

<b>1. AUDIT</b>	Date de l'évaluation : ...../...../.....		Initiales de l'auditeur : .....		N° de grille: .....																																			
	Établissement : .....		Service audité : .....																																					
<b>2. INFOS PATIENT / INFOS DOSSIER</b>	Initiales du patient : .....		• <b>Notion de patient constipé</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? • <b>Nombre de selles/ jour renseigné</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		• <b>Régime alimentaire particulier</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? Si oui, <input type="checkbox"/> Riche en fibres (ex. pruneaux) <input type="checkbox"/> Eau riche en magnésium <input type="checkbox"/> Autre : .....																																			
<b>3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE</b>	<b>Le patient prend un ou plusieurs neuroleptiques</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <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®) <b>Formes retard :</b> <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"/> Zuclopenthixol (CLOPIXOL®)		<b>Le patient prend un ou plusieurs médicaments pouvant entraîner une constipation</b> <b>Opioides</b> : <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 <b>Antidépresseurs</b> : <input type="checkbox"/> ADTC : ..... <input type="checkbox"/> IRS : ..... <input type="checkbox"/> duloxétine <b>Anti-histaminiques</b> : <input type="checkbox"/> Anti-H1 : ..... <input type="checkbox"/> Anti-H2 : ..... <b>Anti-hypertenseurs</b> : <input type="checkbox"/> IEC : ..... <input type="checkbox"/> inhibiteur calcique : ..... <input type="checkbox"/> B-bloquant : ..... <input type="checkbox"/> diurétiques : ..... <b>Anti-épileptiques</b> : <input type="checkbox"/> prégabaline <input type="checkbox"/> carbamazépine <b>Supplémentation</b> : <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Calcium <b>Anti-diabétiques oraux</b> : <input type="checkbox"/> gliclazide <b>AAP</b> : <input type="checkbox"/> Clopidogrel <b>IPP</b> : <input type="checkbox"/> -prazole : .....																																			
<b>4. PRESCRIPTION DE LAXATIF OU DE MESURES HYGIENO-DIETETIQUES</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 1</th> <th style="text-align: center;">LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 2</th> <th style="text-align: center;">LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Nom de la mesure ou du traitement :</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>La mesure ou le traitement</b></td> <td style="text-align: center;"><b>est prescrit :</b></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 style="text-align: center;"><b>est administré :</b></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 colspan="2"><b>L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :</b></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> <tr> <td colspan="2"><b>L'administration respecte :</b></td> <td><input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence</td> <td><input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence</td> <td><input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Le traitement n'est pas administré car :</b></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"/> 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"/> 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"/> Communication difficile avec le patient  <input type="checkbox"/> Autre : .....                 </td> </tr> </tbody> </table>								LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 1	LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 2	LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 3	<b>Nom de la mesure ou du traitement :</b>					<b>La mesure ou le traitement</b>	<b>est prescrit :</b>	<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	<b>est administré :</b>	<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	<b>L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>L'administration respecte :</b>		<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence	<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence	<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence	<b>Le traitement n'est pas administré car :</b>		<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"/> 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"/> 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"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre : .....
		LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 1	LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 2	LAXATIF OU MESURE HYGIENO-DIETETIQUE 3																																				
<b>Nom de la mesure ou du traitement :</b>																																								
<b>La mesure ou le traitement</b>	<b>est prescrit :</b>	<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																																				
	<b>est administré :</b>	<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																																				
<b>L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																				
<b>L'administration respecte :</b>		<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence	<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence	<input type="checkbox"/> Quantité ou posologie <input type="checkbox"/> Fréquence																																				
<b>Le traitement n'est pas administré car :</b>		<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"/> 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"/> 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"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre : .....																																				

# 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](mailto: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 sur la période choisie pour l'audit.

Nombre de patients à enregistrer et à suivre (Loi de POISSON)		
EFFECTIF (nombre de patients présents à sur la période choisie)		RESULTAT (nombre de dossiers à analyser)
min	max	
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 sur la période choisie pour l'EPP.

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

C'est un état des lieux de la prescription et de l'administration de laxatifs ou de mesures hygiéno-diététiques du patient dans le service audité sur la période choisie pour l'EPP.

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