



Améliorons ensemble la pertinence des soins en gériatrie

Webinaire de lancement de la campagne d'évaluation
2026-2027 en région Centre-Val de Loire

le 28/09/26

Bonnes pratiques de webinaire

Durant le Webinaire merci de :

-  ✓ Coupez votre micro hors temps de parole pour éviter les bruits de fond
-  ✓ Utilisez la fonction "lever la main" pour intervenir
-  ✓ Posez vos questions dans le chat

En cas de difficultés de connexion :



- ✓ Fermer les pages internet ouvertes, couper votre caméra

Pensez à vous identifier : Nom établissement + Nom de famille



Webinaire enregistré et mis à disposition sur le site de la SRA QUALIRIS

Sommaire

Présentation de :

- La SRA
- Les différents intervenants / partenaires
- La campagne d'évaluation

Organisation de la campagne en région :

- Les 3 recommandations retenues
- La méthodologie de la campagne
- Les outils mis à disposition
- Le calendrier de déploiement
- Les modalités de participation

Questions / Réponses

Présentation de la SRA QUALIRIS



La Structure Régionale d'Appui (SRA) QUALIRIS accompagne toute structure sanitaire, médico-sociale, libérale et tout professionnel de santé de la région Centre-Val de Loire dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charges.

ASSOCIATION DE LOI 1901

Créée début **2018** par les fédérations de la région : FEHAP - FHF – FHP – Fédération des URPS - NEXEM SYNERPA – URIOPSS.

DÉSIGNÉE SRA (Décret du 25/11/2016)

fin décembre 2018 par l'ARS CVDL, désignation renouvelée fin 2023, **CPOM 2024-2028**.

CHAMPS D' ACTIONS

- Démarches qualité / gestion des risques associés aux soins et accompagnements
- Secteurs **sanitaire, médico-social et ville**.

SIEGE SOCIAL basé au **CHU d'Orléans**

Présentation de la SRA QUALIRIS



LES MISSIONS



ACCOMPAGNER

Vous accompagner dans l'amélioration des pratiques liées à la qualité et la sécurité

- Démarches de certification et d'évaluation
- Gestion des risques et des événements indésirables
- Sécurité des soins
- Soutien méthodologique



FORMER

Conduire des actions de sensibilisation et de formation

- Animation de webinaires
- Organisation d'ateliers thématiques
- Formation sur catalogue et sur mesure intra et inter établissement



INFORMER

Mettre à disposition des outils et de l'information

- Affiches, livrets, enquêtes, annuaires...
- Fiches pédagogiques
- Site internet
- Diffusion de newsletters



RECHERCHES

Participation à des recherches dans le domaine de l'organisation des soins en vue d'optimiser la qualité des soins et la sécurité des patients / résidents

Présentation des intervenants

Gériatres Référents :

- Dr V. Leroy, CHRU de Tours
- Dr B. Colson, CHU d'Orléans

SRA QUALIRIS :

- B. Lecomte, directrice
- J. Le Drevo, ingénieur qualité
- M. Riclet, chargée de mission médico-social

Partenaires :

- OMÉDIT : H. du Portal Coordonnateur, V. Solans, C. Ratsimbazafy, Pharmaciennes
- CRAtb : Dr C. Carvalho, Infectiologue
- France Assos Santé CVL : D. Desclerc-Dulac, RU et membre de CVS, L. Gardin, Coordinatrice régionale
- ERVMA : A. Boudet Pharmacienne membre du GT National (Excusée ce jour)



La campagne « Choosing wisely »

- Une campagne née aux USA en 2012 pour améliorer la pertinence des soins "choosing wisely® » à l'initiative de la société savante de médecine interne US
- Identifier par spécialité et par pays, 5 prescriptions 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

