Nom de l’hôpital :

Numéro d’agrément :

Nom de la personne de contact pour ce template :

Email de la personne de contact pour ce template :

**RAPPORTAGE SUR LE CONTRAT QS 2022**



Template sur les soins médicamenteux (critère A1-A4-A7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Pour le pilier A, le thème des « soins médicamenteux » est un thème obligatoire pour tous les hôpitaux psychiatriques. Trois critères ont été formulés (A1-A4-A7)  Ce template concerne le **thème : soins médicamenteux**.  Sur la dernière page du template, vous trouverez quelques exemples illustrant ces 3 critères. Celles-ci ont été formulées par les réseaux d’hôpitaux psychiatriques lors de l’élaboration du [troisième programme pluriannuel.](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/note_3ieme_pp_hp_0.pdf)  **Veuillez cocher ci-dessous le critère pour lequel votre hôpital a choisi.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | A1 | Les soins médicamenteux par rapport à la transmission des informations | |  | A4 | Les soins médicamenteux par rapport à la participation du patient | |  | A7 | Les soins médicamenteux par rapport au leadership, stratégie et politique |   Ci-après, il est demandé de décrire en détail l’action ou le projet sur le critère choisi. **S’il vous plaît, faites cela de manière concise.** |
| Sujet |  | Décrivez ci-dessous le **sujet** de l’action ou du projet mené en 2022 sur les soins médicamenteux. |
| objectif |  | Décrivez ci-dessous **l’objectif** de l’action ou du projet mené en 2022 sur les soins médicamenteux. Décrivez cet objectif de manière spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporelle (**SMART**). |
| groupe cible |  | Décrivez ci-dessous le **groupe cible** de l’action ou du projet, mené en 2022, concernant les soins médicamenteux.  Le groupe cible fait référence aux utilisateurs sur lesquels l’action a ou aura une influence. Cela peut être un groupe de patients spécifique, des soignants, etc. |
| acteurs internes |  | Quels acteurs internes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs internes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ?  Décrivez le **rôle explicite** de :  • la direction :  • le médecin(-chef) :  • l’infirmière (principale) :  • le pharmacien hospitalier :  • autres acteurs (qui ?) : |
| acteurs externes |  | Quels acteurs externes (au sein de l’hôpital) ont été **importants** pour le succès de cette action ?  Quels acteurs externes auraient été **importants** pour le succès de cette action, **mais n’ont pas participé**?  **Que fera votre hôpital** pour permettre à ces acteurs internes de participer à l’avenir ? |
| indicateurs |  | Quel (s) **indicateur (s) de structure** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s**) indicateur (s) de processus** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ?  Quel (s) **indicateur (s) de résultat** votre hôpital a-t-il utilisé pour suivre l’action ? Veuillez également mentionner le résultat obtenu et la valeur cible prédéfinie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| continuité des soins |  | Décrivez ce que l’action a **changé** dans le contexte de la continuité des soins (au sein du réseau de soins de santé mentale).  *Merci d’avoir rempli ce template. Veuillez vous assurer que* ***toutes les questions sont complétées****.*  *Si vous ne pouvez pas répondre à la question, veuillez indiquer « aucun » ou « pas fait ».*  ***Veuillez ajouter le template dans Survey Monkey (format WORD)***  ***avec le nom suivant :***  ***Numéro d’agrément- 001\_soins médicamenteux*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Critère A1 :***Organiser la transmission des informations relatives aux soins médicamenteux de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.