Vous êtes bien connecté au webinaire
de la SRA Grand Est pour le lancement de la

CAMPAGNE « CHOISIR AVEC SOINS » EN GÉRIATRIE

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Mardi 13 octobre 2026

Structure Régionale d'Appui
Grand Est

Le webinaire débutera à 12h05

CAMPAGNE « CHOISIR AVEC SOINS » EN GÉRIATRIE

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

CHOISIR AVEC SOIN FRANCE

Webinaire de lancement - Mardi 13 octobre 2026

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

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.

©Structure Régionale d’Appui Grand Est – 2026

REC

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.

Structure Régionale d'Appui
Grand Est

www.sragrandest.org
contact@sragrandest.org

La Structure Régionale d'Appui Grand Est

LE DÉCRET DU 25 NOVEMBRE 2016

Pour préciser la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le décret du 25 novembre 2016 a défini les EIGS, mis en place une obligation de signalement de ces évènements et instauré les SRA pour appuyer les professionnels à la gestion de ces évènements.

LES STRUCTURES RÉGIONALES D'APPUI (SRA)

Il existe une SRA par grande région de France. Elles ont pour rôle d'apporter une expertise et un appui aux professionnels de santé sur les démarches d'amélioration de la qualité et de sécurisation des prises en charge des patients.

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026



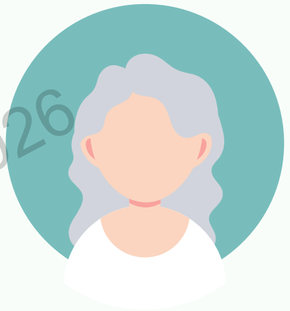
Pr Elise SCHMITT

Gériatre représentante de la **SFGG**
PU-PH **Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**



Dr Lucie CAZET

Médecin de Santé Publique
chargée de mission à la **SRA Grand Est**



Dr Florence COLAS

Pharmacienne responsable
du **Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est**



Pr Laure JOLY

Gériatre représentante de la **SFGG**
Coordonnateur local DES Gériatrie Lorraine
- PU-PH **Centre Hospitalier Universitaire de Nancy**



Dr Athénaïs ERCKER

Pharmacienne chargée de mission
de l'**OMEDIT Grand Est**

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

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**



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

« Plus » n'est pas « mieux » !

« Choisir avec soins »



« Choosing wisely »

- Campagne de communication née aux USA en 2012 en Médecine Interne pour améliorer la pertinence des soins.
- Identifier, par spécialité, 5 recommandations pour lesquelles :
  - La balance bénéfice–risque doit être évaluée avec soins,
  - Le risque de non-pertinence est réel.
- Aujourd'hui, la campagne existe dans plus de 30 pays et engage plus de 80 sociétés savantes dans le monde



En France

- Importation en 2014 par la FHF avec engagement de 5 sociétés savantes.
- La gériatrie est la première spécialité à avoir rédigé des propositions en 2015 :
  - Groupe de travail associant la SFGG et les représentants d'usagers
  - Travail à partir des propositions américaines et canadiennes
  - Opérationnalisation directe des recommandations sous forme d'une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

« Choisir avec soins » en Gériatrie en France





Le groupe de travail national

Société Française de Gériatrie & Gérontologie

France Assos Santé — La voix des usagers

CAPPS Bretagne

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France

SFPC — Société Française de Pharmacie Clinique

Déjà 4 campagnes menées sur le territoire national !

Les partenaires

Résomedit — Le réseau des OMEDIT

Réseau Français de la Déprescription

PAPRICA — Programme d'accompagnement pour la prévention des infections et le contrôle de l'antibiorésistance

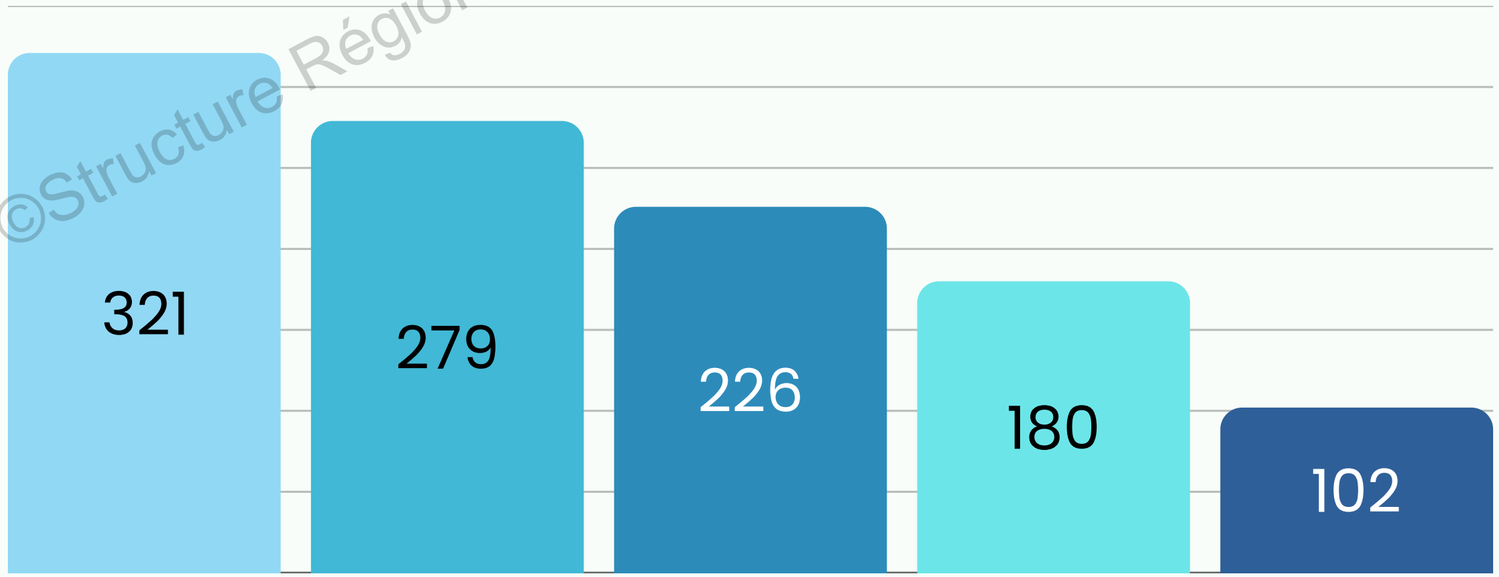
ANTIBIOEST — Centre régional en antibiothérapie du Grand Est

iraps — Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins Grand Est

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026



RÉSULTATS NATIONAUX DE LA CAMPAGNE 2024 - 2025



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

POUR CONSULTER LES RÉSULTATS RÉGIONAUX 2024 -2025



RÉSULTATS NATIONAUX DE LA CAMPAGNE 2024 - 2025

Recommandations	Dossiers	Age moyen	Indicateurs	Résultats
Benzodiazépines	8 098	86.7	Patients sous benzodiazépine ou composé Z	53%
			Absence de tentative de déprescription pour les traitements > à 3 mois	71%
Antipsychotiques	6 243	86.7	Traitements par antipsychotiques pour symptômes psycho-comportementaux parmi les patients présentant des troubles neurocognitifs	33%
			Absence de tentative de déprescription parmi les prescriptions non-initiéesdans l'unité	63%
Inhibiteurs de la pompe à protons	10 131 Dont 85 % avec IPP > à 8 semaines	86.6	Absence d'indication au long cours retrouvée	55%
			Posologie inadaptée	11%
			Absence de tentative de déprescription ou d'ajustement posologique	77%
Analyse d'urine	5 096 dont 19 % avec analyse d'urine	86.4	BU ou ECBU non pertinents	29%
			Antibiothérapies prescrites à la suite des BU ou ECBU non pertinents	23%

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

POUR CONSULTER LES RÉSULTATS RÉGIONAUX 2024 -2025

Régions françaises participant à la campagne 2026



- Auvergne-Rhône Alpes (SRA : CEPRAAL)
- Bourgogne Franche-Comté (SRA : RéQua)
- Bretagne (SRA : CAPPS)
- Centre Val de Loire (SRA : Qualiris)
- Grand Est (SRA : SRA Grand Est)
- Hauts de France (SRA : RSQR)
- Île de France (SRA : STARAQS)
- Normandie (SRA : Qual'VA)
- Nouvelle-Aquitaine (SRA : CCECQA)
- Pays de la Loire (SRA : QualiREL Santé)

+ 3 DROM :

- Réunion (SRA : ORISON)
- Guadeloupe (SRA : ORAQS)
- Martinique (SRA : QUALISAN)

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

5

RECOMMANDATIONS DE LA SFGG POUR LA CAMPAGNE « 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 « 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.

