



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 Menon¹, Noëlle Vidal³, Laurine Dutoit³, Aline Corvol⁴ et le groupe de travail Choisir avec soin de la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG)*

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 Arènes – 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

Introduction

La lutte contre la iatrogénie chez les personnes âgées est essentielle pour prévenir les hospitalisations évitables et l'entrée dans la dépendance. Les démarches visant à mieux connaître la pertinence des soins contribuent à l'atteinte de ces objectifs. Lancée en 2012 aux

États-Unis, l'initiative internationale *Choosing Wisely* encourage chaque société savante à élaborer une liste de cinq examens ou traitements couramment prescrits dans sa spécialité médicale et dont les risques peuvent dépasser les bénéfices attendus dans certaines situations. Ces pratiques font ensuite l'objet de

Résumé

Introduction. L'initiative internationale *Choosing Wisely* vise à réduire les soins non pertinents en s'appuyant sur des recommandations professionnelles et sur le dialogue entre professionnels de santé et usagers. En France, la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) promeut cette démarche depuis 2015. L'article présente le retour d'expérience de la campagne « Choisir avec soin » en gériatrie 2024-2025. **Méthode.** La campagne a combiné la diffusion de cinq recommandations, l'analyse des pratiques par les équipes (audits de dossiers et entretiens avec les patients) et la mise à disposition d'outils pour accompagner le changement. Le déploiement, coordonné par les structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, a concerné dix régions métropolitaines et un territoire d'outre-mer. **Résultats.** Au total, 205 établissements et 431 services ont participé à la campagne. Des marges d'amélioration concernant la réévaluation et la déprescription de certains médicaments fréquemment prescrits en gériatrie (inhibiteurs de la pompe à protons, benzodiazépines et antipsychotiques) ainsi que l'usage des analyses d'urine ont été identifiées. Les discussions avec les patients sur leurs souhaits en cas d'aggravation de leur état de santé étaient peu fréquentes. **Conclusion.** Cette campagne illustre l'intérêt d'une démarche portée par les cliniciens, construite avec les usagers et structurée régionalement pour évaluer la pertinence des soins.

Mots-clés : Qualité des soins – Gériatrie – Prescription inappropriée – Participation des patients – Audit Clinique.

Abstract

Engaging professionals and patients to assess the appropriateness of care: The French experience of Choosing wisely in geriatrics

Introduction. The international *Choosing Wisely* initiative aims to reduce low-value care by relying on professional recommendations and fostering dialogue between healthcare professionals and patients. In France, the French Society of Geriatrics and Gerontology (SFGG) has been leading this effort since 2015. This article reports on the 2024–2025 experience of the French *Choosing Wisely* in Geriatrics campaign. **Method.** The campaign combined the dissemination of five recommendations, practice analysis by clinical teams (charts reviews and patient interviews), and the provision of practical tools to support change. Implementation, coordinated by Regional Support Structures for Care Quality and Patient Safety, covered ten metropolitan regions and one overseas territory. **Results.** A total of 205 establishments and 431 wards took part in the campaign. The results highlighted areas for improvement, particularly regarding the reassessment and deprescribing of commonly prescribed medications in geriatrics (proton pump inhibitors, benzodiazepines, and antipsychotics), as well as the use of urine tests. Interviews suggested that discussions with patients about their preferences in case of health deterioration are infrequent. **Discussion-Conclusion.** The French 2024–2025 *Choosing Wisely* in Geriatrics campaign illustrates the value of a clinician-led initiative, co-constructed with patients and structured regionally, to assess the appropriateness of care.

Keywords: Quality of Health Care – Geriatrics – Inappropriate prescribing – Patient Participation – Clinical Audit

