

Choisir avec soin 2026

**Améliorons ensemble la pertinence
des soins en gériatrie**



Lancement de la campagne en Ile de France

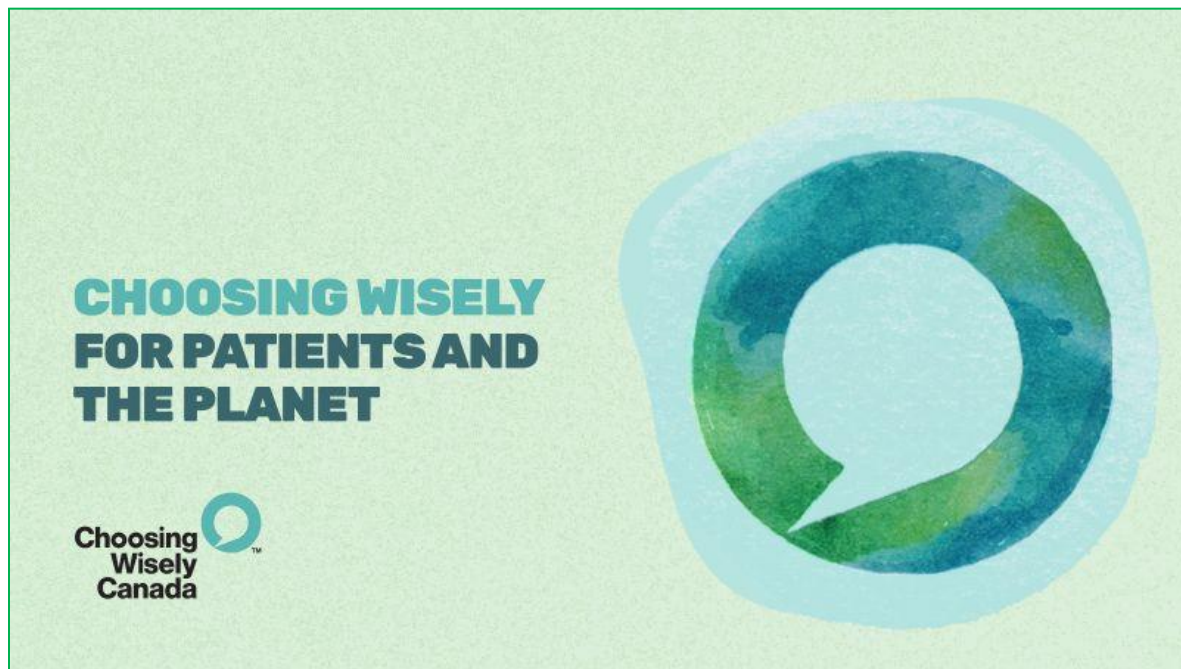
10 septembre 2026

Référents médicaux Île-de-France
Dr Manuel SANCHEZ
Dr Alexandra MONTI
Dr Lorène ZERAH

La campagne « Choosing wisely »

- Née aux USA en 2012 pour améliorer la pertinence des soins
- Identifier par spécialité et par pays 5 prescriptions pour lesquelles :
La balance bénéfice risque doit être identifiée avec soin
Le risque de non pertinence est réel
- La campagne existe dans plus de 30 pays et engage plus de 80 sociétés savantes dans le monde
- Evolutions progressives du modèle « Choosing wisely » :
 - Accompagner/outiller les professionnels pour favoriser le changement des pratiques
 - Mise en avant des co-bénéfices environnementaux à la démarche Choosing wisely

« Choosing wisely » et environnement



GREEN CHOOSING WISELY ITALY

In Italy, as part of the Choosing Wisely Italy campaign, the **Green Choosing Wisely Italy** initiative was launched at the conference at the IRCCS Mario Negri in Milan in 2022, in collaboration with the **International Society of Doctors for the Environment – ISDE Italian section** and in line with a One Health and Planetary Health approach.

