

Vous êtes bien connecté au webinaire
de la SRA Grand Est pour les résultats de la

CAMPAGNE « CHOISIR AVEC SOINS » EN GÉRIATRIE

Jeudi 27 mars 2025



Structure Régionale d'Appui
Grand Est

Le webinaire débutera
à 11h05

CAMPAGNE « CHOISIR AVEC SOINS » EN GÉRIATRIE

Webinaire de restitution des résultats - Jeudi 27 mars 2025

En partenariat avec la SFGG, France Assos Santé et les OMEDIT
Avec le soutien de l'ARS Grand Est et l'IRAPS Grand Est

CHOISIR
AVEC SOIN
FRANCE

BIENVENUE À CE WEBINAIRE !

POUR EN ASSURER LE BON DÉROULÉ ...



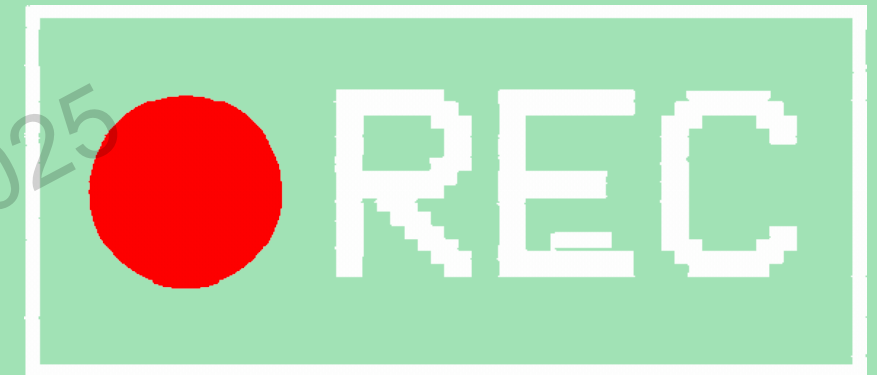
Nous vous invitons à garder vos caméra allumées et vos micro coupés durant les 60 prochaines minutes.



POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS ...



Merci de poser vos questions et vos remarques dans l'onglet "Conversation" de Teams, nous y répondrons au fur et à mesure de la présentation.



Ce webinaire est enregistré afin de disposer d'un replay qui sera communiqué sur le site internet de la SRA Grand Est.

Si vous ne souhaitez pas être enregistré, nous vous invitons dans ce cas à garder votre caméra fermée.



Pr Thomas Vogel

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Professeur de Gériatrie
Chef des pôles de Gériatrie et MIRNED
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Représentant de la Société Française de
Gériatrie et Gérontologie Clinique



Dr Lucie Cazet

SRA Grand Est

Médecin de Santé Publique chargée de
mission à la Structure Régionale d'Appui
Grand Est



Dr Virgine Chopard

OMEDIT Grand Est

Pharmacien hospitalier à l'Observatoire du
Médicament, des Dispositifs médicaux et de
l'Innovation Thérapeutique du Grand Est

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**

« Plus » n'est pas « mieux » !



5

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



1 Recommandation « BU / ECU »

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 « Inhibiteurs de la pompe à proton »

Tout traitement par inhibiteurs de la pompe à proton au 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.

Calendrier prévisionnel de la campagne 2024

**Webinaire
de lancement de
la campagne
2024**



S'engager

Formulaire d'engagement
à renseigner en ligne
Jusqu'au 18 octobre



Sensibiliser

- Diffusion des recommandations
- Webinaire de formation pour les RU
- Affiches

Octobre / novembre

Recueillir

Saisir les données des
recommandations sur la
plateforme eFORAP

Novembre 2024 – février 2025



- Mettre en oeuvre un plan d'actions
- En équipe pluridisciplinaire
- Outils régionaux et de la SFGG

Agir

Mars 2025



**Webinaire
de restitution
des résultats
régionaux et
présentation
des outils**



Les participants à la campagne

Participants à la campagne 2024 en Grand Est

- ☒ 7 établissements
- ☒ 12 services

Répartition des services participants

- ☒ 10 SMR
- ☒ 2 USLD

Par établissements participants

1 Recommandation « BU / ECBU »

6 établissements sur 7



2 Recommandation « Benzodiazépines »

5 établissements sur 7



3 Recommandation « Antipsychotique »

3 établissements sur 7



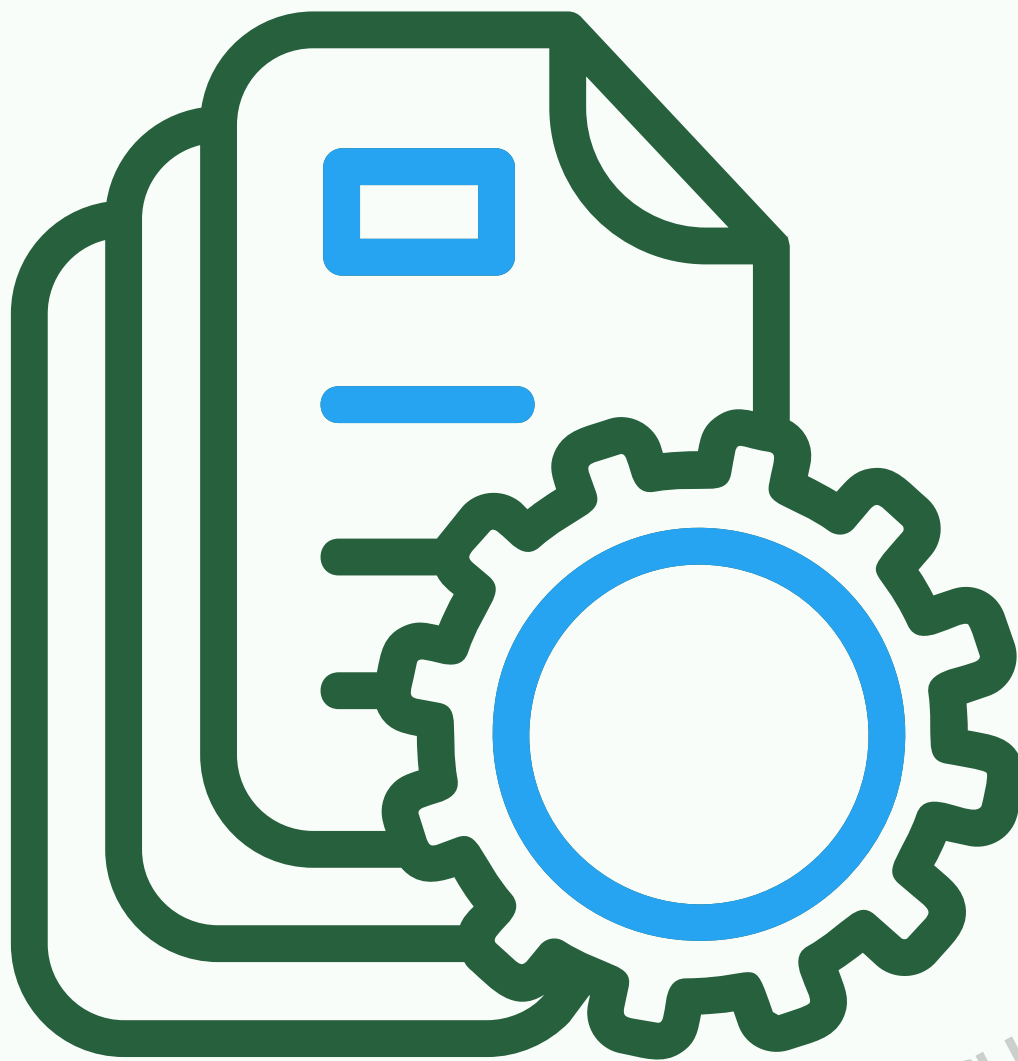
4 Recommandation « IPP »

