

## 6<sup>e</sup> Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée



Représentations du vieillissement : arts, culture et société

Mercredi 4 et jeudi 5 JUIN 2025

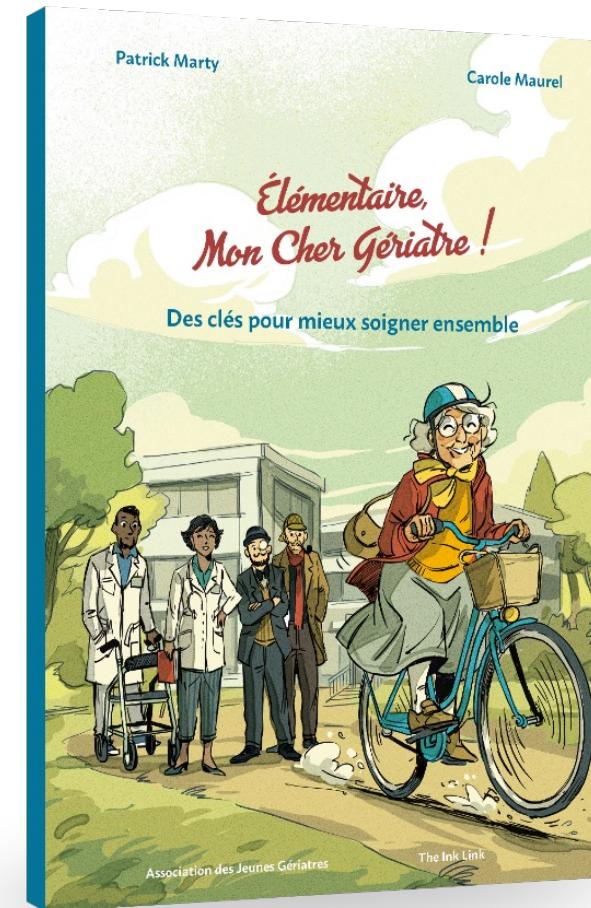
Campus des Cordeliers - PARIS

[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)

# Et si nous dessinions la gériatrie ?

Patrick MARTY – scénariste

Nathalie JOMARD – gériatre  
(pour l'Association des Jeunes Gériatres)



# Lien d'intérêt (Nathalie JOMARD)

- Pas de lien d'intérêt avec cette présentation
- Transparence santé : Groupe ALLERGAN : projet de toxine botulinique en EHPAD

Bénéficiaire (Nom Prénom) : JOMARD NATHALIE

Catégorie : Professionnel de santé

Profession : Médecin

Numéro d'identifiant professionnel : 10100648103

Type d'identifiant professionnel : RPPS/ADELI

Commune(s) d'exercice :  
• SAINT SYMPHORIEN SUR COISE.

Semestre	Type de déclaration	Commune d'exercice	Entreprise			
Sélectionner un semestre	Sélectionner un type de décl...	Sélectionner une commune ...	Sélectionner une entreprise			
Entreprises	Déclaration	Date	Objet convention / Nature avantage	Montant	Demande de rectification en cours	Détails
ALLERGAN FRANCE	convention	20 avril 2022	Contrat d'intervenant à une manifestation	Non renseigné	Non	<a href="#">Détails</a>
AbbVie	convention	20 avril 2022	Autre	1 200€	Non	<a href="#">Détails</a>
ALLERGAN FRANCE	avantage	11 octobre 2022	Hospitalité - restauration	36€	Non	<a href="#">Détails</a>
AbbVie	remuneration	21 mars 2023		1 200€	Non	<a href="#">Détails</a>
AbbVie	convention	19 décembre 2024	Autre	50€	Non	<a href="#">Détails</a>

# De nombreuses idées reçues sur la gériatrie

« *La gériatrie,  
c'est-à-dire ?* »

« *C'était ton  
choix ?* »

« *Ca doit être  
dur...* »

« *Ah, tu  
travailles en  
EHPAD ?* »

« *Dites donc,  
vous êtes  
jeune !* »

# Quels outils contre ces idées reçues qui diminuent l'accès aux soins ?



# Les pouvoirs magiques des BD



**Faciliter le dialogue entre ONG & bénéficiaires,  
une approche dessinée**

Et voilà nos pionniers pour cette mission pilote !

Gustavo Bretos,  
médecin

Laure Gorancker  
Auteur, expert santé

Mayana Itois  
Dessinatrice

Wilfrid Lupano,  
Scénariste



Nous on souhaite une  
approche bottom-to-top,  
on voudrait que vous nous  
aidiez à travailler sur ce qui  
nous intéresse nous !

# Eureka !



+



+

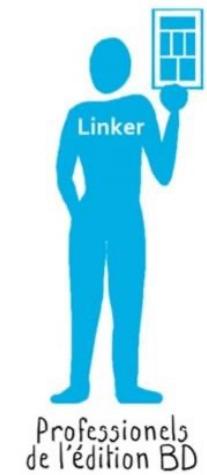
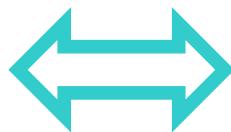


=



**L'idée :**  
**Expliquer la Gériatrie**  
**aux soignants qui n'y sont**  
**pas formés,**  
**via la bande dessinée**

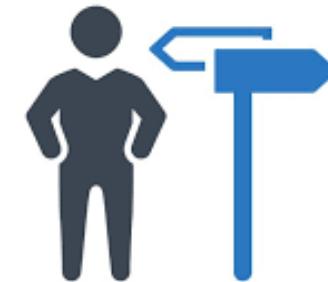
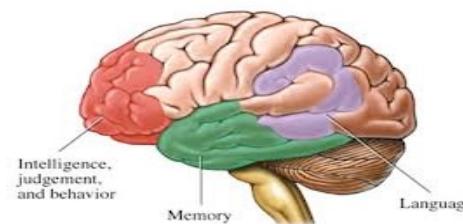
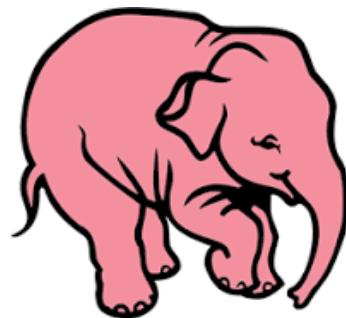
# 1. Définition des messages, de la cible, du format



Artistes

Professionnels  
de l'édition BD

# 1. Définition des messages, de la cible, du format → 8 **thèmes**



## 2. Transmission aux artistes : réunions, anecdotes, interviews, visites de terrain



# 3. Co-construction des scénarii

Série en 8 épisodes  
Pour l'association des Jeunes Gériatres AJG

Planche N°1

SCENARIO V7 du 27/10/2022

Thème : LA CHUTE

Titre : « Qui a poussé Mémée... »



**Patrick Marty**

En une page, une succession de 6 saynètes.

