte* (= pleine dose)

Si indication au long cours on vérifie l'adaptation de la posologie à l'indication. Si la posologie est adaptée le questionnaire s'arrête

Si posologie non adaptée ou si pas d'indication au long cours, question sur la déprescription.
Si déprescription en cours le questionnaire s'arrête
Si pas de déprescription, question pour sélectionner pourquoi :

5. La "déprescription" (arrêt ou diminution de dose) des IPP est-elle en cours dans l'unité ?

- ☐ Oui
- ☒ Non

6. Si non, pour quelle raison ?

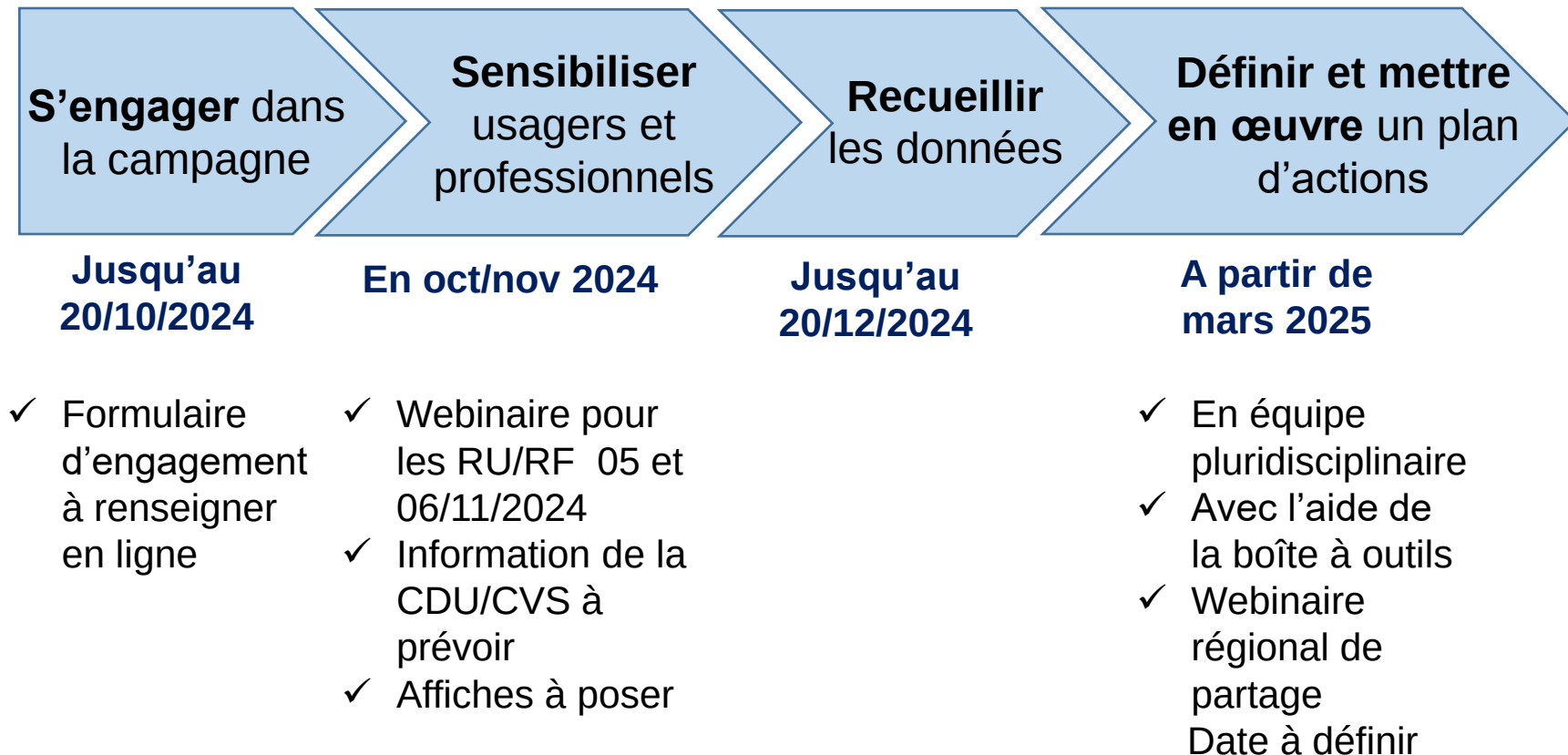
- ☐ Le patient ou son entourage a refusé
- ☐ Le traitement n'a pas été réévalué
- ☐ Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
- ☐ Autre