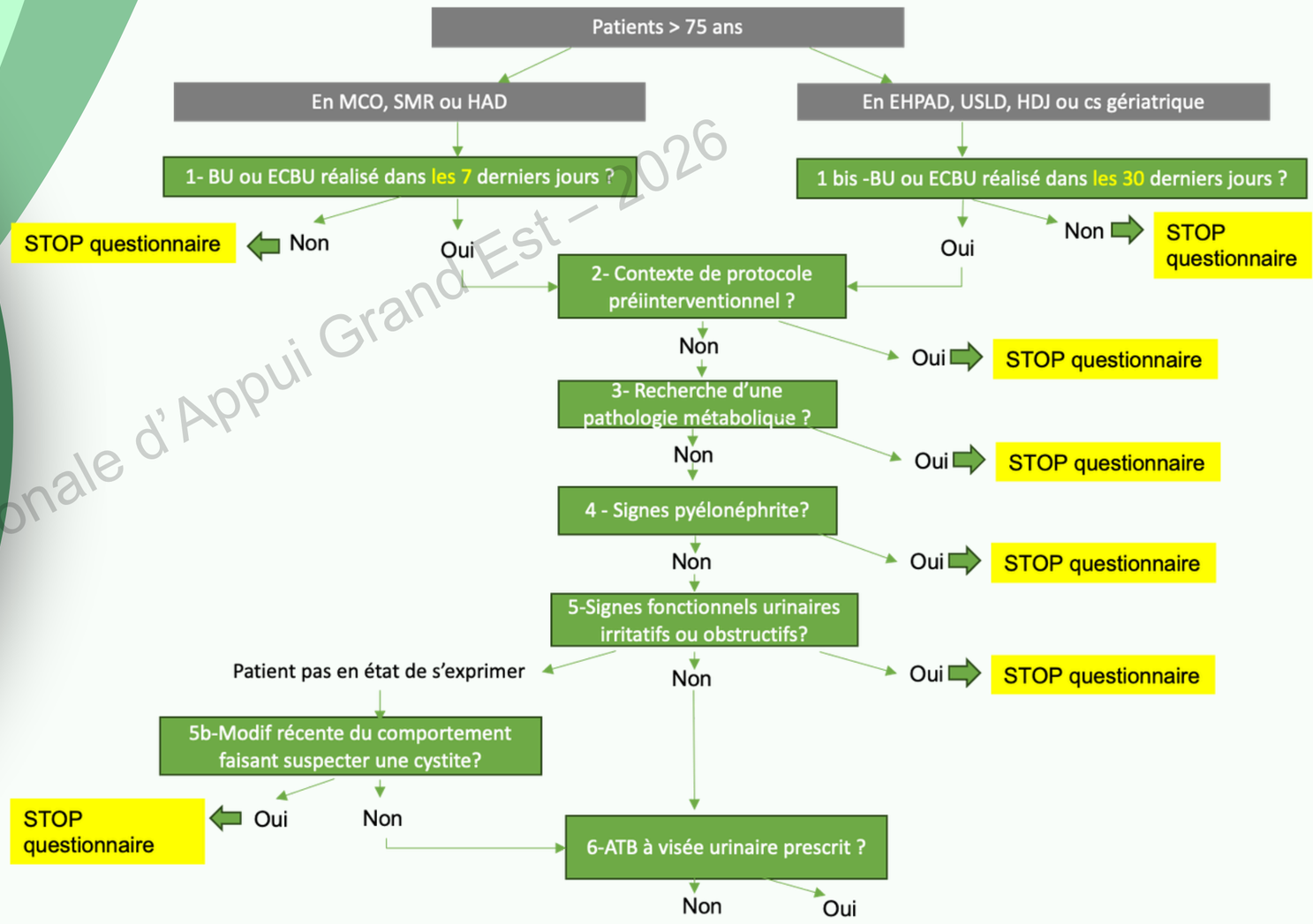
5 Recommandation « Décision partagée »

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.

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

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.



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Pour mémoire, la BU n'est pas indiquée chez les sujets > 75 ans pour aider au diagnostic des infections urinaires. Pour aller plus loin sur le bon usage diagnostique et des antibiotiques (lutte contre l'antibiorésistance), n'hésitez pas à consulter les sites suivants : SPARES - AntibioEst et Accueil Paprica

Analyse d'urine

ANTIBIOEST
CENTRE RÉGIONAL EN ANTIBIOTHÉRAPIE DU GRAND EST

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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Choisir avec soin – 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

Grille pour l'analyse des pratiques

Un questionnaire doit être complété pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus présente dans le service le jour de l'enquête

Activité du service :

- ❑ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ❑ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ❑ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ❑ EHPAD ou USLD
- ❑ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age du patient : _ _ ans

Si MCO, SMR ou HAD est coché ci-dessus, faire apparaître la question 1 libellée comme suit :

1. Une BU ou un ECBU ont-ils été réalisés dans les 7 derniers jours ?
- ❑ NON ➔ STOP questionnaire
- ❑ OUI ➔ question 2

Si EHPAD/USLD ou Consultation gériatrique/HJD gériatrique est coché ci-dessus, faire apparaître la question 1 libellée comme suit :

1. Une BU ou un ECBU ont-ils été réalisés dans les 30 derniers jours ?
- ❑ NON ➔ STOP questionnaire
- ❑ OUI ➔ question 2

2. L'examen a-t-il été réalisé dans un contexte de protocole pré-interventionnel ?
- ❑ OUI ➔ STOP questionnaire
- ❑ NON ➔ question 3

3. L'examen a-t-il été réalisé pour rechercher une pathologie métabolique (diabète, insuffisance rénale..)
- ❑ OUI ➔ STOP questionnaire
- ❑ NON ➔ question 4

4. Le patient présente t-il des signes faisant suspecter une pyélonéphrite (syndrome infectieux et douleur lombaire ou signes digestifs, ou syndrome infectieux sans autre point d'appel) ?
- ❑ **OUI** ➔ STOP questionnaire
- ❑ **NON** ➔ question 5

5. Existait-il des signes fonctionnels urinaires irritatifs (urgenturie, pollakurie) et/ou obstructifs (dysurie, rétention d'urine) ?
- ❑ OUI ➔ STOP questionnaire
- ❑ NON ➔ question 6
- ❑ Patient n'étant pas en état de s'exprimer ➔ question 5b

5b Si patient n'étant pas en état de s'exprimer : la BU ou l'ECBU ont-ils été réalisés dans un contexte de modification récente (moins de 7 jours) après élimination des autres causes possibles (déshydratation, iatrogénie…) ?
- ❑ OUI ➔ STOP questionnaire
- ❑ NON ➔ question 6

6. Un traitement antibiotique à visée urinaire a-t-il été entrepris ?
- ❑ NON ➔ STOP questionnaire
- ❑ OUI

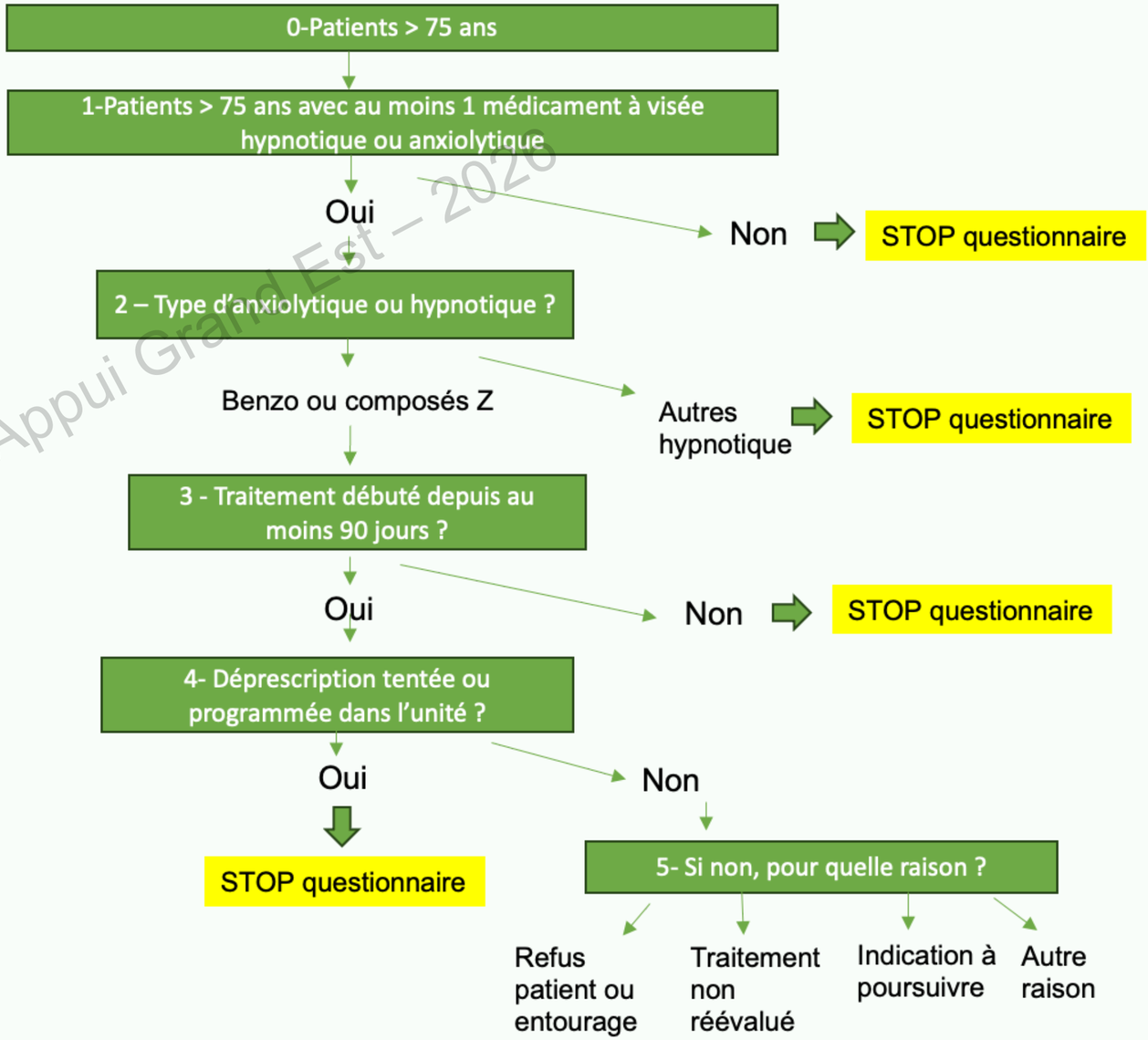
©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Pour mémoire, la BU n'est pas indiquée chez les sujets > 75 ans pour aider au diagnostic des infections urinaires. Pour aller plus loin sur le bon usage diagnostique et des antibiotiques (lutte contre l'antibiorésistance), n'hésitez pas à consulter les sites suivants : SPARES - AntibioEst et Accueil Paprica

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…).

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

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…).