Personnages principaux :

Sherlock Holmes et John Watson, la vieille dame Tante Rose.

**1<sup>re</sup> saynète/vignette :**

Décor extérieur, un jardin, des massifs de fleurs.

Watson et Holmes sont penchés sur le corps étendu au sol d'une vieille dame, tante Rose encore abasourdie par sa chute.

Dialogues :

Sherlock :

- Bon sang ! Watson ! Qui a bien pu pousser tante Rose dans les orties ?

Watson :

- Mon cher Holmes, pas de conclusions hâtives, ceci est une affaire de gériatre.

La vieille dame :

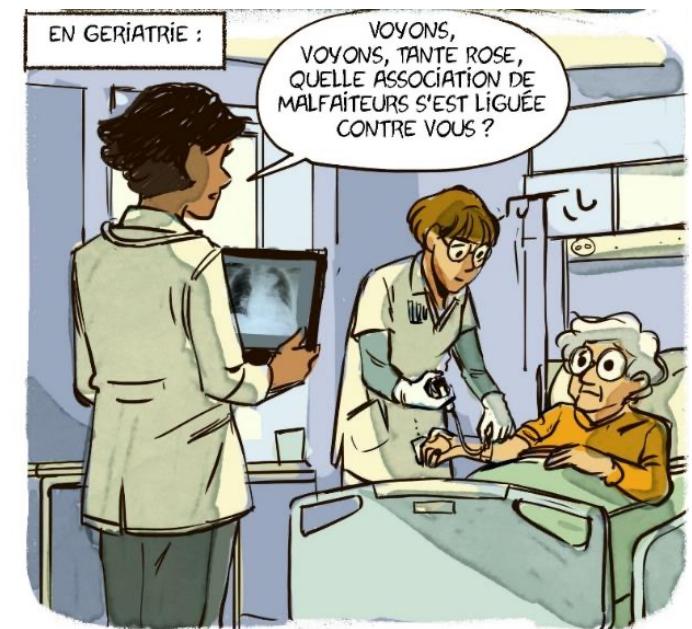
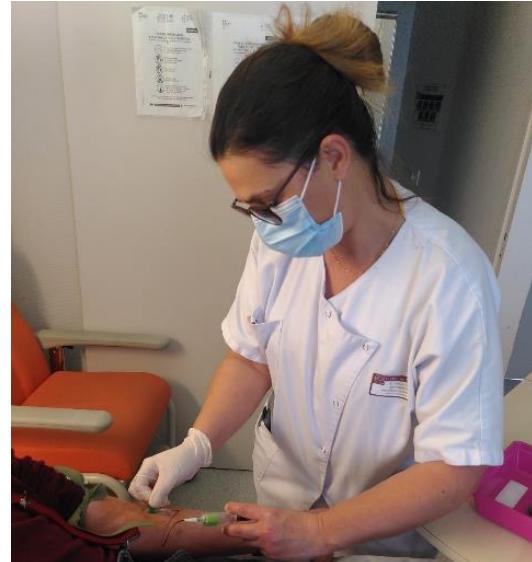
- Arrrgh ! Ça pique ! Sortez-moi de là ! Ça fait des heures que je poireaute, je vais finir par prendre racine.

## 4. Le dessin



Carole Maurel

## 4. Le dessin



Carole Maurel

## 4. Le dessin



## 4. Le dessin



## 5. Les textes explicatifs

### LA CHUTE

**Tomber, ce n'est ni normal ni banal !**

Les chutes des personnes âgées sont fréquentes et potentiellement graves. Après 80 ans, une personne sur deux tombe au moins une fois par an. On pense souvent à tort que seule la survenue d'une fracture fait la gravité d'une chute.

Or les complications possibles sont nombreuses, parmi lesquelles la récidive, le syndrome post-chute (focus 1), la perte d'autonomie fonctionnelle ou l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les chutes sont responsables de 10 000 décès chaque année en France. La gravité d'une chute peut également être liée à ses conséquences immédiates : hémorragie notamment cérébrale, station prolongée au sol, elle-même responsable de troubles métaboliques ou d'infections (pulmonaire, urinaire), confusion, ou traumatisme psychique.

« Il est normal de chuter quand on est âgé » est un cliché à déconstruire. La survenue d'une chute doit alerter et conduire à une enquête fine afin de déterminer les causes, dont certaines sont modifiables (focus 2), et diminuer ainsi le risque de récidive.

**La chute est le début de l'enquête, pas la fin.**

L'évaluation de l'équipe de gériatrie s'inscrit dans une démarche de prévention : celle de la première chute ou celle de la récidive. Pour cela, on s'attache à identifier les facteurs de risque de chute. Cette démarche peut être réalisée en consultation, en hospitalisation de jour ou en hospitalisation conventionnelle, selon les situations et le degré d'urgence.

Ces facteurs seront recherchés de façon systématique par :

- Un entretien poussé (antécédents, traitements dont l'automédication, nombre de chutes, circonstances, capacité à se relever...);
- Un examen clinique complet qui n'omet ni les organes des sens ni l'examen des pieds et du chaussage ;
- Des examens biologiques, voire radiologiques.

Ceci implique une approche multidisciplinaire et pluriprofessionnelle faisant appel à plusieurs corps de métier (focus 3) et éventuellement à d'autres médecins spécialistes. Au sein de cette équipe, la gériatrie coordonne les soins, soigne la ou les pathologie(s) aiguë(s) responsable(s) de la chute, optimise le traitement des maladies chroniques, recherche les autres syndromes gériatriques et élabore des propositions thérapeutiques s'inscrivant dans une vision globale du patient, et tenant compte de son pronostic, ses capacités de rééducation et son projet.

En parallèle, le risque de fracture doit être évalué, notamment par le dépistage de l'ostéoporose, que l'on traitera si nécessaire.