En cliquant sur « suivant » on valide le formulaire du patient

Suivant



En pratique



S'engager dans
la campagne

**Jusqu'au
20/10/2024**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Structures **sanitaires et médico-sociales** accueillant des personnes de **75 ans et plus**

L'établissement s'engage dans la campagne en renseignant **le formulaire d'engagement** avant le 20 octobre 2024. Il y indique :

- ✓ Les service(s) (ou unités) participants
- ✓ Les recommandations sur lesquelles chaque service (ou unité) souhaite s'évaluer
- ✓ Le nom d'un référent projet et d'un référent médical (si différent)

Lien : [Formulaire d'engagement](#)

**S'engager dans
la campagne**

**Jusqu'au
20/10/2024**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Lien : [Formulaire d'engagement](#)

CAMPAGNE CHOISIR AVEC SOINS 2024

La Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG) a rejoint l'initiative internationale « Choisir avec soin » (Choosing wisely). Dans ce cadre, elle a défini 5 situations courantes en gériatrie et à risque de soins non pertinents, sur lesquelles médecins et patients devraient s'interroger.

En partenariat avec France Assos Santé et 8 structures régionales d'appui (SRA) à la qualité et à la sécurité des soins, la SFGG vous propose de participer une campagne inter-régionale d'analyse des pratiques pour améliorer ensemble la pertinence des soins aux personnes de plus de 75 ans.

En participant à cette démarche, vous aurez accès à :

- Des grilles de recueil simples et accessibles en ligne
 - Un rapport de résultats automatisé
- Un webinaire de restitution des résultats régionaux
- Une boîte à outils (outils de déprescription, vidéos, livret patient, etc.)

Vous souhaitez participer à cette campagne ?

Compléter les informations ci-dessous :

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 :

S'engager dans la campagne

**Jusqu'au
20/10/2024**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne



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

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)

Indiquer les noms des services participant e

Chaque service

Nom du service :

Quelles situation(s) souhaitez-vous évaluer ?

- ☐ Antipsychotiques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Inhibiteurs de la pompe à protons
- ☐ Bandelette urinaire
- ☐ Décision partagée

Nom du service :

Quelles situation(s) souhaitez-vous évaluer ?

- ☐ Antipsychotiques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Inhibiteurs de la pompe à protons
- ☐ Bandelette urinaire
- ☐ Décision partagée

Réflexion à mener au préalable sur
l'exploitation et la finalité de votre
enquête
5 services peuvent être identifiés
par formulaire

Rôle du référent projet dans l'établissement

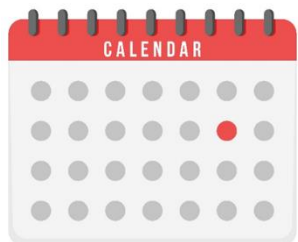
Le référent projet s'assure du bon déroulement de l'analyse de pratiques dans l'établissement. En particulier, il :

- communique sur le projet dans l'établissement
- constitue une équipe projet incluant le référent médical
- diffuse le lien web d'accès aux questionnaires aux professionnels concernés
- adapte la lettre d'information à remettre aux patients (lettre type fournie par la STARAQS) et coordonne la remise de ce document
- accompagne la mise en œuvre du plan d'actions d'amélioration

Sensibilisation à la reco 5

Sensibiliser
usagers et
professionnels

2 webinaires (au choix), dédiés aux représentants des usagers (RU) et aux représentants des familles ou des résidents (RF)



- **Le 5 novembre 2024 (10h30 à 12h)**
- **Le 6 novembre 2024 (10h à 11h30)**



Objectifs : permettre aux RU/RF de s'approprier la recommandation sur la « décision partagée », le questionnaire et le guide pour la conduite des entretiens patients/résidents

