



CHOISIR  
AVEC SOIN  
FRANCE

CHOOSING WISELY

**Améliorer la pertinence des soins en gériatrie**  
**Présentation des résultats de la campagne 2024**  
**en Nouvelle-Aquitaine**  
**Webinaire le 7 avril 2025**

**Vos questions dans le TCHAT**

Action financée par  
l'ARS Nouvelle  
Aquitaine dans le  
cadre du CPOM ARS-  
CCECQA 2023-2027

**Benjamin FESTOU, Florent GUERVILLE et Evelyne LIUU, gériatres** porteurs de la campagne en région pour la SFGG  
Marine DOUTREMEPUICH OMEDIT Nouvelle Aquitaine, Géraldine GOULINET-FITE FAS Nouvelle Aquitaine,  
Laure BARTHOD CRATB, Doris PINSON ARS Nouvelle Aquitaine, Xavier GOUFFRAND & Catherine POURIN CCECQA

# Méthodologie



- Inscription via formulaire en ligne

*Information disponible sur le tableau de bord de suivi disponible ici : [Suivi des inscriptions](#)*

- Recueil des données « théoriques » jusqu'au 20 décembre 2024

*En pratique des établissements pouvaient toujours s'inscrire et répondre tant que nous n'avions pas compilé les résultats*

- Outils utilisés

- NetSurvey
  - Ethnos
  - Plateforme eFORAP
  - Excel
- } Questionnaire et rapport développé par le CAPPs et Qual'Va

- Développements spécifiques

-  Tableau de bord des inscriptions : *HTML, Chart.js, Tailwind CSS*
-  Outil d'analyse régionale : *HTML, JS, Chart.js, Papaparse (développé par la STARAQS)*
-  Cartographie : *Leaflet*

# Inscriptions

37

établissements engagés

37

réfèrent médical/gériatres

25

réfèrents pharmacien



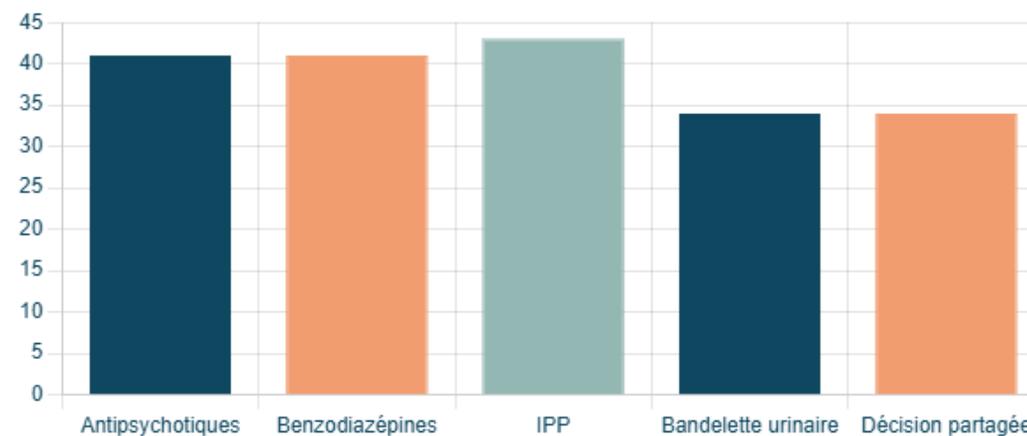
niveau établissement : **20**

niveau services : **17** (répartis en 37 services)

- Cartographie des participants

disponible ici : [Cartographie des participants](#)

OUTILS	INSCRITS
Antipsychotiques	41
Benzodiazépines	41
Inhibiteurs de la pompe à protons	43
Bandelette urinaire	34
Décision partagée	34



# 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.**

# Les chiffres

Patients



945

Nb moyen de dossier par établissement

53

Etablissements



19

Services

29

Age moyen



88 ans

Réponses par secteur

MCO

251

27%

SSR

134

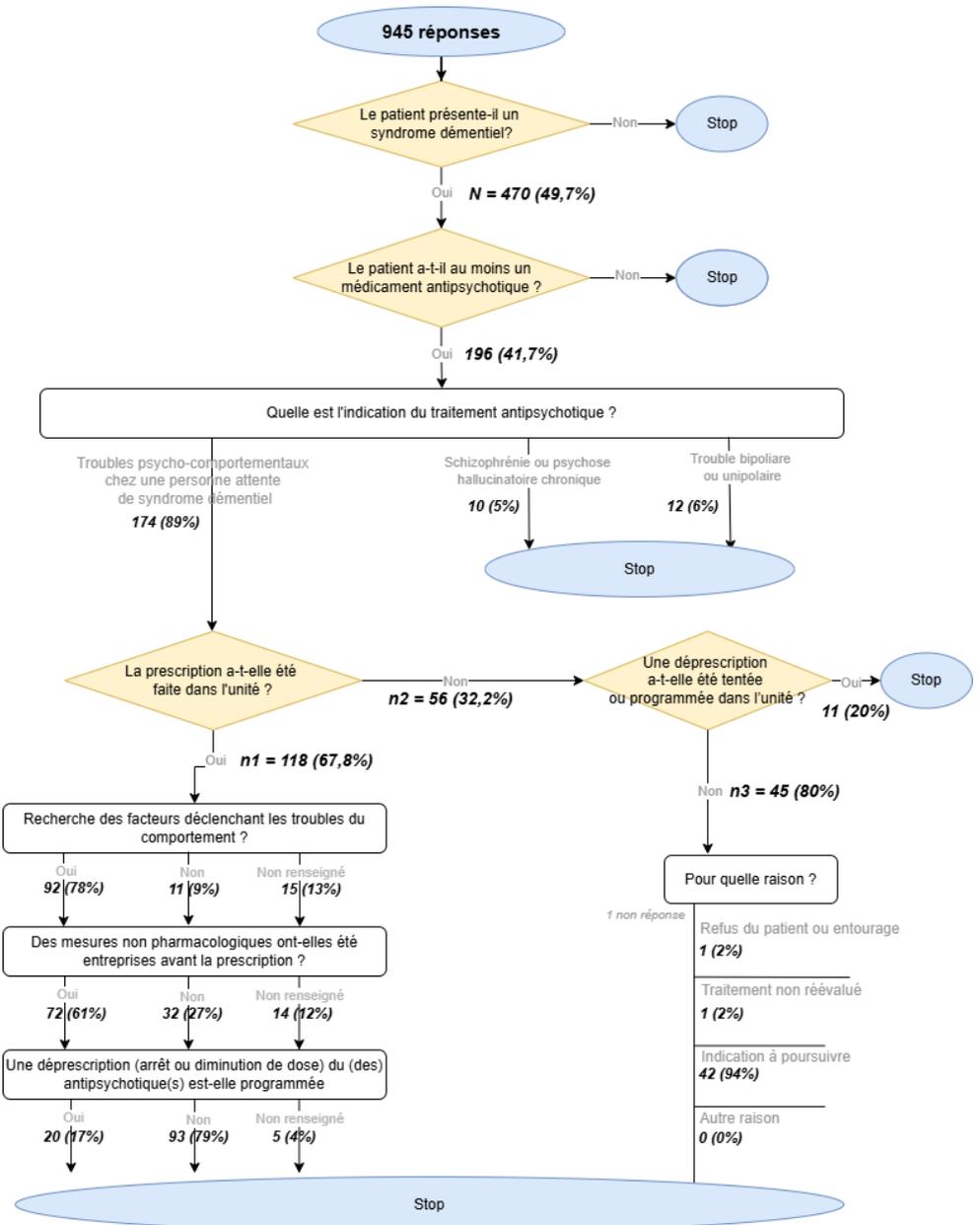
14%

EHPAD  
USLD

560

59%

# En détail



# Les indicateurs

➔ Proportion de patients traités par AP pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients > 75 ans avec TNC majeur

**41,7 %**

(196 / 470)

MCO **35,4 %** (29/82)

SSR **55,2 %** (32/58)

EHPAD - USLD **41 %** (135/329)

➔ Prescription dans l'unité sans recherche facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmacologique, et/ou pas de dé prescription programmée

**87,3 %**

(103 / 118)

MCO **82,4 %** (14/17)

SSR **73,1 %** (19/26)

EHPAD - USLD **93,3 %** (70/75)

➔ Prescription d'Antipsychotique non initiée dans l'unité et pas de dé prescription tentée ou programmée

**80,4 %**

(45 / 56)