recommandations diffusées sous forme de messages clairs et concis. L'objectif est de favoriser un dialogue éclairé entre les professionnels de santé et les usagers sur la pertinence et la nécessité des examens et des traitements en question [1]. En France, la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) a été pionnière dans cette démarche dès 2015. Avec l'appui du groupement de coopération sanitaire Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé en Bretagne (Capps Bretagne), elle a développé une approche originale combinant la diffusion des recommandations et l'analyse des pratiques, construite en partenariat avec des représentants des usagers. Les premières campagnes menées en Bretagne puis dans la région de Bourgogne Franche-Comté ont montré l'intérêt de cette démarche pour engager les équipes médicales dans une dynamique collective de réflexion sur leurs prescriptions [2]. Mais elles ont également révélé le besoin d'outils pour accompagner le changement de pratiques (p. ex. pour l'aide à la déprescription). C'est dans ce contexte qu'a été organisée la quatrième campagne Choisir avec soin en gériatrie (2024-2025) portée par la SFGG et déployée dans dix régions de France métropolitaine et un territoire d'outre-mer, avec le concours des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA). Cet article constitue un retour d'expérience et vise à participer à la réflexion sur les moyens de promouvoir des soins plus pertinents.

Méthodes

Une approche multimodale pour évaluer la pertinence des soins

Depuis 2012, les campagnes *Choosing Wisely* ont été déployées dans plus de trente pays [1]. Elles reposent sur une large diffusion des recommandations des sociétés savantes impliquées tout en mobilisant de

nombreuses parties prenantes afin de favoriser leur appropriation et leur mise en œuvre [3]. La littérature montre toutefois que la diffusion de recommandations et la sensibilisation ne suffisent pas, à elles seules, à modifier les pratiques cliniques. Pour être efficaces, les démarches visant à réduire les soins non pertinents devraient associer plusieurs types d'action ciblant à la fois les professionnels de santé (p. ex. formation, analyse des pratiques, retours personnalisés) et les patients (p. ex. information, éducation thérapeutique) [4]. C'est pourquoi la SFGG a adopté pour sa campagne Choisir avec soin en gériatrie 2024-2025 une approche multimodale s'appuyant sur trois axes complémentaires :

- Sensibiliser les professionnels et les usagers aux cinq recommandations de la SFGG (**Tableau I**). Celles-ci ont été élaborées à partir des recommandations de *Choosing Wisely* publiées par les sociétés savantes de gériatrie canadiennes et américaines, d'une revue de la littérature et de l'expérience de cliniciens et d'usagers [2]. Pour la campagne 2024, les recommandations de la SFGG ont ainsi ciblé les analyses d'urine et trois classes médicamenteuses à risque connu de prescriptions potentiellement inappropriées chez les seniors, notamment les benzodiazépines [5]. La cinquième recommandation, proposée par des représentants des usagers, a concerné la décision partagée. Ces recommandations ont été diffusées par la SFGG via les réseaux sociaux et son site internet, et relayées régionalement par les différents partenaires de la campagne (SRA, France Assos Santé, sociétés régionales de gériatrie, etc.).
- Mesurer, c'est-à-dire permettre aux équipes d'évaluer leurs pratiques en équipe au regard des cinq recommandations choisies. Cette démarche a été déployée en région par les SRA, en lien avec les gériatres. Elle a été proposée aux unités d'hospitalisation de courte durée, aux services

Tableau I – Campagne Choisir avec soin en gériatrie 2024-2025 : les cinq recommandations de la Société française de gériatrie et gérontologie.

1- Benzodiazépines	En cas d'usage d'anxiolytiques ou d'hypnotiques (benzodiazépines et apparentés) depuis plus de trois mois, une dynamique de « déprescription » doit s'engager à partir d'un échange avec le patient (consultation dédiée, consultation infirmière, entretien pharmaceutique...)
2- 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.
3- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)	Tout traitement par IPP au long cours (défini par une durée de prescription supérieure à huit semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de « déprescription » si aucune indication ne persiste.
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 cet accompagnement reposent sur les besoins et les attentes de la personne.

Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les références sur lesquelles s'appuient ces recommandations sont disponibles en Annexe.

de soins médicaux et de réadaptation (SMR), aux unités de soins de longue durée (USLD), ainsi qu'aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) pour le secteur médico-social. Un médecin référent de la campagne devait être désigné dans chaque établissement participant. Un audit des dossiers des patients était réalisé pour évaluer les quatre premières recommandations. Le recueil était effectué via des questionnaires en ligne pour l'ensemble des patients de 75 ans et plus présents dans les services participants un jour donné. Au terme du recueil, des indicateurs de pratique clinique étaient calculés automatiquement, permettant aux équipes de se situer par rapport à la moyenne régionale. La cinquième recommandation a été évaluée au moyen d'un questionnaire, complété de commentaires libres. Les questions étaient posées par des représentants des usagers ou des familles au cours d'un entretien avec les personnes concernées. Les commentaires libres associés aux réponses ne sont pas analysés dans cet article.

