

<p>1. AUDIT</p>	<p>Date de l'évaluation :/...../..... Établissement : Service audité :</p>	<p>Initiales de l'auditeur :</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/> Court séjour</p>	<p><input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> USLD</p>	<p>N° de grille: Nombre de lits : <input type="checkbox"/> Autre, préciser :</p>
<p>2. INFOS PATIENT</p>	<p>Initiales du patient : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Âge : ans Date d'entrée :/...../.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de chutes : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? - Nombre de chutes sur l'année précédente : - Date de la dernière chute :/...../..... - Le patient est autonome : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? • Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> Aiguë <input type="checkbox"/> Chronique Clairance de la créatinine : • Traité actuellement par un : <input type="checkbox"/> anticoagulant <input type="checkbox"/> antiagrégant plaquettaire 		<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité(s) du patient : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Déclin cognitif <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Dépression <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Ostéoporose <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Perte de poids <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Trouble marche <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Trouble équilibre
<p>3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE</p>	<p>Le patient : Toutes ordonnances confondues il prend molécules S'auto-médique : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Respecte le moment de prise prescrit : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si non, citer : A chuté suite à l'introduction récente (< 15j) d'un traitement : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : A présenté une symptomatologie faisant suspecter : - une hypotension orthostatique : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? - une hypoglycémie : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Présente une symptomatologie faisant suspecter : - une déshydratation : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? (recherche d'une hypovolémie ou déshydratation) A un régime alimentaire particulier : Si oui, citer :</p>	<p>L'ordonnance comporte au moins un médicament :</p> <p><input type="checkbox"/> Psychotrope : <input type="checkbox"/> Antalgiques (opioïdes / tramadol) : <input type="checkbox"/> Du SNC : <input type="checkbox"/> Antihypertenseur : <input type="checkbox"/> Autre à visée CV : <input type="checkbox"/> Diurétique : <input type="checkbox"/> AINS : <input type="checkbox"/> Antiparkinsonien : <input type="checkbox"/> Hypoglycémiant : <input type="checkbox"/> Anticholinergique : Charge cholinergique de l'ordonnance (si connue) :</p>	<p>L'ordonnance comporte au moins un médicament : Inapproprié chez le sujet âgé : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Non à la dose minimale efficace : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Non adapté à la clairance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : N'a pas d'indication documentée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Avec une durée de prescription injustifiée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : BZD à demi-vie longue : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p>	
<p>4. REMARQUE</p>	<p>.....</p>			

O : Oui ; N : Non ; ? : Ne sait pas ; SNC : Système Nerveux Central ; AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien ; EI : Effets Indésirables ; CV : Cardiovasculaire ; BZD : Benzodiazépines

GUIDE D'UTILISATION

Préambule

L'objectif de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de promouvoir l'évaluation de la iatrogénie médicamenteuse chez les patients chuteurs.

Les résultats de cette évaluation vont vous permettre de mettre en place un plan d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles. Des outils de communications sont disponibles sur le site internet de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire (Prévenir la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments, la fiche de bon usage et bonne pratique « iatrogénie et chutes chez le sujet âgé »).

Une seconde évaluation, sur le même support, pourra être à mener après l'action de communication et de sensibilisation (12 à 18 mois après la 1^{ère} évaluation) afin de voir l'évolution des pratiques.

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. 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 ?

La grille a été construite et doit être remplie à partir des recommandations en vigueur que vous pouvez retrouver dans la **fiche de bon usage et bonne pratique « iatrogénie et chutes chez le sujet âgé »** (mise à jour en décembre 2020) sur le site de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire www.omedit-centre.fr (Recherche par mot clé « chute »).

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

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.

Critère 4 : Remarque

Ce critère permet d'ajouter toute remarque effectuée au moment de l'analyse des dossiers ou sur l'EPP, pouvant servir dans la présentation des résultats.