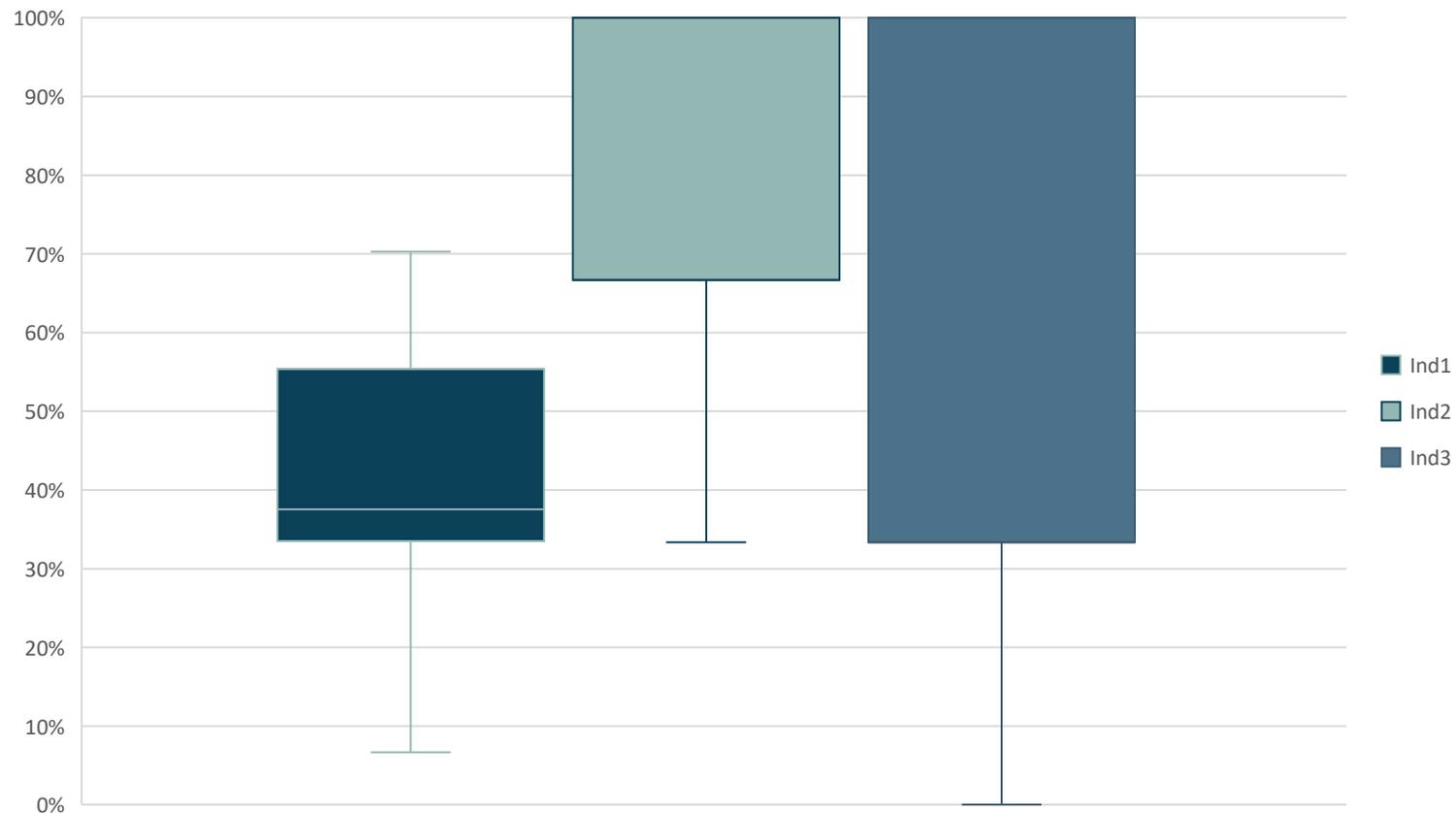
MCO **57,1 %** (4/7)

SSR **50 %** (3/6)

EHPAD - USLD **98,4 %** (38/43)

# Indicateurs par établissement

Boite à moustache des indicateurs par établissement



**Ind1** : Proportion de patients traités par AP pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients > 75 ans avec TNC majeur

**Ind2** : Prescription dans l'unité sans recherche facteur déclenchant et/ou pas de mesure non pharmacologique, et/ou pas de déprescription programmée

**Ind3** : Prescription d'Antipsychotique non initiée dans l'unité et pas de déprescription tentée ou programmée

## 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...)**

## Les chiffres

Patients



1117

Nb moyen de dossier par établissement

59

Etablissements



19

Services

33

Age moyen



87 ans

Réponses par secteur

MCO

318

28%

SMR

160

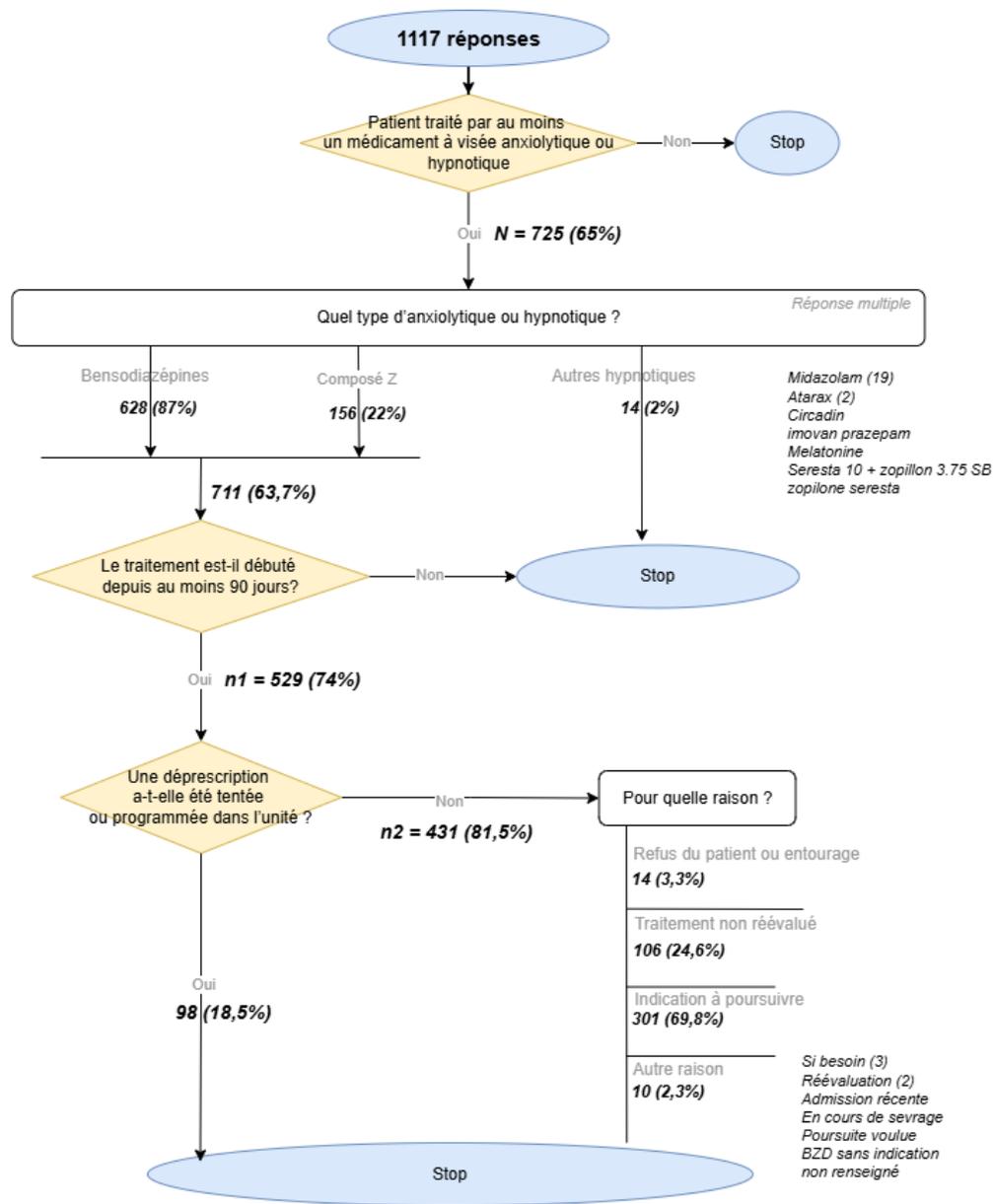
14%

EHPAD  
USLD

639

57%

## En détail



# Les indicateurs

➔ Taux de patient sous benzodiazépines ou composés Z / patients âgés de 75 ans et plus

**63,7 %**  
(711 / 1117)

MCO **50,9 %** (162/318)

SMR **77,5 %** (124/160)

EHPAD - USLD **66,5 %** (425/639)

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

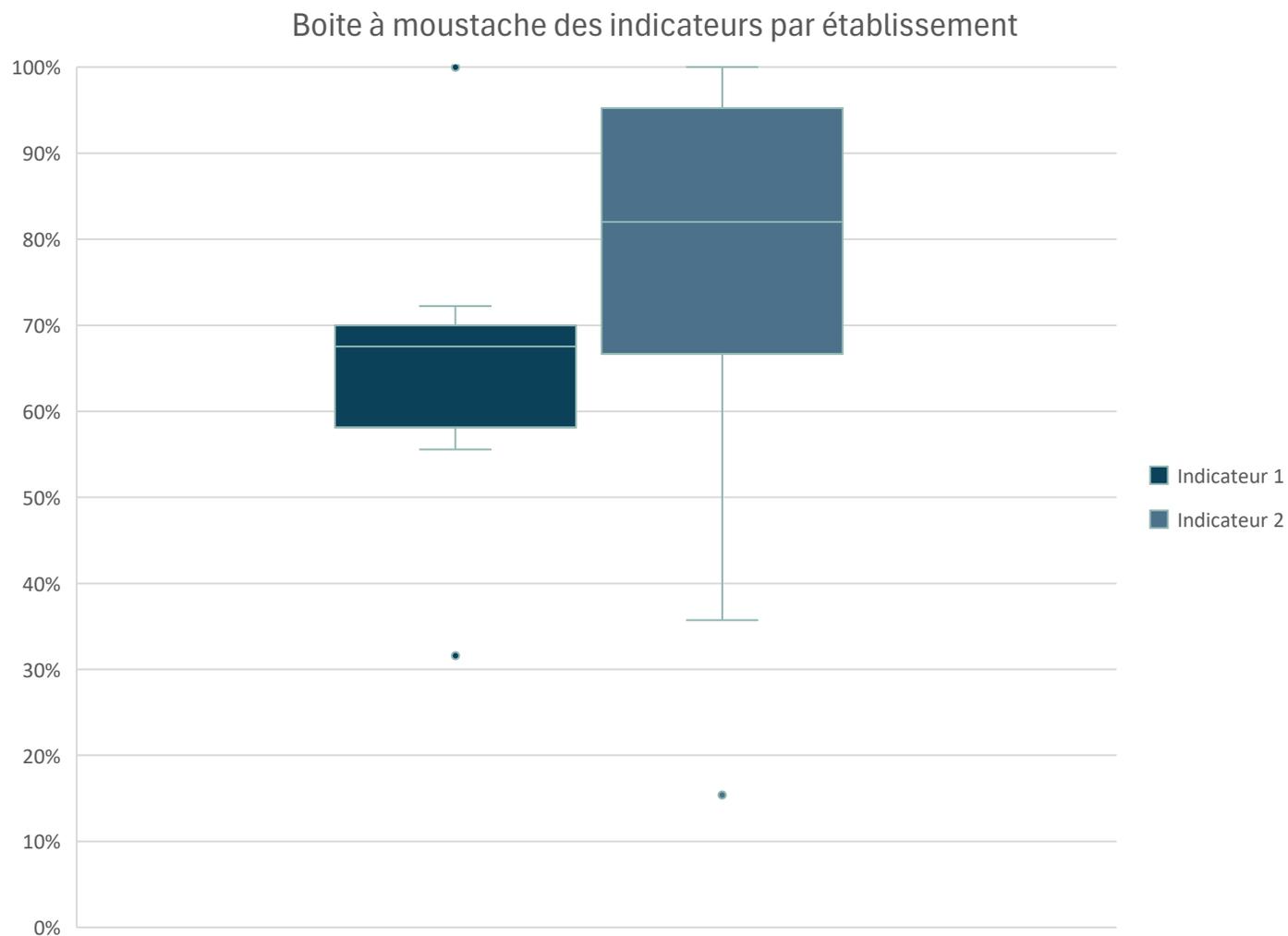
**81,5 %**  
(431 / 529)

