

1. AUDIT	Date de l'évaluation :/...../..... Établissement :	Initiales de l'auditeur : Service audité :	N° de grille : Nombre de résidents dans l'établissement/ service :
2. INFOS RESIDENT	Initiales du résident : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Âge : ans Poids : Date d'entrée :/...../..... Arrivée liée à la chute (si arrivée dans l'année)? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ?	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de chutes : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de chutes sur l'année précédente : - Date de la dernière chute :/...../..... - Le patient a-t-il déjà été hospitalisé suite à une chute : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? • Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aiguë <input type="checkbox"/> Chronique Clairance de la créatinine (ml/min): • Traité actuellement par un : <input type="checkbox"/> anticoagulant <input type="checkbox"/> antiagrégant plaquettaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité(s) du résident / Autonomie : <ul style="list-style-type: none"> <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/dénutrition <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 • Aide technique : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Canne, déambulateur, etc.
3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE	<p>Le résident : Toutes ordonnances confondues prend molécules au total, dont prescrites en « si besoin » Gère ses traitements seuls : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Moment de prise prescrit respecté : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si non, citer :</p> <p>Modification de la forme des médicaments (broyage, ouverture des gélules, ...) : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p> <p>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 :</p> <p>A présenté autour de l'évènement « chute » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/> ? - une déshydratation : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? - une hyponatrémie : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? <p>(recherche d'une hypovolémie ou déshydratation)</p> <p>A un profil alimentaire particulier : Si oui, citer :</p>	<p>L'ordonnance comporte au moins un médicament (indiquer lesquels) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psychotrope : <input type="checkbox"/> Antalgiques (opioïdes/ tramadol) : <input type="checkbox"/> Du SNC* : <input type="checkbox"/> Diurétique : <input type="checkbox"/> Antihypertenseur (hors diurétiques) : <input type="checkbox"/> Autre à visée cardiovasculaire : <input type="checkbox"/> AINS : <input type="checkbox"/> Antiparkinsonien : <input type="checkbox"/> Hypoglycémiant : <input type="checkbox"/> Anticholinergique : <p>Charge cholinergique de l'ordonnance (valeur si connue ou calculée) : ou <input type="checkbox"/> ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En « si besoin » : <p>Nombre de traitements systématiques : Nombre de traitements en si besoin :</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 :</p> <p>BZD à demi-vie longue : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p> <p>[Données facultatives si non retrouvées dans le dossier patient Non à la dose minimale efficace : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p> <p>Non adapté à la clairance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p> <p>N'a pas d'indication documentée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p> <p>Avec une durée de prescription injustifiée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p>
4. REMARQUE		

GUIDE D'UTILISATION

Préambule

L'objectif de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de promouvoir l'évaluation de la iatrogénie médicamenteuse chez les résidents 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 résidents à enregistrer et à suivre (Loi de POISSON)		
EFFECTIF (nombre de résidents 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 résidents 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 résidents présents au moment de l'évaluation, dans les services concernés par l'audit, il sera nécessaire d'analyser 13 dossiers résidents pour avoir une analyse représentative des pratiques de l'établissement (ou du service).

2. Comment remplir l'EPP ?

Case « ? » = Ne sait pas ou non retrouvé dans le dossier du résident ou non évalué ou non tracé

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 avril 2023) 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 résident (au moment de l'audit).

Critère 3 : Analyse de l'ordonnance

C'est un état des lieux de la prescription du résident dans le service audité.

- ***SNC** : opioïdes, antidépresseurs, antiépileptiques, antiparkinsoniens, hypnotiques, antipsychotiques, benzodiazépines, anxiolytiques, ...
- La liste des BZD à demi-vie longue : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4960/document/choix-benzodiazepine_assurance-maladie.pdf (octobre 2014 - consulté en avril 2023)
- Calculateur de charge cholinergique téléchargeable : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/documentation/calculateur-de-charge-anticholinergique-dune-prescription-omedit-pdl-2022/> (mai 2022)

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.

Collaboration avec Dr DARDAINE-GIRAUD (Cheffe de service SSR Gériatrique-EHPAD Ermitage-CHRU Tours)
et Dr LEGER (médecin coordonnateur EHPAD Ermitage-CHRU Tours)