- Accompagner le changement de pratique à l'aide d'outils ciblés. Ce troisième axe constitue une nouveauté de l'édition 2024-2025 de la campagne. Chaque recommandation s'accompagne désormais de ressources sélectionnées pour leur pertinence et leur opérationnalité par les gériatres du groupe de travail de la SFGG, ou par les représentants des usagers dans le cas de la recommandation « décision partagée ». Les formats proposés sont variés, incluant des arbres décisionnels, des documents d'aide à la décision adressés aux patients, des vidéos explicatives, ou encore des affiches pour les bureaux médicaux ou les postes de soins. L'ensemble de ces outils ainsi que les recommandations précitées et leur argumentaire sont mis à disposition sur le site web de la SFGG [6].

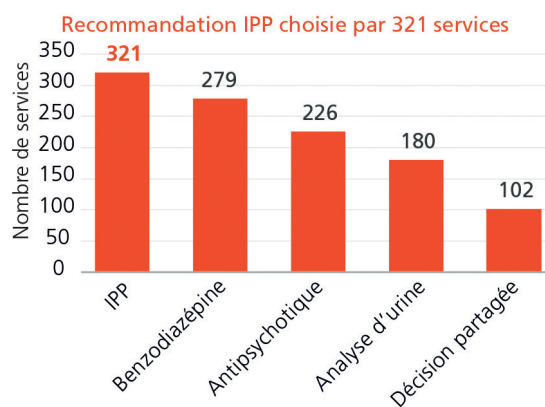
La mobilisation des équipes médicales et des usagers

La campagne 2024-2025 est marquée par la participation de dix régions et d'un département et région d'outre-mer (Figure 1). Au total, 205 établissements et 431 services se sont impliqués, dont 36% d'Ehpad-USLD, 32% de SMR et 32% de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Les équipes se sont évaluées sur 2,5 recommandations en moyenne. La recommandation la plus fréquemment choisie concernait les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), suivie par celles concernant les benzodiazépines, les antipsychotiques, les analyses d'urine puis la décision partagée (Figure 2). Pour chacune des quatre recommandations évaluées selon la méthode de l'audit, entre 5 096 et 10 131 dossiers de patients ont été analysés (Tableau II). Concernant l'évaluation de la recommandation « décision partagée », 737 questionnaires ont été complétés.

Figure 1 – Régions ayant participé à la campagne Choisir avec soin en gériatrie 2024-2025 (en vert).



Figure 2 – Répartition des recommandations sur lesquelles les services participant à la campagne ont choisi de s'évaluer.



IPP : inhibiteur de la pompe à protons.

Résultats

Les réponses relatives aux quatre recommandations évaluées selon la méthode de l'audit montrent les résultats suivants (Tableau II).

Inhibiteurs de la pompe à protons

66% des patients traités par IPP depuis plus de huit semaines n'avaient pas d'indication pour un traitement IPP au long cours, ou étaient traités à une posologie inadaptée, et 73% des prescripteurs ont déclaré que l'absence de déprescription s'expliquait par une non-réévaluation du traitement¹.

Antipsychotiques

63% des patients présentant un trouble neurocognitif majeur associé à des symptômes psycho-comportementaux traités par antipsychotique n'ont pas bénéficié d'une tentative de déprescription après trois mois de traitement, et près de 75% des prescripteurs

Tableau II – Résultats des indicateurs de pratique clinique calculés à partir des données recueillies par audit de dossiers.