+ relecteurs

Pourquoi c'est important !!

L'apport de l'équipe de gériatrie



# 5. Les textes explicatifs

**1 Le syndrome post-chute**

Le syndrome de désadaptation psychomotrice, appelé également de façon restrictive « syndrome post-chute », est une situation gériatrique grave. Sa présentation clinique associe des troubles :

- De la posture : corps projeté vers l'arrière (rétropulsion) avec les genoux et les hanches fléchis ;
- De la marche : marche à petits pas, en appui postérieur avec les pieds écartés ;
- Psychologiques : anxiété (peur de tomber), voire stress post-traumatique ;
- Neurologiques : mouvements ralents.

Le syndrome de désadaptation psychomotrice doit être identifié dès que possible, car il nécessite une intervention précoce et pluriprofessionnelle pour éviter une perte d'autonomie, notamment une perte de la marche. Il est primordial que le patient soit remis debout le plus vite possible.

**2 La chute est plurifactorielle**

Dans la plupart des cas, on ne peut retenir une cause unique à une chute. Pour réduire au mieux le risque de récidive, il est nécessaire de recenser l'intégralité des facteurs de risque et de corriger ceux qui sont modifiables. On ne peut parler de chute mécanique (par maladresse) avant d'avoir mené cette enquête étiologique complète.

Une chute peut être le symptôme atypique de nombreuses pathologies que l'on ne trouvera que si on les cherche. On classe les facteurs de risque ainsi :

- Prédisposants (chroniques) : médicaments, troubles de la marche et de l'équilibre, neurocognitifs et sensoriels, syndrome dépressif, dénutrition, incontinence, etc. ;
- Précipitants : tout événement aigu dont infection, infarctus, accident vasculaire cérébral, déshydratation, hypoglycémie, modification des médicaments, intoxication alcoolique, etc. ;
- Environnementaux : emplacement du domicile, chaussage inadapté, manque d'éclairage, etc.

**3 Une équipe pluriprofessionnelle**

Outre la gériatrie, l'ensemble de l'équipe de gériatrie a un rôle à jouer dans le plan de soins et de rééducation centré sur le patient :

La kinésithérapeute et l'enseignante en activités physiques adaptées pour la rééducation fonctionnelle ; l'ergothérapeute pour les aménagements du domicile ou les aides techniques ; la psychomotrice pour le travail du schéma du corps ; la psychologue pour l'anxiété, fréquente après une chute ; la diététicienne pour la prévention et la lutte contre la dénutrition ; l'assistante sociale pour accompagner le patient dans ses démarches (aides à domicile, réflexion sur le lieu de vie). En hospitalisation et à domicile, les aides-soignantes et les infirmières s'impliquent dans la réadaptation du patient pour les actes de la vie quotidienne. Enfin, la pharmacienne peut participer à la conciliation médicamenteuse.



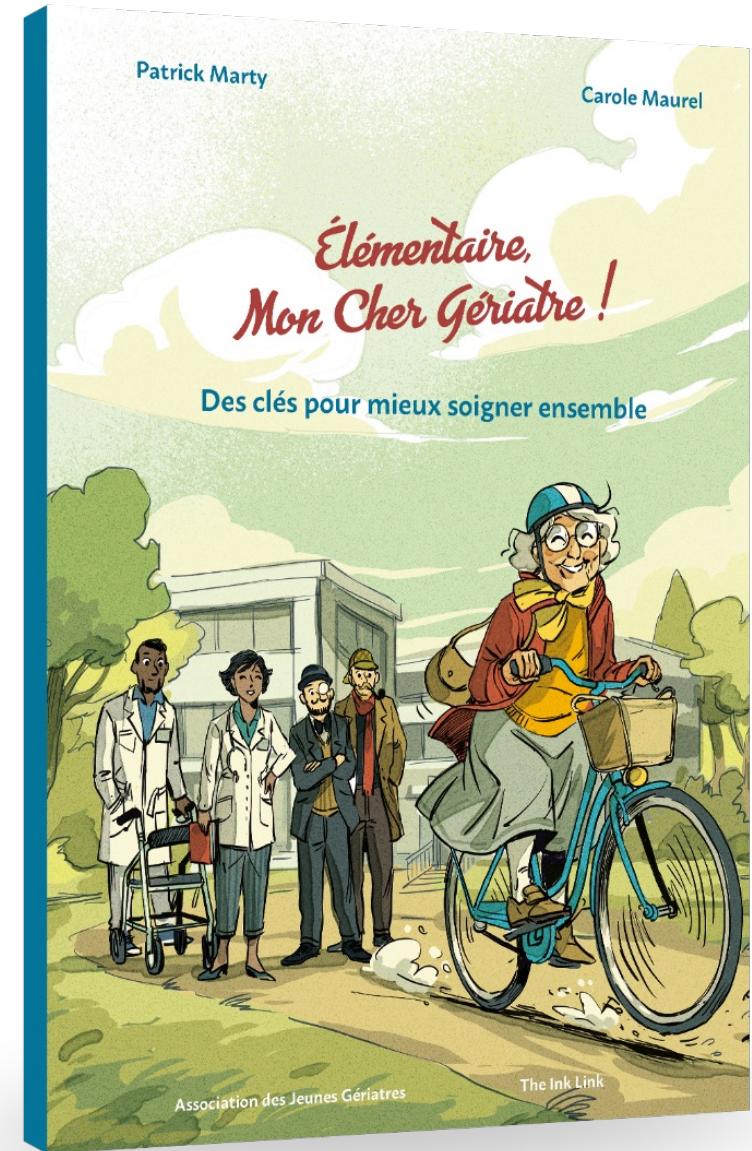
+ relecteurs

3 focus « Pour aller plus loin »

Messages importants !!