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***

😊 **Choosing Wisely cité en 2026 par la Cour de Comptes**
(Rapport sur la politique d'amélioration de la qualité des soins en établissements de santé)

« Choosing wisely » en gériatrie en France

- Gériatrie, première spécialité à rédiger des recommandations en France
- Mises à jour régulières des recos depuis 2015
- Déploiement accompagné par une campagne d'analyse des pratiques
- Implication des Structures Régionales d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA)
- Création du Réseau Français de déprescription (2026)

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

Check for updates

Risques & Qualité
 EN MILIEU DE SOINS
www.risqua.net

82 ARTICLE ORIGINAL

Mobiliser professionnels et usagers pour évaluer la pertinence des soins en gériatrie : l'expérience française Choisir avec soin 2024-2025

Gaëlle Gernigon¹, Pascal Jarno¹, Francine Laigle², Katy Menon³, Noëlle Vidal³, Laurine Dutoit³, Aline Corvol⁴ et le groupe de travail Choisir avec soin de la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG)^{1*}

1-Groupement de coopération sanitaire Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé (GCS Capps) Bretagne – Rennes – France
 2-Association France Rein – France Assos Santé Bretagne – France
 3-Réseau Santé Qualité Risques (Structure régionale d'appui des Hauts de France) – Armentières – France
 4-UMR 6051 Aelnes – Université de Rennes – Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes – CNRS – Inserm 1309 – Rennes – France

✉ Gaëlle Gernigon – GCS Capps Bretagne – CHU de Rennes – 2, rue Henri le Guilloux – 35033 Rennes Cedex 9 – France

Le groupe de travail national « Choisir avec soin » 2026



**32 gériatres
2 pharmaciennes**



**4 représentants
des usagers**



**1 médecin de santé publique,
1 pharmacienne, 1 cadre de
santé, 1 ingénieur qualité, 1
assistante de projet**



2 pharmaciennes

Les 5 recommandations « Choisir avec soin » de la SFGG pour la campagne 2026

1- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Tout traitement par IPP au long cours (défini par une durée de prescription > 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de « déprescription » si aucune indication ne persiste.



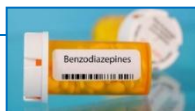
3- Antipsychotiques

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.



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...)



4- 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



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.



La méthode d'analyse des pratiques

Objectifs

- Permettre aux équipes d'analyser et questionner leurs pratiques par rapport aux recommandations « Choisir avec soin » de la SFGG
- Inciter les équipes à mettre en place des actions d'amélioration afin de réduire les pratiques identifiées comme étant non pertinentes

Champ d'application :

- Équipes volontaires prenant en soins des personnes âgées ≥ 75 ans en :
 - ✓ Hospitalisation aiguë (MCO)
 - ✓ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
 - ✓ EHPAD ou USLD
 - ✓ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
 - ✓ Hospitalisation à domicile (HAD)



La méthode d'analyse des pratiques (suite)

Choix des recommandations

- Libre choix des équipes de s'évaluer sur une ou plusieurs recos

Choix
de 1 à 5
reco

Méthode

- Recos 1 à 4 : audit de dossiers patients un jour donné
- Reco 5 « décision partagée » : questionnaire lors d'un entretien patient

Sélection des dossiers (recos 1 à 4)

- 1 questionnaire à compléter pour chaque personne ≥ 75 ans présente dans le service le jour de l'enquête, que la personne reçoive ou non un IPP, une benzo, un antipsychotique ou une BU/ECBU
- 30 recueils minimum par service et par recommandation
 - ✓ Si nb de lits < 30 , l'enquête peut être répétée un 2^e jour
 - ✓ Si nb de lits > 30 , recueil pour l'ensemble des patients ou sélection possible d'un échantillon de 30 patients consécutifs (recevant ou non un IPP, benzo..)