MCO **70 %** (63/90)

SMR **83 %** (44/53)

EHPAD - USLD **83,9 %** (324/386)

# Indicateurs par établissement



■ Indicateur 1 : Taux de patient sous benzodiazépines ou composés Z / patients âgés de 75 ans et plus

■ Indicateur 2 : Taux de patients avec benzodiazépines > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée

# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Identification des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et réévaluation de la pertinence des prescriptions

Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



## Méthodologie



26 ES

ciblés dans le cadre de la contractualisation

3 CHU

17 CH

6 ES privés

Critères d'inclusion



Personne âgée >75 ans ou 65 ans avec ALD

Hospitalisée > 2 nuits

Pas de ciblage par médicament  
Analyse de toutes les prescriptions de PA

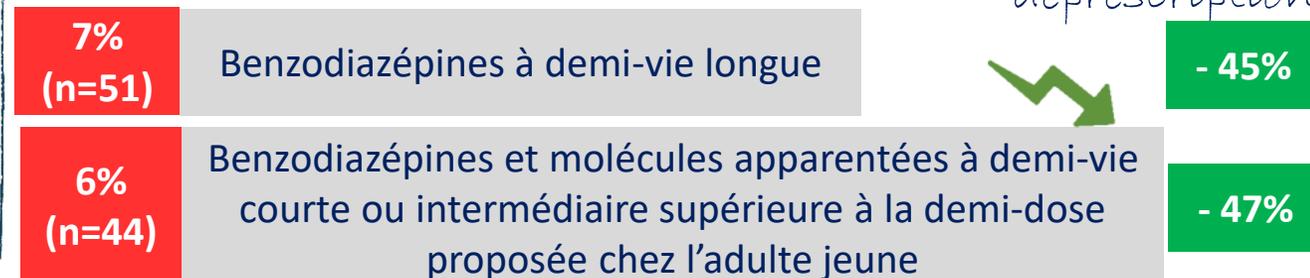
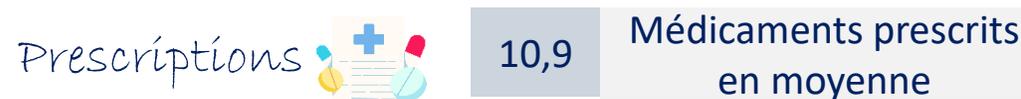
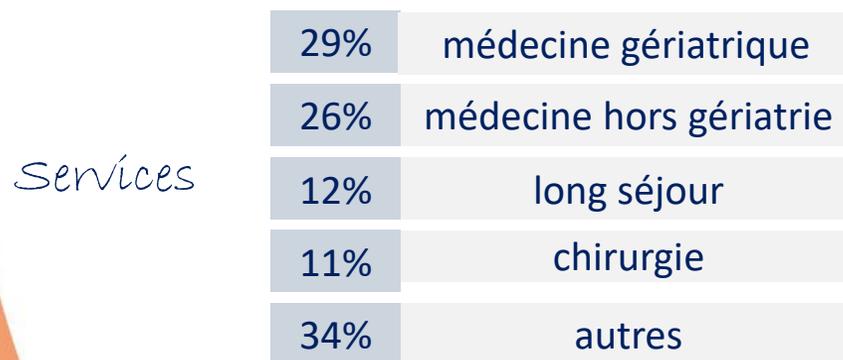
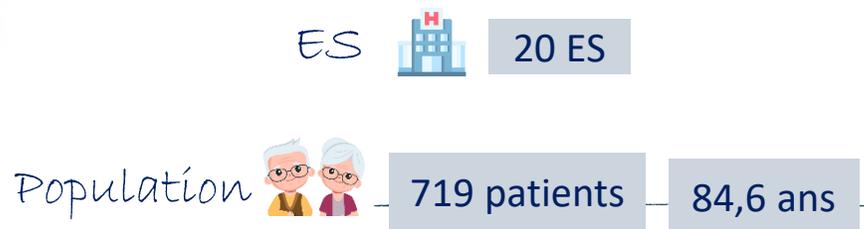
Recueil

Détection parmi les médicaments prescrits de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez la PA parmi les 39 MPI listés

# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Identification des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et réévaluation de la pertinence des prescriptions

Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



## 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.**

# Les chiffres

Patients

**1135**

Nb moyen de dossier par établissement

**57**

Etablissements

**20**

Services

**33**

Age moyen

**87** ans

Réponses par secteur

MCO

**423**

37%

SMR

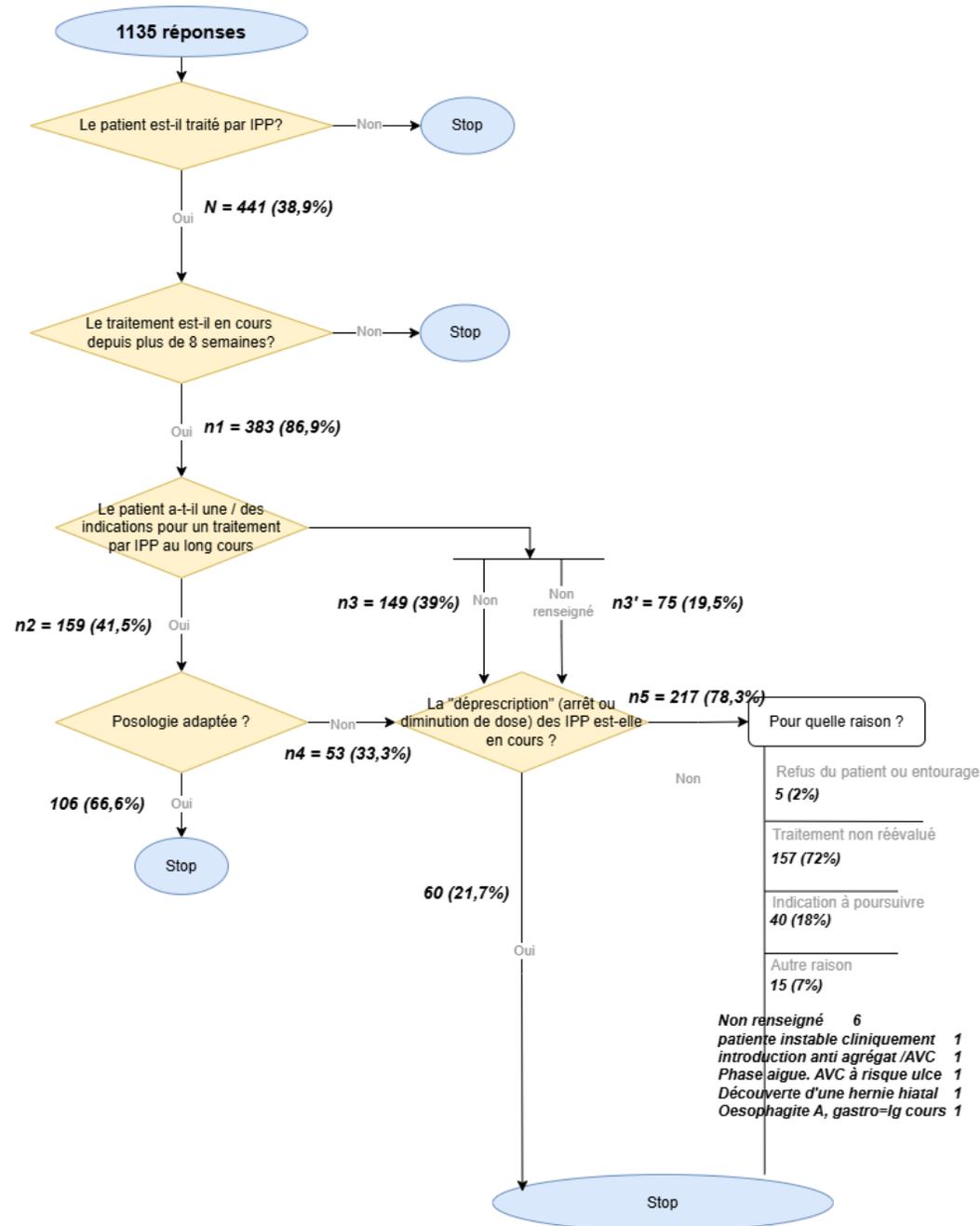
**110**

10%

EHPAD  
USLD**604**

53%

# En détail



# Les indicateurs

➔ Taux de patient > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours

**58,5 %**

(224 / 383)

MCO **58,7 %** (88/150)

SMR **51,2 %** (22/43)

EHPAD - USLD **60 %** (114/190)

➔ Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée

**13,8 %**

(53 / 383)

MCO **10 %** (15/150)

SMR **18,6 %** (8/43)

EHPAD - USLD **15,8 %** (30/190)

➔ Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée

**72,3 %**

(277 / 383)

MCO **68,7 %** (103/150)

SMR **69,7 %** (30/43)

EHPAD - USLD **75,8 %** (144/190)

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

**78,3 %**

(217 / 277)