Questionnaire

Reco 5 « Décision partagée »



Campagne « Choisir avec soin » 2024

Améliorons ensemble la pertinence des soins aux personnes âgées

Conseils pour les entretiens auprès des patients ou résidents

Avant l'entretien

Je me prépare pour être à l'aise le jour J

- Je lis les questions à poser pour bien les comprendre ; je les reformule avec mes propres mots si besoin
- Je réalise avec un partenaire un « entretien fictif » pour m'entraîner si je le souhaite
- Avec le responsable du projet dans le service, nous définissons :
 - qui seront les personnes interviewées
 - qui mènera l'entretien : moi seul ou en binôme (recommandé) avec un professionnel ou un autre représentant des familles ou des usagers ? A moi de choisir selon ma préférence
 - qui notera les réponses (si l'entretien est mené en binôme)
 - À quelle(s) date(s) les entretiens auront lieu en fonction des possibilités de chacun



Il ne doit pas y avoir de lien direct (ex. lien familial, relation de soin) entre les personnes interviewées et celles qui mèneront l'entretien

**Guide d'entretien réalisé en
collaboration avec
France Asso Santé Bretagne**

A large blue arrow pointing to the right, containing the text "Recueillir les données".

**Recueillir
les données**

Jusqu'au 20/12/2024

- **Recueil de données**

- Saisie à partir des dossiers patients via un questionnaire accessible en ligne sur la plateforme eFORAP
- Diffusion d'un lien web unique d'accès aux questionnaires par service
- Mode opératoire et appui technique : **STARAQS**

- **Résultats**

- Rapport généré automatiquement sur eFORAP par unité/service
- Confidentialité des résultats : pas de partage ni comparaison avec les résultats des autres services ou établissements participant à la campagne
- Présentation des résultats agrégés au niveau régional lors du webinaire de restitution **mars 2025**

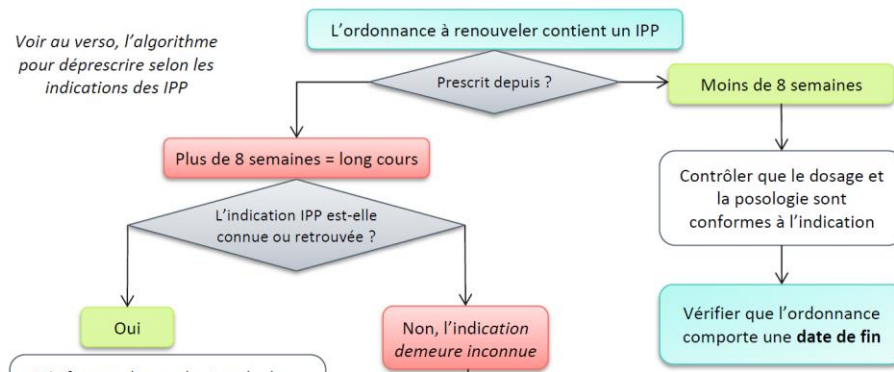
**Définir et mettre
en œuvre un plan
d'actions**

Mars 2025

- ✓ En équipe pluridisciplinaire
- ✓ Avec l'aide de la boîte à outils
- ✓ Webinaire régional de partage
- ✓ Participation de l'ARS IDF et de l'Omédit IDF