Les principes de la démarche

Choosing wisely

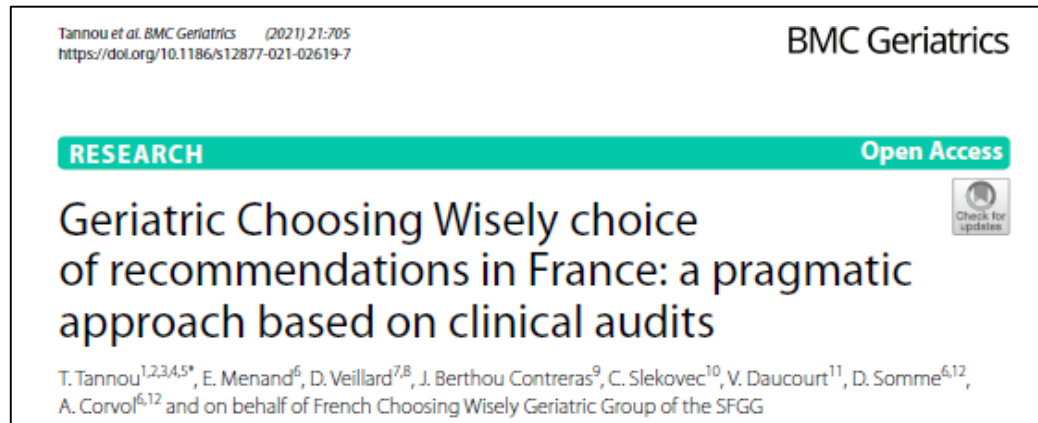
Améliorer la pertinence des soins en gériatrie signifie que :

- La pertinence est un **enjeu professionnel**
- La pertinence est un levier de la **qualité des soins**
- La pertinence doit s'appuyer sur un **dialogue avec le patient**
- *"Plus n'est pas Mieux"*



« *Choosing wisely* » en France

- Implication de quelques sociétés savantes et de représentants des usagers
- **Gériatrie :**
 - ✓ 1^{ère} spécialité à avoir rédigé des recommandations
 - ✓ Déploiement des recommandations accompagné par une campagne d'évaluation des pratiques professionnelles
 - ✓ Implication des Structures Régionales d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA)



- Création du Réseau Français de déprescription (2026)



Le groupe de travail national « Choisir avec soin » 2026



**32 gériatres
2 pharmaciennes**



**4 représentants
des usagers**



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



2 pharmaciennes

Les Campagnes « Choisir avec soin » en Gériatrie:

2016



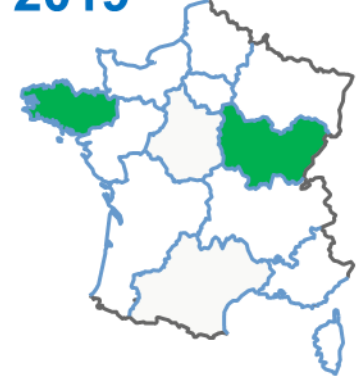
- 1 région
- 9 établissements

2017



- 1 région
- 14 établissements

2019



- 2 régions
- 43 établissements

2024



- 10 régions + 1 DROM
- **205 établissements**



- 10 régions + 3 DROM
- **On compte sur vous !**

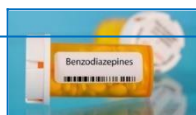
Groupe de travail de la SFGG : Les 5 recommandations

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

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...)

Décision partagée



Dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement à mettre en place doit s'instaurer avec la personne concernée, et avec son entourage si elle le souhaite, afin que ces soins ou accompagnement reposent sur les besoins et attentes de la personne.

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.

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)



