

Evaluation des Bonnes Pratiques de Prescription

OBJECTIF ET MISE EN ŒUVRE

- **Objectif** : évaluer les pratiques professionnelles de la prescription au sein d'un établissement de santé
- **Public cible** : gouvernance, prescripteur (médecin, interne en médecine, sage-femme, IPA), pharmacien, interne en pharmacie
- **Cadre d'utilisation** : établissements sanitaires et médico sociaux de santé
- **Mode d'emploi** : Ce document imprimable vous permet de garder une trace « papier » de l'audit. La version Excel de la grille est disponible pour compiler vos observations. Elle permet de générer les graphiques issus de vos observations.
- **Périmètre de l'EPP** : cet EPP concerne la prescription des médicaments. Cet EPP a pour but d'évaluer le respect des bonnes pratiques de prescription et d'utilisation du LAP (logiciel d'aide à la prescription) au sein d'un établissement. Les questions 1 à 14 concernent des prescriptions à auditer. Les questions 15 à 20 portent sur les pratiques de service⁽¹⁾.
- **Echantillonnage des prescriptions de médicaments à auditer** : Le nombre de prescriptions de médicaments par service⁽¹⁾ est extrait du logiciel d'aide à la prescription, sur un jour donné ou sur une période (à déterminer selon la taille du service⁽¹⁾ et/ou le volume de prescriptions). Dans cet échantillon, vous procédez au tirage aléatoire des prescriptions qui seront auditées. Vous pourrez préciser la méthode utilisée dans le compte rendu d'audit et vous pouvez auditer un plus grand nombre de prescriptions si vous le souhaitez.

Par exemple, pour un échantillon de 45 prescriptions extraites du LAP, au moins 13 prescriptions doivent être observées afin d'obtenir une analyse fiable.

Nombre de prescriptions médicamenteuse du service ⁽¹⁾ extraites du LAP	Nombre minimum de prescriptions à auditer
2 à 8	2
9 à 15	5
16 à 25	8
26 à 50	13
51 à 90	20
91 à 150	32
151 à 280	50

(1) Selon l'organisation et la taille de l'établissement, le terme « service » peut être compris comme un étage, une aile, un site, l'établissement dans son ensemble

- **Exploitation des résultats** : identifier les points forts et les points faibles des pratiques actuelles afin de mettre en œuvre, si nécessaire, des actions d'amélioration pour corriger les écarts observés (recommandations HAS).

GRILLE D'AUDIT DES PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES

Identification de l'auditeur (initiales) :

Date d'audit :

Identification du service/unité de soins :

NA = non applicable

N°	QUESTION	OUI	NON	NA	COMMENTAIRE
Au niveau de chaque prescription					
1	La prescription est-elle signée et le prescripteur est-il clairement identifié ?				
2	La prescription est-elle réalisée par un professionnel habilité ?				
3	Les allergies et intolérances du patient sont-elles signalées et visibles avant prescription ?				
4	Tous les médicaments sont-ils prescrits en DCI ?				
5	La posologie est-elle toujours complète et structurée ?				
6	La voie d'administration est-elle précisée ?				
7	La fréquence d'administration est-elle précisée ?				
8	La durée du traitement est-elle indiquée lorsque nécessaire ?				
9	Pour les injectables non prêts à l'emploi, le solvant et le volume sont-ils précisés ?				
10	La prescription reprend-elle le traitement habituel poursuivi à l'entrée ?				
11	Les prescriptions conditionnelles (« si besoin ») sont-elles toutes argumentées avec un seuil/symptôme clinique de déclenchement d'administration clair ?				
12	Pour les antalgiques, la prescription conditionnelle est-elle fondée sur une échelle d'évaluation prescrite, adaptée et cohérente avec celle utilisée ?				
13	Les prescriptions anticipées prescrites sont-elles encadrées par un protocole validé par l'établissement ?				
14	Les prescriptions séquentielles, telles que « 1 fois par semaine » ou « 1 jour sur 2 », sont-elles toujours rédigées de manière claire et compréhensible ?				

Au niveau du service

15	Les médicaments à risque sont-ils repérables au moment de leur sélection lors de la prescription ?				
16	Le broyage des médicaments, lorsqu'il est nécessaire, fait-il l'objet d'une prescription médicale préalable ?				
17	Les équipes sont-elles sensibilisées aux risques liés aux retranscriptions des prescriptions dans le service ?				
18	L'émission d'un avis pharmaceutique sur une prescription entraîne-t-elle une alerte permettant prise en compte ?				
19	La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24 ^{ème} et la 72 ^{ème} heure entraîne-t-elle une alerte permettant sa réévaluation ?				
20	La capacité d'auto-administration est-elle évaluée par un médecin puis tracée lorsque le patient est concerné par le PAAM « patient en auto administration de son traitement » ?				