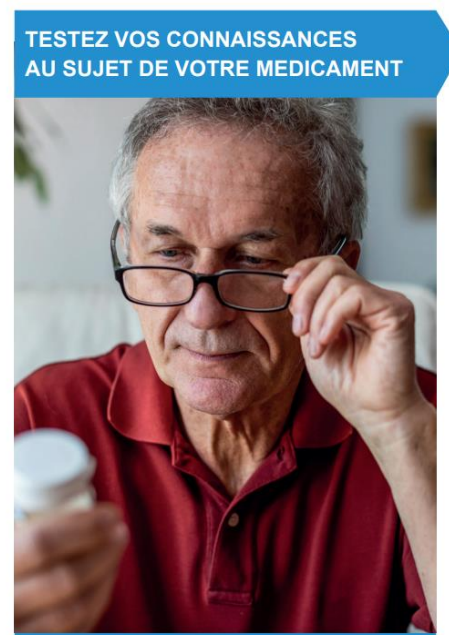
Les boîtes à outils

- Algorithmes de deprescription



- Documents d'information pour les patients

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



Rôle de la STARAQS

- A réception du formulaire d'engagement, la STARAQS:
 - Crée un compte utilisateur par établissement pour l'accès à la plateforme eFORAP (si l'établissement n'en a pas déjà un)
 - Crée « les mesures » (1 mesure = 1 enquête pour 1 service donné et pour 1 reco donnée), selon le périmètre choisi par l'établissement
- La STARAQS assure un appui technique et méthodologique aux établissements participant tout au long de la campagne
- Contacts :
 - Plateforme eFORAP : r.windeck@staraqs.com
 - Suivi du projet : i.tangre@staraqs.com et j.prim@staraqs.com



Pourquoi s'engager dans la campagne Choisir avec soin ?





Pourquoi s'engager dans la campagne Choisir avec soin ?

- ✓ Enquêtes clé en main
- ✓ Choix possible d'une ou plusieurs enquêtes
- ✓ Résultats individuels automatiques
- ✓ Boîte à outil pour améliorer ses pratiques
- ✓ En lien avec la politique de santé nationale et régionale
- ✓ En lien avec les attendus de la HAS

Liens avec la certification HAS



8. L'évaluation des pratiques

Évaluation des pratiques de prise en charge médicamenteuse

- Suivi du CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins)
- Suivi IQSS
- EPP
- Autodiagnostic
Circuit du médicament
- RMM, CREX, REMED

3. Mise en place d'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles)

- EPP centrée sur la pertinence : Évaluation sur la pertinence d'une prescription d'antibiotiques entre la 24^e et 72^e heure.
- Audit ciblé sur le bon usage des antibiotiques (amélioration de la prescription).
- Mise en place d'évaluations vis-à-vis de population à risques spécifiques (exemple : EPP sur la prescription médicamenteuse de la personne âgée).
- Suivi des événements indésirables (EI/EIG) dus aux médicaments.
- Audit annuel de la prise en charge du médicament.

Liens avec la certification HAS

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat selon le référentiel de certification

- La pertinence, c'est l'ensemble des actions qui permettent de décider **le bon acte, au bon patient, au bon endroit, au bon moment**.
- La pertinence vise **les interventions, les prescriptions, les modes de prise en charge, les parcours**.
- Les grandes catégories de **situations de « non-pertinence »** sont les **soins inutiles, l'absence de soin, le défaut de soins**.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Évaluation de l'engagement patients et usagers selon le référentiel de certification

- Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.
 - Cet engagement nécessite en regard l'engagement des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient prises en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations que l'enseignement et la recherche.
 - Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir.
- Recommandation de bonne pratique HAS. « Faciliter l'engagement des personnes au service de leur santé, de leurs pairs et des organisations », septembre 2020.

Liens avec l'évaluation qualité ESSMS

Thématique : Expression et participation de la personne accompagnée

OBJECTIF 1.6 – L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.

CRITÈRE 1.6.1 – La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.

Niveau d'exigence : **Standard / Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS / Social / Médico-social**
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec la personne

- La personne accompagnée est soutenue dans son expression.
- La personne accompagnée partage son expérience.
- Ses préférences sont prises en compte.

Observation

- Toutes observations permettant de confirmer la perception de la personne accompagnée. Exemples : signes d'attention, de sollicitation et d'écoute des professionnels.

Références

HAS – Globales

- RBPP** La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008.

HAS – Spécifiques

- RBPP** Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté, 2014.
- RBPP** Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement, 2014.
- RBPP** Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015.

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

CRITÈRE 3.6.4 – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

Niveau d'exigence : **Standard / Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS / Social / Médico-social**
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.

Consultation documentaire

- Tous éléments de traçabilité présents dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer un système d'alerte en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse.
- Toute procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'événement indésirable
- Tous éléments de traçabilité permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- REPP** Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Et à valoriser dans votre
RAMA !

VOS QUESTIONS





Merci de votre attention

Pour plus d'information
contact@staraqs.com