7 établissements sur 7



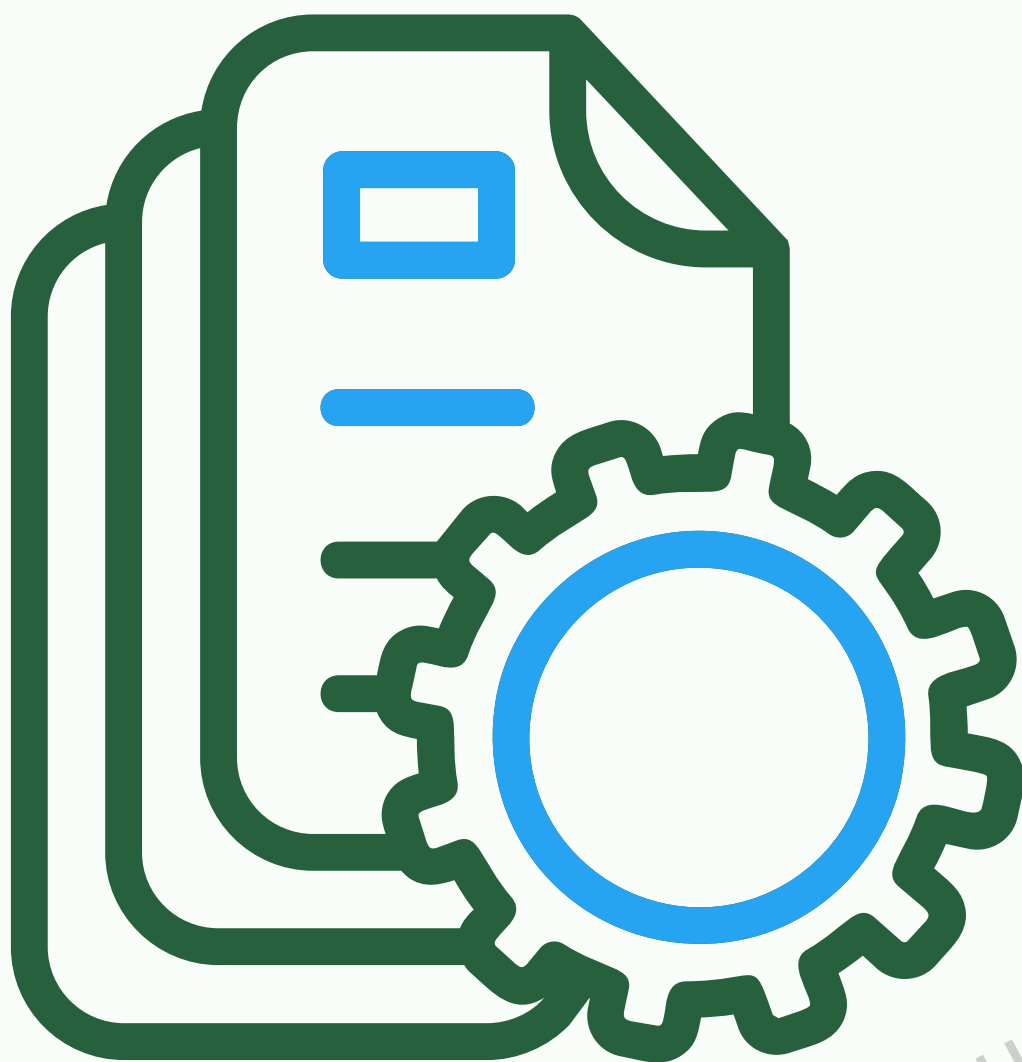
5 Recommandation « Décision partagée »