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

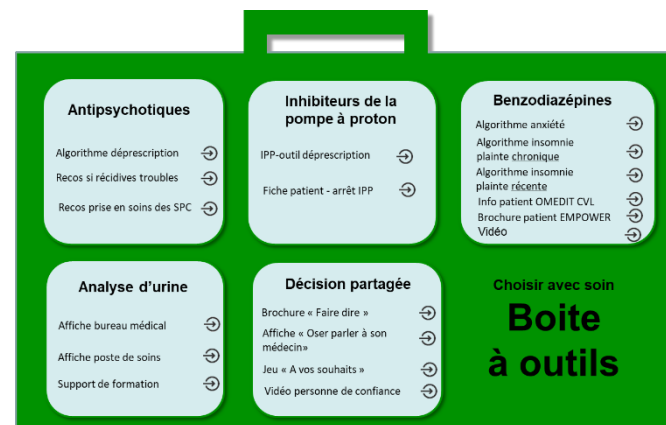
Pour chaque recommandation

✓ Une grille pour l'analyse des pratiques professionnelles

✓ Un rapport de résultats avec indicateurs calculés automatiquement

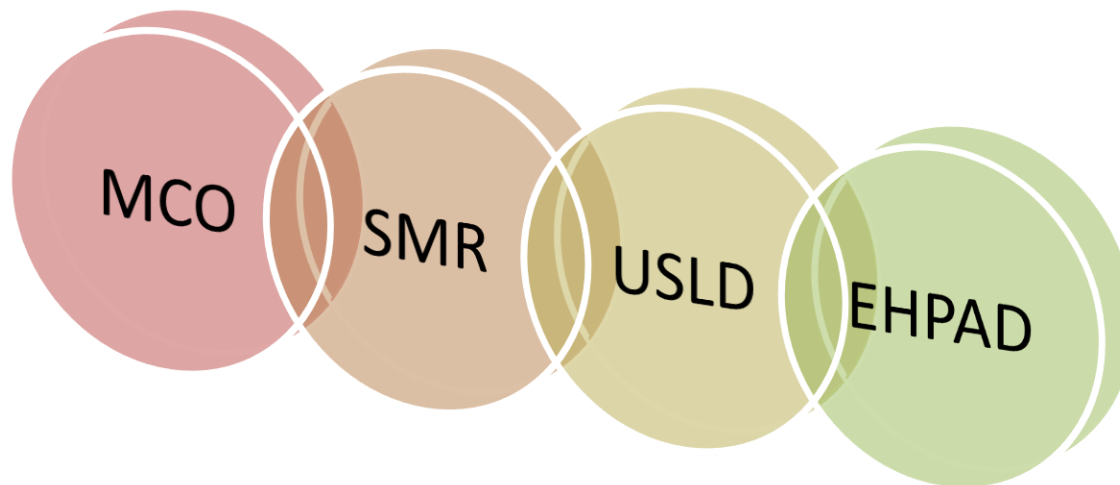
✓ Une boîte à outils *mise à jour 2026*

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



Campagne 2026 – 2027

- Services concernés



- Évaluation des pratiques en région CVL :
 - ☐ 3 recommandations sélectionnées (sur les 5 nationales)
 - ☐ **Chaque équipe est libre de s'évaluer sur une ou plusieurs des trois recommandations retenues.**

1^{ère} Campagne en région CVL : Les 3 recommandations retenues



1

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

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)



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



3

Décision partagée



Dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement à mettre en place doit s'instaurer avec la personne concernée, et avec son entourage si elle le souhaite, afin que ces soins ou accompagnement reposent sur les besoins et attentes de la personne.

Les 3 recommandations retenues : Analyse d'urine « BU/ECBU »

1

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



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/HDJ 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 (urgenterie, pollakiurie) et/ou obstructifs (dysurie, rétention d'urine) ?

- ☐ OUI → STOP questionnaire
- ☐ NON → question 6
- ☐ Patient n'étant pas en état de s'exprimer → question 5b

BU-ECBU

Taux de patients avec une BU ou un ECBU non pertinent

Taux de patients avec un TTT ATB prescrit alors que la BU ou ECBU réalisés sont non pertinent

Indicateurs calculés

Grille support Audit

Webinaire



Webinaire : Bonne utilisation des Midlines et Picclines



Webinaire : Infection Urinaire



Webinaire : La Coqueluche, où en est-on ?

Pour un prélèvement urinaire réussi

- 1 Choisir le bon moment**
 - le matin au réveil ou 4 heures après une miction (= urine)
 - préparer le flacon
- 2 Réaliser une toilette intime à l'eau et savon (parties génitales)**
- 3 Se laver soigneusement les mains**
 - ou réaliser une friction hydro-alcoolique pour éviter la contamination lors de la manipulation du flacon

- 4 Ouvrir le flacon stérile**
 - le manipuler sans toucher l'intérieur
 - poser le couvercle à l'envers
- 5 Commencer à uriner, laisser couler dans les toilettes quelques secondes puis uriner dans le pot**
- 6 Refermer le flacon hermétiquement**
 - sans toucher l'intérieur
- 7 Identifier et dater**
 - votre prélèvement et le transmettre directement ou le stocker selon les consignes du laboratoire

INFECTION URINAIRE ?