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Choisir avec soin - 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…)

Grille pour l'analyse des pratiques

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2020

Un questionnaire doit être complété pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus présente dans le service le jour de l'enquête, qu'elle reçoive ou non un médicament à visée anxiolytique ou hypnotique

Activité du service :

- ❑ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ❑ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ❑ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ❑ EHPAD ou USLD
- ❑ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age du patient : _ _ ans

1- Patient traité par au moins un médicament à visée anxiolytique ou hypnotique
- ❑ NON ➔ *STOP questionnaire*
- ❑ OUI, au moins une prescription en systématique ➔ *question 2*

2- Si oui, quel type d'anxiolytique ou hypnotique ?
(plusieurs réponses possibles, si plusieurs traitements)
- ❑ Benzodiazépine ➔ *question 3*
- ❑ Composés Z ➔ *question 3*
- ❑ Autres hypnotiques (*préciser ci-dessous*) ➔ *STOP questionnaire*

3- Le traitement est-il débuté depuis au moins 90 jours ? :
- ❑ NON ➔ *STOP questionnaire*
- ❑ OUI ➔ *question 4*

En se basant sur les données du dossier et/ou en interrogeant le prescripteur

Liste des benzodiazépines et composés Z

Benzodiazepine
Oxazépam (Seresta)
Alprazolam (Xanax)
Bromazépam (Lexomil)
Diazépam (Valium)
Clorazépate (Tranxène)
Clobazam (Urbanyl)
Prazépam (Lysanxia)
Clonazépam (Rivotril)
Lorazépam (Témesta, Equitam)
Lormétazépam (Noctamide)
Loprazolam (Havlane)
Clotiazépam (Vératran)
Nordazépam (Nordaz)
Loflazépate (Victan)
Nitrazépam (Mogadon)
Estazolam (Nuctalon)

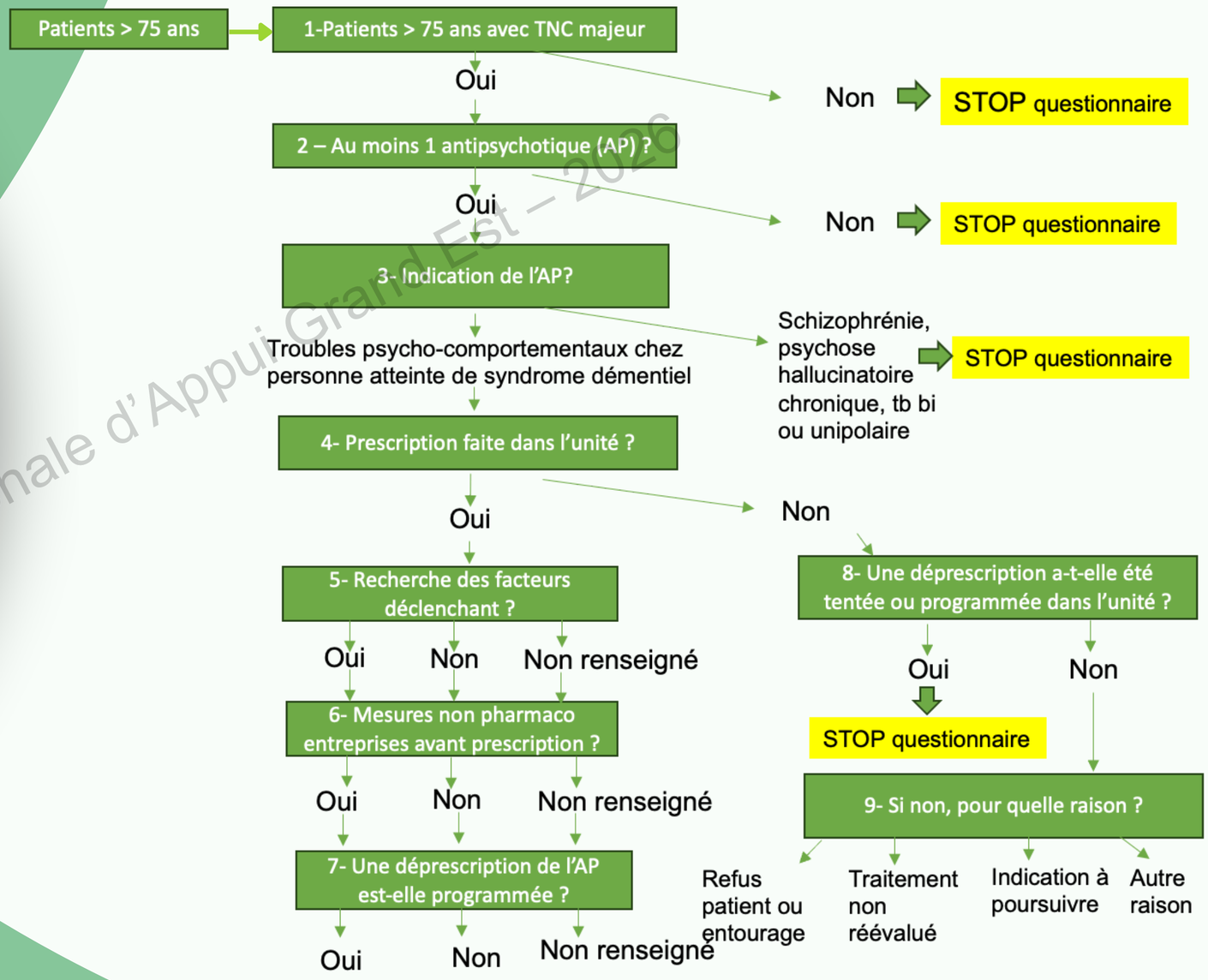
Composés Z
Zopiclone (Imovane)
Zolpidem (Stilnox)

4- Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) a-t-elle été tentée ou programmée dans l'unité ? :
- ❑ OUI ➔ *STOP questionnaire*
- ❑ NON ➔ *question 5*

5- Si non, pour quelles raisons ?
- ❑ 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 : ……

Antipsychotiques (AP)

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.



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Antipsychotiques (AP)

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.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Choisir avec soin – 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.

Grille pour l'analyse des pratiques

Un questionnaire doit être complété pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus présente dans le service le jour de l'enquête, qu'elle reçoive ou non un antipsychotique

Activité du service :

- ❑ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ❑ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ❑ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ❑ EHPAD ou USLD
- ❑ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age du patient : _ _ ans

1- Patient présente un syndrome démentiel (trouble neuro-cognitif majeur) ?
- ❑ NON ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ OUI ➔ *question 2*

2- Patient ayant au moins un médicament antipsychotique *(Cf. liste ci-dessous)*
- ❑ NON ➔ *STOP questionnaire*
- ❑ OUI, au moins une prescription en systématique ➔ *question 3*

3- Quelle est l'indication du traitement antipsychotique ?
- ❑ Schizophrénie ou psychose hallucinatoire chronique ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ Trouble bipolaire ou unipolaire ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ Troubles psycho-comportementaux chez une personne atteinte de syndrome démentiel ➔ Question 4

En se basant sur les données du dossier et/ou en interrogeant le prescripteur

4- La prescription a-t-elle été faite dans l'unité ?
- ❑ OUI ➔ *question 5*
- ❑ NON ➔ *question 8*

5- Une recherche des facteurs déclenchant les troubles du comportement (somatiques, biologiques ou iatrogéniques) a-t-elle été effectuée avant la prescription du (des) antipsychotique(s) ?
- ❑ OUI ➔ *question 6*
- ❑ NON ➔ *question 6*
- ❑ Non renseigné dans le dossier patient ➔ *question 6*

6- Des mesures non pharmacologiques ont-elles été entreprises avant la prescription du (des) antipsychotique(s) ?
- ❑ OUI ➔ *question 7*
- ❑ NON ➔ *question 7*
- ❑ Non renseigné dans le dossier patient ➔ *question 7*

7- Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) du (des) antipsychotique(s) est-elle programmée ?
- ❑ OUI ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ NON ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ Non renseigné dans le dossier patient ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*

8- Une déprescription (arrêt ou diminution de dose) a t-elle été programmée ou tentée dans l'unité ?
- ❑ OUI ➔ *STOP QUESTIONNAIRE*
- ❑ NON ➔ *question 9*

9- 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 : .....

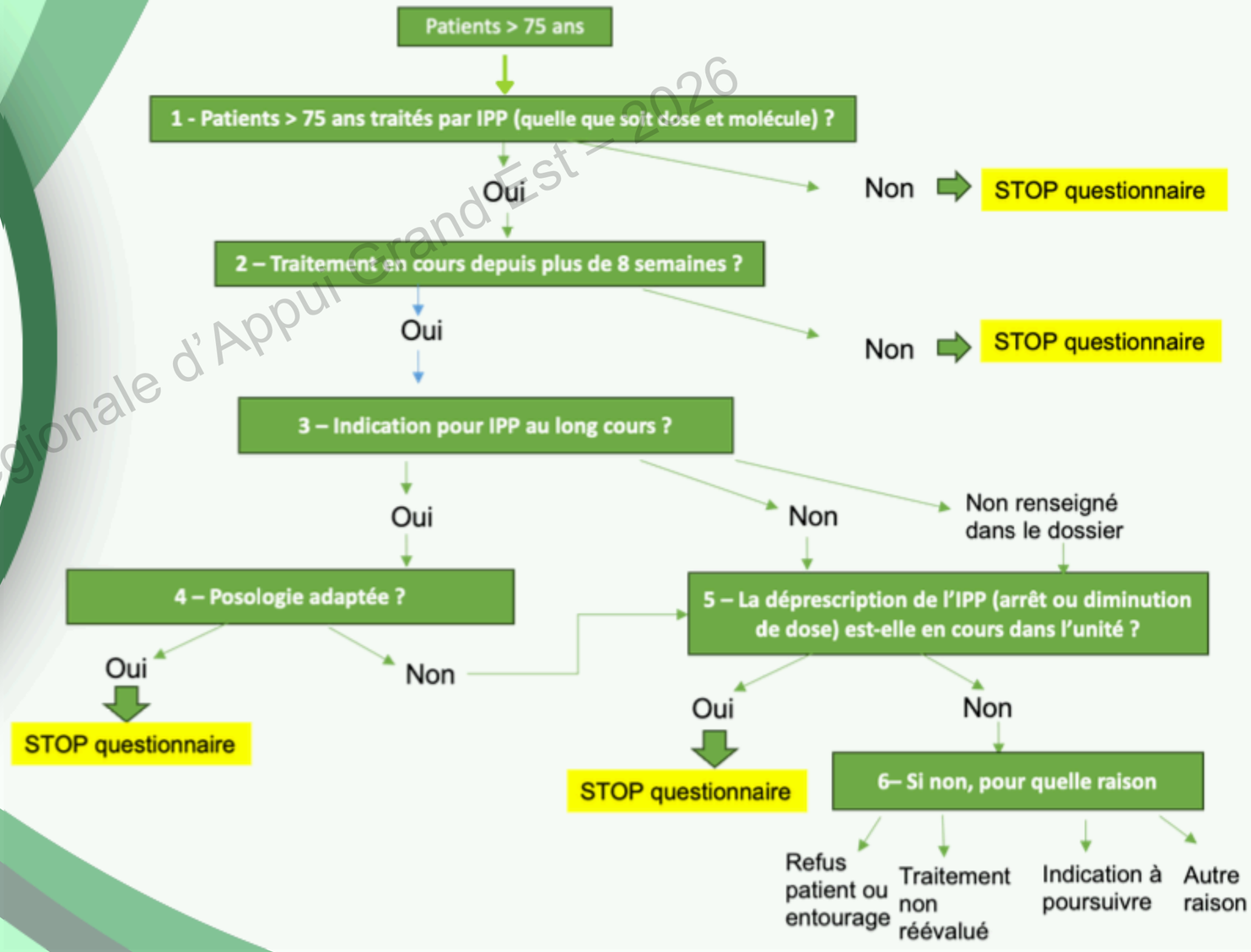
Liste des principaux anti-psychotiques atypiques
Risperidone (Risperdal)
Olanzapine (Zyprexa)
Clozapine (Leponex)
Loxapine (Loxapac)
Quetiapine (Xeroquel)
Aripiprazole (Abilify)

Liste des autres antipsychotiques :
Halopéridol (Haldol)
Amisulpride (Solian)
Cyamémazine (Tercian)
Méthotrimeprazine (Nozinan)
Tiapride (Tiapridal)
Alimémazine (Théralène)

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Inhibiteur de la pompe à proton (IPP)

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.