1 établissements sur 7



**Les recommandations
choisies**

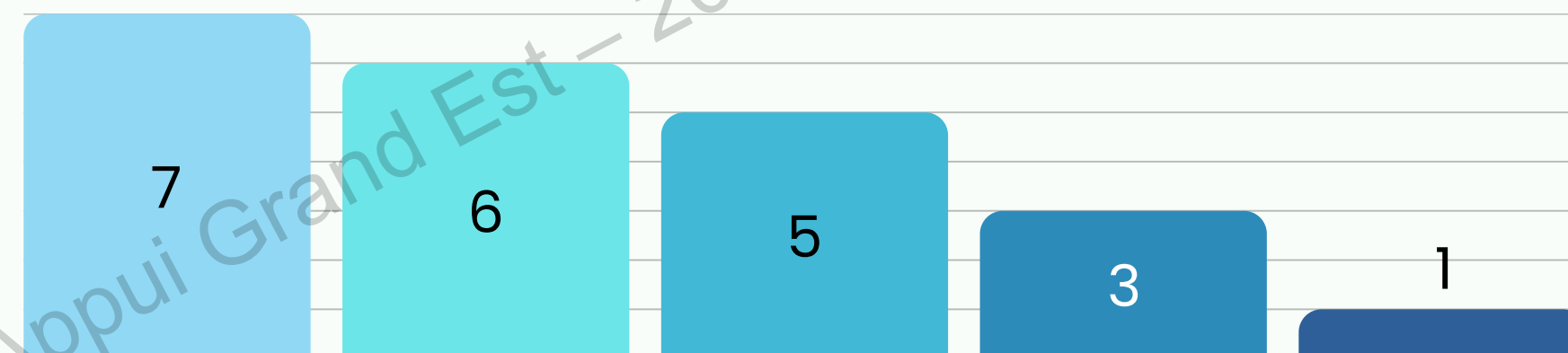
Les inscrits ont choisi de s'évaluer sur **3 recommandations** en moyenne



Les recommandations choisies

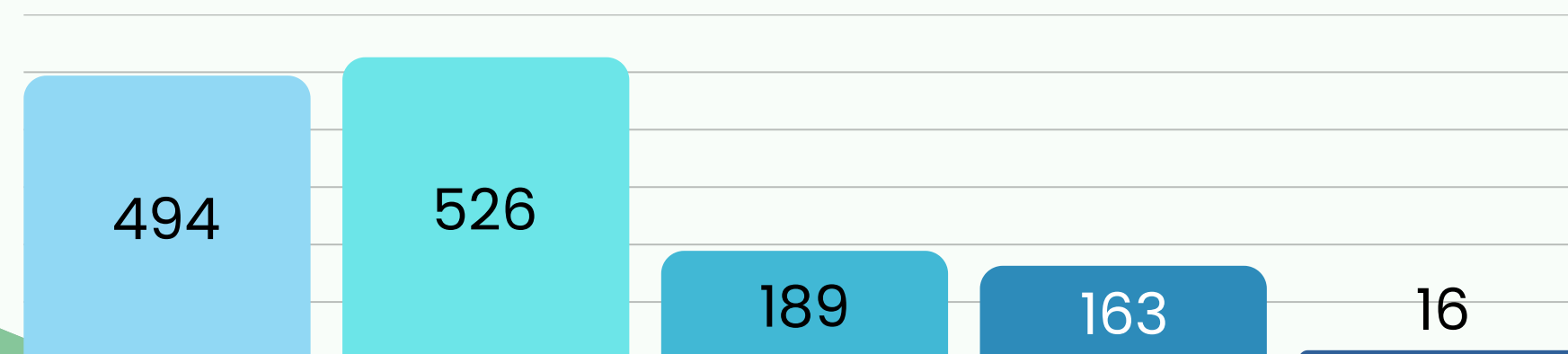
Distribution des recommandations choisies

- IPP
- BU / ECBU
- Benzodiazépines
- Antipsychotiques
- Décision partagée



Nombre de dossiers analysés par recommandations

- IPP
- BU / ECBU
- Benzodiazépines
- Antipsychotiques
- Décision partagée



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 benzodiazépines ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus.
- 2) Taux de patients avec benzodiazépines > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée.



Antipsychotiques

- 1) Proportion de patients traités par antipsychotiques pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients présentant des troubles neurocognitifs majeur.
- 2) Taux de prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou de mesure non pharmacologique, et/ou de déprescription programmée.
- 3) Taux de prescription d'antipsychotique non-initiée dans l'unité et pas de déprescription tentée ou programmée.



Inhibiteurs de la pompe à proton

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

BU / ECBU

2 INDICATEURS CALCULÉS :

- 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.

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : **6**

NOMBRE DE SERVICES : **12**

NOMBRE DE DOSSIERS : **526**

Âge moyen des patients : 85,23 ans



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

Recommandation BU / ECBU

Indicateurs spécifiques

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

42% (44/104)

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

14% (6/44)

SECTEUR	Indicateur 1	Indicateur 2
MCO	56% (18/32)	6% (1/18)
SMR	41% (26/64)	19% (5/26)
USLD	0% (0/8)	0% (0/0)

Benzodiazépines

2 INDICATEURS CALCULÉS :

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

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : 5

NOMBRE DE SERVICES : 4

NOMBRE DE DOSSIERS : 189

Âge moyen des patients : 85,52 ans



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...).

Recommandation Benzodiazépines

Indicateurs spécifiques

1) Taux de patients sous benzodiazépines ou composés Z parmi les patients âgés de 75 ans ou plus.

48% (88/184)

2) Taux de patients avec benzodiazépines > 3 mois sans déprescription tentée ou programmée.

51% (29/57)

SECTEUR	Indicateur 1	Indicateur 2
MCO	47% (27/57)	100% (9/9)
SMR	37% (28/76)	44% (8/18)
USLD	65% (33/51)	40% (12/30)

Antipsychotiques

3 INDICATEURS CALCULÉS :

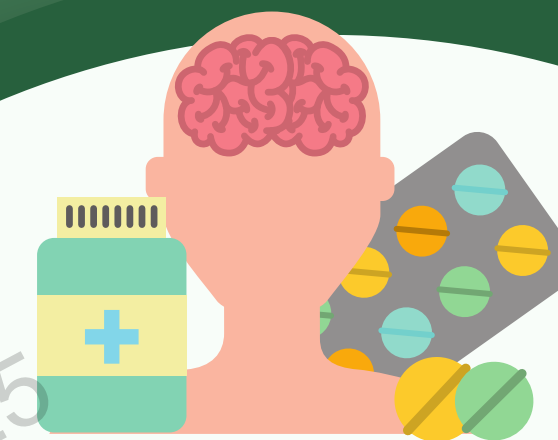
- 1) Proportion de patients traités par antipsychotiques pour troubles psycho-comportementaux parmi les patients présentant des troubles neurocognitifs majeur.
- 2) Taux de prescription dans l'unité sans recherche de facteur déclenchant et/ou de mesure non pharmacologique, et/ou de déprescription programmée.
- 3) Taux de prescription d'antipsychotique non-initiée dans l'unité et pas de déprescription tentée ou programmée.