Pas de bandelette urinaire en EHPAD

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

1

Je cherche des signes d'infection urinaire

- ☐ Urine fréquemment (pollakiurie)
- ☐ Sang dans les urines (hématurie)
- ☐ Apparition récente de difficultés à uriner (dysurie)
- ☐ Brûlures urinaires
- ☐ Apparition récente / aggravation d'une incontinence
- ☐ Douleurs récentes (abdominales, lombaires, ou pelviennes)

2

Je cherche des signes généraux d'apparition récente

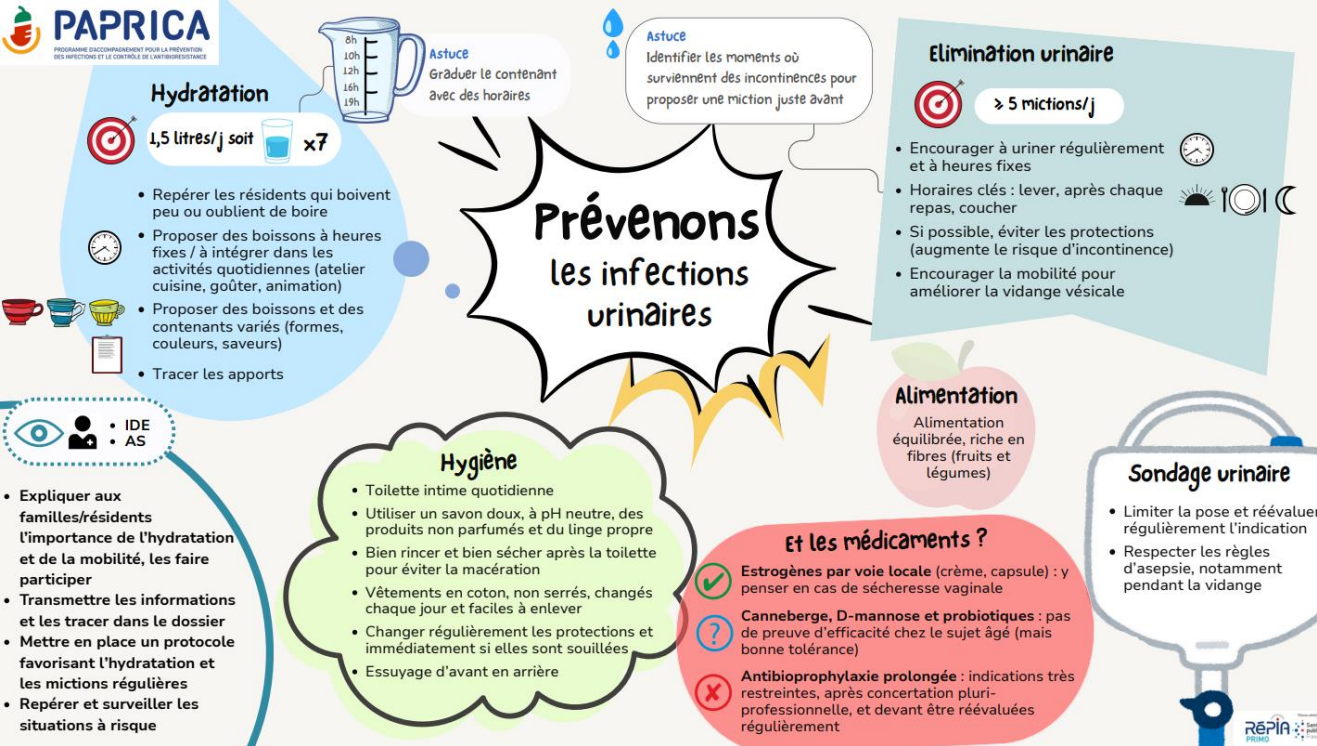
- ☐ Fièvre/ hypothermie
- ☐ Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
- ☐ Chute inhabituelle, somnolence
- ☐ Perte d'appétit (anorexie)
- ☐ Apparition / aggravation d'une dépendance
- ☐ Décompensation d'une comorbidité

3

Et si c'était un autre diagnostic ?

- ☐ Apparition/aggravation de signes d'infection cutanée (plaie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse ...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires ...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement ...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire



**TU T'ES VU
SANS B.U ?**

**STOP À
LA BANDELETTE
URINAIRE
EN EHPAD !**

STOP

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 ECU inutile
- une prescription d'antibiotique injustifiée

PLUS D'INFORMATIONS SUR PAPRICA-PRIMO.FR



PAPRICA

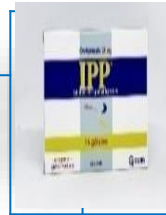
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

Les 3 recommandations retenues : IPP

2

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

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



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

IPP

Taux de patients avec une prescription d'IPP > 8 sem sans indication au long cours