©Structure Régionale d'Appui GrandEst – 2026

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Inhibiteur de la pompe à proton (IPP)

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.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

Choisir avec soin

IPP au long cours (plus de 8 semaines)

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.

Grille pour l'analyse des pratiques

Un questionnaire doit être complété pour chaque personne âgée de 75 ans ou plus présente dans le service le jour de l'enquête, qu'elle reçoive ou non un IPP

Activité du service :

- ❑ Hospitalisation aiguë (MCO)
- ❑ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ❑ Consultation gériatrique ou hôpital de jour (HDJ) gériatrique
- ❑ EHPAD ou USLD
- ❑ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age du patient : _ _ ans

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

- ❑ NON ➔ STOP questionnaire
- ❑ OUI ➔ question 2

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

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

	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
Noms commerciaux	Inexium®, génériques	Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques	Mopral®, Zoltum®, génériques	Eupantol®, Inipomp®, 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 PLEINE DOSE 30 mg si réponse insuffisante	DEMI-DOSE 10mg PLEINE DOSE 20mg si réponse insuffisante	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 10mg
	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 récidives de l'œsophagite grade C ou D secondaire au RGO	PLEINE DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg PLEINE DOSE 30 mg si réponse insuffisante	DEMI-DOSE 10mg PLEINE DOSE 20 mg si réponse insuffisante	DEMI-DOSE 20mg PLEINE DOSE 40mg en cas de récidive	DEMI-DOSE 10mg PLEINE DOSE 20 mg si réponse insuffisante
Ulcère gastrique et duodénal (UGD)					
Prévention des récidives de l'UGD avec échec d'éradication d'*Helicobacter pylori*	Pas d'indication	Pas d'indication	PLEINE DOSE 20mg par jour	Pas d'indication	Pas d'indication
Syndrome 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 2ème antiagrégant - Corticothérapie - Antécédent d'UGD	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg par jour	DEMI-DOSE 20mg	Pas d'indication

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

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 : ……

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Méthodologie de la campagne 2026

Inclusion des HAD, HDJ et EHPAD !



Recommandations sur audits de dossier 1 jour donné

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Type d'étude : audit de dossiers

- Recueil à effectuer pour chaque personne âgée de plus de 75 ans hospitalisée le jour de l'enquête
- Objectif minimum de **30 dossiers** par recommandation
- Possibilité de renouveller un second jour si patients différents

Professionnels concernés

- Professionnels de santé exerçant en MCO, SMR, USLD, HAD, HDJ gériatrique ou EHPAD

Patients concernés

- Personnes âgées de 75 ans ou plus, hospitalisées le jour de l'enquête
- Prévoir l'information de ces patients concernant le recueil de leurs données au cours de la campagne

Indicateurs calculés



Analyse d'urine

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.

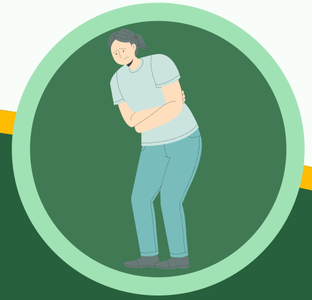


Antipsychotiques

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.

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Décision partagée

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.

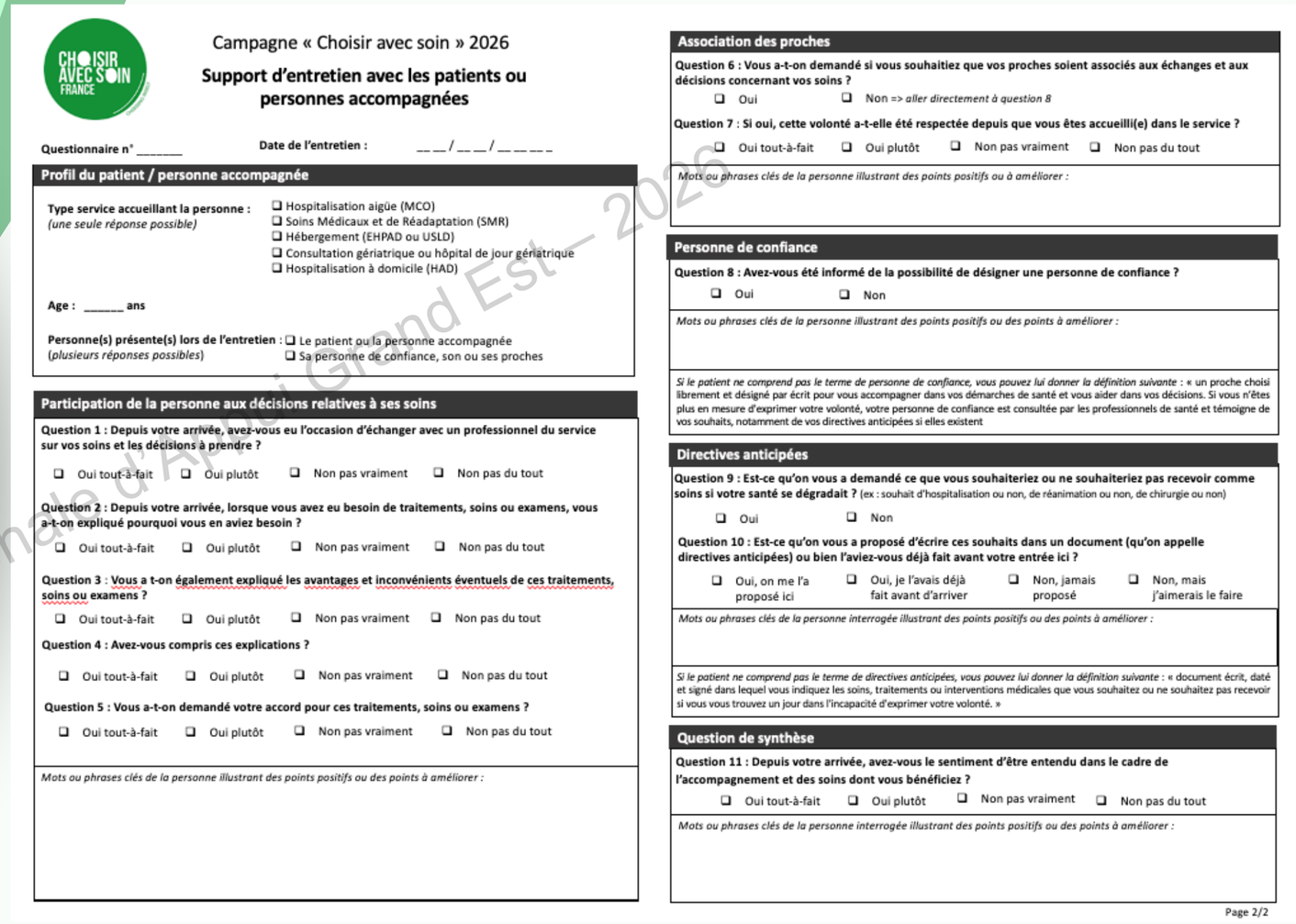


©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Entretiens semi-dirigés menés par les RU

Décision partagée

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.



Campagne « Choisir avec soin » 2026

Support d'entretien avec les patients ou personnes accompagnées

Questionnaire n° _____ **Date de l'entretien :** __ __ / __ __ / __ __ __ __

Profil du patient / personne accompagnée

Type service accueillant la personne : *(une seule réponse possible)*
- ❑ Hospitalisation aigüe (MCO)
- ❑ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- ❑ Hébergement (EHPAD ou USLD)
- ❑ Consultation gériatrique ou hôpital de jour gériatrique
- ❑ Hospitalisation à domicile (HAD)

Age : _____ **ans**

Personne(s) présente(s) lors de l'entretien : *(plusieurs réponses possibles)*
- ❑ Le patient ou la personne accompagnée
- ❑ Sa personne de confiance, son ou ses proches

Participation de la personne aux décisions relatives à ses soins

Question 1 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu l'occasion d'échanger avec un professionnel du service sur vos soins et les décisions à prendre ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Question 2 : Depuis votre arrivée, lorsque vous avez eu besoin de traitements, soins ou examens, vous a-t-on expliqué pourquoi vous en aviez besoin ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Question 3 : Vous a t-on également expliqué les avantages et inconvénients éventuels de ces traitements, soins ou examens ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Question 4 : Avez-vous compris ces explications ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

Question 5 : Vous a-t-on demandé votre accord pour ces traitements, soins ou examens ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

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

Association des proches

Question 6 : Vous a-t-on demandé si vous souhaitiez que vos proches soient associés aux échanges et aux décisions concernant vos soins ?
❑ Oui ❑ Non => *aller directement à question 8*

Question 7 : Si oui, cette volonté a-t-elle été respectée depuis que vous êtes accueilli(e) dans le service ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

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

Personne de confiance

Question 8 : Avez-vous été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ?
❑ Oui ❑ Non

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

Si le patient ne comprend pas le terme de personne de confiance, vous pouvez lui donner la définition suivante : « un proche choisi librement et désigné par écrit pour vous accompagner dans vos démarches de santé et vous aider dans vos décisions. Si vous n'êtes plus en mesure d'exprimer votre volonté, votre personne de confiance est consultée par les professionnels de santé et témoigne de vos souhaits, notamment de vos directives anticipées si elles existent

Directives anticipées

Question 9 : Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous souhaiteriez ou ne souhaiteriez pas recevoir comme soins si votre santé se dégradait ? (ex : souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non, de chirurgie ou non)
❑ Oui ❑ Non

Question 10 : Est-ce qu'on vous a proposé d'écrire ces souhaits dans un document (qu'on appelle directives anticipées) ou bien l'aviez-vous déjà fait avant votre entrée ici ?
❑ Oui, on me l'a proposé ici ❑ Oui, je l'avais déjà fait avant d'arriver ❑ Non, jamais proposé ❑ Non, mais j'aimerais le faire

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

Si le patient ne comprend pas le terme de directives anticipées, vous pouvez lui donner la définition suivante : « document écrit, daté et signé dans lequel vous indiquez les soins, traitements ou interventions médicales que vous souhaitez ou ne souhaitez pas recevoir si vous vous trouvez un jour dans l'incapacité d'exprimer votre volonté. »

Question de synthèse

Question 11 : Depuis votre arrivée, avez-vous le sentiment d'être entendu dans le cadre de l'accompagnement et des soins dont vous bénéficiez ?
❑ Oui tout-à-fait ❑ Oui plutôt ❑ Non pas vraiment ❑ Non pas du tout

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

Page 2/2

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Entretiens semi-dirigés menés par les RU

Méthodologie de la campagne 2026

Inclusion des HAD, HDJ et EHPAD !