Recommandation	Nombre de dossiers évalués	Âge moyen des patients (ans)	Résultats*				
			Indicateurs	Tous secteurs	MCO	SMR	Ehpad et USLD
Benzodiazépines	8 098	86,7	Patients sous benzodiazépine ou apparenté	53% (4 299/8 098)	49% (1 138/2 322)	49% (1 045/2 152)	58% (2 116/3 624)
			Absence de tentative de déprescription parmi les patients ayant un traitement par benzodiazépine ou apparenté >3 mois	72% (2 232/3 107)	67% (419/628)	63% (372/590)	76% (1 441/1 889)
Antipsychotiques (AP)	6 243	86,7	Patients traités par AP pour SPC parmi ceux présentant des troubles neuro-cognitifs	33% (1 062/3 241)	26% (186/725)	26% (134/522)	37% (742/1 994)
			Absence de tentative de déprescription parmi les prescriptions d'AP commencées avant l'entrée dans l'unité	63% (224/353)	56% (46/82)	54% (28/52)	68% (150/219)
Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)	10 131, dont 3 532 (35%) avec IPP >8 semaines	86,6	Absence d'indication au long cours retrouvée	55% (1 928/3 532)	58% (526/913)	49% (565/1 150)	57% (837/1 469)
			Posologie inadaptée	11% (387/3 532)	11% (102/913)	11% (129/1 150)	11% (156/1 469)
			Absence de tentative de déprescription ou d'ajustement posologique	77% (1 793/2 315)	70% (442/628)	75% (518/694)	84% (833/993)
Analyse d'urine	5 096 dont 981 (19%) avec BU ou ECBU	86,4	BU ou ECBU non pertinents	29% (280/981)	30% (167/555)	29% (72/246)	23% (41/180)
			Antibiothérapies prescrites à la suite des BU ou ECBU non pertinents	23% (64/280)	16% (26/167)	24% (17/72)	51% (21/41)

* Pourcentage moyen arrondi à l'unité, calculé à partir des dossiers de patients analysés par les services des régions ayant participé à la campagne (à l'exception des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse).

BU : bandelette urinaire ; ECBU : examen cyto bactériologique des urines ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; MCO : médecine, chirurgie et obstétrique ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SPC : symptôme psychologique et comportemental ; USLD : unité de soins de longue durée.

ont toutefois considéré qu'il existait une indication à poursuivre ce traitement.

Benzodiazépines ou composés Z

Plus de 70% des patients traités par benzodiazépines ou composés Z depuis plus de trois mois n'ont pas eu de déprescription envisagée, et 62% des prescripteurs ont néanmoins considéré le traitement justifié.

Bandelettes urinaires

Enfin, près de 30% des tests de dépistage par bandelette urinaire (BU) ou par examen cyto bactériologique des urines (ECBU) n'étaient pas pertinents, tous secteurs confondus. De plus, les taux de prescriptions inappropriées d'antibiotiques ont dépassé 50% en Ehpad ou USLD.

Décision partagée

Concernant l'évaluation de la recommandation « décision partagée », 90% des patients ou résidents rapportaient que leur volonté d'associer les proches aux rendez-vous médicaux avait bien été respectée

(Tableau III). En revanche, seuls 36% indiquaient avoir pu échanger sur leurs souhaits en cas d'aggravation de leur état de santé (p. ex. souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non). Par ailleurs, seulement 25% rapportaient avoir reçu la proposition de rédiger des directives anticipées.

Discussion

Le bilan de cette campagne donne des repères utiles pour hiérarchiser les actions d'amélioration. Toutefois, les résultats doivent être interprétés avec prudence, car l'échantillon d'enquête n'était pas représentatif de l'ensemble des patients hospitalisés ou des résidents hébergés. De plus, certaines prescriptions « potentiellement inappropriées » d'après nos critères pouvaient être médicalement justifiées (p. ex. le maintien au long cours d'un antipsychotique pour syndrome délirant dans le cadre d'une maladie à corps de Lewy, ou le maintien d'une benzodiazépine dans un contexte palliatif). Les résultats suggèrent toutefois un décalage persistant entre les pratiques des prescripteurs et les recommandations fondées sur des données probantes [2].

Tableau III – Résultats des entretiens menés auprès des patients ou résidents pour évaluer l’appropriation de la recommandation « Décision partagée ».