Evaluation de la recommandation « décision partagée »

- Entretiens menés par les représentants des usagers (RU) ou les représentants des familles ou résidents, 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 (recueil accord des personnes, fixer date..)
 - accueil des RU/RF dans le service le jour des entretiens
 - saisie des réponses dans eFORAP, en lien avec le RU/RF
- Cible de 10 entretiens si possible (à adapter selon le nombre du RU impliqués)

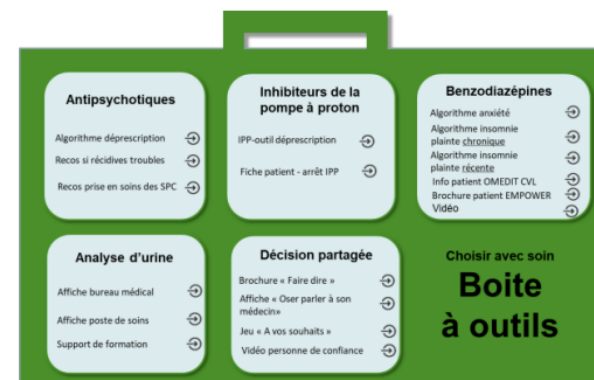


Les recommandations

Pour chaque recommandation

- Une grille pour l'évaluation des pratiques professionnelles
 - Evaluation de type audit, sur 30 dossiers, un jour donné
 - Ou entretien auprès des patients/résidents (pour la reco « décision partagée »)
 - Support informatique pour la saisie des résultats
- Des indicateurs calculés automatiquement
- Une boîte à outils sur le site de la SFGG

Grille d'évaluation des pratiques professionnelles
Service - Spécialité (menu déroulant) ☐ MCO ☐ SSR ☐ EHPAD ou USLD
Age du patient : __ ans
<i>Si service MCO ou SSR coché, apparition de la question suivante :</i>
1. Une BU ou un ECBU ont-ils été réalisés dans les 7 derniers jours ? ☐ NON → stop ☐ OUI → question 2
<i>Si service EHPAD ou USLD coché, apparition de la question suivante :</i>
1 bis. Une BU ou un ECBU ont-ils été réalisés dans les 30 derniers jours ? ☐ NON → stop ☐ OUI → question 2
2. L'examen a-t-il été réalisé dans un contexte de protocole pré-interventionnel ? ☐ OUI → stop pertinent ☐ NON → question 3
3. L'examen a-t-il été réalisé pour rechercher une pathologie métabolique (diabète, insuffisance rénale, ...) ☐ OUI → stop pertinent ☐ NON → question 4



Reco 1, 2 et 3

Pertinence thérapeutique



Recommandation 1 : Inhibiteurs de la pompe à protons (1 à 6 questions)

Recommandation 2 : Benzodiazépines (1 à 5 questions)

Recommandation 3 : Antipsychotiques (1 à 7 questions).

Questionnaires similaires

Type de structure, âge

Prescription du médicament ?



Importance d'inclure toutes les personnes de plus de 75 ans du service ou de l'unité pour avoir la prévalence

- Indication : Durée ? Modalités de prescription ?
- Déprescription ? Si non pourquoi ?

→ Si absence du traitement ou conformité de la prise en charge le questionnaire peut s'arrêter à chaque question

Exemple Questionnaire « Inhibiteurs de la pompe à protons »



3- Le patient a-t-il une des indications pour un traitement par IPP au long cours (défini par plus de 8 semaines) (Cf. tableau ci-dessous) ?

- ☐ OUI → question 4
- ☐ NON → question 5
- ☐ Non renseigné dans le dossier => question 5

Si indication au long cours,
posologie adaptée ?

Si pas d'indication ou posologie non
adaptée, recherche de déprescription

4-Si oui, la posologie est-elle adaptée (Cf. tableau ci-dessus)

- ☐ OUI → STOP questionnaire
- ☐ NON → question 5

5-La déprescription (arrêt ou ajustement posologique) des IPP est-elle en cours dans l'unité ?