Recommandation sur entretiens semi-dirigés

Entretiens menés par les RU

- Auprès des patients de plus de 75 ans hospitalisés dans le service
- Semi-dirigés avec une grille d'entretien et son guide
- Sessions de formation des RU pour mener les entretiens
- Objectif minimum de **10 entretiens**

Rôle des professionnels de l'équipe

- Identification des patients à rencontrer en lien avec les RU
- Organisation des entretiens : prise de RDV et recueil de l'accord des patients identifiés
- Accueil des RU dans le service
- Saisie des réponses

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

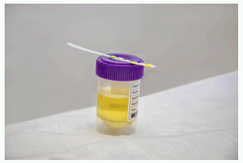


Concernant le choix des patients à rencontrer :

le choix est laissé libre aux équipes, en cas de troubles cognitifs, il pourra être nécessaire d'associer la personne de confiance à l'entretien

Méthodologie de la campagne 2026

Inclusion des HAD, HDJ et EHPAD !



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 « 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.

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Les équipes inscrites s'évaluent sur la ou les recommandation(s) de leur choix

Recueil des données et résultats

RECUEIL DES DONNÉES

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

RÉSULTATS

- Rapport généré automatiquement sur eFORAP
- Confidentialité des résultats : pas de partage, ni de comparaison avec les résultats des autres équipes inscrites
- Présentation des résultats agrégés au niveau régional lors d'un webinaire de restitution



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Calendrier prévisionnel de la campagne 2026

Webinaire de lancement de la campagne 2026

S'engager

Formulaire d'engagement à renseigner en ligne

Jusque mi-novembre

Sensibiliser

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

Octobre / novembre

Recueillir

Saisir les données des recommandations sur la plateforme eFORAP

Novembre 2026 - février 2027

Agir

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

Mars - avril 2027

Webinaire de restitution des résultats régionaux et présentation des outils

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Outils pour la campagne 2026

Kit documentaire pour déployer la campagne dans vos établissements et structures

- Affiche personnalisable
- Recommandations SFGG
- Version pdf des questionnaires
- Guide méthodologique (ou « protocole »)
- Lettre d'information des patients sur l'usage de leurs données personnelles
- Tutoriel d'utilisation de la plateforme eFORAP
- Pour la recommandation « décision partagée » : guide d'entretien pour les RU et conseils aux équipes

Disponibles sur la page internet dédiée

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Pour les établissements et structures inscrites, chaque recommandation est accompagnée d'une boîte à outil de la SFGG pour alimenter les plans d'action et favoriser le changement de pratiques

Support des SRA

COORDINATION DES ACTIONS EN RÉGION

- Lien avec les structures régionales partenaires (ARS, IRAPS, Antibio'Est, OMEDIT, FAS et SFGG)

SUPPORT TECHNIQUE

- Recueil des engagements
- Ouverture des accès à la plateforme e-FORAP
- Soutien méthodologique et logistique aux inscrits
- Edition des rapports d'analyse

RELAI ET ANIMATION DE LA CAMPAGNE

- Communications autour de la campagne avec les partenaires
- Partage des outils régionaux et de la SFGG

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Structure Régionale d'Appui Grand Est

support.cas@sragrandest.org



VOS QUESTIONS ?

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

ANTIBIOEST
CENTRE RÉGIONAL EN ANTIBIOTHÉRAPIE DU GRAND EST

AUTRES DÉMARCHES EN RÉGION SUR LE SUJET

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

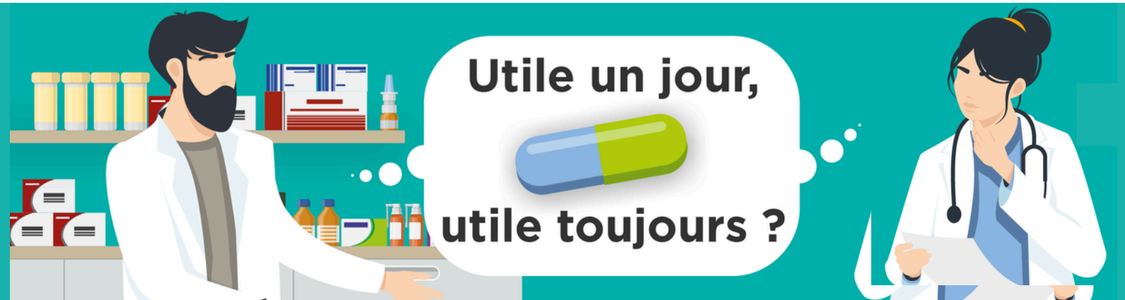
Omedit Grand Est
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Accompagnement OMéDIT Grand Est à la déprescription médicamenteuse

Campagne Choisir avec soins Grand Est 2026-2027

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Athénaïs ERCKER
Pharmacien OMéDIT Grand Est



L'Omedit : QU'EST CE QUE C'EST ?

Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

L'Omédit : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

Il s'agit d'une structure régionale d'expertise et d'appui placée auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

L'observatoire anime une politique coordonnée pour le bon usage des produits de santé et des bonnes pratiques en termes de qualité, sécurité et efficience

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Les missions concernent les différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, médico-social) et portent sur :

- le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux,
- la médico-économie,
- la gestion des évènements indésirables graves associés aux soins (en appui des structures membres du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RREVA)),
- la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse,
- la contractualisation ...

Un Omédit par région et un regroupement des Omédits sous forme de réseau "Résomédit". Ce réseau permet d'avoir des échanges réguliers, des groupes de travail, des enquêtes nationales etc.
https://www.resomedit.fr/



PROMOTION DE LA DÉMARCHE, SENSIBILISATION ET FORMATION

- 1er colloque régional dédié à la déprescription en mars 2025

150 participants, leviers/freins, ateliers pratiques ludiques et pédagogiques

→ Volonté d'organiser un 2nd colloque régional en mars 2027





- Interventions de sensibilisation à la déprescription :

Plus de 750 professionnels ou futurs professionnels de santé sensibilisés en 2025-2026 → soirées CPTS, table ronde d'établissement de santé, CME d'ES, formation médicale continue, formation initiale des étudiants en pharmacie, projet en formation initiale des étudiants en médecine, Diplôme Universitaire, DES Gériatrie Grand Est, etc.

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

AIDE PRATIQUE À LA DÉPRESCRIPTION …

Omedit
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

Création de 3 Identités visuelles “Utile un jour, utile toujours?”



Médecins



Pharmaciens



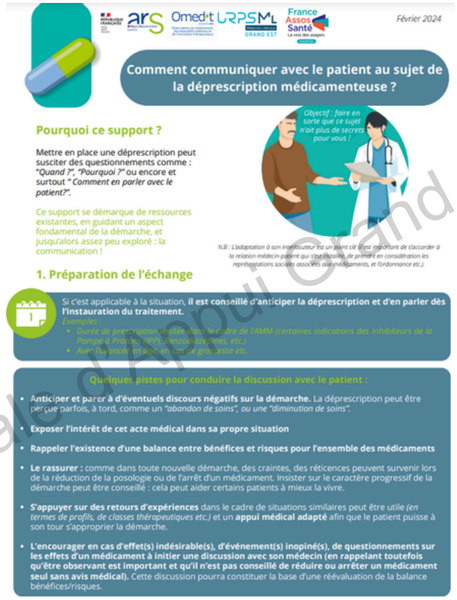
Patients

Informer les professionnels de la démarche

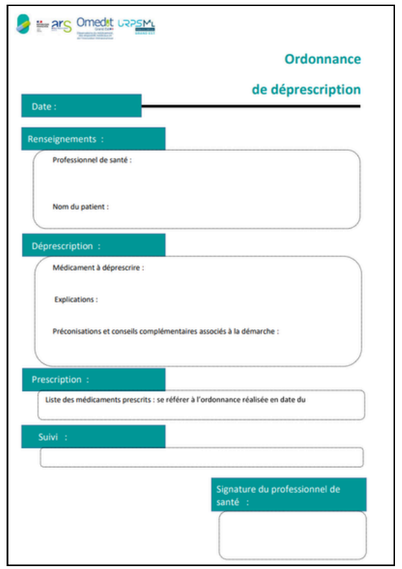


- Qu'est-ce que c'est ?
- Pourquoi en parler ?
- Comment ?
- Notre accompagnement

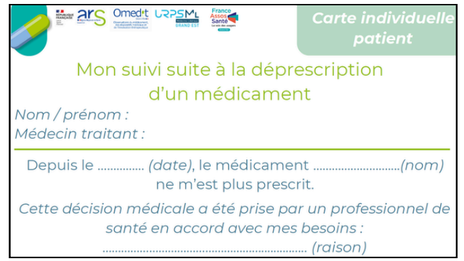
Comment communiquer avec le patient ?



Un modèle d'ordonnance de déprescription



Une carte de suivi à remettre au patient



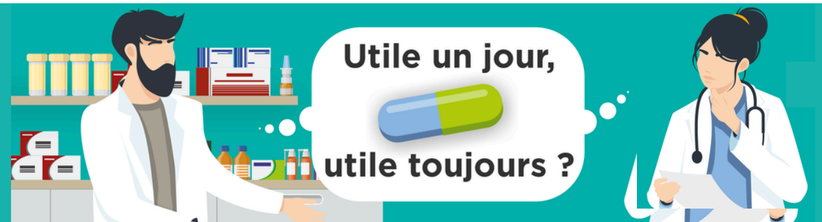
Rappels :

Un médicament peut être bénéfique à un instant « t » dans la vie mais pas forcément pour toujours ! La déprescription médicamenteuse est une prescription médicale. Elle consiste à adapter l'ordonnance au plus proche des besoins, et à remédier aux effets indésirables, et risques associés à l'usage de médicaments non appropriés.

Prochains suivis :

	Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter votre médecin, votre pharmacien !

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026



AIDE PRATIQUE À LA DÉPRESCRIPTION ...