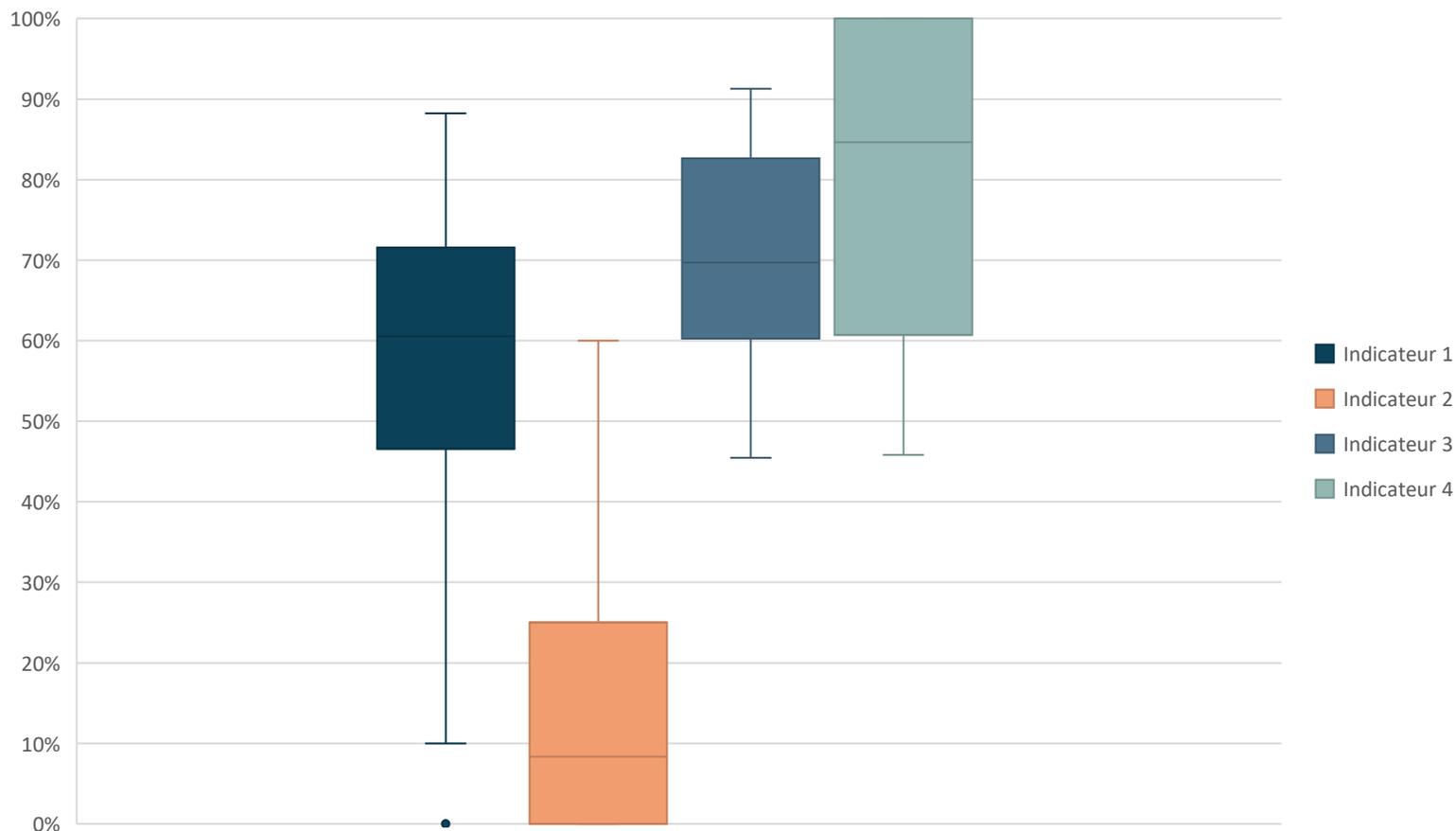
MCO **65 %** (67/144)

SMR **66,7 %** (20/30)

EHPAD - USLD **90,3 %** (130/144)

# Indicateurs par établissement

Boite à moustache des indicateurs par établissement



**Indicateur 1** : Taux de patient > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours

**Indicateur 2** : Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée

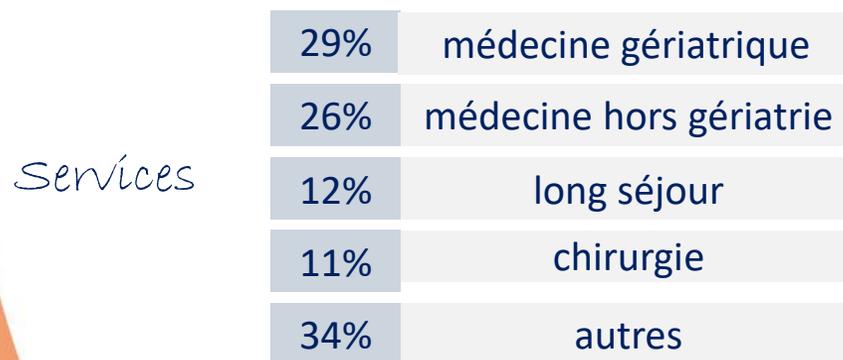
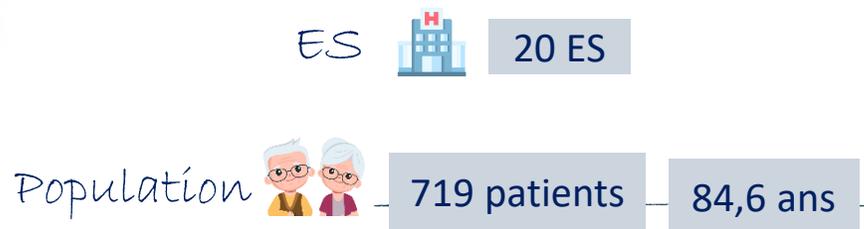
**Indicateur 3** : Taux de patients > 75 ans avec prescription d'IPP > 8 semaines, sans indication au long cours ou avec posologie inadaptée

**Indicateur 4** : Taux de déprescription non envisagée alors que absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée

# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Identification des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et réévaluation de la pertinence des prescriptions

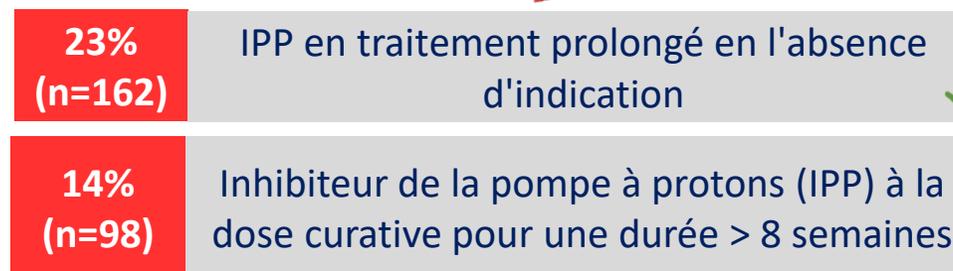
Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



Prescriptions  10,9 Médicaments prescrits en moyenne



 TOP 3 MPI



Réévaluation et déprescription

- 22%

- 30%

## 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**

# Les chiffres

Patients



**795**

Nb moyen de dossier par établissement

**57**

Etablissements



**14**

Services

**24**

Age moyen



**87** ans

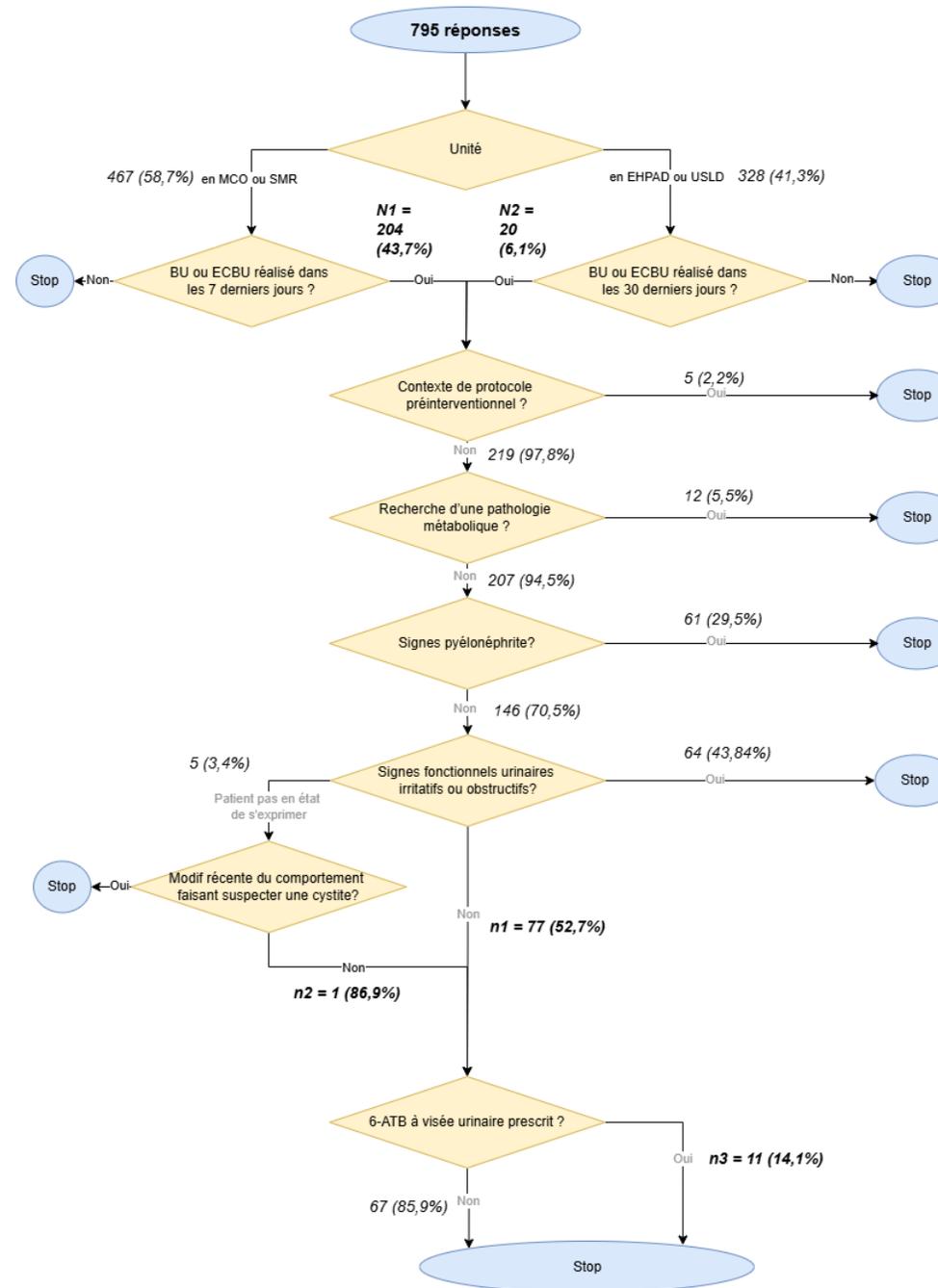
Réponses par secteur

MCO **347**  
44%

SMR **120**  
15%

EHPAD  
USLD **328**  
41%

# En détail



# Les indicateurs

➔ Taux de patients > 75 ans avec BU ou ECBU non pertinents

**34,8 %**  
(78 / 224)

MCO **33,1 %** (52/157)

