

Annexe 1 : les 101 propositions émises par les groupes

Les décideurs

N° de proposition	Propositions	% points	% votes	Classe
5	Rendre accessible le traitement du domicile (via le pharmacie d'officine ou le médecin traitant, le carnet, le dossier, le service d'admission) à l'entrée	15	11	Conserver le traitement
16	Créer un outil de sortie commun (inter-hospitalier/régional)	13	16	Outils communs
19	Augmenter la rapidité du suivi au domicile par la 1ère ligne et la systématiser (ex visite dans les 24h du MG, obligatoire, revalorisée financièrement).	13	11	Première ligne
25	[Favoriser] la centralisation des données du traitement du patient.	12	9	Procédures standardisées
8	Anticiper la sortie dès le début de l'hospitalisation [surtout sur l'information d'entrée]. Préparer la prescription de sortie.	10	9	Hôpital
1	[Favoriser] l'accès informatique au dossier [du MG] du patient hospitalisé	9	9	Informatique
11	Expliquer de manière adaptée le traitement de sortie au patient.	9	11	Hôpital
7	Délivrer systématiquement 3 jours de traitement à la sortie	5	7	Hôpital
13	Automatiser (informatique) le switch par la pharmacie clinique (via les tables d'équivalence) dans les médicaments hospitaliers [à l'admission et à la sortie]	4	4	Informatique
4	Augmenter les contacts avec MG du patient à l'entrée pour entrée / sortie (ex: envoi de SMS ou de courriel à la sortie du patient)	3	2	Communication
12	Structurer l'information concernant les médicaments donnés à la sortie (pilulier, plan de soins)	3	2	Hôpital
10	Augmenter la communication ciblée du pharmacien clinique [ou de la pharmacie hospitalière] avec le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie de l'hospitalisation concernant le traitement.	1	2	Communication
14	[Favoriser] la prescription (électronique) hospitalière à partir d'une base de données de médicaments utilisés en ambulatoire.	1	2	Procédures standardisées
21	[Associer] la DCI de chaque médicament au "nom commercial" dans le plan de soins (dans le but d'éviter les redondances) [à destination du patient]	1	2	Procédures standardisées
24	Existence d'un formulaire thérapeutique limité au domicile (mieux connaître ce que le généraliste prescrit)	1	2	Outils communs
6	[Rendre le formulaire thérapeutique non restrictif] au niveau de l'hôpital afin de diminuer le taux de changement dans un traitement chronique	0	0	Conserver le traitement

17	Aider le patient à gérer les stocks à domicile : système permettant de récupérer et d'éliminer les boîtes non utilisées complètes pour éviter les risques associés	0	0	Interlocuteur-clef
20	Inciter un patient à fréquenter une pharmacie [attitrée]	0	0	Pharmaciens
22	[Favoriser] l'apport du traitement du domicile par chaque patient hospitalisé	0	0	Conserver le traitement
23	Limiter [l'offre] de médicaments génériques disponibles en ambulatoire afin que le problème de conversion soit moins fréquent.	0	0	Conserver le traitement
22 bis	Réaliser un tri [dans les médicaments habituels du domicile] par la pharmacie [hospitalière ou d'officine] à la sortie de l'hôpital	0	0	Pharmaciens
7 bis	[Faciliter] la facturation hors forfait du traitement de sortie	0	0	Hôpital