- ☐ OUI → STOP questionnaire
- ☐ NON → question 6

Si indication et posologie adaptées **STOP**

Si déprescription **STOP**

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 raison, préciser :

Si pas d'IPP **STOP**

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

- ☐ NON → STOP questionnaire
- ☐ OUI → question 3
- ☐ Non renseigné dans le dossier → question 3

Si IPP depuis moins de 8 sem **STOP**

	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
Noms commerciaux	Inexium®, génériques	Lanzol®, Ogastr®, Ogastror®, génériques	Magral®, Zoltrum®, génériques	Eupantol®, Inpomp®, Pantozol®, Control®, génériques	Pariet®, génériques
Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux					
Reflux gastro-œsophagien (RGO) symptomatique invalidant non suffisamment contrôlé par un traitement intermittent	PLEINE DOSE 20 mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 10mg
		PLEINE DOSE 30 mg <i>(si réponse insuffisante)</i>	PLEINE DOSE 20mg <i>(si réponse insuffisante)</i>		
Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes (Exemple : 1 jour sur 2, 1 jour sur 3, à la demande...)					
Prévention des récives de l'œsophagite grade C ou D secondaire au RGO	PLEINE DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 10mg
		PLEINE DOSE 30 mg <i>(si réponse insuffisante)</i>	PLEINE DOSE 20 mg <i>(si réponse insuffisante)</i>	PLEINE DOSE 40 mg <i>(en cas de récive si réponse insuffisante)</i>	PLEINE DOSE 20 mg <i>(si réponse insuffisante)</i>
Ÿcère gastrique et duodénal (UGD)					
Prévention des récives de l'UGD avec échec d'éradication d' <i>Helicobacter pylori</i>	Pas d'indication	Pas d'indication	PLEINE DOSE 20mg par jour	Pas d'indication	Pas d'indication
Syndrôme de Zollinger-Ellison	DOSE SPECIFIQUE 80mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg	DOSE SPECIFIQUE 80mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg
Usage hors AMM documenté - patient à risque modéré ou élevé d'UGD					
Prise d'un antiagrégant avec 1 facteur de risque parmi : - Prise d'un anticoagulant - Prise d'un 2 ^{ème} antiagrégant - Corticothérapie - Antécédent d'UGD	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg par jour	DEMI-DOSE 20mg	Pas d'indication

Outil support reprenant les
indications et les posologies
recommandées

Exemple Indicateurs pour « Inhibiteurs de la pompe à protons »



Calcul automatique de 4 indicateurs :

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

Reco 4 : « Analyse d'urinaire »



Recommandation 4 : Analyse d'urine (1 à 6 questions)

Questionnaire

Selon le type de structure, recherche d'un ECBU ou BU dans les 7 ou 30j

Si NON 

Si ECBU ou BU, recherche d'une indication conforme aux RBP :

- Contexte de protocole pré-interventionnel ?
- Recherche d'une pathologie métabolique ?
- Signes pyélonéphrite?
- Signes fonctionnels urinaires irritatifs ou obstructifs ? Ou si patient non en état de s'exprimer :
Modification récente du comportement faisant suspecter une cystite?

Si OUI à une de ces questions 

Si NON à toutes les questions → Un ATB à visée urinaire a-t-il été prescrit ?

2 indicateurs :

- 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 »



Recommandation 5 : Décision partagée (6 à 10 questions)

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.

Le questionnaire aborde :

- La participation du patient/résident aux décisions sur ses soins
- L'association des proches
- La personne de confiance
- Les directives anticipées

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

Un webinaire de présentation de la recommandation sera organisé par la STARAQS et FAS IDF pour les RU/RF engagés le 12 octobre à 14h



**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 recommandations
- ✓ 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

Reco
1 à 4

Référentiel
Version 2027

Objectif 2.4 La culture de la pertinence et de l'évaluation

Critère 2.4-01 : Les équipes améliorent la qualité des soins délivrés aux patients à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et d'évaluations



*Fiche pédagogique à venir
« Culture de la pertinence et de l'évaluation »*

Liens avec la certification HAS



Référentiel Version 2027

Reco 5



Les critères pouvant être en lien avec les recommandations

- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins personnalisé et ses modalités de prise en charge (1.3-01)
- Le patient connaît les informations liées à sa prise en charge (1.2-02)
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11)
- Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement (1.4-05)
- La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte (1.4-02)

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 !