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : **3**

NOMBRE DE SERVICES : **3**

NOMBRE DE DOSSIERS : **163**

Âge moyen des patients : 85,20 ans



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.

Recommandation Antipsychotiques

Indicateurs spécifiques

1) Proportion de patients traités par antipsychotiques pour troubles psycho-comportementaux parmi ceux présentant des troubles neurocognitifs.

31% (22/72)

2) Taux de prescription hospitalière sans recherche de facteur déclenchant et/ou mesure non pharmacologique, et/ou déprescription programmée.

83% (10/12)

3) Taux de prescription d'antipsychotique extra-hospitalière sans déprescription tentée ou programmée.

37,5% (3/8)

SECTEUR	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
MCO	100% (2/2)	100% (2/2)	0% (0/0)
SMR	17% (2/12)	0% (0/0)	0% (0/2)
USLD	31% (18/58)	80% (8/10)	50% (3/6)

Inhibiteurs de la pompe à protons

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

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : **7**

NOMBRE DE SERVICES : **12**

NOMBRE DE DOSSIERS : **494**

Âge moyen des patients : 84,83 ans



Tout traitement par Inhibiteurs de la Pompe à Proton (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.

Recommandation IPP

Indicateurs spécifiques

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

58% (114/198)

2) Taux de patients avec prescription d'IPP > 8 semaines, avec posologie inadaptée.

6% (12/198)

3) Taux de prescriptions non-pertinentes.

64% (126/198)

4) Taux de déprescription non-envisagée en absence d'indication au long cours ou posologie inadaptée.

87% (109/126)

SECTEUR	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Indicateur 4
MCO	72% (13/18)	0% (0/18)	72% (13/18)	92% (12/13)
SMR	59% (96/162)	7% (12/162)	67% (108/162)	85% (92/108)
USLD	28% (5/18)	0% (0/18)	28% (5/18)	100% (5/5)



Décision partagée

ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS MENÉS PAR LES RU

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : 1

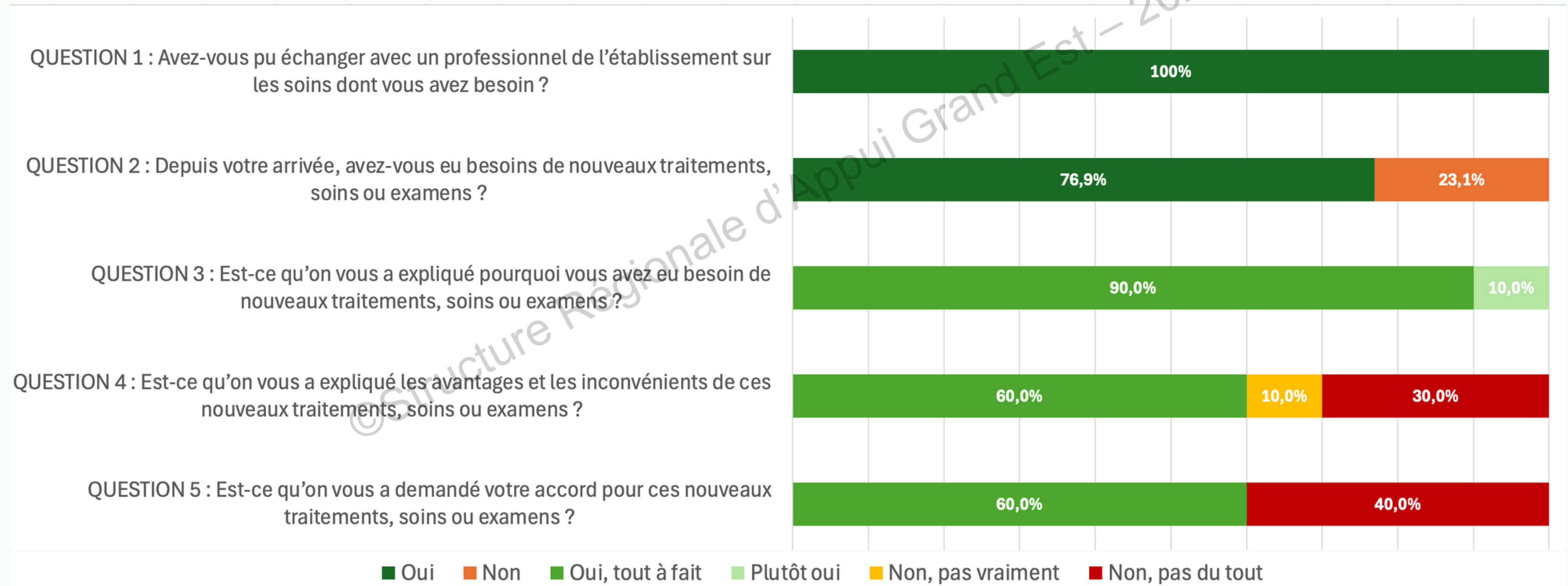
NOMBRE D'ENTRETIENS : 16

Âge moyen des patients : 82,38 ans

Dès les premiers jours d'hospitalisation, 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 Décision partagée

Participation de l'utilisateur aux décisions sur ses soins



Recommandation 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 ?

38,5%

61,5%

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

33,3%

66,7%

Personne de confiance et directives anticipées

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

100,0%

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 ?

50,0%

50,0%

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 ?