## 6. La couverture





## 7. La diffusion de la BD

Livret complet / planches individuelles (dessin + texte)

*Volonté de ne pas séparer planches et textes !*

- Presse spécialisée
- Lieux de formation
- Réseaux professionnels
- Hôpitaux
- Commandes individuelles en ligne (contre frais de port)

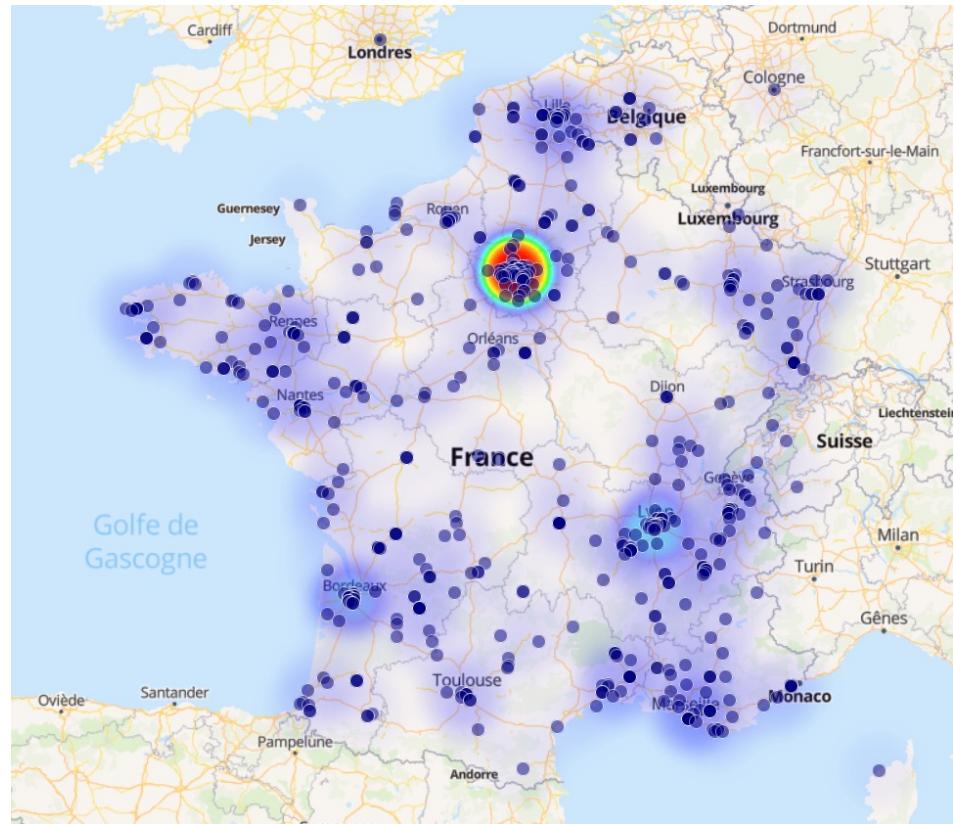


Les gériatres, les meilleurs **ambassadeurs** de la Gériatrie !

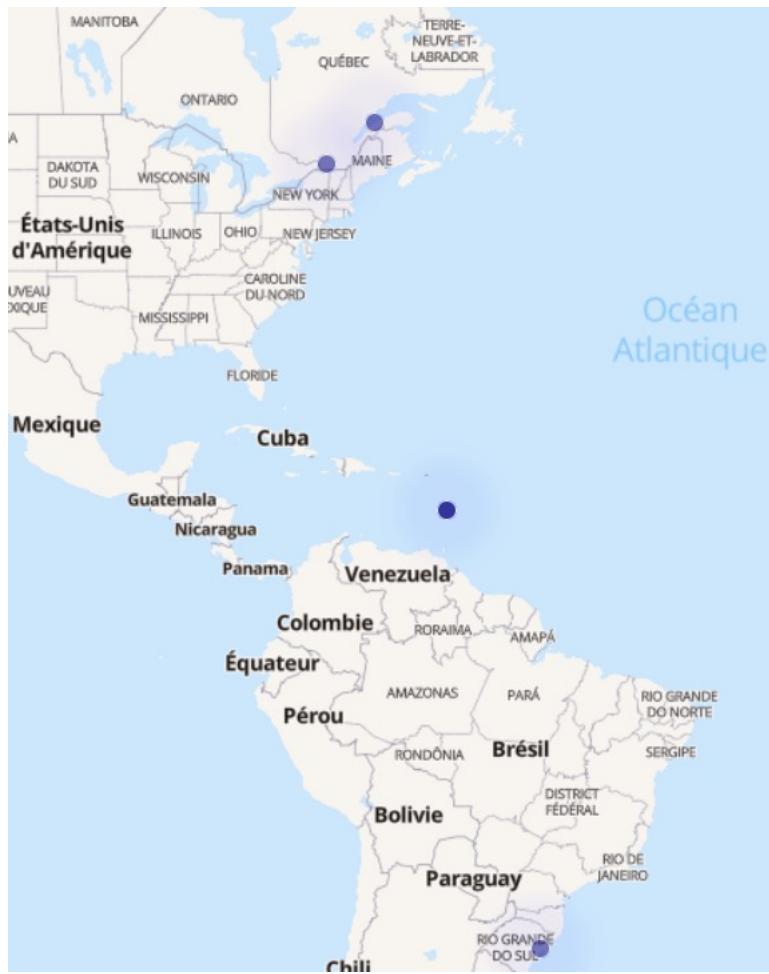


## 7. La diffusion de la BD

- 2500 envois individuels de 1 à 15 exemplaires !