Thème	Questions	Réponses « Oui »*
Participation du patient (ou résident) aux décisions relatives à ses soins	1 : Avez-vous pu échanger avec un professionnel de l'établissement sur les soins dont vous avez besoin ?	88% (651/737)
	2 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu besoin de nouveaux traitements, soins ou examens ?	63% (464/737)
	3 : Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi vous avez eu besoin de nouveaux traitements, soins ou examens ?	77% (355/464)
	4 : Est-ce qu'on vous a expliqué les avantages et les inconvénients de ces nouveaux traitements, soins ou examens ?	61% (285/464)
	5 : Est-ce qu'on vous a demandé votre accord pour ces nouveaux traitements, soins ou examens ?	67% (309/464)
Association des proches	6 : Est-ce qu'on vous a demandé si vous souhaitiez que vos proches soient présents pendant les rencontres avec le médecin, les professionnels, ou encore pendant les examens ?	46% (338/727)
	7 : Si oui, cette volonté a-t-elle été respectée depuis que vous êtes accueilli(e) dans le service ?	90% (296/329)
Personne de confiance	8 : Avez-vous été informé(e) de la possibilité de désigner une personne de confiance ?	82% (593/723)
Directives anticipées	9 : Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous souhaitiez ou ne souhaitiez pas recevoir comme soins si votre santé se dégradait ? (Par exemple : souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non, de chirurgie ou non.)	36% (257/717)
	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 ?	25% (174/683)

* Total des réponses « Oui », « Oui tout-à-fait » et « Oui plutôt » (les autres réponses correspondent à « Non », « Non pas vraiment » et « Non pas du tout »).

Enfin, les réponses des patients concernant la recommandation « décision partagée » peuvent avoir été influencées par des biais de mémorisation.

Les atouts de la démarche

Sur la base du volontariat, la campagne française Choisir avec soin en gériatrie 2024-2025 a permis de mobiliser les équipes médicales, épaulées dans certains centres par des infirmiers en pratique avancée et des pharmaciens cliniciens, ainsi que les représentants des usagers. Plusieurs facteurs semblent avoir favorisé cette mobilisation.

Une initiative portée par les cliniciens

Le modèle *Choosing Wisely* repose sur un principe simple mais puissant : ce sont les médecins eux-mêmes, reconnus dans leur discipline, qui entraînent leurs pairs vers des pratiques plus pertinentes. La campagne Choisir avec soin en gériatrie s'est pleinement inscrite dans cette logique de « gériatres qui parlent aux gériatres ». Pilotée au niveau national par un groupe de travail de la SFGG réunissant des

gériatres de différentes régions, la campagne s'est déployée sur le territoire en s'appuyant sur ces cliniciens, avec le relais des sociétés régionales de gériatrie et des associations de médecins coordonnateurs d'Ehpad.

Une co-construction avec les usagers

L'usager étant au cœur de la philosophie *Choosing Wisely*, la campagne portée par la SFGG s'est inscrite dès son lancement dans une logique de collaboration entre professionnels et usagers. Celle-ci s'est traduite concrètement à chaque étape du projet. Des représentants des usagers ont participé au groupe de travail de la SFGG chargé de concevoir la campagne et ont été à l'origine de la recommandation relative à la décision partagée. Ils ont également contribué à la relecture et à la reformulation des quatre autres recommandations, pour en renforcer la clarté et l'accessibilité. Sur le terrain, leur implication s'est poursuivie à travers la réalisation d'entretiens auprès de patients et de résidents afin d'explorer leur expérience du partage de décision. Enfin, la

collaboration avec France Assos Santé Bretagne a permis de construire une action de sensibilisation des représentants des usagers et des représentants des familles aux recommandations de la SFGG et à la conduite de ces entretiens.

L'apport des structures régionales d'appui

Les SRA ont apporté leur expertise en méthodes d'évaluation de la qualité des soins et d'engagement des usagers, et développé des outils de recueil des données. Elles ont assuré le déploiement régional de la campagne en fédérant de nombreux partenaires : équipes qualité des établissements de santé, Ehpad, instances régionales d'amélioration de la pertinence des soins (Irap), et d'autres acteurs régionaux selon les dynamiques de territoire. Enfin, le Capps Bretagne a joué un rôle de coordination et de gestion de projet au niveau national, en faisant le lien entre le groupe de travail de la SFGG et les SRA. Cette articulation entre les niveaux national et régional a permis d'allier rigueur méthodologique, ancrage local et cohérence d'ensemble. Cette articulation s'est toutefois inscrite dans des contextes territoriaux hétérogènes, l'engagement des SRA dépendant des ressources disponibles et des priorités définies avec leurs partenaires, ce qui n'a pas permis le déploiement de la campagne sur l'ensemble du territoire national.

