

1. AUDIT	Date de l'évaluation :/...../.....		Initiales de l'auditeur :		N° de grille:																													
	Établissement :		Service audité :																															
2. INFOS PATIENT / INFOS DOSSIER	Initiales du patient :		• Notion de patient constipé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		• Régime alimentaire particulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?																													
	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Âge : ans		• Nombre de selles/ jour renseigné : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		Si oui, <input type="checkbox"/> Riche en fibre <input type="checkbox"/> Eau riche en magnésium <input type="checkbox"/> Autre																													
3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE	<p>Le patient prend un ou plusieurs neuroleptiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; border:none; vertical-align:top;"> <input type="checkbox"/> Amisulpride (SOLIAN®) <input type="checkbox"/> Aripiprazole (ABILIFY®) <input type="checkbox"/> Chlorpromazine (LARGACTIL®) <input type="checkbox"/> Clozapine (LEPONEX®) <input type="checkbox"/> Cyamémazine (TERCIAN®) <input type="checkbox"/> Droperidol (DROLEPTAN®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL®) <input type="checkbox"/> Levopromazine (NOZINAN®) <input type="checkbox"/> Loxapine (LOXAPAC®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPREXA / ZALASTA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (TREVICTA®) <input type="checkbox"/> Pimozine (ORAP®) <input type="checkbox"/> Pipampérone (DIPIPERON®) </td> <td style="width:50%; border:none; vertical-align:top;"> <input type="checkbox"/> Quiétapine (XEROQUEL®) <input type="checkbox"/> Risperidone (RISPERDAL® / (RISPERDALCONSTA®) <input type="checkbox"/> Sulpiride (DOGMATIL®) <input type="checkbox"/> Tiapride (TIAPRIDAL®) <p>Formes retard :</p> <input type="checkbox"/> Flupentixol (FLUANXOL®) <input type="checkbox"/> Fluphénazine (MODECATE®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL DECANOAS®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPADHERA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (XEPLION®) <input type="checkbox"/> Pipotiazine (PIPORTIL®) <input type="checkbox"/> Zuclophentixol (CLOPIXOL®) </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Amisulpride (SOLIAN®) <input type="checkbox"/> Aripiprazole (ABILIFY®) <input type="checkbox"/> Chlorpromazine (LARGACTIL®) <input type="checkbox"/> Clozapine (LEPONEX®) <input type="checkbox"/> Cyamémazine (TERCIAN®) <input type="checkbox"/> Droperidol (DROLEPTAN®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL®) <input type="checkbox"/> Levopromazine (NOZINAN®) <input type="checkbox"/> Loxapine (LOXAPAC®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPREXA / ZALASTA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (TREVICTA®) <input type="checkbox"/> Pimozine (ORAP®) <input type="checkbox"/> Pipampérone (DIPIPERON®)	<input type="checkbox"/> Quiétapine (XEROQUEL®) <input type="checkbox"/> Risperidone (RISPERDAL® / (RISPERDALCONSTA®) <input type="checkbox"/> Sulpiride (DOGMATIL®) <input type="checkbox"/> Tiapride (TIAPRIDAL®) <p>Formes retard :</p> <input type="checkbox"/> Flupentixol (FLUANXOL®) <input type="checkbox"/> Fluphénazine (MODECATE®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL DECANOAS®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPADHERA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (XEPLION®) <input type="checkbox"/> Pipotiazine (PIPORTIL®) <input type="checkbox"/> Zuclophentixol (CLOPIXOL®)	<p>Le patient prend un ou plusieurs médicaments pouvant entraîner une constipation</p> <p>Opioides : <input type="checkbox"/> morphine <input type="checkbox"/> oxycodone <input type="checkbox"/> fentanyl <input type="checkbox"/> hydromorphone <input type="checkbox"/> tramadol <input type="checkbox"/> codéine <input type="checkbox"/> méthadone</p> <p>Antidépresseurs : <input type="checkbox"/> ADTC : <input type="checkbox"/> IRS : <input type="checkbox"/> duloxétine</p> <p>Anti-histaminiques : <input type="checkbox"/> Anti-H1 : <input type="checkbox"/> Anti-H2 :</p> <p>Anti-hypertenseurs : <input type="checkbox"/> IEC : <input type="checkbox"/> inhibiteur calcique : <input type="checkbox"/> B-bloquant : <input type="checkbox"/> diurétiques :</p> <p>Anti-épileptiques : <input type="checkbox"/> prégabaline <input type="checkbox"/> carbamazépine</p> <p>Supplémentation : <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Calcium</p> <p>Anti-diabétiques oraux : <input type="checkbox"/> gliclazide</p> <p>AAP : <input type="checkbox"/> Clopidogrel</p> <p>IPP : <input type="checkbox"/> -prazole :</p> <p>Anti-nauséux : <input type="checkbox"/> -sétrons :</p> <p>Hypocholestérolémiant : <input type="checkbox"/> -statine :</p> <p>Biphosphonates : <input type="checkbox"/> :</p> <p>AINS : <input type="checkbox"/></p>																												
<input type="checkbox"/> Amisulpride (SOLIAN®) <input type="checkbox"/> Aripiprazole (ABILIFY®) <input type="checkbox"/> Chlorpromazine (LARGACTIL®) <input type="checkbox"/> Clozapine (LEPONEX®) <input type="checkbox"/> Cyamémazine (TERCIAN®) <input type="checkbox"/> Droperidol (DROLEPTAN®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL®) <input type="checkbox"/> Levopromazine (NOZINAN®) <input type="checkbox"/> Loxapine (LOXAPAC®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPREXA / ZALASTA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (TREVICTA®) <input type="checkbox"/> Pimozine (ORAP®) <input type="checkbox"/> Pipampérone (DIPIPERON®)	<input type="checkbox"/> Quiétapine (XEROQUEL®) <input type="checkbox"/> Risperidone (RISPERDAL® / (RISPERDALCONSTA®) <input type="checkbox"/> Sulpiride (DOGMATIL®) <input type="checkbox"/> Tiapride (TIAPRIDAL®) <p>Formes retard :</p> <input type="checkbox"/> Flupentixol (FLUANXOL®) <input type="checkbox"/> Fluphénazine (MODECATE®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL DECANOAS®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPADHERA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (XEPLION®) <input type="checkbox"/> Pipotiazine (PIPORTIL®) <input type="checkbox"/> Zuclophentixol (CLOPIXOL®)																																	
4. PRESCRIPTION DE LAXATIF OU DE MESURES HYGIENO-DIETETIQUES	<p>La prescription comporte un ou plusieurs laxatifs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, compléter le tableau suivant :</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:20%;">Laxatif / mesure diététique 1</th> <th style="width:20%;">Laxatif / mesure diététique 2</th> <th style="width:20%;">Laxatif / mesure diététique 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom médicament / mesure diététique:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Le traitement est prescrit :</td> <td><input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> <td><input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> <td><input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> </tr> <tr> <td>Le traitement est administré :</td> <td><input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> <td><input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> <td><input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement</td> </tr> <tr> <td>L'administration respecte la prescription :</td> <td><input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament</td> <td><input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament</td> <td><input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament</td> </tr> <tr> <td>Le traitement n'est pas administré car :</td> <td> <input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre : </td> <td> <input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre : </td> <td> <input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre : </td> </tr> <tr> <td>L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> </tbody> </table>							Laxatif / mesure diététique 1	Laxatif / mesure diététique 2	Laxatif / mesure diététique 3	Nom médicament / mesure diététique:				Le traitement est prescrit :	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	Le traitement est administré :	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	L'administration respecte la prescription :	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	Le traitement n'est pas administré car :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Laxatif / mesure diététique 1	Laxatif / mesure diététique 2	Laxatif / mesure diététique 3																															
Nom médicament / mesure diététique:																																		
Le traitement est prescrit :	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement																															
Le traitement est administré :	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement																															
L'administration respecte la prescription :	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament																															
Le traitement n'est pas administré car :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :																															
L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																															