Médecins généralistes

N° de proposition	Propositions	% points	% votes	Classe
32	[Favoriser] la mise en commun des dossiers médicaux, 1ère et 2ème ligne	16	16	Procédures standardisées
5 +28	Encourager la concertation lors du changement de traitement (privilégier la recommandation de changement de traitement à la modification directe. Justifier le changement)	16	12	Communication
4	[disposer du] traitement actualisé qui accompagne le patient, via un support commun accessible aux 2 lignes	15	16	Outils communs
9	Créer une fiche [par l'hôpital] reprenant les traitements d'entrée et de sortie	12	8	Conserver le traitement
2	Consigne d'optimisation de prescription (coût, interactions médicamenteuses, valeur ajoutée) au médecin hospitalier à l'aide d'un outil (logiciel informatique).	11	8	Hôpital
1	Encourager l'utilisation du support informatique pour le mot d'admission du médecin traitant et le mot de sortie [de l'hôpital]	8	8	Informatique
22	Préparer les sorties (du vendredi soir et du we, particulièrement). Inviter le MT le matin de la sortie	8	8	Communication
15	[Créer] un formulaire thérapeutique hospitalier commun entre les hôpitaux et connu par le MG	5	4	Outils communs
6	Encourager le respect de la règle pour l'hôpital de fournir trois jours de traitement	4	4	Hôpital
14	Imposer [aux firmes] des règles de présentation de molécules qui diminuent les erreurs + emballage (ex : code couleur)	3	8	Laboratoires pharmaceutiques
17	Augmenter le nombre de pharmaciens cliniciens dans les services	1	4	Pharmaciens

35	le médecin prescripteur hospitalier réalise [obligatoirement] les démarches administratives Bf à la sortie avec aide, rappel	1	4	Hôpital
7	[Créer] une base de médicaments commune à l'hôpital et à la 1ère ligne (local-régional-national)	0	0	Outils communs
10	Conserver obligatoirement la même formulation à la sortie pour les médicaments non modifiés	0	0	Conserver le traitement
11	Autoriser tous les génériques dans le formulaire thérapeutique hospitalier	0	0	Conserver le traitement
18	Favoriser la prise des médicaments du domicile pour les hospitalisations courtes	0	0	Conserver le traitement
20	Minimiser les traitements des grands vieillards (>80ans)	0	0	Procédures standardisées
25	Limiter l'impact des firmes dans le formulaire thérapeutique et donc dans la prescription de sortie	0	0	Hôpital
29	Conscientiser au sevrage théorique des BZD	0	0	Procédures standardisées
30	Encourager le rôle de vigie du pharmacien habituel par rapport au traitement	0	0	Pharmaciens
31	Négociation [information] avec le patient à l'hôpital concernant le traitement	0	0	Hôpital
34	Utiliser les guidelines ambulatoires (ex prescription antibiotique) au service des urgences pour les patients non hospitalisés.	0	0	Procédures standardisées

Pharmaciens

<u>N° de proposition</u>	<u>Propositions</u>	<u>% points</u>	<u>% votes</u>	<u>Classe</u>
1	Favoriser la lisibilité des ordonnances à la sortie (quelque soit le moyen).	8	9	Communication
2	Favoriser la mise à disposition du traitement de sortie de 2-3 jours avec schéma (posologie). Weekend/urgences [et flacon ophtalmo]	20	16	Hôpital
3	Agrafe une fiche explicative aux prescriptions (posologie) pour le pharmacien d'officine	7	7	Communication
4	Sensibiliser le prescripteur à conserver la même marque [que celle utilisée par le patient] sur les prescriptions.	0	0	Conserver le traitement
5	Utiliser la DCI dans les prescriptions	3	4	Procédures standardisées
6	Anticiper la délivrance extrahospitalière à la sortie ([via un proche], en donnant l'ordonnance à la pharmacie plus tôt, surtout en cas de situation complexe; p.ex. oxygène).	17	13	Conserver le traitement
7	[Transmettre] un listing de médicaments habituels de la pharmacie familiale [historique] vers l'hôpital.	0	0	Conserver le traitement
8	Identifier une personne référente accessible dans l'hôpital pour dispenser l'information sur le traitement	9	9	Interlocuteur-clef

