

èmes
56
JOURNÉES
de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

Choisir avec Soins

*Pr Aline Corvol,
pour le groupe de travail SFGG*



Comment améliorer la pertinence des soins en gériatrie ?



Bilan de la campagne interrégionale « Choisir avec Soin » 2024-2025





An initiative of the ABIM Foundation



Sobria
Rispettosa
Giusta



80+

SPECIALTY SOCIETY PARTNERS



700+

RECOMMENDATIONS OF TESTS AND
TREATMENTS THAT SPECIALTY
SOCIETIES SAID WERE OVERUSED OR
UNNECESSARY



30+

COUNTRIES REACHED

**Choosing Wisely
UK**



Klug entscheiden

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft für
Innere Medizin e.V. (DGIM)



CHOOSING WISELY WALES
DEWIS DOETH CYMRU



smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland



Les principes de la démarche

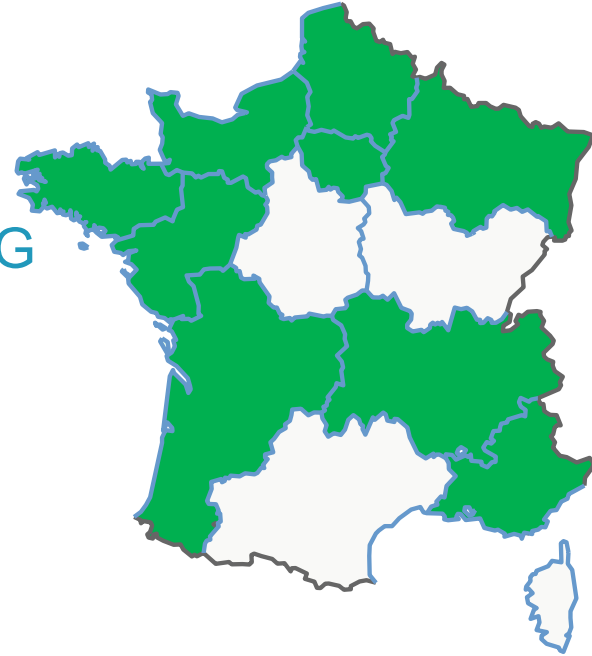
- La pertinence est un enjeu professionnel
- La pertinence est un levier de la qualité des soins
- La pertinence doit s'appuyer sur un dialogue avec le patient
- Message court sur des soins « à risque de non pertinence »





Historique en France

- Lancement en 2014 : première liste de 5 recommandations en gériatrie
- Création en 2019 d'un groupe de travail SFGG
- 3 campagnes d'évaluation des pratiques pro
 - 2016 et 2017 en Bretagne
 - 2019 Bretagne et Bourgogne Franche Comté
- Publication internationale (2021)
- Campagne nationale (2024)





RECOMMANDATIONS DE LA SFGG POUR LA CAMPAGNE 2024 « CHOISIR AVEC SOINS »



1 Recommandation « analyse d'urine »

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 « antipsychotiques »

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 « décision partagée »

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.

QUESTIONNEZ VOS PRATIQUES



Forte mobilisation

- 205 établissements en France (soit 431 services, 13000 patients)
- 88 services en Bretagnes, 35 en Pays de Loire, 37 en Nouvelle Aquitaine
- 1/3 des services de médico-social



Quelques résultats : antipsychotiques

Taux de patients avec trouble neurocognitif majeur traités par antipsychotique

31% **22%**

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

67% **58%**

EHPAD (37%) > SMR (35%)> Aigu (24%)



Quelques résultats IPP

Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours

58% (+12% erreur de posologie)

44% + 12%

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

74% 75%

MCO (66%) > SMR=EHPAD (55%)