Omedit
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

Par classe thérapeutique

- Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)
- Benzodiazépines
- Antidépresseurs
- Tramadol
- Infectiologie

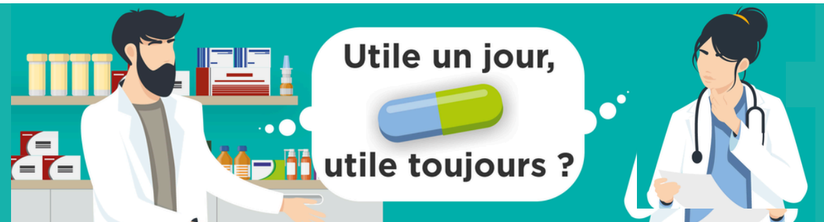
Par catégorie médicamenteuse

- 10 situations fréquentes en médecine générale
- Médicaments Potentiellement Inappropriés chez le Sujet Âgé (MPI)
- Médicaments à Service Médical Rendu Insuffisant (SMRI)

Selon le contexte / situation

- Chaleur / Déshydratation
- Chutes
- Charge anticholinergique
- Péri-opératoire
- Cascades médicamenteuses

©Structure Régionale OMEDIT Grand Est – 2020



ACCOMPAGNEMENT DES INITIATIVES ...

Omedit
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

Exemple de la Maison de Santé Bethel - déprescription des benzodiazépines hypnotiques



Formation des professionnels à l'entretien de compréhension OMAGE



Formations proposées par l'Omédit Grand Est

Exemple de l'EHPAD de l'Orme Doré en lien avec la Pharmacie du Vert Bois - déprescription des antidépresseurs

ReConPoSe

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

iraps
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
Grand Est

POUR LUTTER CONTRE LA IATROGÉNIE LIÉE À LA POLYMÉDICATION CHEZ LE SUJET ÂGÉ *(NOTAMMENT EN EHPAD)*

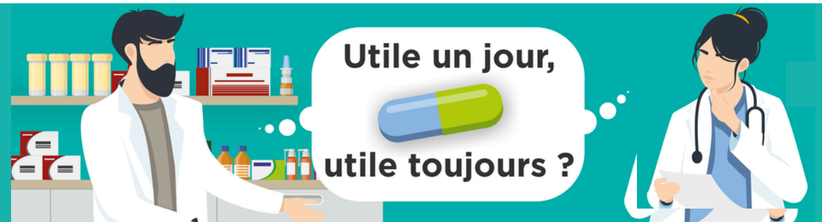
> Promouvoir des campagnes régulières et suivies de déprescription *(notamment si EHPAD dépendant d'un ES)*

Exemple du CH de Verdun - déprescription des IPP

Stratégie de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons en EHPAD : qu'apporte la collaboration médecin-pharmacien-infirmière en pratique avancée ? Rev Geriatr 2025 Janvier ; 50 (1)

> Promouvoir le BPM en officine pour le sujet âgé et la consultation longue de déprescription par le médecin généraliste *(notamment à l'entrée en EHPAD sans PUI)*

Exemple de notre démarche auprès des facultés de pharmacie d'expérimentation de détection de situation de déprescription par le BPM



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Merci de votre attention !

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Contacts

Athénaïs ERCKER – site de Strasbourg : 03 88 88 93 30
athenais.ercker@ars-sante.fr

https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/

OMEDIT Grand-Est

OMEDIT Grand Est | Agence Régionale de Santé
- 3 Boulevard Joffre - 54000 Nancy
- 14 rue du Maréchal Juin - 67000 Strasbourg



ANTIBIOEST
CENTRE RÉGIONAL EN ANTIBIOTHÉRAPIE DU GRAND EST

AUTRES DÉMARCHES EN RÉGION SUR LE SUJET

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Omedit Grand Est
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Lutte contre l'antibiorésistance et bon usage des antibiotiques (BUA) Actualités du CRAtb Grand Est

©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2025

Dr Florence COLAS, Pharmacien, CRAtb Grand Est
Centre régional en Antibiothérapie du Grand Est AntibioEst

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

ANTIBIOEST CENTRE RÉGIONAL EN ANTIBIOTHÉRAPIE DU GRAND EST



Création récente des Centres régionaux en Antibiothérapie



Deux piliers dans la *Stratégie Nationale 2022-2025 de prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine* :

Bon Usage des Antibiotiques (BUA)

Prévention et Contrôle des Infections (PCI)

Lutte contre l'antibiorésistance

CRAtb

CPias

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Cadre réglementaire :

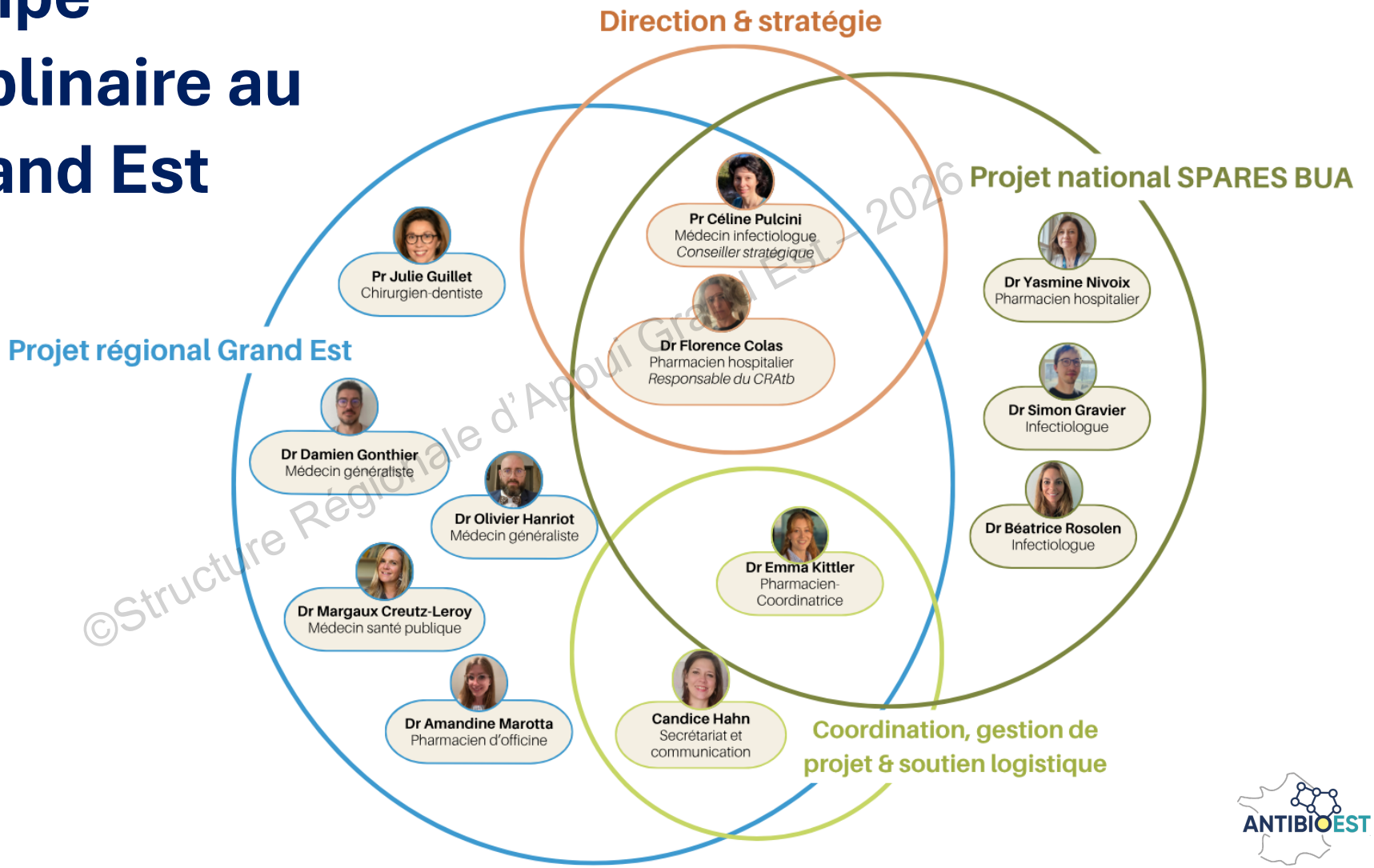
Instruction ministérielle du 15 mai 2020
Mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance

Arrêté et décret du 18 novembre 2022
Création des centres régionaux en antibiothérapie

Sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Grand Est

ANTIBIOEST

Notre équipe pluridisciplinaire au CRAtb Grand Est



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

ANTIBIOEST

Rappel de nos missions



1. **Mise en œuvre la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance**
   sur le volet bon usage des antibiotiques (BUA) en région

2. **Expertise et appui aux professionnels de santé**
   quels que soient leurs modes et lieux d'exercice, pour le BUA et la prévention de l'antibiorésistance

3. **Coordination et animation de réseaux de professionnels de santé** en charge de la mise en place des programmes de BUA (équipes multidisciplinaires et référents en antibiothérapie, médecins généralistes formés à l'antibiothérapie)

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Périmètre d'intervention

- Etablissements de santé
- ESMS / Soins ambulatoires
- Grand public

ANTIBIOEST

Les Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)

L'OBJECTIF ?

Améliorer le bon usage des antibiotiques (BUA) en région

- ✓ favoriser les pratiques appropriées d'utilisation des antibiotiques
- ✓ mettre en place des programmes de BUA

LE CHAMP D'ACTION ?