Taux de patients avec une prescription d'IPP > 8 sem avec posologie inadaptée

Taux de prescriptions non pertinentes

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

Indicateurs
calculés

Grille
support
Audit

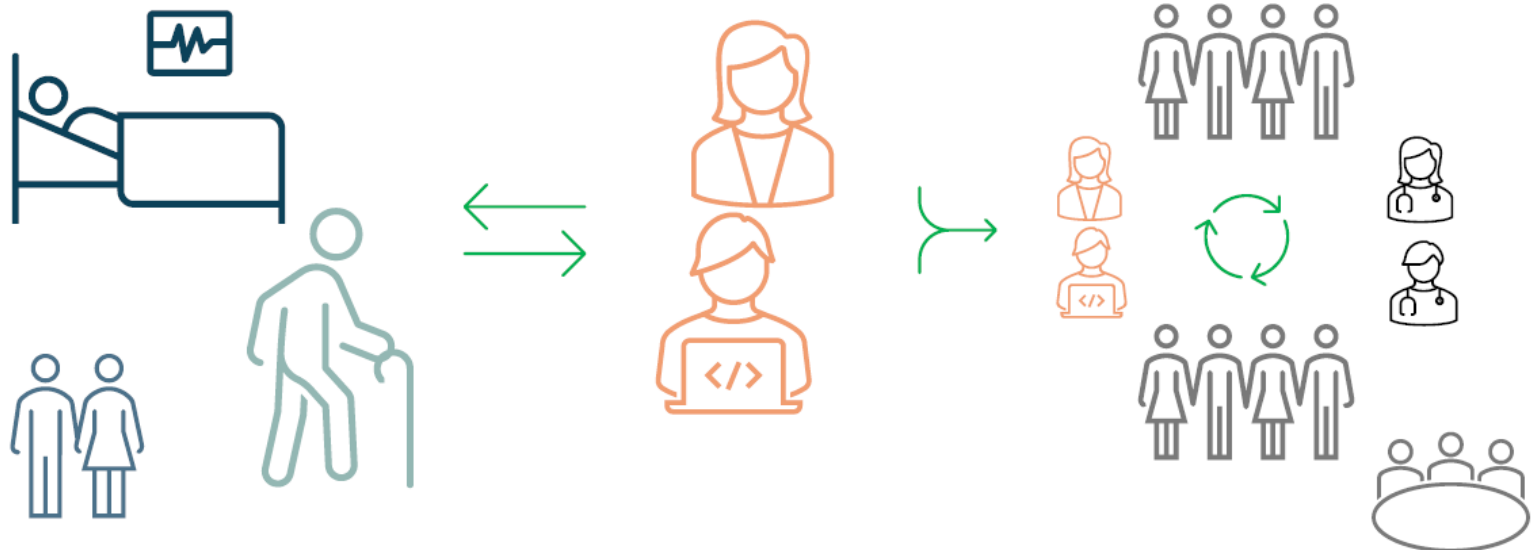


- Et une fiche info les IPP ce n'est pas pour l'éternité



Les 3 recommandations retenues : Décision partagée

L'engagement des usagers, des personnes accompagnées
une affaire de **partenariat** et de **participation**





Les 3 recommandations retenues : Décision partagée

3

Décision partagée



Dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD, un dialogue sur la nature des soins ou de l'accompagnement à mettre en place doit s'instaurer avec la personne concernée, et avec son entourage si elle le souhaite, afin que ces soins ou accompagnement reposent sur les besoins et attentes de la personne.

Recommandation
proposée par des
représentants des
usagers



Campagne « Choisir avec soin » 2026
Améliorons ensemble la pertinence des soins aux personnes de 75 ans et plus
Conseils aux représentants des usagers, des familles ou personnes accompagnées pour les entretiens auprès des patients/personnes accompagnées

Avant l'entretien

Je me prépare pour être à l'aise le jour J

- Je lis les questions à poser pour bien les comprendre ; je les reformule avec mes propres mots si besoin
- Je réalise avec un partenaire un « entretien fictif » pour m'entraîner si je le souhaite
- Avec le responsable du projet dans le service, nous définissons :
 - qui seront les personnes interviewées
 - qui mènera l'entretien : moi seul ou en binôme (recommandé) avec un professionnel ou un autre représentant des familles ou des usagers ? A moi de choisir selon ma préférence
 - qui notera les réponses (si l'entretien est mené en binôme)
 - À quelle(s) date(s) les entretiens auront lieu en fonction des possibilités de chacun