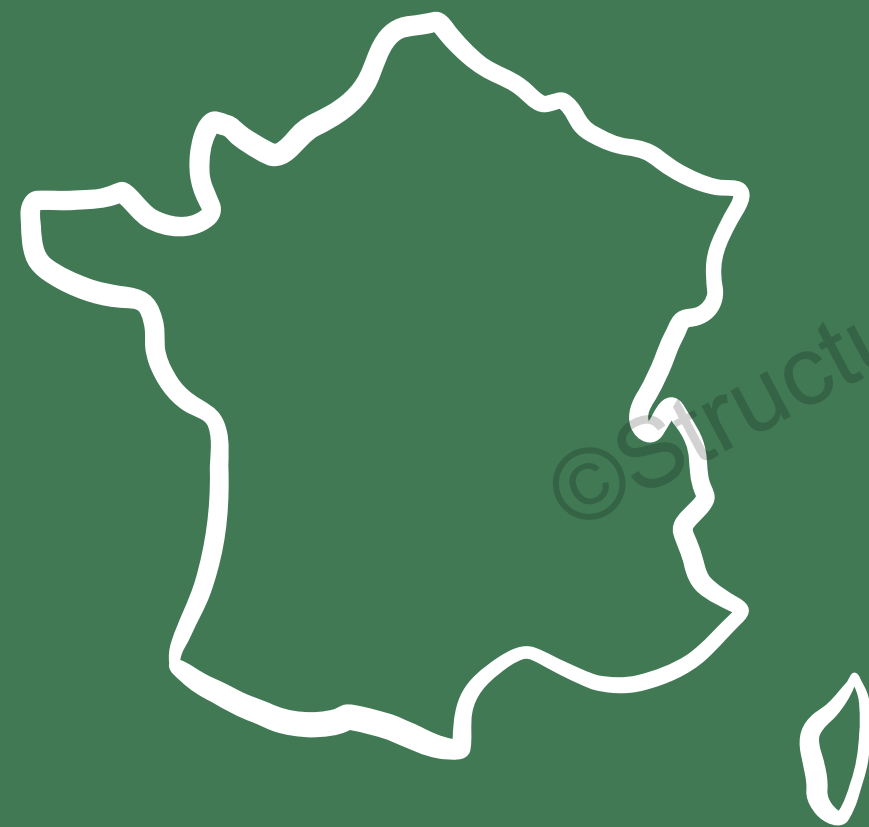
33,3%

66,7%

■ Oui ■ Non ■ Oui, tout à fait ■ Plutôt oui ■ Non, pas vraiment ■ Non, pas du tout

Les outils d'amélioration

De la SFGG



© Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2025

La boîte à outils « Choisir avec soins » de la SFGG

Analyse d'urine

- Affiche pour bureau médical
- Affiche pour le poste de soins
- Supports de formation

Antipsychotiques

- Algorithme de déprescription
- Recommandations en cas de récurrence des troubles
- Recommandations de prise en charge des syndromes psycho-comportementaux

Inhibiteurs de la pompe à protons

- Outil de déprescription
- Fiche patient pour l'arrêt des IPP

Benzodiazépines

- Algorithme en cas d'anxiété
- Algorithme insomnie chronique
- Algorithme insomnie aiguë
- Info patient OMEDIT Centre Val de Loire
- Brochure patient EMPOWER
- Vidéo

Décision partagée

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

Affiches et support de formation



Analyses d'urines

BU / ECBU



Analyses d'urines

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



Avant de prescrire ou de réaliser
une analyse d'urine

Le résultat d'une analyse d'urine
revient positif...

... je vérifie qu'au moins une des situations est présentes :

- ✓ Il s'agit d'un **dépistage systématique avant une intervention**
- ✓ Le patient / la patiente présente **des signes fonctionnels urinaires** irritatifs (urgenterie, pollakiurie) et/ou obstructifs (dysurie, rétention d'urine)
- ✓ Le patient / la patiente présente **des signes de pyélonéphrite** (sepsis et douleur lombaire ou signes digestifs) ou un **sepsis sans autre point d'appel**.
- ✓ Si le patient / la patiente n'est pas en état de s'exprimer et qu'il existe un contexte de **modification récente du comportement** sans autre point d'appel

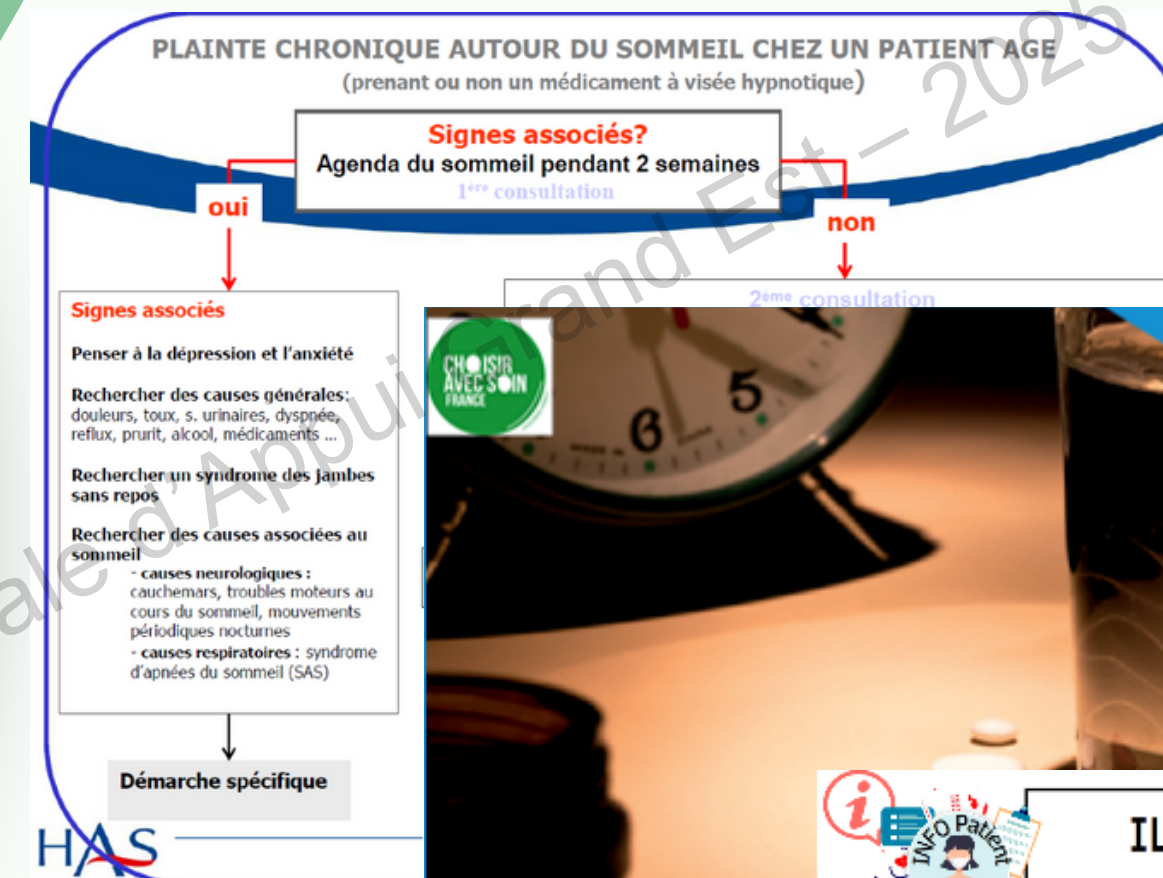
Si aucune de ces situations n'est présente,
il n'est pas recommandé de prescrire une
analyse d'urine à la recherche d'une
infection ou d'une bactériurie