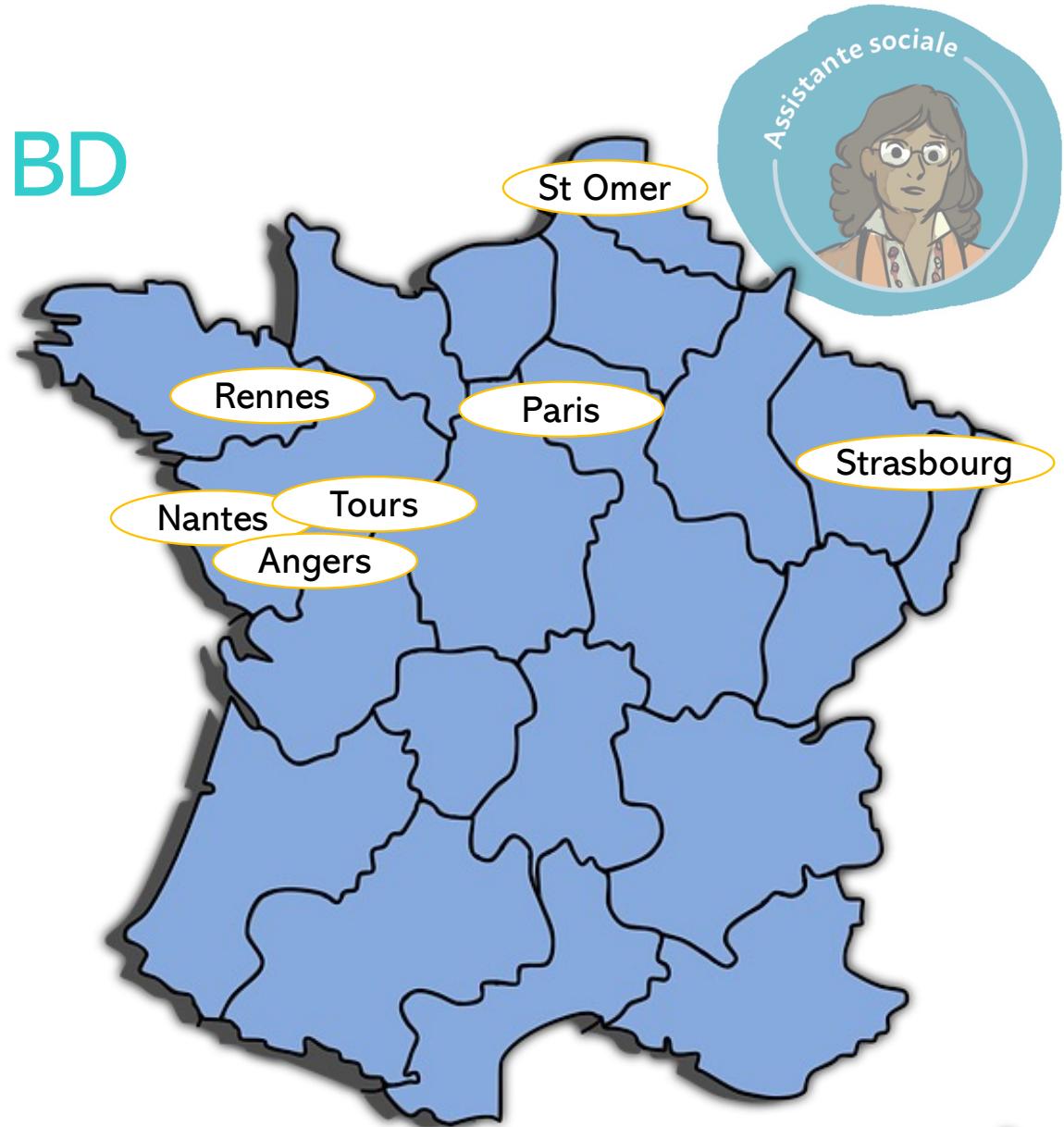


## 7. La diffusion de la BD



## 7. La diffusion de la BD

- Commandes « gros volumes » par des hôpitaux
- Près de 3500 exemplaires



## 7. La diffusion de l'exposition

- Poitiers
- Angoulême
- Bordeaux
- Toulon
- Lyon
- A venir : Paris...



chudebordeaux.culture [EXPOSITION] une belle manière de découvrir le mét... plus



## 8. La communication

Congrès Francophone International de Gériatrie et de gérontologie

(Montréal – 21-23 septembre 2023)

SFGG (Paris 27-29 nov 2023)

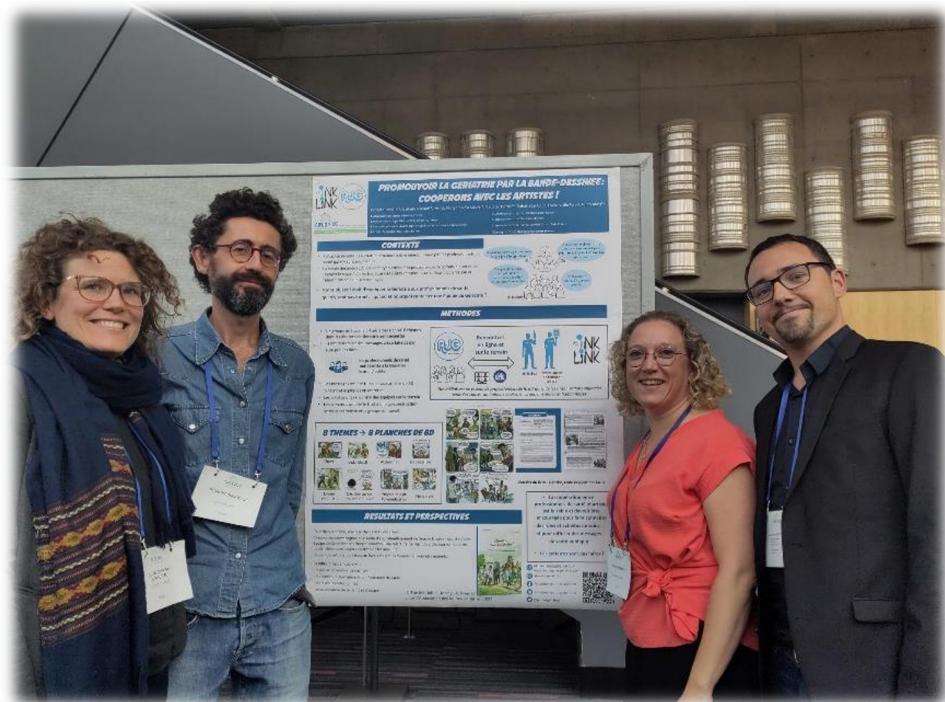
I-Vie (Hospices Civils de Lyon)

Congrès SGBO

SF3PA (Juin 2025)

Franceinfo

Sites spécialisés...