Quelques résultats : Benzo

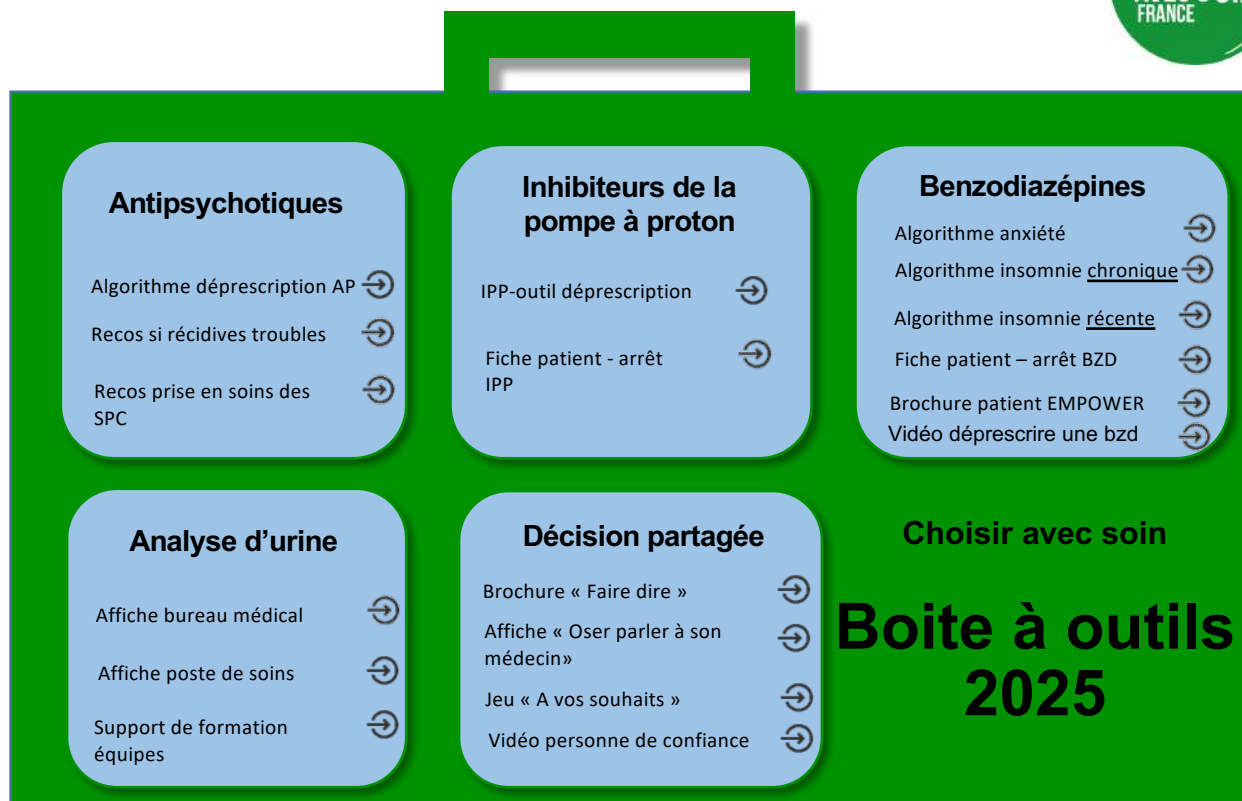
Taux de patients sous benzodiazépine ou composés Z

50% **55%**

Taux de patients avec benzo > 3 mois sans déprescription tentée

71% **67%**

MCO (56%)> EHPAD (48%)> SMR 46%



Rendez-vous sur le site SFGG – groupe de travail Choisir avec Soins



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

- Alprazolam (Xanax®)
- Bromazepam (Lexomil®)
- Clonazepam (Rivotril®)
- Clorazepate (Tranxène®)
- Diazepam (Valium®)
- Loflazepate d'hydro (Victan®)
- Lorazepam (Temesta®)

UCLouvain
Cette brochure est directement inspirée de la brochure **Amelobolam** et l'Institut universitaire de gériatrie catholique de Louvain. Tous droits de reproduction réservés.

IL EST PAS D'ARRÊTER !

Indiquées dans L'IN

Quel est le

- Pour quel
- Pour de
- Pour ca
- Autre ri
- Je ne su

R

Dans l'insomnie co
sont **PAS** indiquée
limitée dans le temp

- Traitement Hyp
- 4 semaines
- Traitement Anxi

La durée de prescription est lim
plusieurs) benzodiazépines peu
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'usage en Aps. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polypharmacie, plusieurs traitements associés...)**



Choisir avec soins l'outil « inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour les personnes de plus de 75 ans et aide à la déprescription

Prise d'IPP par le patient depuis plus de 8 semaines
Vérifier les antécédents et les indications
Réaliser des examens complémentaires si besoin

BON USAGE
Indication et posologie respectées pour l'utilisation des IPP au long cours (cf. Tableau 1)

INDICATION MECONNUE

MESUSAGE
(indication et/ou posologie)

• Reflux gastro-œsophagien avec disparition des symptômes (régurgitations, brûlures, etc.)
• Infection à Helicobacter pylori (cf. Tableau 2)
• Prise d'anticoagulants (cf. Tableau 3)
• Prise d'antidépresseurs (cf. Tableau 4)
• Prise d'antipsychotiques (cf. Tableau 5)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine D (cf. Tableau 6)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine K (cf. Tableau 7)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine E (cf. Tableau 8)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B12 (cf. Tableau 9)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B6 (cf. Tableau 10)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B1 (cf. Tableau 11)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B2 (cf. Tableau 12)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B3 (cf. Tableau 13)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B4 (cf. Tableau 14)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B5 (cf. Tableau 15)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B6 (cf. Tableau 16)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B7 (cf. Tableau 17)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B8 (cf. Tableau 18)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B9 (cf. Tableau 19)
• Prise d'antagonistes des récepteurs de la vitamine B10 (cf. Tableau 20)

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 **SOUAGÉ** 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

France Assur Santé
ONIAM

Septembre 2022

A retrouver sur le site Internet : <http://www.amelobolam-centre.fr/>



Merci!



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 Iaigle
Alain Laforêt
Marie-Annick Lemaitre
Mireille Massot

+



Pascal Jarno
Gael Gernigon