Une mobilisation interdisciplinaire

Les partenariats établis dans plusieurs régions avec différentes structures telles que les observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omédit) ont permis d'élargir la mobilisation aux pharmaciens et aux infirmiers en pratique avancée. Ces collaborations ont favorisé une approche transversale de la pertinence des soins et ont apporté aux équipes des établissements un accompagnement pour la révision des prescriptions, la diffusion d'outils et le partage d'expériences interprofessionnelles. Parallèlement, les antennes régionales de France Assos Santé ont garanti l'implication des représentants des usagers tout au long de la campagne.

Les enjeux pour aller plus loin

Pour les équipes, l'enjeu est désormais de s'approprier les résultats de l'enquête pour impulser des changements tangibles, tant dans les pratiques cliniques que dans l'organisation des soins. Selon une revue Cochrane récente, le fait de cibler des indicateurs pour lesquels les professionnels disposent de marges d'amélioration significatives, ou encore de proposer un retour d'information interactif combinant échanges oraux et supports écrits, animé par un « champion local » en lien direct avec les

équipes, peut accroître l'efficacité des évaluations de type audit pour améliorer les pratiques [7]. Une nouvelle campagne Choisir avec soin sera organisée en 2026, avec un objectif d'élargissement du nombre de régions participantes. Pour éviter « la mesure pour la mesure », les partenaires régionaux sont invités à développer des initiatives concrètes (ou à s'appuyer sur celles déjà existantes) pour travailler le « comment faire » et faciliter l'appropriation des boîtes à outils élaborées par la SFGG. En Bretagne, par exemple, la déprescription a été au cœur de la dernière rencontre de la Société bretonne de gériatrie. Néanmoins, nous ignorons quelle sera l'efficacité de telles initiatives, la mise en pratique de la déprescription restant dépendante de la disponibilité des cliniciens. Sur un plan plus global, l'ambition est d'amplifier en France la dynamique *Choosing Wisely*, cette campagne internationale étant reconnue par la Cour des comptes comme un levier d'appropriation de la pertinence des soins par les professionnels et les patients [8]. Cela suppose la mobilisation d'autres sociétés savantes au-delà de la gériatrie et une impulsion nationale pour structurer, coordonner et rendre visibles les initiatives s'inscrivant dans la démarche *Choosing Wisely*. La création d'un site internet comme espace commun pourrait constituer un levier fort. En parallèle et en lien avec la démarche Choisir avec soin en gériatrie, un réseau français de déprescription vient d'être créé, associant plusieurs disciplines, avec pour objectif de promouvoir, fédérer et faire connaître les différentes initiatives autour de cette pratique. Enfin, le développement de l'approche des « écosoins », qui relie la pertinence clinique, l'impact environnemental et la responsabilité collective, représente une piste prometteuse pour mobiliser plus largement les communautés médicales et paramédicales autour d'un objectif partagé : des soins à la fois justes, sûrs et durables.

Conclusion

La campagne française Choisir avec soin en gériatrie 2024-2025 témoigne de la capacité d'une communauté médicale à se mobiliser collectivement en faveur de la pertinence des soins, aux côtés des structures régionales d'appui, des pharmaciens et des représentants des usagers notamment. Si son approche pragmatique ne permet pas de mesurer directement son effet sur la diminution des prescriptions inappropriées, cette initiative contribue néanmoins à inscrire durablement la pertinence des soins au cœur de la pratique gériatrique. Elle participe ainsi à la diffusion d'une culture commune de l'évaluation, du dialogue entre soignants et usagers et de la co-construction des soins. ■

***Groupe de travail Choisir avec soin de la Société française de gériatrie et gérontologie pour la campagne 2024-2025, piloté par le Pr Aline Corvol :**

Pr Jean-Baptiste Beuscart, gériatre, centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille; Dr Anne-Sophie Boureau, gériatre, CHU de Nantes; Dr Samir Boutalha, gériatre, CHU d'Amiens; Dr Guillaume Deschasse, gériatre, CHU Amiens-Picardie; Dr Benjamin Festou, gériatre, CHU de Limoges; Dr Mathilde France-Guyot, pharmacienne, CH des Monts du Lyonnais; Dr Thomas Gilbert, gériatre, CHU de Lyon; Dr Florent Guerville, gériatre, CHU de Bordeaux; Dr Nathalie Jomard, gériatre, CH des Monts du Lyonnais; Francine Laigle, représentante des usagers; Alain Laforêt, représentant des usagers; Dr Clément Lahaye, gériatre, CHU de Clermont-Ferrand; Marie-Annick Lemaître, représentante des usagers;