Campagne de 2024 en IDF

Participants* à la campagne 2024 en IDF:

- 32 établissements (sur 35 inscrits)
- 66 services

Les services ont choisi de s'évaluer sur
2,5 recommandations en moyenne

Répartition des services participant :

- ☐ 8 EHPAD
- ☐ 19 USLD
- ☐ 21 MCO
- ☐ 18 SMR

Répartition des recommandations choisies tous secteurs confondus :

-  IPP – 52 (78%)
-  Benzodiazépines – 48 (73%)
-  Antipsychotiques – 38 (59%)
-  Analyse d'urine - BU/ECBU – 22 (33%)
-  Décision partagée – 22 (33%)

4181
dossiers



220 entretiens menés

* Etablissements qui se sont évalués sur au moins 1 recommandation SFGG



La campagne 2026 en pratique



S'engager dans
la campagne

**Jusqu'au
31/10/2026**

✓ 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 31 octobre 2026. 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
31/10/2026

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Lien : [Formulaire d'engagement](#)

Nom établissement

Référent Projet : nom, prénom, fonction, mail, tel

Responsable qualité, IDEC, CDS...

Interlocuteur de la STARAQS et utilisateur de la plateforme eFORAP (questionnaires et rapport)

Référent médical : nom, prénom, fonction, mail

Gérialre, médecin coordonnateur

Si différent du référent projet

*** A quelle échelle, souhaitez-vous réaliser la campagne ?**

- ☐ A l'échelle de l'établissement (= 1 rapport global établissement, pas de détail par service)
- ☐ A l'échelle d'un ou plusieurs services ou unités (=1 rapport par service + possibilité d'un rapport consolidé multiservices)

**S'engager dans
la campagne**

**Jusqu'au
31/10/2026**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Lien : [Formulaire d'engagement](#)

*** A quelle échelle, souhaitez-vous réaliser la campagne ?**

- ☒ A l'échelle de l'établissement (= 1 rapport global établissement, pas de détail par service)
- ☐ A l'échelle d'un ou plusieurs services ou unités (=1 rapport par service + possibilité d'un rapport consolidé multiservices)

*** Type d'activité principal de l'établissement :**

- ☐ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ☐ Soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- ☐ EHPAD ou USLD
- ☐ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ☐ Hospitalisation à domicile (HAD)

*** Choix des recommandations sur lesquelles l'établissement souhaite s'évaluer (plusieurs choix possibles) :**

- ☐ Antipsychotiques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Inhibiteurs de la pompe à protons
- ☐ Analyse d'urine
- ☐ Décision partagée

*** L'établissement avait-il participé à la campagne « Choisir avec soin » en 2024/2025 ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

**S'engager dans
la campagne**

**Jusqu'au
31/10/2026**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Lien : [Formulaire d'engagement](#)

*** A quelle échelle, souhaitez-vous réaliser la campagne ?**

- ☐ A l'échelle de l'établissement (= 1 rapport global établissement, pas de détail par service)
- ☒ A l'échelle d'un ou plusieurs services ou unités (=1 rapport par service + possibilité d'un rapport consolidé multiservices)

*** 1 - Nom du service (ou de l'unité) participant :**

*** Type d'activité du service (ou de l'unité) :**

- ☐ Hospitalisation aigüe (MCO)
- ☐ Soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- ☐ EHPAD ou USLD
- ☐ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ☐ Hospitalisation à domicile (HAD)

Possibilité de
renseigner 5 services
par formulaire
engagement, si plus
faire un autre
formulaire

*** Choix des recommandations sur lesquelles le service (ou l'unité) souhaite s'évaluer (plusieurs choix possibles) :**

- ☐ Antipsychotiques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Inhibiteurs de la pompe à protons
- ☐ Analyse d'urine
- ☐ Décision partagée

*** Le service (ou l'unité) avait-il participé à la campagne « Choisir avec soin » en 2024/2025 ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

S'engager dans
la campagne

**Jusqu'au
31/10/2026**

✓ Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Lien : [Formulaire d'engagement](#)



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Campagne 2026 « Choisir avec soin » en Gériatrie

Votre établissement s'engage à :

- désigner en son sein une personne chargée de la coordination de l'évaluation
- organiser le recueil et la saisie des données selon le protocole de l'enquête
- respecter la confidentialité des données échangées.