SMR **42,6 %** (20/47)

EHPAD - USLD **30 %** (6/20)

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

**14,1 %**  
(11 / 78)

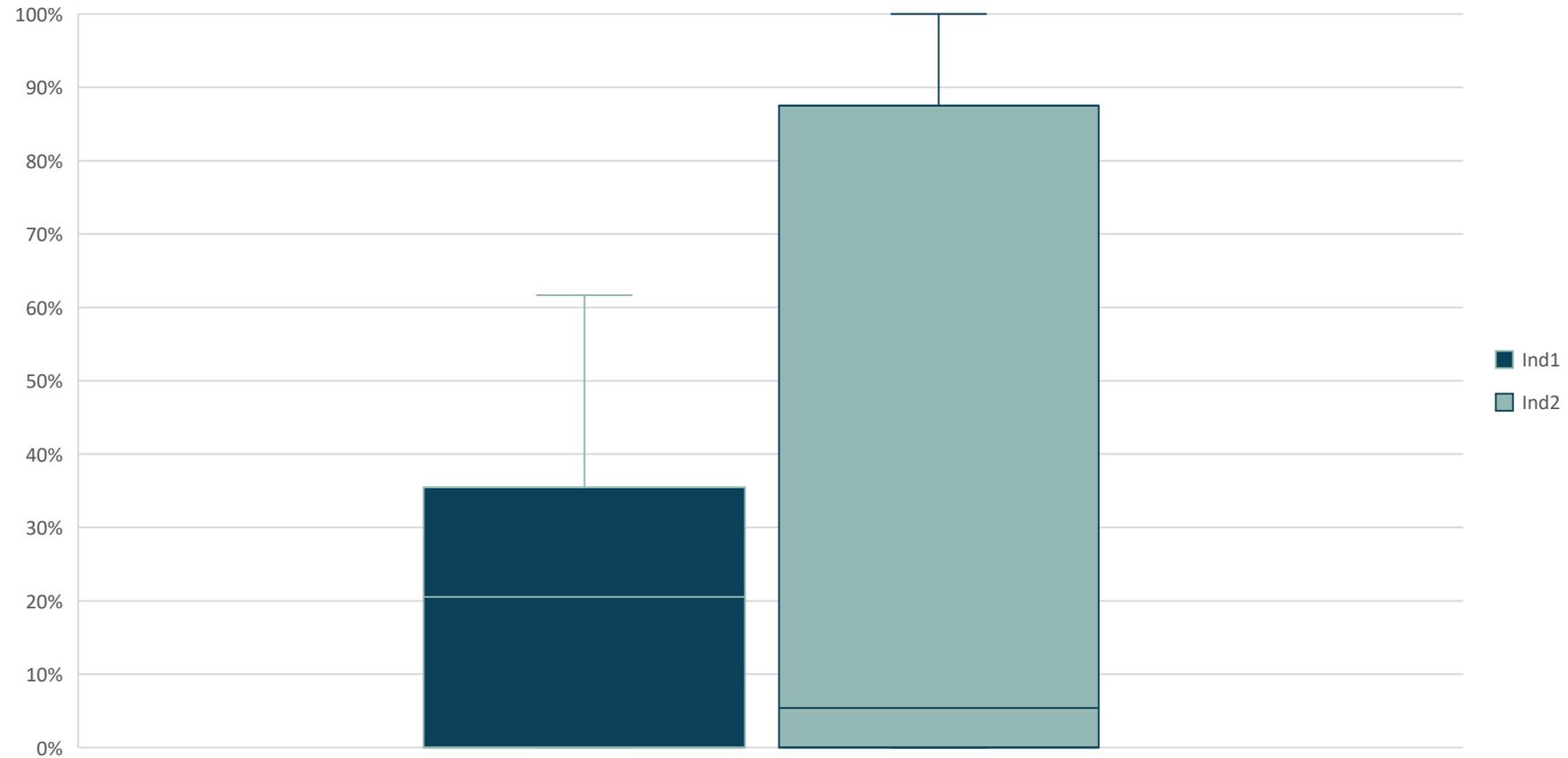
MCO **1,9 %** (1/52)

SMR **25 %** (5/20)

EHPAD - USLD **83,3 %** (5/6)

# Indicateurs par établissement

Boite à moustache des indicateurs par établissement



■ Ind1 : Taux de patients > 75 ans avec BU ou ECBU non pertinents

■ Ind2 : Taux de patients avec ATB prescrit alors que BU ou ECBU non pertinents

# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Bon usage des antibiotiques – Focus Infection urinaire

Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



## Méthodologie



19 ES

ciblés dans le cadre de la contractualisation

3 CHU

13 CH

2 ES privés

1 CLCC

Critères d'inclusion

Tous patients avec ATB dans traitement de l'infection urinaire

Pas de seuil d'âge

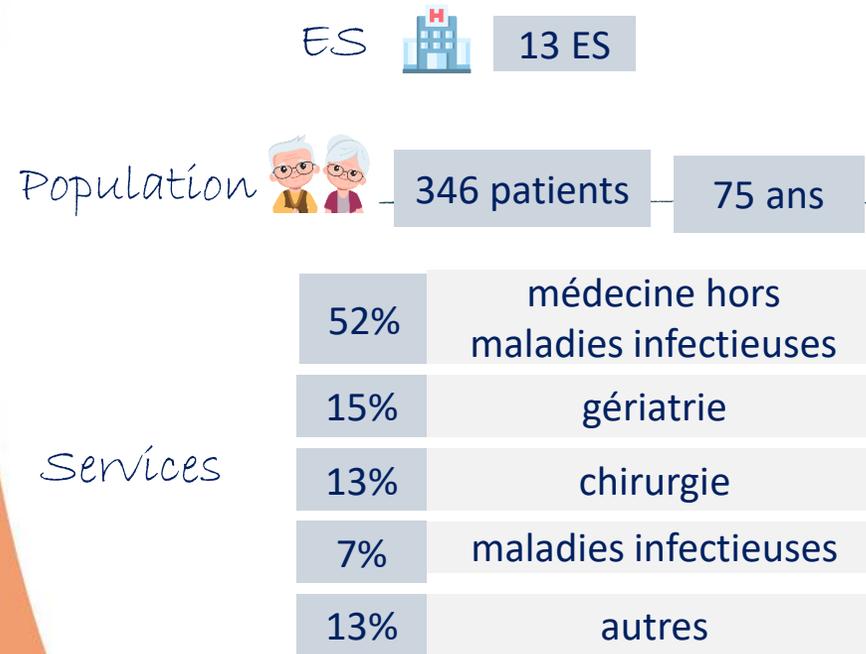
Evaluation

- Détermination de la conformité de
- l'indication de traitement
    - la molécule
    - la posologie
    - La durée
  - La réévaluation tracée à 48/72h

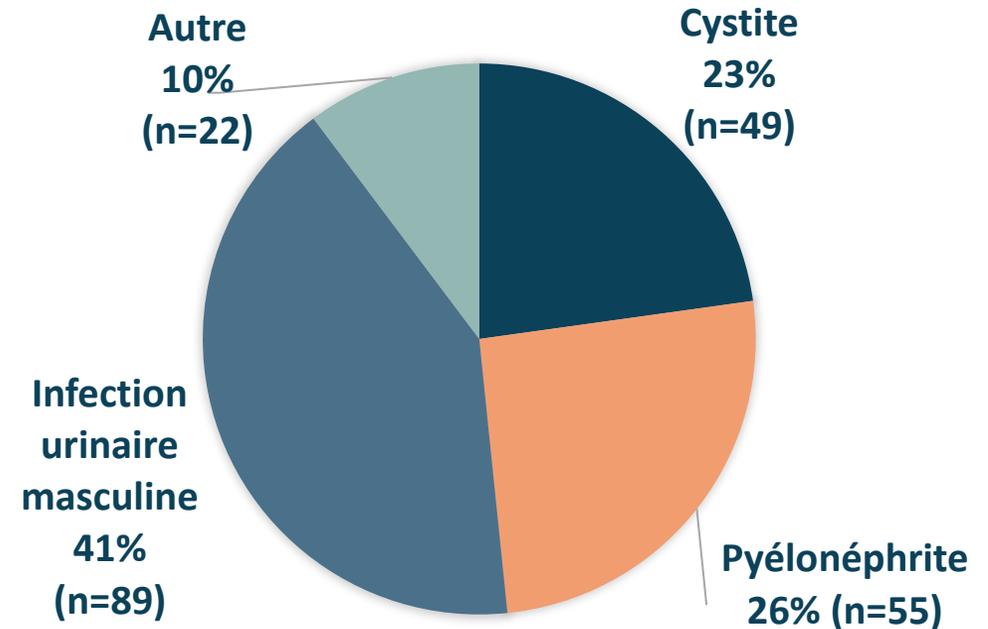
# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Identification des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et réévaluation de la pertinence des prescriptions

Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



## Indications - focus PA



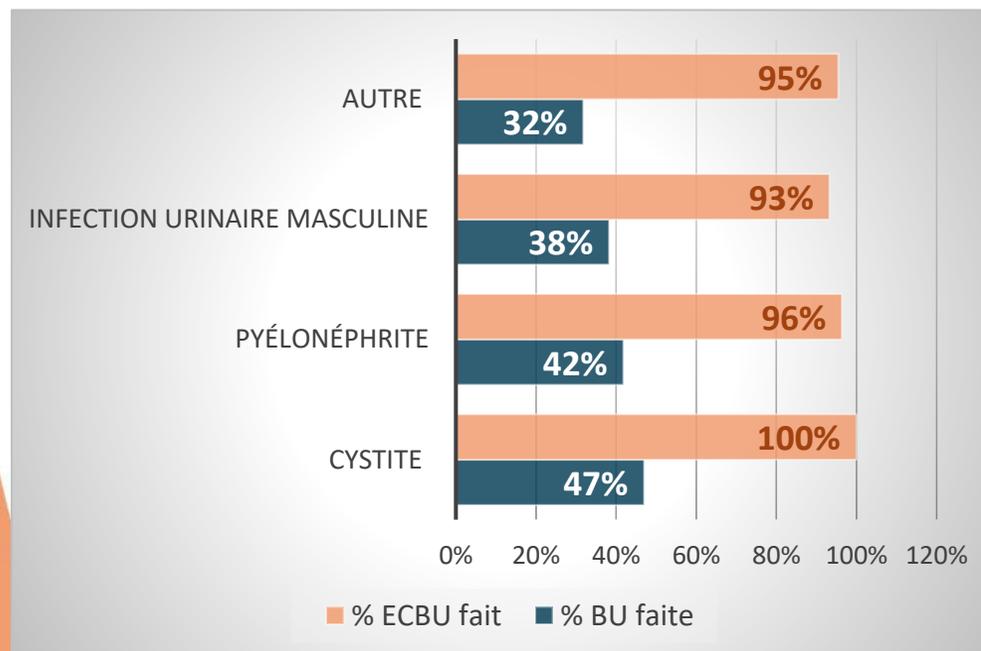
# Focus résultats de l'audit régional CAQES

Identification des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et réévaluation de la pertinence des prescriptions

Evaluation Contrat CAQES 2024 – données 2023



Examens réalisés par indication  
- focus PA



Conformités

90%	Indication
82%	Molécule
92%	Posologie
75%	Durée
73%	Réévaluation

*Marge de progression*

## 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. »**



# Les chiffres

Patients



199

Nb moyen de dossier par établissement

15

Etablissements



13

Services

15

Age moyen



85 ans

Réponses par secteur

MCO

98

49%

SMR

35

18%

EHPAD  
USLD

66

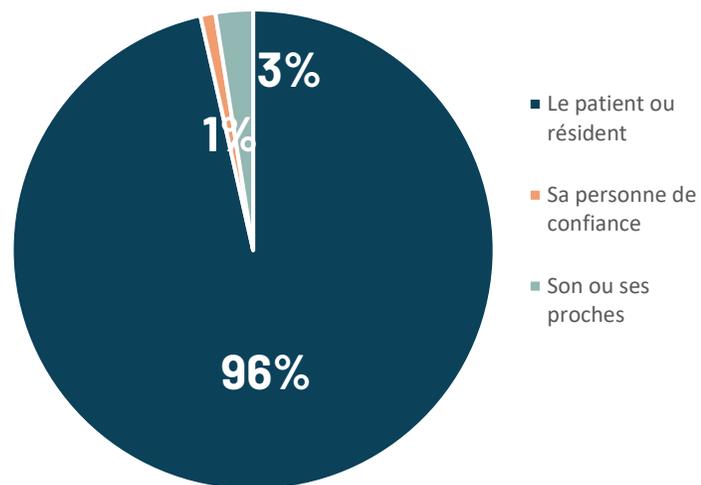
33%

# Profil de la personne interrogée

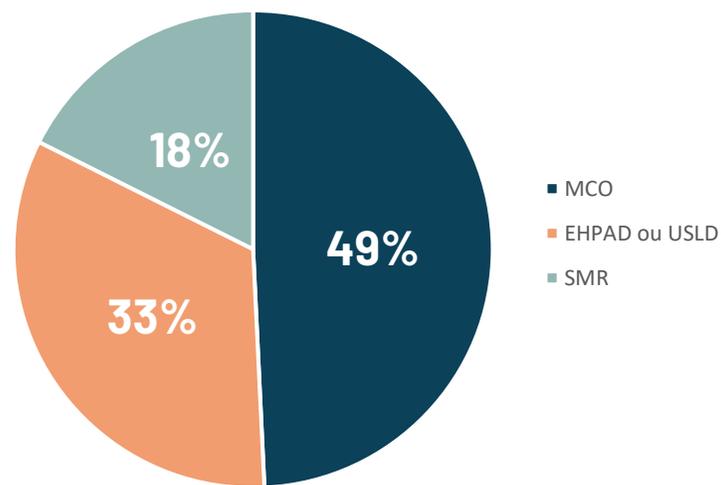


MCO	84 ans
SMR	84 ans
EHPAD - USLD	88 ans

Répartition par personne interrogée

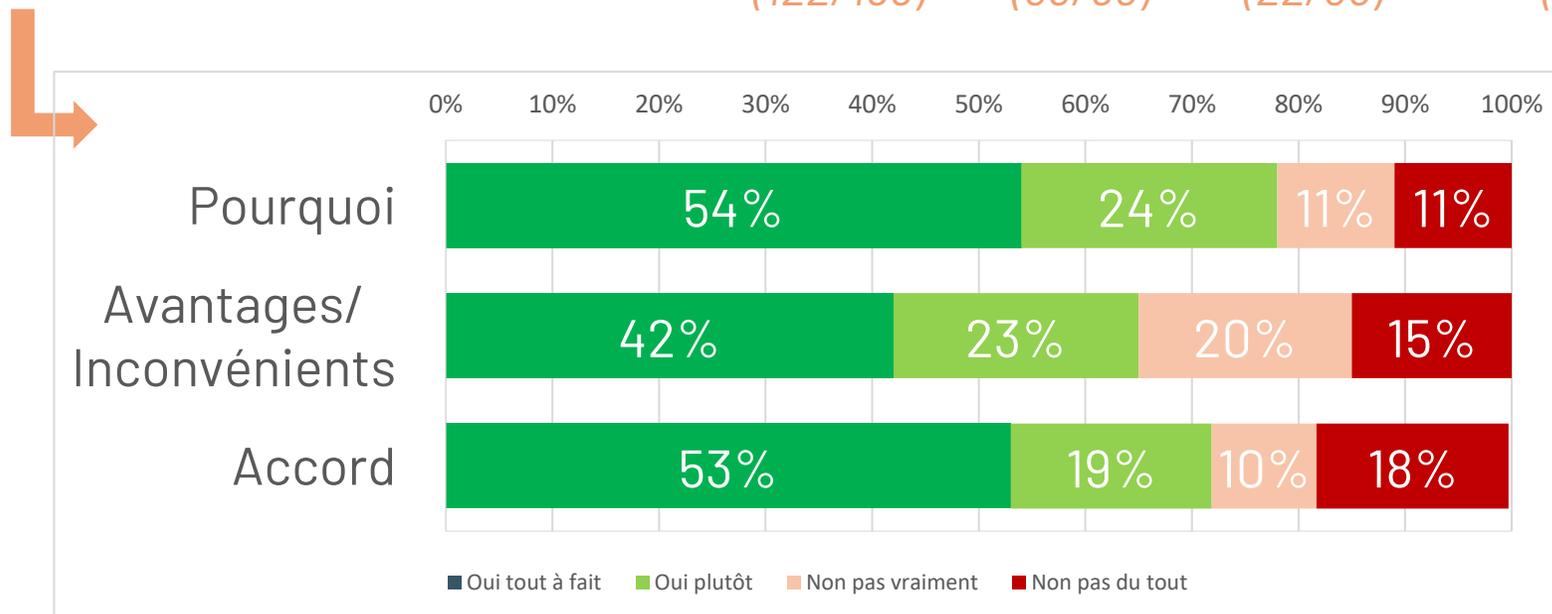


Répartition par service d'accueil



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

	Total	MCO	SMR	EHPAD USLD
Ont pu échanger avec un professionnel sur les soins dont ils ont besoin	<b>85 %</b> (170/199)	<b>92%</b> (32/35)	<b>91%</b> (90/98)	<b>73%</b> (48/66)
Ont eu besoin de nouveaux traitements, soins ou examen	<b>61 %</b> (122/199)	<b>69%</b> (68/98)	<b>63%</b> (22/35)	<b>48%</b> (32/66)



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

31 verbatims

Catégorie	Extraits	Citations
<b>Confiance dans les professionnels de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Je suis bien soigné, je m'en remets aux mains des spécialistes"</li> <li>• "Fait confiance aux professionnels de santé sur les soins nécessaires"</li> </ul>	<b>14</b>
<b>Changements de traitement / Explication des traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Un changement a été réalisé dans le traitement avec l'ajout d'un antidouleur"</li> <li>• "Changement de traitement en début de séjour qui a été réévalué"</li> </ul>	<b>11</b>
<b>Participation du patient et des proches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Réponses apportées par le patient en présence de ses proches"</li> <li>• "Réponse par la patiente en présence de sa personne de confiance et d'un proche"</li> </ul>	<b>7</b>
<b>Manque d'information / communication médicale insuffisante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Souhait d'être davantage informée sur les soins"</li> <li>• "Regrette de ne pas voir le médecin chaque jour"</li> </ul>	<b>6</b>
<b>Suivi médical et examens réalisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Deux IRM et un scanner à venir"</li> <li>• "Examens sanguins"</li> </ul>	<b>2</b>
<b>Attente et organisation des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Manque de temps"</li> <li>• "Attente du médecin un peu longue (le jour de l'entretien)"</li> </ul>	<b>2</b>