* **quelques éléments pour ce critère à titre d’exemple**   * Il est prévu de réexaminer avec le patient sa médication lors de son admission, de son transfert et de sa sortie, après quoi il est possible d’adapter le schéma de médication. * Un schéma de médication est établi, notamment dans le dossier du patient, et dans lequel on indiquera la raison en cas d’adaptation. * Le schéma de médication est analysé, évalué et adapté périodiquement. À cet égard, une attention particulière est accordée à la poly médication. * Une concertation est organisée régulièrement entre les médecins, les pharmaciens d’officine et les pharmaciens hospitaliers pour vérifier la médication. * Un système d’information clinique est disponible. * La technique « *patient status at a glance »* est d’application : les informations les plus importantes sur le patient sont présentées de façon visible dans le dossier ou sur l’écriteau du patient dans l’espace de concertation. * Dans le cadre de la prescription de médicaments, des triggers (déclencheurs) sont prévus dans le dossier patient informatisé (allergies, effets secondaires liés aux médicaments). * En vue de l’admission, le dossier du patient contient une liste récapitulative des médicaments qu’il prend. Les médecins traitants et le pharmacien hospitalier ont accès à ce récapitulatif. * L’identification des patients qui risquent des effets secondaires (comorbidité, dose élevée d’antipsychotiques, etc.) est systématiquement prévue.  CRITÈRE  A4 *Organiser la participation du patient et de sa famille aux soins médicamenteux selon leurs besoins et leurs possibilités, de telle sorte que le patient soit informé en détail à ce sujet, contribue activement et puisse agir en toutes circonstances de façon autonome et adaptée.*   1. L’hôpital encourage le patient à s’autogérer et à prendre ses responsabilités quant à l’administration de ses médicaments (préparation, administration, prise). Une attention particulière est accordée à l’assiduité thérapeutique. 2. Le patient et sa famille (si le patient donne son consentement) sont informés, pour la première administration ou en cas d’adaptation, de son traitement médicamenteux (individuellement ou via des ateliers en groupe). 3. Le patient et la famille (si le patient donne son consentement) sont informés, pour la première administration ou en cas d’adaptation, des effets secondaires de son traitement médicamenteux. 4. Des programmes de formation sur la médication sont prévus pour le patient. 5. À sa sortie, on communique le schéma de médication au patient ainsi qu’à son médecin généraliste, si le patient donne son consentement, afin de garantir la continuité des soins. 6. Le patient (et sa famille) ont accès aux protocoles, aux directives, aux recommandations de dosage, de listes de contrôle et de prescriptions préimprimées éventuelles des médicaments à haut risque. 7. Une politique est développée en matière de médication dans le cadre d’une administration autonome lors de l’admission. 8. Si le patient prend ses médicaments de façon autonome, ceci doit être indiqué dans son dossier. 9. Le patient peut contribuer activement à la politique en matière de médication ; 10. Le patient et sa famille peuvent signaler un incident de sécurité. 11. Après un incident, le patient peut participer à son analyse. 12. Les patients et leur famille reçoivent des informations sur leur médication : informations sur le produit et le dosage (ex. flyers, brochures d’accueil, intranet pour les patients, séances de psychoéducation, entretiens individuels lors de traitement intensif, etc.). 13. Une attention particulière est accordée aux médicaments à haut risque. En outre, toutes les modifications sont discutées avec le patient.  CRITÈRE  A7 *Développer une stratégie et une politique en matière de soins médicamenteux de manière à garantir de façon optimale la sécurité des patients et la qualité.*   1. Le double contrôle dans la préparation des médicaments est systématisé ; 2. Il y a une évaluation systématique de l’application du protocole en matière de préparation des médicaments. 3. L’identification du patient pour l’administration des médicaments est systématisée. 4. Le personnel et les prestataires de soins respectent le planning de préparation, d’approvisionnement et d’administration des médicaments, de sorte que l’administration des médicaments puisse se dérouler en toute sécurité à chaque étape du processus. 5. Une procédure dans laquelle il est précisément indiqué la méthode de contrôle de la médication (y compris les médicaments à haut risque), de la délivrance jusqu'à l’administration, est rédigée. 6. Des tours et audits de sécurité sont régulièrement organisés. 7. Tous les risques liés aux médicaments à haut risque sont identifiés de manière proactive. 8. Des protocoles de soins sont établis là où cela s’avère utile (ex. suivi lithium, clozapine, etc.). | |
|  | | |