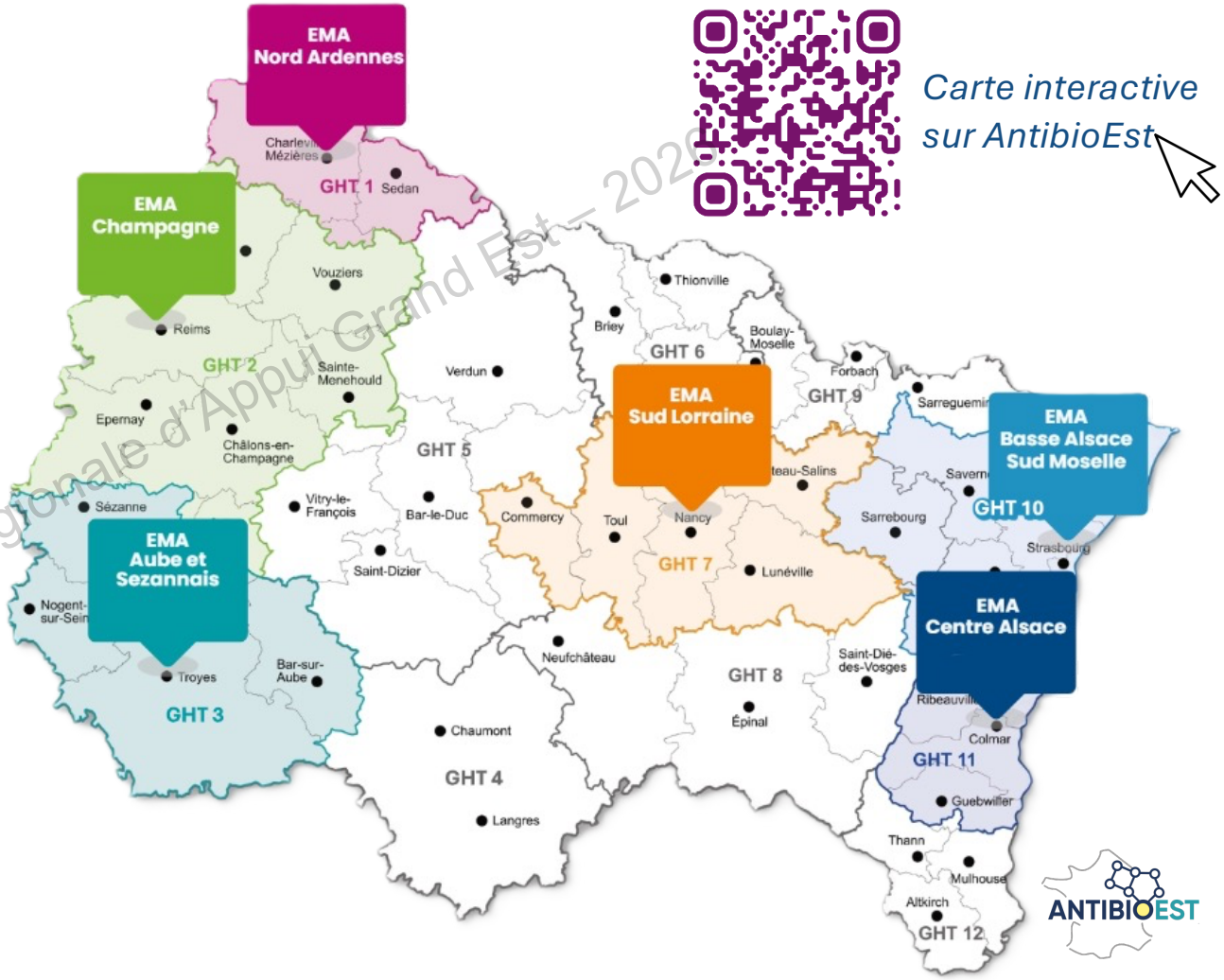
Le périmètre géographique d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), tous secteurs de soins

L'ETAT D'AVANCEMENT ?

6 EMA en activité dont 2 créées en 2025

COMMENT CONTACTER MON EMA?

RDV sur notre site pour savoir si votre territoire est couvert et voir les coordonnées de l'EMA



Carte interactive sur AntibioEst

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Bon usage des antibiotiques en EHPAD

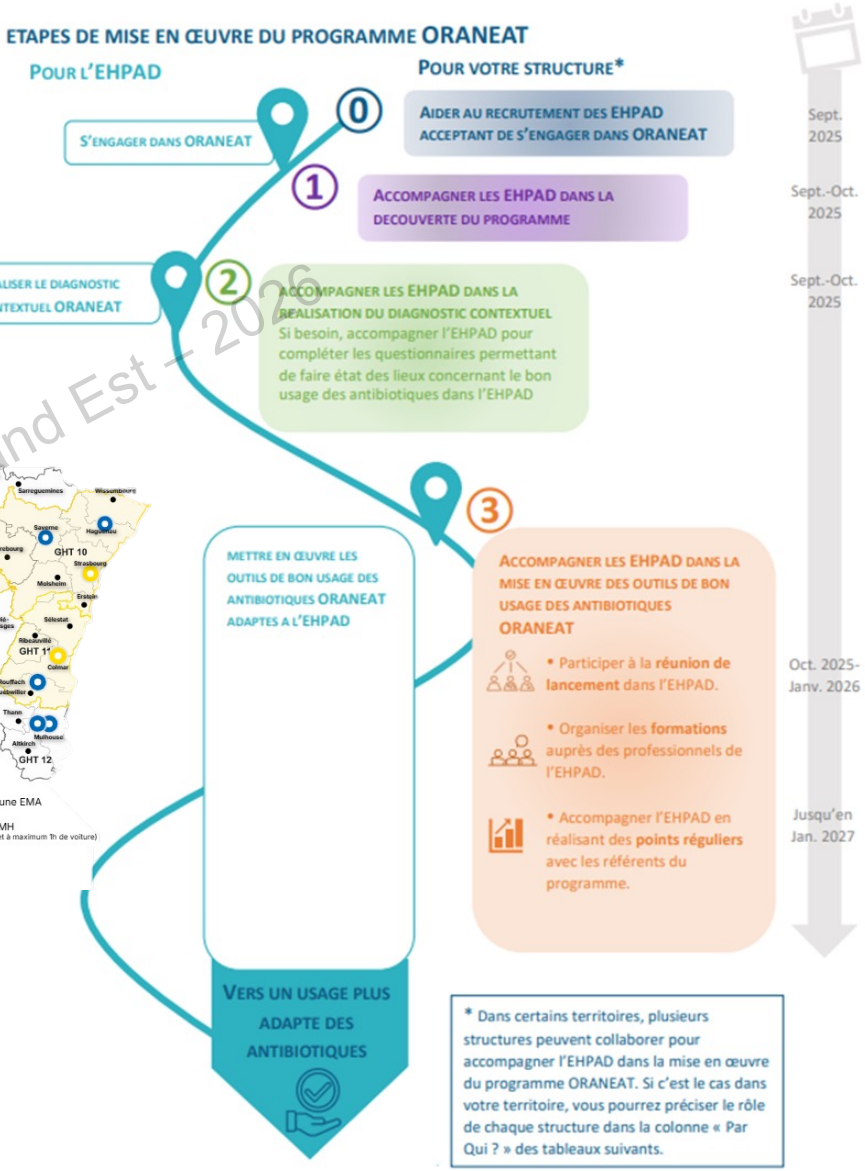
ORANEAT

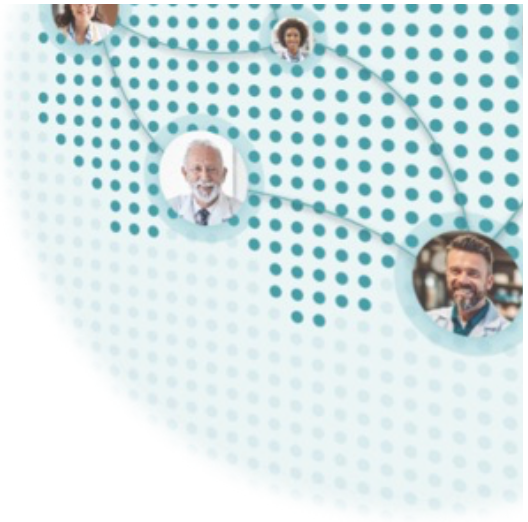
- ✓ Projet de recherche pour créer et tester un programme de bon usage des antibiotiques adapté aux EHPAD
- ✓ Basé sur l'organisation et les perceptions des professionnels de santé dans ces établissements
- ✓ 2 régions impliquées : Pays de la Loire et Grand Est
- ✓ Lancement phase interventionnelle en 2025 en Grand Est avec 17 EHPAD tirés au sort
- ✓ Recrutement avec implication des EMA et soutien des EMH
- ✓ Plus d'infos sur oraneat.fr.

*ORganization and Attitudes in Nursing homE Antibiotic sTewardship



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026





Bon usage des antibiotiques (BUA) en EHPAD

Les messages essentiels

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

ANTIBIOEST

Colonisation *vs* Infection : quelle différence ?

Colonisation urinaire ≠ Infection urinaire

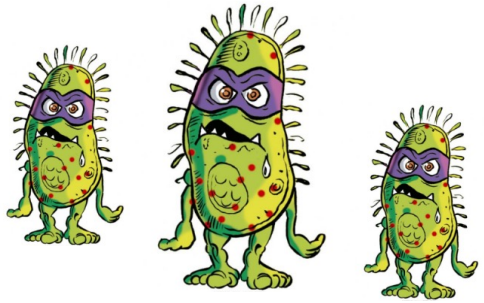
= bactériurie asymptomatique

= présence d'une bactérie sur un ECBU sans symptôme clinique



= présence d'une bactérie sur un ECBU

ET symptômes compatibles



©Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2026

Colonisation urinaire

- **Très fréquente** en EHPAD ++
- Environ un tiers des hommes
- > **50% des femmes**
- **100% des SU** après 1 mois



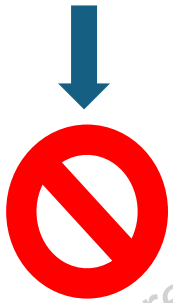
Pas d'antibiotique !

- Aucun bénéfice sur le nombre d'infections urinaires, l'incontinence chronique, la survie, la colonisation
- Pas de diminution du risque d'infection per opératoire (sauf chirurgie urologique)
- Délétère : antibiorésistance, effets secondaires des traitements…

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

D’où une juste indication et interprétation des prélèvements urinaires !

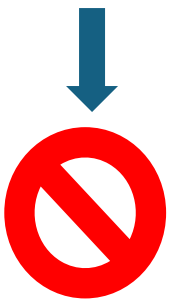
Urines foncées / malodorantess



Ni BU ni ECBU

Hydratation

BU/ECBU positifs et résident asymptomatique



Pas d’ATB

Même en pré opératoire (hors chir uro)
Même si bactérie multi-résistante



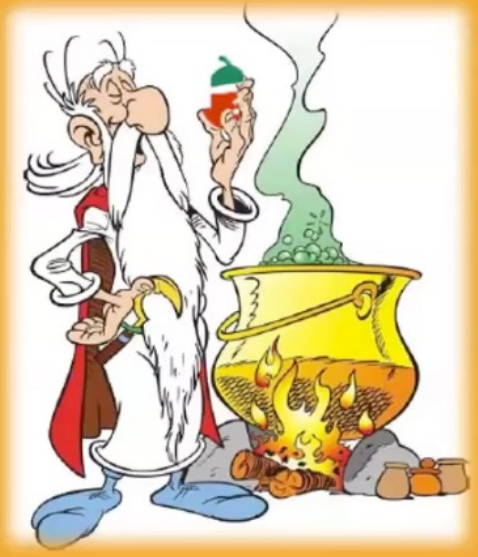
ECBU non indiqué dans certaines interventions urologiques (ex prostatectomie totale) (Recos AFU Janvier 2026)

https://www.urofrance.org/wp-content/uploads/2026/03/Reco_ECBU_Synthese_04.03.2026_MEL.pdf

©Structure Régionale d’Appui Grand Est – 2026

PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE



Et si on ajoutait une touche de PAPRICA contre l'antibiorésistance ?