La SRA s'engage à :

- mettre à disposition des établissements les questionnaires via la plateforme de saisie en ligne (e-FORAP) ainsi que les ressources pédagogiques
- respecter la confidentialité des données échangées
- fournir un rapport de résultats par établissement / service (selon le choix fait par l'établissement) via la plateforme e-FORAP
- produire un rapport régional global anonymisé incluant les données saisies sur la plateforme e-FORAP

En participant à la campagne 2026 « Choisir avec soin » en gériatrie, vous acceptez que les données recueillies soient traitées sous une forme anonymisée en vue du retour d'expérience régional et national

Merci de valider l'ensemble de vos réponses.

Nous vous remercions pour votre participation.

Nous vous communiquerons prochainement vos identifiants pour accéder à la plateforme eFORAP.

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 :

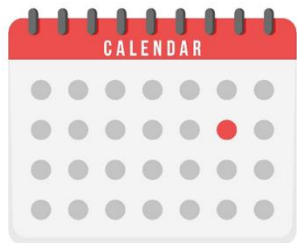
- communique sur le projet dans l'établissement
- constitue une équipe projet incluant le référent médical
- diffuse le lien web d'accès aux questionnaires aux professionnels concernés
- adapte la lettre d'information à remettre aux patients (lettre type fournie par la STARAQS) et coordonne la remise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



Sensibilisation à la reco 5

Sensibiliser
usagers et
professionnels

Webinaire dédié aux représentants des usagers (RU) et aux représentants des familles ou des résidents (RF)



- **Le 12 octobre 2026 de 14h à 15h**



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

L'invitation sera envoyée aux établissements/services ayant choisi la reco 5 « Décision partagée »