Si aucune de ces situations n'est présente,
il n'est pas recommandé de prescrire une
antibiothérapie

Algorithmes et support d'information des patients



Benzodiazépines



Vous prenez
Vous pouvez

**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.*

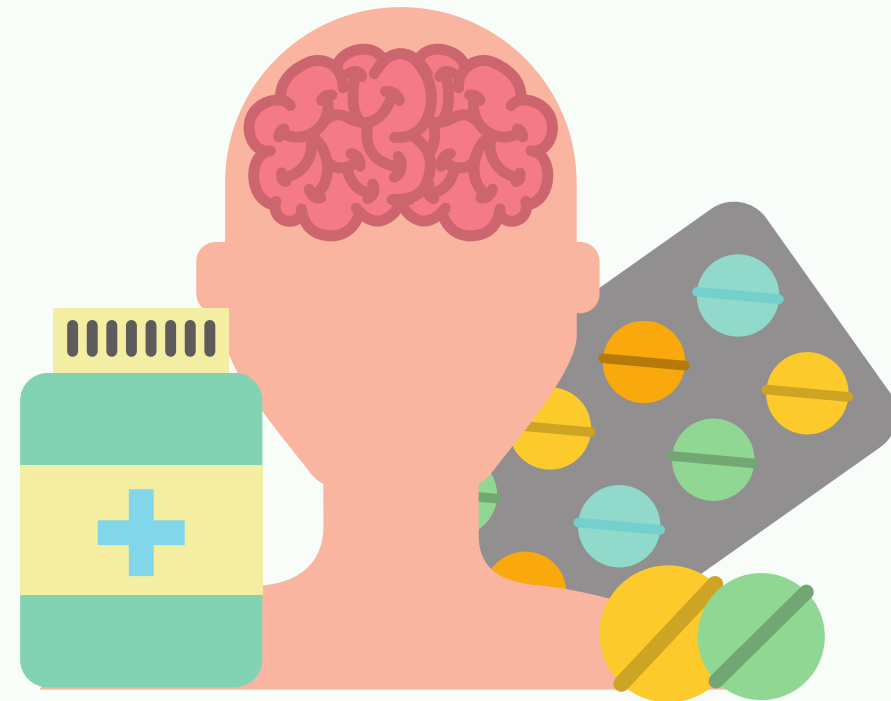
Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

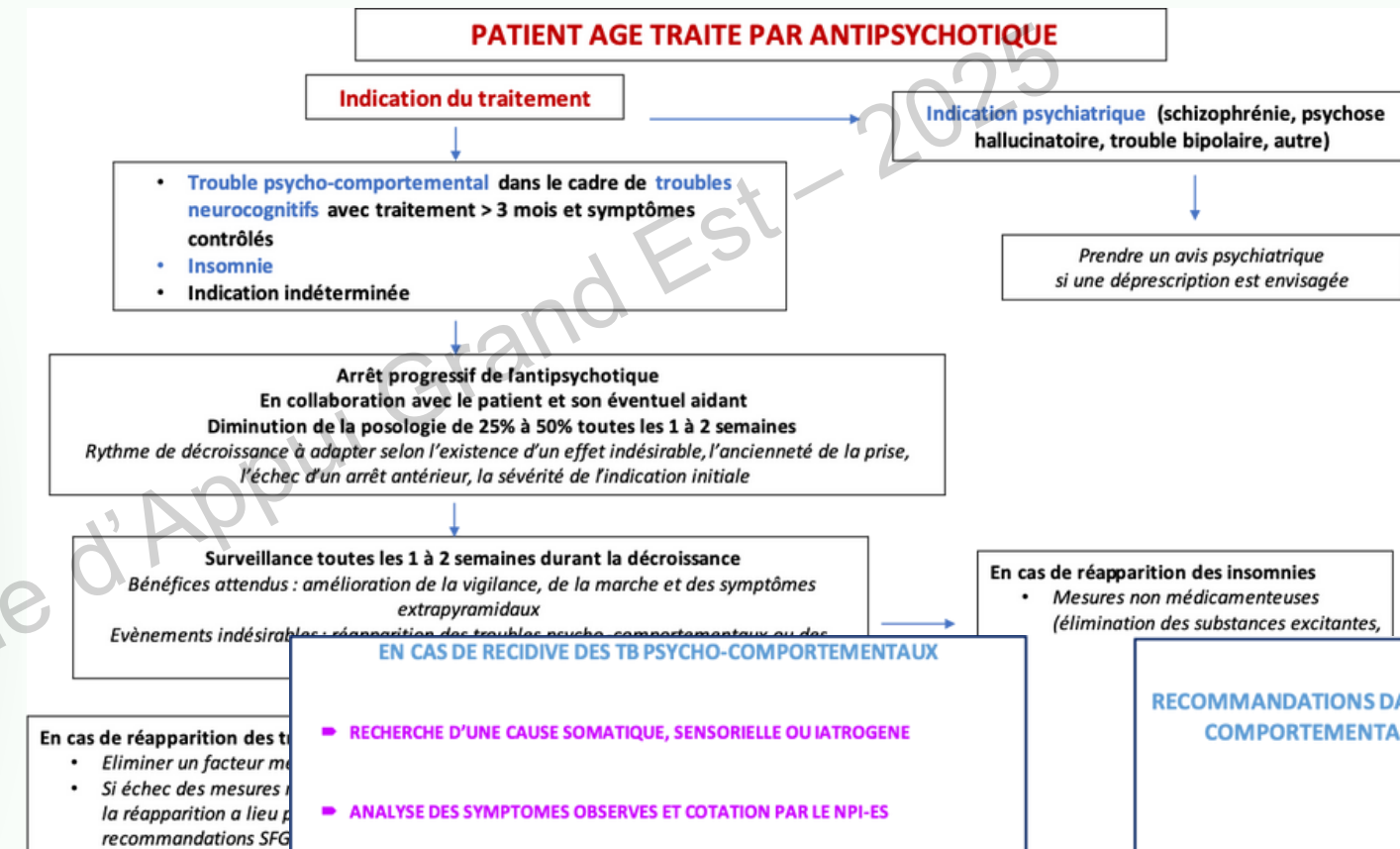
Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -zépan/-zolam, en cas de doute,
j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements

- 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

Algorithmes et recommandations



Antipsychotiques



En cas de réapparition des troubles psycho-comportementaux :

- Éliminer un facteur médicamenteux
- Si échec des mesures non médicamenteuses, la réapparition a lieu, prescrire des antipsychotiques selon les recommandations SFGG

L'application de mesure non médicamenteuse est faisable par tous professionnels (cela nécessite le plus souvent une courte formation et des mises à jour régulières ainsi que des retours d'expérience) :

Approche DICE (Décrire le trouble observé, Investiguer les causes possibles, Créer un plan de soin adapté, Evaluer l'efficacité des mesures proposées) ex : refus de soins.

Vérifier et adapter l'environnement, bruit, lumière,

Communication adaptée (ne pas contredire, valider les émotions ; communication positive ; utiliser l'humour, la distraction)

Activités occupationnelles adaptées, activités flash, adaptées aux capacités cognitives.

Activités thérapeutiques en fonction du personnel disponible et formé (APA, musicothérapie, activités multisensorielles, relaxologie, psychothérapie, art-thérapie, hortithérapie,...)

Janvier 2025

RECOMMANDATIONS DANS LA PRISE EN SOINS DES SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DANS LES MALADIES NEUROCOGNITIVES.

APPROCHE PHARMACOLOGIQUE :

Voir p 61 à 72 <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

Médicaments à adapter à la caractérisation des troubles psycho-comportementaux

SI AUTO ou HETERO-AGRESSIVITÉ / HALLUCINATIONS ET DELIRES ENVAHISSANTS :

Antipsychotique, dose minimale efficace, durée minimale.

Après échec des mesures non médicamenteuses,

Voir chapitre VI, p 38 à 43. <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

DÉPRESCRIPTION DES ANTIPSYCHOTIQUES

Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes

<https://www.cfp.ca/content/64/1/e1>

Janvier 2025

Déprescription et information patient



Inhibiteurs de la pompe à protons

Choisir avec soins ! Fiche 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**

ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

Lequel ?	☐ Pantoprazole	☐ Lansoprazole	☐ Oméprazole	☐ Esoméprazole	☐ Rabéprazole
☐ ?	Eupantol® Inipomp® Ipraalox® et génériques	Lanzor® Ogast® Ogastoro® et génériques	Mopral® Zoltum® et génériques	Inexium® Nexium control® et génériques	Pariet® et génériques
Pour quoi ?	☐ Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux ☐ Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque ☐ Éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastroduodénaux ☐ Autre indication moins fréquente : _____ ☐ Je ne sais pas				

Jeu et éducation patient



Décision partagée

“ FAIRE DIRE ”

Exemple : M. H., 58 ans, manoeuvre-maçon, gros fumeur, vit seul et souffre d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) débutante. Lors d'une consultation en urgence vous lui prescrivez un bronchodilatateur (salbutamol) et de l'amoxicilline 3 fois par jour, pendant 7 jours.

Lors de la consultation, vous avez pu percevoir :

- il a peur de la douleur
- il a peur de la mort
- vous lui avez fait peur

Pour plus d'informations :
HAS, « FAIRE DIRE »

Références :
1. Schilling I. Communication. 2013;135(7):1-11.
2. Amaiberti R. 2013;135(7):1-11.
3. Agency for Health Care Policy and Research. 2002;135(7):1-11.
4. Anderson JL. 2013;135(7):1-11.
5. Kessels RP. 2013;135(7):1-11.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
www.has-sante.fr

→ Pourquoi est-ce important ?

En parlant avec votre médecin vous pouvez éviter des malentendus et des erreurs.

Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc.

“ Ma sécurité dépend de la vigilance de tous, y compris de la mienne ”

À ne pas oublier pour mon prochain rendez-vous :

Documents à apporter :

- ordonnances
- résultats des derniers examens (prise de sang, radiologie, etc.)
- lettres ou comptes rendus de consultations ou d'hospitalisation

Informations à signaler :

- maladies, opérations et anesthésies
- maladies dans la famille
- allergies (alimentaires, pollens, médicaments, etc.)
- médicaments mal supportés
- grossesse ou désir de grossesse

Quelques réponses à vos questions

Quelle confiance puis-je avoir dans les informations que je lis sur Internet, dans les magazines, etc. ?

Vous pouvez trouver beaucoup d'informations sur Internet, les forums de discussion, en discutant avec votre entourage.

→ Pour m'assurer qu'elles sont fiables, je demande au médecin ce qu'il en pense et de m'orienter et de m'expliquer.

Je dois aller chez le médecin, puis-je ?

Oui, c'est plus facile de comprendre quand on est deux à écouter. La personne qui vous accompagne peut vous aider à poser des questions et à mieux comprendre ce que dit le médecin.

→ Toutefois, je reste libre de voir ou non le médecin.