Dr Évelyne Liuu, gériatre, CHU de Poitiers; Dr Bénédicte Marquant, gériatre, CHU Amiens-Picardie; Mireille Massot, représentante des usagers; Dr Émilie Menand, gériatre, CHU de Rennes; Dr Émilie Michel, gériatre, CHU de Nice; Dr Alexandra Monti, gériatre, Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP); Dr Nolwenn Oiry, gériatre, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Saint-Louis, CHU de la Réunion; Pr Dominique Somme, gériatre, CHU de Rennes; Dr Manuel Sanchez, gériatre, AP-HP; Dr Yves Passadori, gériatre, Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace; Dr Cédric Villain, gériatre, CHU de Caen; Pr Thomas Vogel, gériatre, CHU de Strasbourg.

1-Résultat complémentaire non rapporté dans le tableau II.

Références

- 1- American Board of Internal Medicine (ABIM) Fondation. Choosing Wisely [Internet]. Philadelphia, PA: ABIM Foundation; 2023. Accessible à : <https://www.choosingwisely.org/> (Consulté le 10-11-2025).
- 2- Tannou T, Menand E, Veillard D, et al. Geriatric Choosing Wisely choice of recommendations in France: a pragmatic approach based on clinical audits. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):705.
- 3- Born KB, Levinson W. Choosing Wisely campaigns globally: a shared approach to tackling the problem of overuse in healthcare. *J Gen Fam Med.* 2018;20(1):9-12.
- 4- Born K, Kool T, Levinson W. Reducing overuse in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ.* 2019;367:l6317.
- 5- Penneau A, Pichetti S, Perronnin M. Les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les séniors restent élevées. *Quest Econ Sante.* 2026;(304). Accessible à : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/304-les-prescriptions-potentiellement-inappropriées-de-benzodiazépines-chez-les-seniors-restent-elevées.pdf> (Consulté le 25-05-2026).
- 6- Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG). Choisir avec soin [Internet]. Paris: SFGG; 2026. Accessible à : <https://sfgg.org/la-sfgg/groupe-de-travail/choisir-avec-soin/> (Consulté le 16-10-2025).
- 7- Ivers N, Yogasingam S, Lacroix M, et al. Audit and feedback: effects on professional practice. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;3(3):CD000259.
- 8- Cour des comptes. Rapport public thématique : la politique d'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé. Paris: Cour des comptes; 2026. 146 p. Accessible à : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2026-04/20260428-Politique-amélioration-qualite-soins-etablissements-sante_0.pdf (Consulté le 25-05-2026).

Citation : Gernigon G, Jarno P, Laigle F, Menon K, Vidal N, Dutoit L, Corvol A, et le groupe de travail Choisir avec soin de la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG). Mobiliser professionnels et usagers pour évaluer la pertinence des soins en gériatrie : l'expérience française Choisir avec soin 2024-2025. *Risques & Qualité.* 2026;23(2):82-88.

Historique : Reçu 16 janvier 2026 – Accepté 29 mai 2026 – Publié 30 juin 2026

Financement : les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement.

Liens d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Remerciements : Les professionnels et représentants des usagers qui ont participé à cette campagne dans les

205 établissements de France; les structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ayant permis le déploiement en région de la campagne (Capps Bretagne, Ccecca, Cepraal, QualiREL Santé, Pasqual, RSQR, SRA Grand-Est, Staraqs), et en particulier Rémi Windeck et Matthieu Deparis pour le développement des outils numériques de calcul des résultats; les partenaires qui se sont mobilisés dans les régions: Omédit, France Assos Santé, centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins, Iraps, CraTB, sociétés régionales de gériatrie, associations de médecins coordonnateurs d'Ehpad; l'équipe de la Staraqs pour la relecture de l'article.

L'annexe est disponible sur simple demande à bdeville@edimark.fr et, pour les abonnés numériques, sur le site internet de la revue (risqual.net).



www.risqual.net