# Association des proches

Total

MCO

SMR

EHPAD  
USLD

45 %  
(90/199)

52%  
(51/98)

63%  
(22/35)

26%  
(17/66)

des patients ont indiqué qu'on leur avait demandé s'ils souhaitent la présence de leurs proches lors des rencontres avec le médecin, les professionnels de santé ou pendant les examens.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Respect volonté



■ Oui tout à fait ■ Oui plutôt ■ Non pas vraiment ■ Non pas du tout

## 14 verbatims

Catégorie	Extraits	Citations
Présence et implication des proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Les enfants ont assisté à l'entretien."</li> <li>"Fils très impliqué."</li> </ul>	10
Qualité de l'accueil et du suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Très bien reçu."</li> <li>"Bon accueil dans l'établissement. Accueilli par des personnes souriantes."</li> </ul>	2
Absence ou éloignement des proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Proches trop loin."</li> <li>"Famille non présente."</li> </ul>	2

# Personne de confiance

	Total	MCO	SMR	EHPAD USLD
Ont été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance	<b>70 %</b> (140/199)	<b>78%</b> (76/98)	<b>71%</b> (25/35)	<b>59%</b> (39/66)

## 41 verbatims

Catégorie	Extraits	Citations
Désignation faite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Je connais ce mot. J'ai une personne de confiance hors de ma famille."</li> <li>• "Fait avant hospitalisation"</li> </ul>	<b>29</b>
Ne connais le concept, ne se rappelle plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est ma fille qui remplit les papiers, je ne me rappelle pas</li> <li>• Jamais entendu parlé de ça</li> </ul>	<b>8</b>
Ne veut pas, incapable de répondre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « N'en veut pas »</li> <li>• "Problème de vue, ne lis pas les documents"</li> </ul>	<b>3</b>
Y pense	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « J'y pense »</li> </ul>	<b>1</b>

# Directives anticipées

	Total	MCO	SMR	EHPAD USLD
Ont pu préciser ce qu'il voulait ou ne voulait pas comme soins si leur santé se dégrade	<b>33 %</b> (66/199)	<b>26%</b> (25/98)	<b>23%</b> (25/35)	<b>50%</b> (33/66)
Ont eu une proposition d'écrire ces souhaits dans un document	<b>26 %</b> (51/199)	<b>18%</b> (18/98)	<b>17%</b> (6/35)	<b>41%</b> (27/66)

# Directives anticipées

45 verbatims

Catégorie	Extraits	Citations
Faite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "La patiente signale avoir écrit ses dernières volontés à domicile"</li> <li>• "renseigné dans le dossier"</li> </ul>	19
En a parlé/ proche qui les connaît	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "En a parlé à 2 de ses enfants"</li> <li>• "La personne de confiance pourra faire le nécessaire."</li> </ul>	7
Ne souhaite pas en faire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Je ne veux pas écrire mes dernières volontés car ce n'est jamais comme prévu !"</li> <li>• "Ne pense pas que c'est important."</li> </ul>	6
Ne se rappelle pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "ça ne me dit rien"</li> <li>• "Ne sait pas répondre."</li> </ul>	6
Méconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Confond personne de confiance et personne à prévenir"</li> <li>• "La patiente ne connaît pas les directives anticipées."</li> </ul>	3
Personne ne lui en a parlé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Le Docteur ne pose pas de question sur ça"</li> <li>• "Pas d'échange avec les médecins."</li> </ul>	3
Difficulté à en parler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Patient avec des moments de confusion et d'agressivité. Le sujet ne peut pas être évoqué avec le patient."</li> </ul>	1



: <https://sfgg.org/la-sfgg/groupes-de-travail/choisir-avec-soin/>

Choisir avec soin

**Boite à outils**

### Antipsychotiques

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

### Inhibiteurs de la pompe à proton

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

### Benzodiazépines

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

### Analyse d'urine

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

### Décision partagée

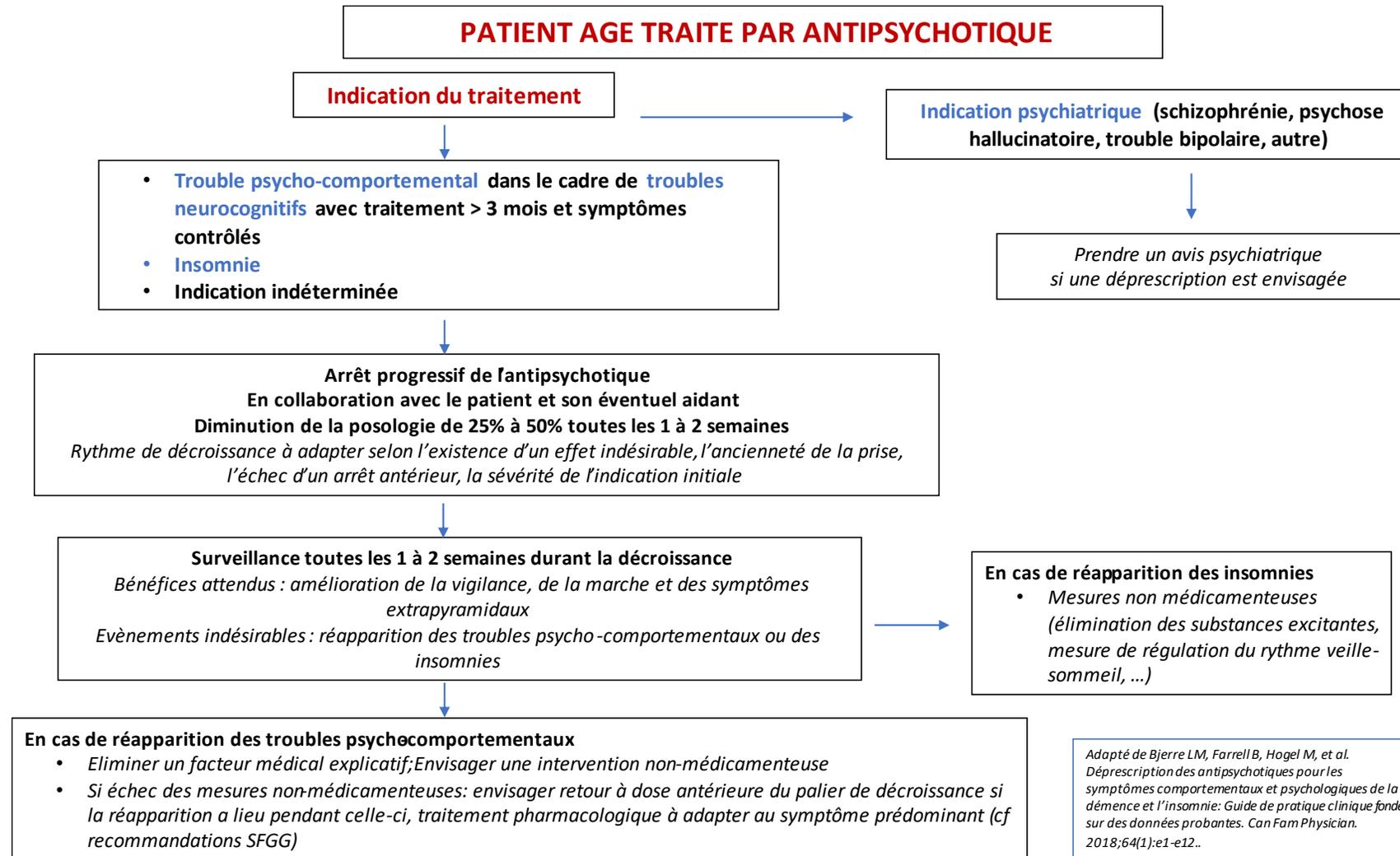
- Brochure « Faire dire » →
- Affiche « Oser parler à son  
médecin » →
- Jeu « A vos souhaits » →
- Vidéo personne de confiance →