Je connais quelqu'un qui a la même maladie, mais son traitement est différent. Pourquoi ?

Oui, chaque situation est, surtout chaque maladie, plusieurs traitements peuvent être proposés.

Puis-je prendre les médicaments d'un autre ?

Non, je ne prends jamais les médicaments d'un autre. Ils sont destinés à la même maladie que la mienne et à d'autres.

→ Si je suis inquiet, j'en parle avec le médecin.

Le médecin devait me rappeler pour mon examen. Il ne l'a pas fait. Pourquoi ?

Oui, je n'hésite pas à contacter le médecin pour mon examen (prise de sang, radiologie, etc.).

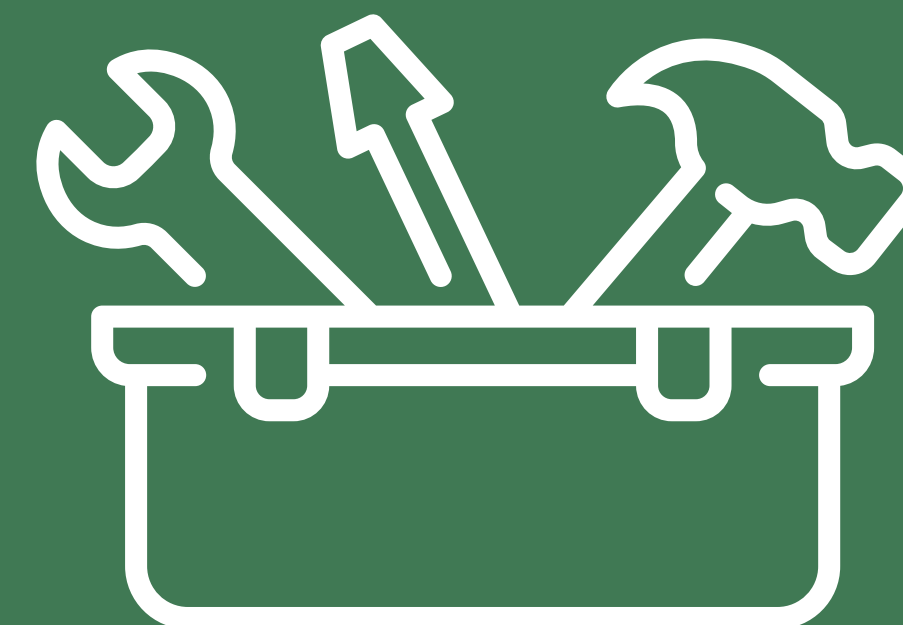
Conseils utiles pendant la consultation

- Je n'hésite pas à poser des questions et à demander des explications sur :
 - les examens à réaliser ;
 - l'opération et les traitements prévus ;
 - les conséquences possibles (douleur, complication, transfusion, rééducation, etc.) ;
 - les résultats attendus.
- Je peux faire répéter le médecin et lui demander de faire un schéma ou de m'écrire les informations pour m'aider à mieux les comprendre et à ne pas les oublier.
- Je n'hésite pas à faire part de mes besoins, préférences et habitudes y compris en matière de traitements alternatifs non médicamenteux.
- Je demande s'il existe d'autres possibilités de traitement.
- Je ne pars pas sans avoir compris ce que j'ai, ce que je dois faire, quand et comment, et pourquoi c'est important de le faire.

Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2025

Les outils d'amélioration

Régionaux

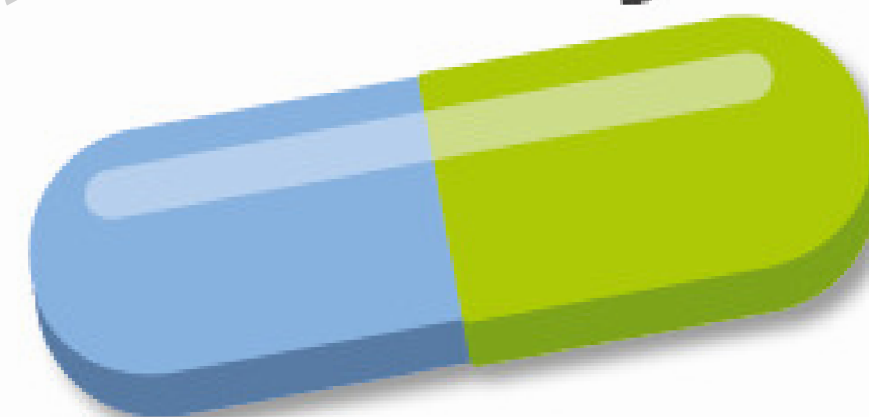


Les outils régionaux

OMÉDIT Grand Est : travaux sur la déprescription médicamenteuse

- En partenariat avec l'URPS Médecins Libéraux
- Outils généraux de communication pour les professionnels de santé et patients, « les 10 situations pour songer à la déprescription »
- Modèle d'ordonnance de déprescription, carte de suivi
- Outils par classe thérapeutique : IPP, benzodiazépines, anti-dépresseurs, tramadol
- Propositions d'alternatives aux Médicaments Potentiellement Inappropriés chez le sujet âgé
- Propositions de conduites à tenir pour ces médicaments à SMR insuffisant

Utile un jour,



utile toujours ?



Les outils régionaux

IRAPS Grand Est : programme ReConPoSe - Réseau d'actions en Concertation en vue de limiter la Polymédication chez le Sénior

- Groupe de travail copiloté par un médecin coordonnateur en EHPAD et l'Omédit
- État des lieux régional concernant la polymédication et la prescription de médicaments potentiellement inappropriés
- Accompagnement proposé dans le cadre d'une expérimentation (questionnaire des pratiques de révision de la prescription, mise à disposition d'outils notamment de déprescription, organisation de réunions, ...)
- Contact en cas d'intérêt pour la démarche : ars-grandest-omedit@ars.sante.fr



**Réseau d'actions en Concertation
en vue de limiter la Polymédication
chez le Sénior**



**VOS
QUESTIONS ?**

© Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2025

Merci

Pour votre participation !



Page internet
dédiée

CHOISIR
AVEC SOIN
FRANCE