⚠ Il ne doit pas y avoir de lien direct (ex. lien familial, relation de soin) entre les personnes interviewées et celles qui mèneront l'entretien

Lors de l'entretien

Durée : 15 à 20 minutes – Ecoute et bienveillance

- Je me présente (ex. « Je m'appelle Sophie, je suis bénévole d'une association indépendante de rétablissement dans lequel vous êtes hospitalisé (de l'EHPAD dans lequel vous résidez), et je participe à l'amélioration de la qualité de l'établissement, avec les professionnels »)
- Je prends le temps de créer un « espace de discussion » pour que la personne se sente à l'aise et en confiance (ex. « comment ça va pour vous aujourd'hui ? »)
- Je explique la raison de ma présence (ex. « savez-vous pourquoi je viens vous voir ? » « j'aimerais vous poser quelques questions sur la façon dont vous (et vos proches) êtes associé aux soins qu'on vous donne et je vous poserai les mêmes questions à d'autres patients (résidents) de la structure, et l'ensemble des réponses obtenues permettront aux professionnels d'améliorer leur façon de travailler et surtout d'améliorer la qualité de la prise en soins (de l'accompagnement) des patients (résidents) de la structure »)
- Je recueille l'accord de la personne et la remercie (ex. « êtes-vous d'accord pour répondre à mes questions ? Cela ne durera pas plus de 15 à 20 min. Je vous en remercie. »)
- J'aborde les questions dans le fil d'une discussion si possible et sans trop regarder le questionnaire
- Je peux poser les questions dans l'ordre ou le désordre
- J'invite la personne à préciser sa pensée lorsqu'elle est trop générale ou imprécise
- Si un proche est présent : je fais parler le patient ou la personne accompagnée en premier
- J'accueille ce que les personnes souhaiteront « déposer » au cours de l'entretien ; si besoin, je ramène ensuite la conversation sur l'objet de la rencontre (ex. « est-ce que vous voulez bien qu'on revienne sur les questions »)
- Je note les principaux mots ou phrases qui illustrent des points positifs ou à améliorer en rapport avec les thèmes des questions. Si je suis en binôme : je confie cette tâche à la personne qui m'accompagne.
- Si vous saisissez les réponses sur papier : veillez à écrire lisiblement



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 aiguë (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 : ☐ Le patient ou la personne accompagnée (plusieurs réponses possibles) ☐ 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

Conseils
aux RU

Grille
support
d'entretien

Décision partagée : Argumentaire

Participation et accompagnement

La PA est *actrice de ses choix* en établissement de santé, en EHPAD ou à domicile. Elle peut être assistée librement par *sa personne de confiance* ou ses proches.

Consentement éclairé

Principe fondamental : *aucun acte de soin* ne peut être pratiqué sans le *consentement préalable et explicite* de la PA.



Information adaptée

Explication claire des *bénéfices et risques*. Adaptation aux capacités de compréhension, avec une attention particulière à la *communication non verbale*.

Directives anticipées et plan de soins personnalisé

Possibilité de rédiger des *Directives Anticipées*. Le dialogue permet un *plan de soins sur mesure*, adapté aux besoins réels.

Campagne en Région CVL: La méthodologie



Type d'étude

- Audit de dossier : Recommandations 1 et 2 (BU-IPP)
- Entretiens semi-dirigés : Recommandation 3 (DP)



Professionnels concernés

- Professionnels de santé exerçant en structure MCO, SMR, USLD ou EHPAD



Patients et personnes accompagnées

- Personnes âgées de 75 ans ou plus, hospitalisées ou hébergées en EHPAD le jour de l'enquête

Campagne en Région CVL:

La méthodologie Recos 1 et 2

30

Recueils minimum
par unité ou service



Critères de sélection

- Recueil à effectuer systématiquement pour chaque PA de 75 ans ou plus, ou résident dans l'unité /service le jour de l'enquête

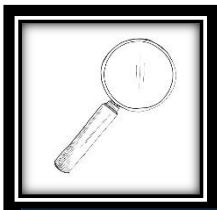


Ajustement de la capacité

- Si le nb de lits est < 30 , répéter l'enquête un 2^{ème} jour pour atteindre la cible



Ce chiffre est une cible méthodologique et ne doit en aucun cas constituer un obstacle au bon déroulement de l'enquête.