## 9. L'enquête de mesure d'impact



- Objectifs

1. Décrire la population touchée par la BD (et en déduire la portion de cible qui n'a pas été touchée)
2. Décrire les effets/impacts de la lecture

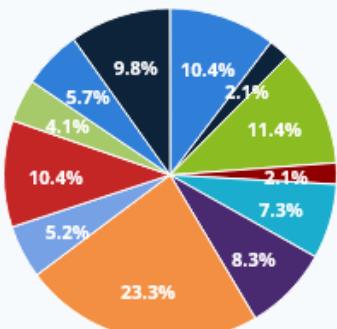
- Méthode

- Questionnaire en ligne *framaforms* envoyé aux personnes ayant commandé en ligne + commandes directs (gros volumes)

## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats

- 201 réponses : 160 femmes, 39 hommes, 2 ne se prononce pas
- 193 France (96%), 3 Suisse, 2 Belgique, 2 Canada, 1 Luxembourg
  - 12 régions représentées

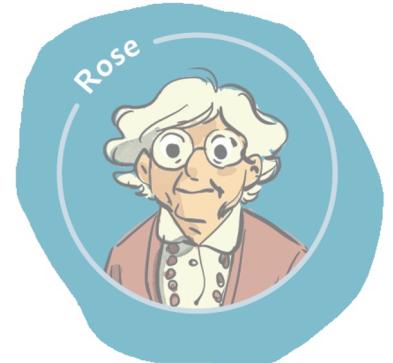


Auvergne-Rhône-Alpes	20	Île-de-France	45
Bourgogne-Franche-Comté	4	Normandie	10
Bretagne	22	Nouvelle-Aquitaine	20
Centre-Val de Loire	4	Occitanie	8
Grand Est : Alsace Lorraine	14	Pays de la Loire	11
Hauts-de-France	16	Sud / Provence-Alpes-Côte d'Azur	19

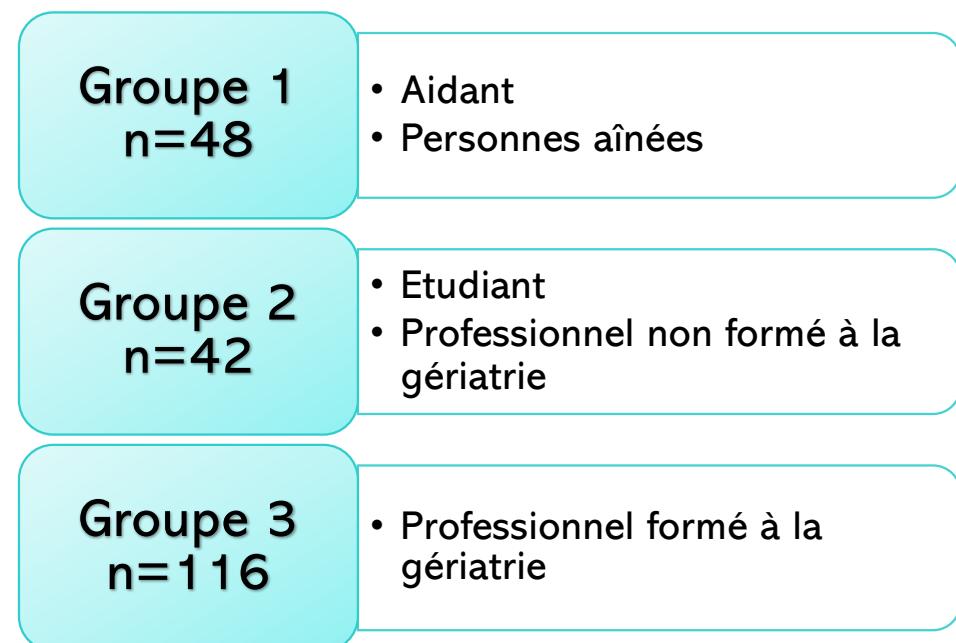
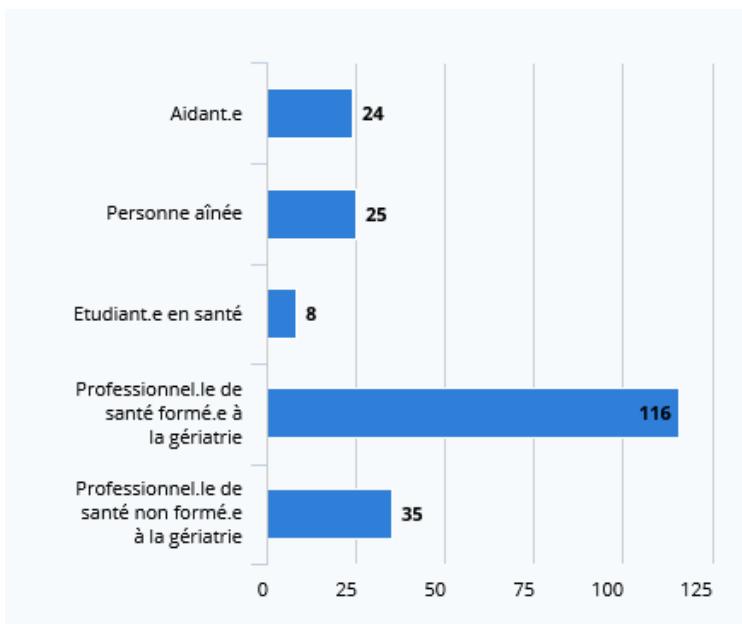


## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : les lecteurs



- Plusieurs réponses étaient possibles



- Public cible initial : 20% des répondants

## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : expérience de lecture

- Pédagogie
- Accessibilité et aspect novateur du format (planches/textes)
- Ton humoristique et pertinent, mise en scène des enquêtes
- Vision encourageante et vivante de la gériatrie
- Mise en avant des membres de l'équipe de soin
- Guide pratique pour les accompagnants : réflexions
- Regret : manque de profondeur sur certains sujets (dénutrition, aspects sociaux, bienfait du sport)



## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : apport du média BD

- Aspect moderne, innovant, ludique et éducatif
- Atteint un large public y compris jeunes soignants et non-professionnel
- Diffusion des messages importants et d'une image positive de la gériatrie (accessible et engageant)
- Compréhension rapide, facilitation de l'apprentissage
- Dédramatisation de sujets complexes / sérieux
- Naissance de discussion, compréhension des enjeux liés aux soins des personnes âgées : support précieux !