Choisir avec soin

# Boite à outils

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

# Outils antipsychotiques 1



# 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.\*

\*Source : Ministère de la Santé et de la Prévention

### 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 :

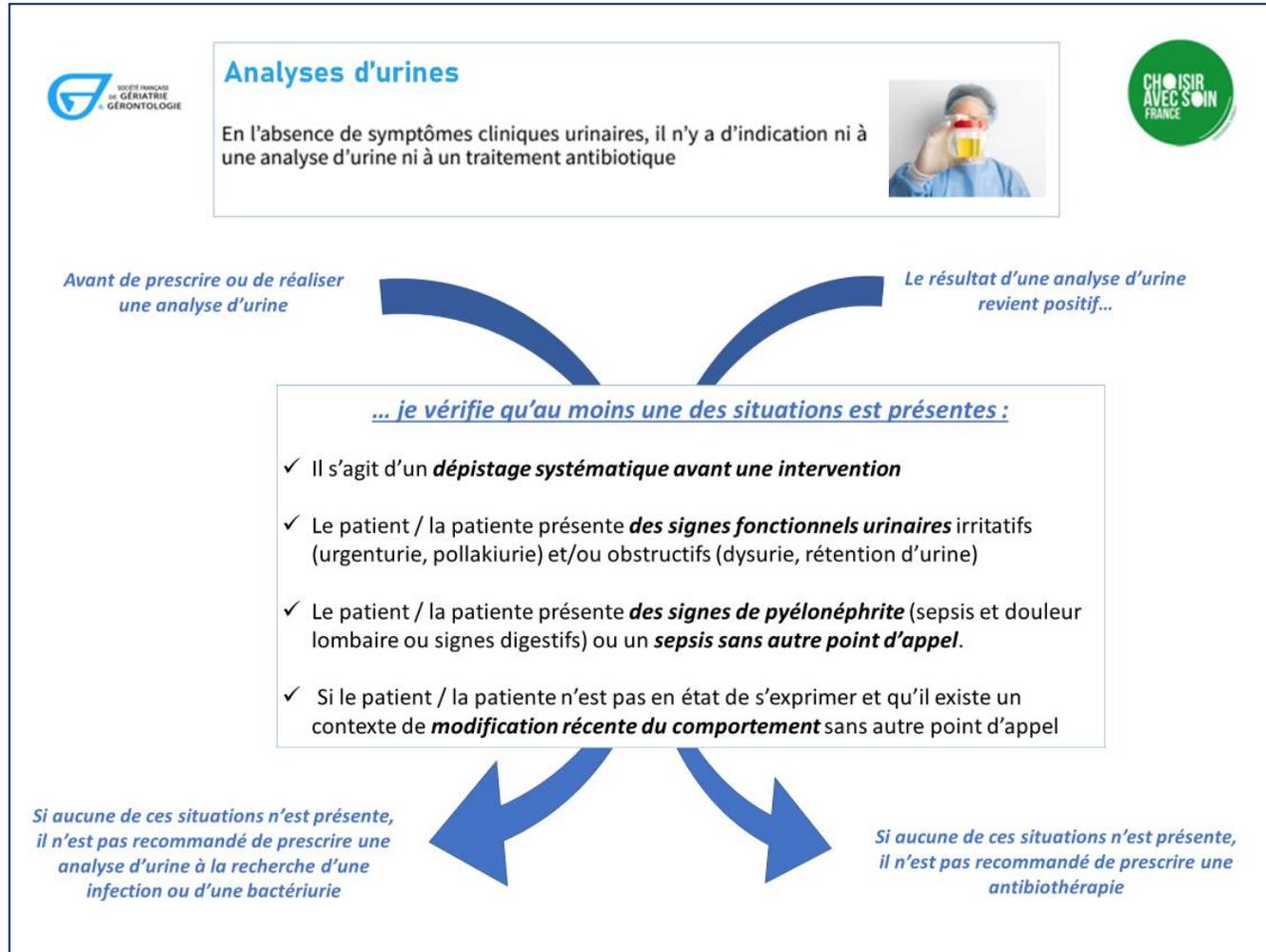
- ✗ J'évite de faire des **siestes**
- ✗ J'évite la **caféine** et les **boissons énergisantes** dans l'après-midi
- ✗ J'évite l'**exercice physique soutenu**, la **nicotine**, l'**alcool**, les **écrans** et les **repas copieux** 2h avant le coucher
- ✓ Je ne **vais au lit QUE** lorsque j'ai sommeil
- ✓ 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

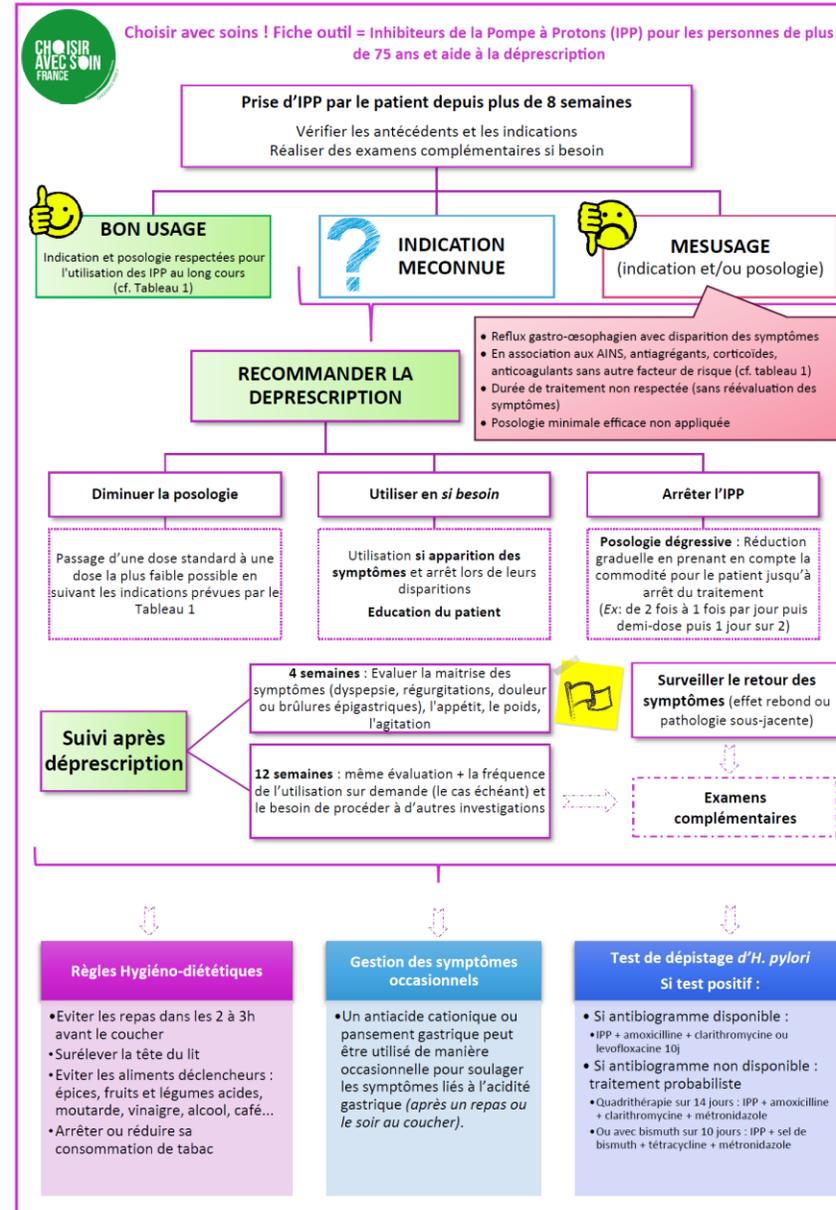
Avec le soutien de :



# Outils analyse d'urine



# Outils IPP 1



# Outils Décision partagée



Jeu de cartes pour faciliter l'expression des souhaits pour la fin de vie et aider à les communiquer aux proches, soignants et familles

<https://www.pug.fr/produit/1433/9782706142123/a-vos-souhaits>

# Outils Décision partagée 2

ATELIERS REDACTION  
DIRECTIVES ANTICIPÉES POUR  
LES PROS



Cellule d'Information et  
de Recueil des Directives Anticipées

Madame Estelle Amiot,  
infirmière référente

Former les professionnels de la santé sur les directives anticipées  
et comment les aborder avec les usagers

LUNDI 23 SEPTEMBRE

12H À 14H : PHARMACIENS  
14H À 16H : INFIRMIERS

LUNDI 21 OCTOBRE

12H À 14H : INFIRMIER  
14H À 16H : KINÉSITHÉRAPEUTES

LUNDI 18 NOVEMBRE

12H À 14H : MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES  
14H À 16H : PHARMACIENS

LUNDI 25 NOVEMBRE

12H À 14H : KINÉSITHÉRAPEUTES  
14H À 16H : MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES

LUNDI 16 DECEMBRE

12H À 14H : TOUT PROFESSIONNEL  
14H À 16H : TOUT PROFESSIONNEL



Téléchargez  
la fiche d'information  
et le formulaire  
en flashant le QR code



**CIRDA** Cellule d'information et de  
recueil des Directives Anticipées

Cette cellule est une première en France. Elle est rattachée à la  
direction des affaires juridiques du CHU de Poitiers

## Le CIRDA a pour mission:

- Informer sur les Directives anticipées et leur utilité,
- Former les professionnels dans le domaine médico-social (CHU, structures publiques et privées, associations..) sur l'approche et leur rédaction,
- Encourager à aborder la proposition de rédaction avec le public,
- Proposer un accompagnement auprès des professionnels ou des usagers pour aider à l'élaboration des directives anticipées dans les situations complexes

# Outils Décision partagée 3



Faciliter l'accès à la santé pour tous  
Coordonné par l'association Coactis Santé

**SantéBD**, des bandes-dessinées pour **comprendre la santé** avec des images et des mots simples

Directives anticipées



## Directives anticipées

### 1. Je personnalise la BD :

#### o Je choisis un patient



Femme



Homme



Femme  
âgée



Homme  
âgé

#### o Je choisis une ou plusieurs particularités



Moteur

**POUR ACCEDER  
CLIQUEZ ICI**

### 2. Je découvre le contenu de la BD :

 Je regarde la BD

 J'enregistre la BD

Personne de confiance





# Outil OMEDIT Serious game PRISMAGE

Créé par les OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane et Martinique



## Accès

Jeu gratuit

Disponible en téléchargement via le site de l'OMEDIT NAGG



## Public cible

- Médecins
  - Pharmaciens
  - Infirmier(e)s
  - Préparateurs en pharmacie
  - Etudiants en santé
- Secteurs : hospitalier, libéral, médico-social



1 scénario autour de la chute chez la personne âgée adapté à chaque rôle



## 5 rôles au choix

- Médecin hospitalier
- Pharmacien hospitalier
- Infirmier
- Pharmacien d'officine
- Médecin généraliste

## A la clé

Diplôme de participation  
Fiches de synthèse



Juste prescription - déprescription  
prévention de l'iatrogénie médicamenteuse



# Perspectives

Les grilles de recueils disponibles sur demande auprès du Ccecqa

Un nouveau webinaire d'actualité au premier trimestre 2026

Une prochaine campagne fin 2026 ?

# Conclusion

L'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) a inscrit « Choisir avec soins en gériatrie » parmi les actions déployées auprès des personnes âgées dans le Plan d'actions régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).

**2025 - 2026**



- ✓ Inscrire cette action **dans la durée** pour permettre au plus grand nombre d'établissements de s'inscrire dans cette démarche (via une campagne de recueil et/ou la boîte à outils notamment).
- ✓ En complémentarité des autres actions déployées envers les personnes âgées via l'OMEDIT, l'assurance maladie ou l'ARS.

# Questions / Réponses