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





**Recueillir
les données**

**Du 02/11/2026
jusqu'au 31/12/2026**

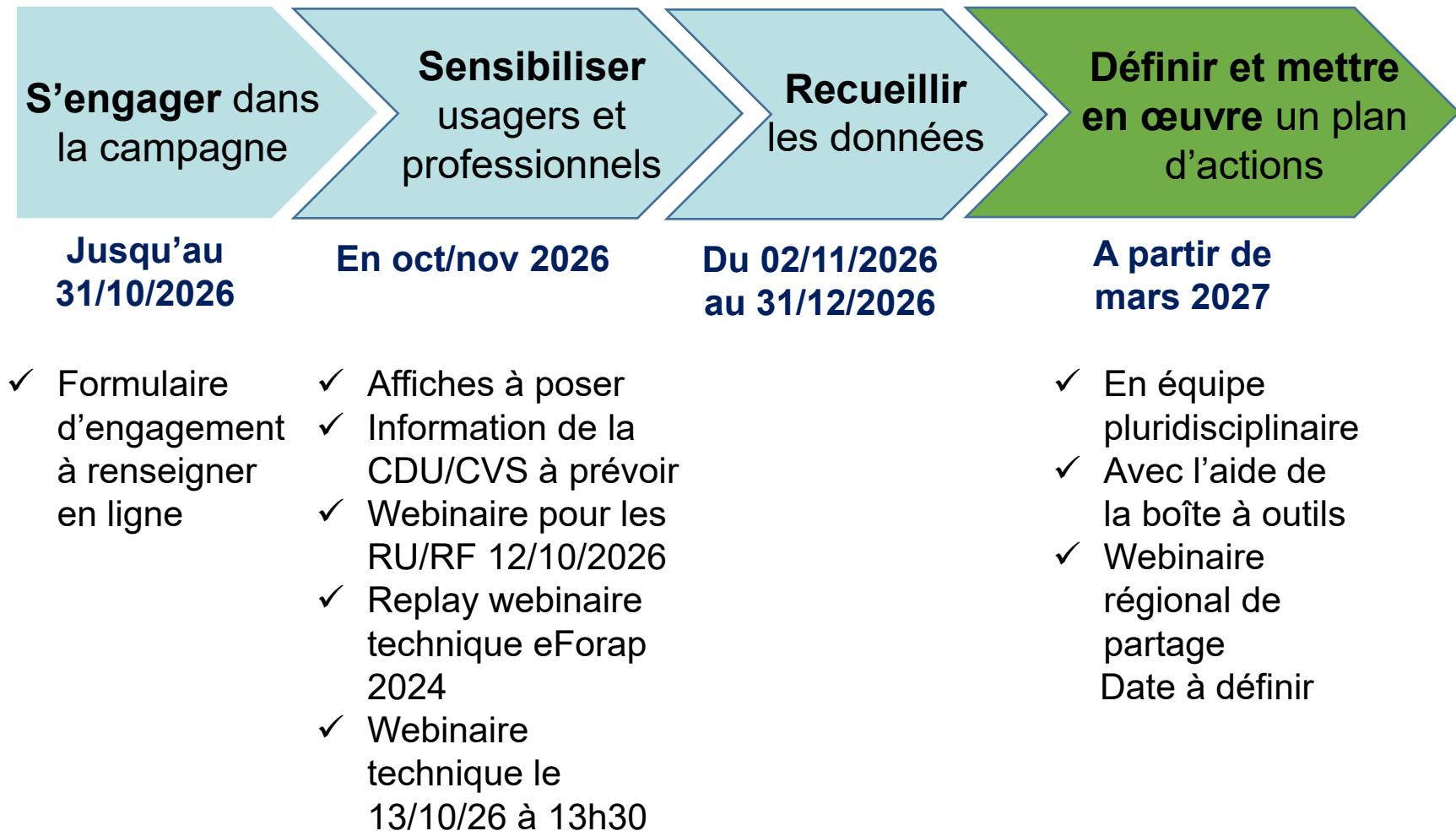
Replay webinaire technique 2024

Webinaire technique le 13/10/26 à
13h30

- **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
 - Si évaluation par service choisie : possibilité d'éditer un rapport multi-services
 - Si participation à la campagne 2024 : possibilité d'éditer un rapport comparatif 2024 vs 2026
 - Confidentialité des résultats : pas de partage ni de comparaison avec les autres établissements participant à la campagne
 - Résultats des établissements agrégés de façon anonyme pour produire un rapport régional de résultats



New



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

Au niveau du service / établissement

- ✓ Présentation et analyse en équipe pluridisciplinaire
- ✓ Etablir un plan d'actions avec l'aide de la boîte à outils SFGG

Mars 2027

- ✓ Présentation des résultats agrégés au niveau régional lors d'un webinaire de restitution

Outils Campagne 2026

Outils pour déployer la campagne

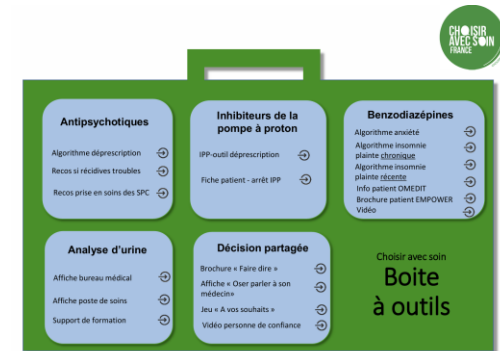
- Mise à disposition d'un « kit » :
 - ✓ Affiche personnalisable
 - ✓ Version pdf des questionnaires
 - ✓ Guide méthodologique
 - ✓ Lettre d'information des patients sur l'usage de leurs données personnelles
 - ✓ Recommandations SFGG
 - ✓ Tutoriel utilisation eFORAP



<https://dev.staraqs.com/kit-documentaire-de-lenquete-choisir-avec-soin/>

Outils pour améliorer les pratiques

- **Boite à outils SFGG en cours de mise à jour**
 - Algorithmes de déprescription
 - Documents d'information pour les patients
 - Ressources (reco, e-learning...)



[Choisir avec soin 2024 - Boite à outils - STARAQS](#)



Outils Campagne 2026

Outils pour déployer la campagne



<https://dev.staraqs.com/kit-documentaire-de-lenquete-choisir-avec-soin/>



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

VOS QUESTIONS



Merci de votre attention

Pour plus d'information
contact@staraqs.com