## 9. L'enquête de mesure d'impact

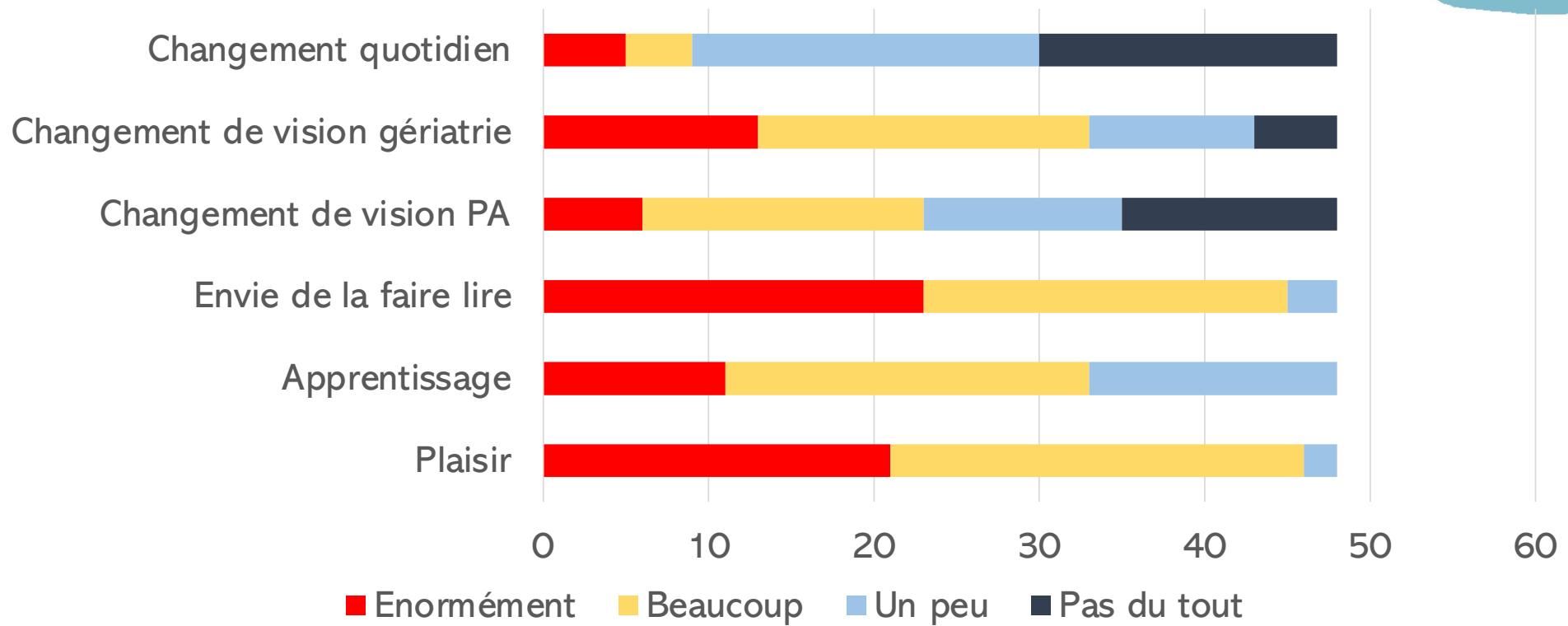
### Résultats : groupe 1 (n=48)

- Age moyen : 63,3 ans
- 33 femmes, 16 hommes
- Motivations pour la lecture :
  - « je me sens concerné »
  - « je recherche des informations pratiques pour accompagner mes proches »
  - « la bande dessinée permet une approche originale, ludique et utile pour vulgariser des sujets complexes »



## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : groupe 1



## 9. L'enquête de mesure d'impact

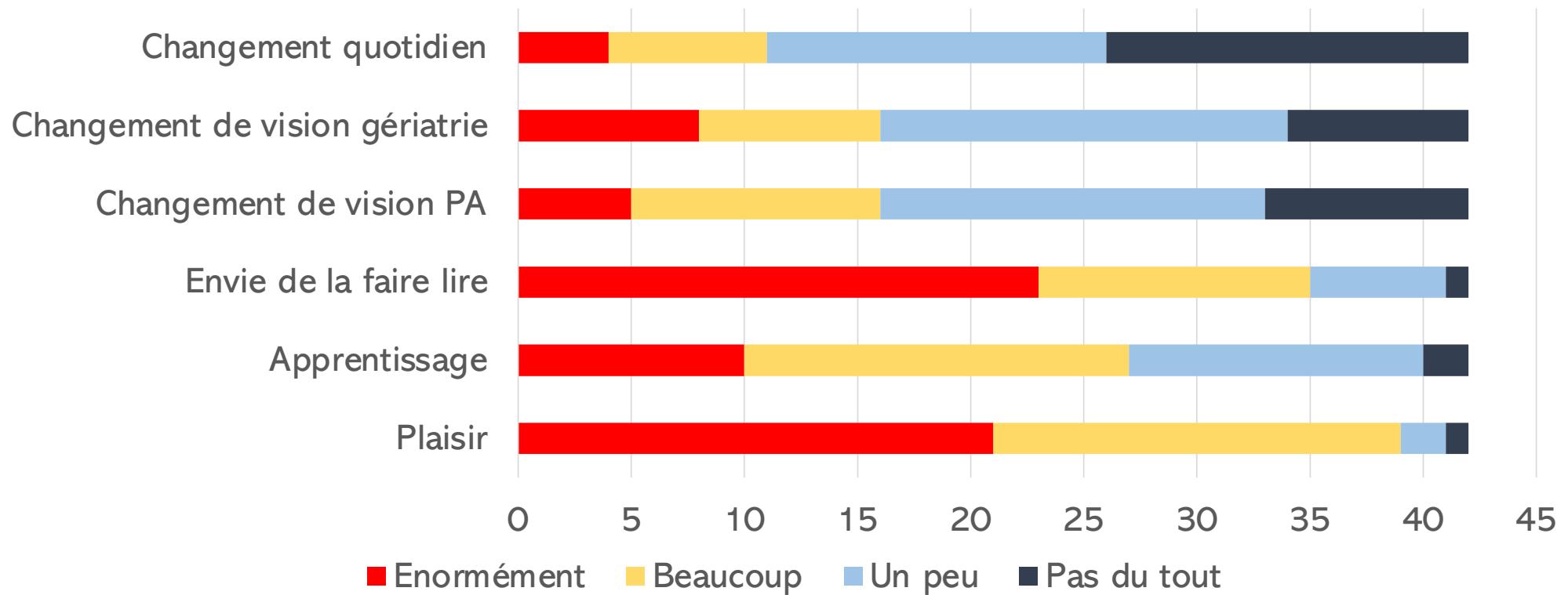
### Résultats : groupe 2 (n=42)

- Age moyen : 43,2 ans
- Motivations pour la lecture :
  1. Apprentissage et adaptation de l'exercice professionnel
  2. Renforcement de la collaboration
  3. Outils pédagogiques, recherche de ressources documentaires
  4. Curiosité



## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : groupe 2





## 9. L'enquête de mesure d'impact

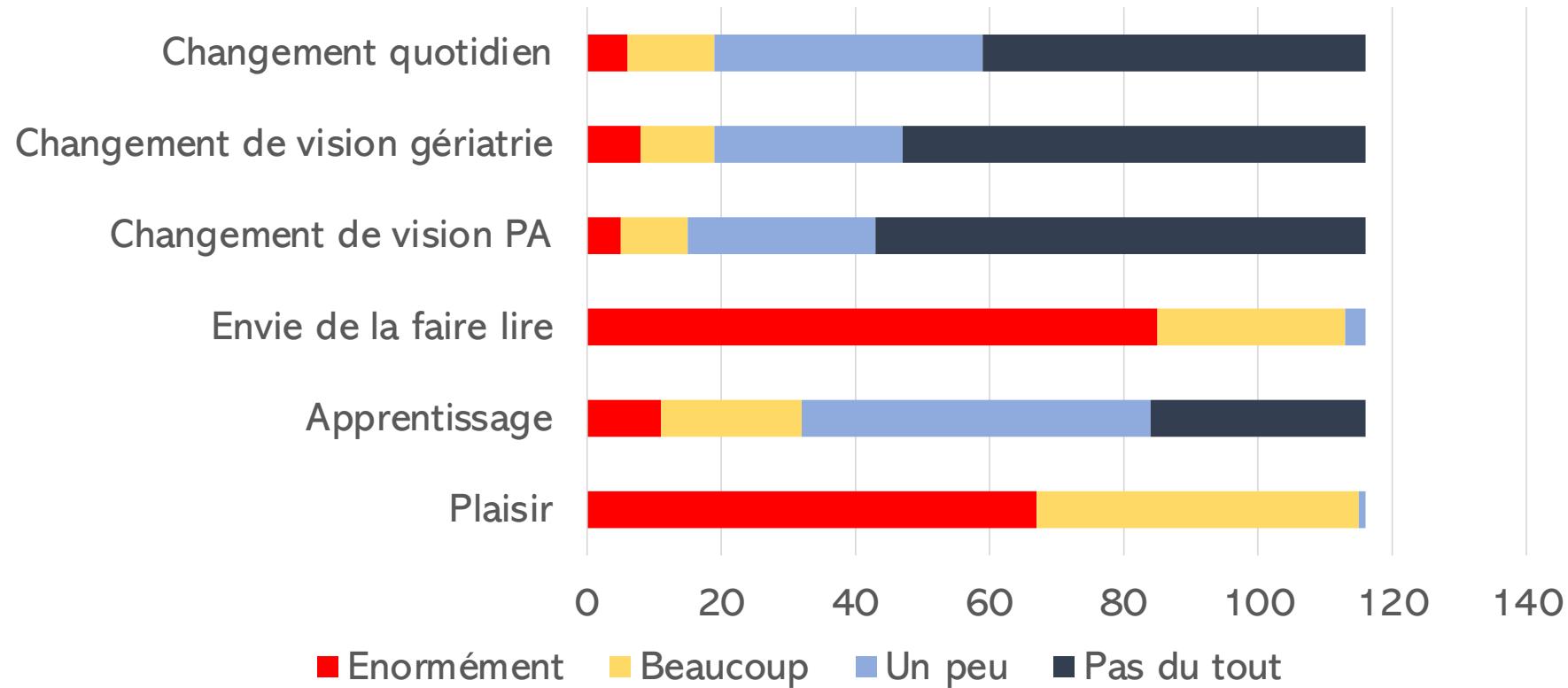
### Résultats : groupe 3 (n=116)

- Age moyen : 45,5 ans
- Motivations pour la lecture :
  1. Éducation et Formation : outils pédagogiques
  2. Curiosité
  3. Promouvoir la Gériatrie : lutter contre des idées reçues ou les stéréotypes négatifs
  4. Partage et recommandation
  5. Soutien à la pratique : support utile.



## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Résultats : groupe 3



# 9. L'enquête de mesure d'impact

## Résultats : qu'avez-vous changé... ?

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<p><b>Prise de conscience face aux risques liés au vieillissement</b></p> <p><b>Changements de regard sur la gériatrie, loin des stéréotypes négatifs</b></p> <p><b>Conseils pratiques de prévention</b></p> <p><b>Communication et sensibilisation</b></p> <p><b>Besoin de bienveillance et d'écoute</b></p> <p><b>Solidarité et engagement à être plus attentif aux personnes âgées</b></p>	<p><b>Nécessité d'une approche globale et bienveillante</b> : ne pas banaliser les symptômes</p> <p><b>Nouvelles compétences et sensibilisations</b> pour mieux accompagner</p> <p><b>Coopération</b> avec les gériatres et les services spécialisés pour améliorer la coordination des soins.</p>	<p><b>Pas de changements significatifs dans leur approche</b></p> <p><b>Utilisation comme support</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Auprès des professionnels de santé non spécialisés en gériatrie et le grand public.</li><li>- Auprès des équipes de soins : approche centrée sur le patient</li><li>- Auprès des résidents : compréhension et sensibilisation</li></ul>



## 9. L'enquête de mesure d'impact

### Discussion

- Age : distribution large : 18 à 85 ans : fait pour tous
- Plusieurs cibles
  - Public cible initial : pas le plus touché (pas le plus accessible à toucher et pour mesurer l'impact)
- Gériatres/soignants en gériatrie comme « **ambassadeurs** »
  - Diffusion en interne, dans les autres services (équipes mobiles)
  - Partage, support pédagogique sur des publics variés
- Mérirait un tome 2 !



# Conclusion



- Les gériatres sont des **héros**
- **Coopération** entre artistes et professionnels de santé → diffusion des **messages de santé publique**
- Impact positif ! Mais public cible pas le plus touché.
- Gériatres, **engagez-vous !**



# Merci de votre attention !

Et merci  
A Patrick Marty, scénariste  
A Carole Maurel, dessinatrice  
A Tiphaine Leroux et Emmanuelle Perez de The Inklink  
A Fanny Durig, Florent Guerville,  
Matthieu Piccoli  
A l'Association des Jeunes Gériatres  
  
A tous ceux qui nous ont soutenu !



Musée de la BD à Bruxelles  
Exposition « Du réel en BD »