Evaluation de la reco « Décision partagée »

Acteurs et cibles

- **Entretiens** : menés par RU ou RF, en binôme avec un PS
- **Public interrogé** : patient/ personne accompagnée



Rôle des équipes

- **Identifier** les personnes pouvant être interviewées avec les RU/RF
- **Intégrer** le(s) RU à l'équipe
- **Organiser les entretiens** :
 - Recueil des accords
 - Planning
- **Accueillir** les RU/RF le jour J
- **Saisir** les réponses dans e-FORAP en lien avec le(s)RU



Objectif et outil

- **Cible** : 10 entretiens/service de 15 à 20 min
- **Support** : Questionnaire standardisé dédié





Campagne en Région CVL: La méthodologie

Les outils mis à disposition des établissements qui s'engagent :

Plateforme
e-FORAP

- Plateforme sécurisée
- Saisie des réponses en ligne
- Rapports de résultats automatisés

Le « kit »

- Affiche personnalisable
- Version pdf des questionnaires
- Guide méthodologique
- Lettre d'information des patients sur l'usage de leurs données personnelles
- Recommandations SFGG
- Tutoriel utilisation e-FORAP



Campagne en Région CVL: La méthodologie

Recueil des données

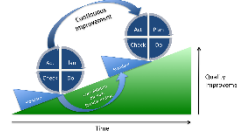
- Saisie à partir des dossiers patients via un formulaire accessible en ligne sur la plateforme e-FORAP
- Diffusion d'un lien WEB unique d'accès aux questionnaires
- Appui technique : SRA QUALIRIS

Résultats

- Rapport généré automatiquement par e-FORAP
- Confidentialité des résultats
- Présentation des résultats agrégés au niveau régional lors d'un webinaire de restitution



Campagne en Région CVL: Calendrier



Définir et mettre en œuvre un plan d'actions

A partir de janvier 2027, en équipe pluridisciplinaire, avec l'aide des outils de la SFGG



Recueillir

Saisie des données
d'octobre à décembre 2026

Sensibiliser/Informer

Equipes, CDU, CVS ...

28/09/2026
Webinaire
de
lancement

Jusqu'au
04/11/2026
Engagement

06/11/2026
Webinaire
d'appui

Plan d'actions

02/04/2027
Webinaire
de
restitution

S'engager

Via la fiche
d'engagement

<https://forms.cloud.microsoft/e/uGsVvC4Xnu?origin=lprLink>

Accompagner





Campagne en Région CVL:

Modalités de participation - GRATUIT

L'établissement

- Définit le périmètre du recueil (service, unité, pôle, site)
- Définit la ou les recommandations qu'il souhaite évaluer
- Identifie un référent / pilote de l'étude
- Renseigne la fiche d'engagement.

SRA QUALIRIS

- Crée un compte utilisateur avec accès aux outils à réception de la fiche d'engagement
- Ouvre la campagne sur la plateforme e-FORAP
- Est en appui méthodologique et technique
- Génère les résultats régionaux.



La Fiche d'engagement

Formulaire d'engagement - Campagne 2026 "Choisir avec soin" en gériatrie

SRA Qualiris

Vous souhaitez évaluer vos pratiques professionnelles dans la prise en soin de personnes âgées de 75 ans et plus, en participant à la campagne "Choisir avec soin" ? Pour confirmer l'engagement de votre établissement dans cette campagne, nous vous remercions de compléter le formulaire ci-après.

<https://forms.cloud.microsoft/e/uGsVvC4Xnu?origin=IprLink>





Campagne en Région CVL: Rôle de la SRA QUALIRIS

COORDINATION / PROMOTION DE LA CAMPAGNE EN RÉGION

- Lien avec les structures régionales partenaires (OMEDIT, FAS, CRATb, ERVMA et gériatres)

SUPPORT TECHNIQUE

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

RELAIS ET ANIMATION DE LA CAMPAGNE

- Communication autour de la campagne avec les partenaires
- Partage des outils régionaux et de la SFGG aux participants



Campagne 2026 - 2027

Avez-vous des questions ?



MERCI de votre participation.

Nous comptons sur vous !

Pour toute question, contact : qualiris@chu-orleans.fr