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

Accueil Paprica

- Site **national**
- En **accès libre** pour tous (ESMS, professionnels libéraux…), mais conçu en priorité pour les structures d'appui.
- Avec pour **objectif** de proposer aux **EMA/EMH/CRAtb/Cpias** des outils à relayer auprès des soignants des ESMS.
- En ciblant prioritairement les **EHPAD** (mais avec une place laissée sur le site pour le secteur du handicap).

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026



- **Page régionale Grand Est** disponible

https://paprica-primo.fr/

Site internet PRIMO PAPRICA

PAPRICA
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

- Nombreuses **ressources BUA** et **PCI**, regroupées en cinq rubriques

Incluant notamment

- Des **quiz**
- Des **vidéos**
- Des **affiches**

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026



Site internet PRIMO PAPRICA

PAPRICA
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE



©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

- **Personnes cibles identifiées** pour chaque ressource
- Certaines ressources avec le visuel sont bloquées le temps du programme ORANEAT
- Outils par organe :
  - 👉 **Urinaire, respiratoire** et **dentaire disponibles**
  - 👉 **Digestif** et **cutané** en cours de réalisation
- **Rubrique PCI** en cours de réalisation

PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE



La colonisation urinaire

VIDÉO / PPTX- 4 MINUTES

DIAPORAMA (PPTX)

AS IDE M P

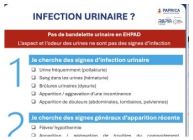


3 minutes pour moins de BU !

VIDÉO / PPTX- 3 MINUTES

DIAPORAMA (PPTX)

AS IDE M P



Check list infection urinaire



Argumentaire arrêt des BU

PDF - 1 PAGE

TU T'ES VU SANS B.U ?

STOP À LA BANDELETTE URINAIRE EN EHPAD !



POURQUOI ?

En EHPAD, il est fréquent que des bactéries soient présentes dans les urines sans symptôme : **c'est la colonisation urinaire.**

Une B.U positive ne signifie pas forcément infection urinaire et peut entraîner :

- **un ECBU inutile**
- **une prescription d'antibiotique injustifiée**

PLUS D'INFORMATIONS SUR PAPRICA-PRIMO.FR

Réseau piloté par RéPIA Santé publique France | PAPRICA PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

TU T'ES VU SANS B.U ?

PAPRICA | RéPIA PRIMO Santé publique France

La **colonisation urinaire** (*) concerne jusqu'à 1 résident sur 2 en EHPAD

(*) présence d'une bactérie dans les urines mais sans signe clinique d'infection

Perçue comme facile et sans risque, la bandelette urinaire (B.U) est réalisée dans des situations où elle n'est **pas indiquée** :

- urines troubles / malodorantes
- bilan systématique devant des signes généraux isolés (confusion, chute, fièvre…)

Le risque de **FAUX POSITIFS** est très important

Une B.U positive ne signifie pas infection urinaire

Que dit la littérature ? [1-5]

- La B.U a une spécificité inférieure à 50%. Autrement dit, la B.U est faussement positive chez un résident sur deux.
- Les experts et de nombreux acteurs de terrain se positionnent contre l'utilisation de la B.U en EHPAD, sauf s'il existe des signes fonctionnels urinaires francs.
- La diminution voire l'arrêt des B.U en EHPAD permet de diminuer les prescriptions d'antibiotiques sans augmenter les hospitalisations pour infection urinaire.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de **NE PAS UTILISER la B.U en EHPAD**



L'arrêt des B.U ne doit pas être compensé par une prescription systématique d'ECBU !

Devant des signes aspécifiques (chute, confusion, fièvre isolée…) l'infection urinaire est un diagnostic d'élimination

Idée originale : CRAtb Pays de la Loire
Novembre 2025

Plus d'information sur paprica-primo.fr

[1] K.Latour. BMC Geriatrics 2022
[2] Z.Schimoni. PLoS One 2017
[3] M.Coudert. La revue de médecine interne 2019
[4] L.Van Buul. J Am Med Dir Assoc. 2018
[5] A.Joseph. Age and Ageing 2018

DANS CES 3 SITUATIONS,

PAS D'ANTIBIOTIQUE

UNE TOUX SANS FIÈVRE ET SANS AGGRAVATION

UNE ESCARRE OU UNE PLAIE MALO-DORANTE

DES URINES TROUBLES OU MALODORANTES SANS AUTRES SIGNES

EN PREMIÈRE INTENTION

PAS D'ANTIBIOTIQUE, PAS DE PRÉLÈVEMENT, MAIS



EXAMEN MÉDICAL



SOINS LOCAUX



S'HY-DRATER

PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

RéPIA PRIMO – Santé publique France

R-CRAtb – Réseau des Centres Régionaux en Antibiothérapie

L'antibiogramme ciblé

en 4 points

1 Le contexte



2ème pays Européen le + consommateur d'antibiotiques



+ 4,8% en 2025 en prescriptions/1000 habitants/an



+ 0.5% d'*E. coli* urinaires résistants aux C3G en 2024



Les personnes de + de 65 ans sont trop exposées aux antibiotiques



Les fluoroquinolones et les C3G ne sont pas indiquées dans les cystites.

2 Les objectifs

- Sensibiliser les cliniciens au bon usage des antibiotiques et au risque d'antibiorésistance
- Favoriser la prescription des antibiotiques les plus adaptés, à spectre étroit et/ou à faible risque de sélection de résistances
- Favoriser les prescriptions conformément aux recommandations

3 Le périmètre

- Femmes et jeunes filles de plus de 12 ans
- Suspicion de cystite ou de pyélonéphrite
- ECBU* positif à entérobactérie
- L'indication du diagnostic précis sur l'ordonnance (cystite ou pyélonéphrite) est un élément majeur pour la qualité du ciblage pour rendre les molécules adaptées. Cet algorithme a été rédigé par le Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie.

*L'ECBU n'est pas indiqué en première intention dans la cystite aigüe de la femme sauf si récidivante ou si facteur de risque de complication.

4 En pratique

1/Vous renseignez le diagnostic suspecté et le mode de recueil (ECBU, sonde).

2/Le biologiste rendra un antibiogramme ciblé si celui-ci est mis en place dans son laboratoire.

3/Vous prescrivez l'antibiotique selon la sensibilité du germe retrouvé. ANTIBIOCLIC

Si besoin, à votre demande, l'antibiogramme complet est accessible auprès de votre biologiste.

Antibiogramme classique ➤➤ **Antibiogramme ciblé** ➤➤ **Prescription adaptée**

Antibiotiques	*Sensibilité*	*CMI (mg/L)*
Mécillinam	**Sensible**	< = 1
Témocilline	-----SFP	< = 4
Amoxicilline	-----Résistant	
Amoxicilline + aide clavulanique	-----Résistant	16
Ticarcilline	-----Résistant	> = 128
Pipéracilline + Tazobactam	**Sensible**	< = 4
Céfoxitine	**Sensible**	< = 4
Céfixime	**Sensible**	< = 0.250
Ceftazidime	**Sensible**	< = 1
Ceftriaxone	**Sensible**	< = 1
Amikacine	**Sensible**	< = 2
Gentamicine	**Sensible**	< = 1
Acide nalidixique	**Sensible**	< = 2
Ofloxacine	**Sensible**	< = 0.250
Fosfomycine	**Sensible**	< = 16
Furanes	**Sensible**	< = 16
Triméthoprime + sulfamides	-----Résistant	> = 320

➤

Antibiotiques	*Sensibilité*	*CMI (mg/L)*
Mécillinam	**Sensible**	< = 1
Amoxicilline	-----Résistant	
Amoxicilline + aide clavulanique	-----Résistant	16
Fosfomycine	**Sensible**	< = 16
Furanes	**Sensible**	< = 16
Triméthoprime	-----Résistant	> 8
Triméthoprime + sulfamides	-----Résistant	> = 320

➤



ANTIBIOTIQUE CRITIQUE PRÉSERVÉ

Sources

[1] HAS. 2023. Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans)

[2] Ministère des solidarités et de la Santé : Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

[3] Santé Publique France. Consommations antibiotiques en secteur de ville 2014-2024.

[4] Santé Publique France. Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Mission Primo : synthèse des résultats 2024

[5] SPILF. Infections urinaires communautaires

Site internet PRIMO PAPRICA

PAPRICA
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

- Pour plus d'informations

  👉 Retrouvez le **replay du webinaire de lancement** du 24/03 : https://www.youtube.com/watch?v=UXJH7-1oKxk

  👉 Retrouvez la **Foire aux questions** : https://paprica-primo.fr/images/EHPAD/FAQ.PAPRICA.pdf

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Découvrez le site internet PAPRICA : https://paprica-primo.fr/

Restons en contact

Suivez-nous ...

www.antibioest.org

Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est - AntibioEst

Prof. PULCINI Céline

antibioest@chru-nancy.fr

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

A venir en Grand Est

Un webinaire sur les infections urinaires adressé aux professionnels des EHPAD organisé par CRAtb/ CPias / EMA et EMH au premier trimestre 2027

Bon à savoir

Modalités de conseil en antibiothérapie sur la région :

... et abonnez-vous à notre newsletter



1 newsletter par mois
Actualités régionales et nationales, cas cliniques interactifs, agenda ...

Abonnez-vous ici

ANTIBIOEST

Pour participer à la campagne

L'établissement :

- Définit le périmètre du recueil (établissement ou service) et la ou les recommandations sur lesquelles il souhaite s'évaluer,
- Identifie un référent / pilote de l'étude,
- Renseigne la fiche d'engagement ci-après,

La SRA Grand Est

- Envoie les outils relatifs à la campagne à réception de la fiche d'engagement,
- Ouvre la campagne sur la plateforme eFORAP,
- Est en appui méthodologique et technique,
- Génère les résultats régionaux.

support.cas@sragrandest.org

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026

Formulaire d'engagement

Merci !

De votre attention

Formulaire d'engagement

Page internet dédiée

CHOISIR AVEC SOIN FRANCE

©Structure Régionale d'Appui Grand Est – 2026