GUIDE D'UTILISATION

Préambule

L'objectif de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de promouvoir la bonne prescription de laxatifs lorsqu'un patient est sous traitement neuroleptique.

Les résultats de cette évaluation vont vous permettre de mettre en place un plan d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles.

Ce document existe en format interactif avec une analyse des résultats intégrée, pouvant servir dans votre action de sensibilisation. Renseignez-vous auprès de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire à omedit-centre@omedit-centre.fr.

1. Quelles prescriptions doivent être analysées ?

Pour cette EPP, il est nécessaire de disposer d'un échantillon représentatif permettant d'avoir une vision globale des pratiques, si vous ne souhaitez pas évaluer la totalité des patients ayant une prescription de neuroleptique.

C'est pourquoi nous vous proposons, afin d'avoir des résultats statistiquement fiables, que le nombre de dossiers analysés dans votre établissement soit conforme à la norme NFX 06022 (« Loi de Poisson »), selon le nombre de patients présents au moment de l'audit.

Nombre de patients à enregistrer et à suivre (Loi de POISSON)		
EFFECTIF (nombre de patients présents à l'instant t)		RESULTAT (nombre de dossiers à analyser)
min	max	
2	8	3
9	15	5
16	25	8
26	50	13
51	90	20
91	150	32
151	500	50

L'« effectif » représente le nombre de patients de l'établissement (total) ou du/des services concerné(s) par l'audit.

Le « résultat » représente le nombre de dossiers à analyser, selon l'effectif.

Exemple : si l'établissement compte 45 patients présents au moment de l'évaluation, dans les services concernés par l'audit, il sera nécessaire d'analyser 13 dossiers patients pour avoir une analyse représentative des pratiques de l'établissement (ou du service).

2. Comment remplir l'EPP ?

Critère 1 : Audit

Le numéro de grille correspond au numéro de la grille remplie par l'établissement. C'est un repère pour vous pour compter le nombre de grilles à remplir (=> 1 grille par dossier analysé).

Critère 2 : Infos patient / Infos dossier

Ce critère concerne les informations actuelles du patient (au moment de l'audit).

Critère 3 : Analyse de l'ordonnance

C'est un état des lieux de la prescription du patient dans le service audité au moment de l'EPP

Critère 4 : Prescription de laxatif ou de mesures hygiéno-diététiques

C'est un état des lieux de la prescription de laxatif du patient dans le service audité au moment de l'EPP et de son administration.

Les mesures hygiéno-diététiques sont par exemple : un apport en fibres, de l'exercice physique, un apport hydrique abondant