	de sortie (ex : pharmacie clinique dans le service gériatrique).			
9	Identifier une personne référente (proche, infirmier) aux côtés du patient (au niveau ambulatoire) concernant le traitement.	0	0	Interlocuteur-clef
10	Anticiper les [formalités] Bf à partir de l'hôpital pour éviter les délais (au niveau remboursement)	7	7	Finances
11	Informers les prescripteurs de médicaments manquants (pénurie) par un fichier régional (site, base de données), mis à jour	0	0	Procédures standardisées
12	Favoriser un prescripteur principal à la sortie (pour éviter les doublons d'ordonnances)	0	0	Interlocuteur-clef
13	Favoriser le contact de l'hôpital vers la pharmacie familiale pour s'informer du traitement/compliance	0	0	Communication
14	[Disposer] du formulaire thérapeutique hospitalier par les pharmacies familiales régionales pour augmenter la concordance des stocks.	0	0	Outils communs
15	Transmettre [à l'hôpital] les coordonnées de la pharmacie familiale et du MT pour favoriser les contacts.	0	0	Communication
16	Favoriser la continuité du traitement pré- et post-hospitalisation (sauf nécessité médicale) et justifier les modifications.	4	4	Conserver le traitement
17	Systématiser la visite à la sortie auprès du médecin traitant qui réalise les ordonnances	2	2	Première ligne
18	[Rédiger] des ordonnances plus précises dans des situations spécifiques (avec CNK = codenationalkode pour pansement entre autres).	4	4	Communication
19	[Transmettre] un rapport médical minimal à la pharmacie familiale pour améliorer le relais d'informations.	0	0	Communication
20	[Augmenter] la concertation, avant la sortie, entre le MT et l'hôpital, pour la prescription des ordonnances	2	4	Communication
21	Favoriser la prescription de grands conditionnements à la sortie de l'hôpital (quand justifiés) à l'aide d'outil d'aide à la prescription.	1	4	Hôpital
22	[Favoriser] la délivrance hospitalière pour l'ambulatoire en cas de difficultés d'approvisionnement.	0	0	Hôpital
24	Favoriser un dossier médical unique centralisant les informations dont le traitement [délivré], accessible aux différents niveaux de soins.	13	11	Outils communs
27	Aider pharmacies familiales à se procurer les médicaments [difficiles à acquérir] (à l'étranger, coordonnées de grossistes, disponibilité information, contact téléphonique de l'hôpital avec la pharmacie).	2	4	Communication
28	Sensibiliser les prescripteurs (hospitaliers et MT) à l'impact financier de leurs prescriptions	0	0	Finances
29	[Développer] un <i>modus operandi</i> entre pharmacie familiale et MT d'une région sur les médicaments délivrés [si doute ==> délivrance habituelle].	0	0	Procédures standardisées
30	Systématiser le transfert d'information du MT vers l'hôpital.	0	0	Communication

Spécialistes hospitaliers

N° de proposition	Propositions	% points	% votes	Classe
18	[Rendre disponible] un dossier médical (simple, unique, réduit) via le patient (quelque soit le moyen).	22	15	Outils communs
1	Identifier l'interlocuteur clef (médecin traitant, assistante sociale, famille, patient) dans le but de l'informer (sécabilité, prise) et de le responsabiliser pour le traitement de sortie à domicile.	12	11	Interlocuteur-clef
30	[Créer] un dossier détaché du patient, informatisé, unique, accessible par tous les intervenants.	8	5	Outils communs
5	[Remettre] une liste lisible de médicaments accompagnant le patient à l'entrée et à la sortie	7	5	Communication
2	[Favoriser] le contact informatique entre l'hôpital et le médecin traitant [à l'entrée et à la sortie de l'hôpital].	6	5	Communication
19	Développer la pharmacie clinique pour l'accompagnement du patient [hospitalisé] et pour les conseils aux services hospitaliers.	6	5	Pharmaciens
6	Existence d'un support informatique comparant les traitements d'entrée et de sortie [à l'hôpital]	5	5	Informatique
7	[Mettre en place] des procédures formelles [à l'hôpital] concernant le traitement de sortie	4	4	Hôpital
8	[Réaliser] un mot d'accompagnement complet à l'entrée par le MT.	4	4	Première ligne
25	Aider à la prescription sur la formulation des médicaments. A l'hôpital.	4	4	Hôpital
3	Organiser des débats de sensibilisation dans les hôpitaux sur la continuité du traitement avec les médecins hospitaliers, pharmaciens, MG.	2	2	Communication
12	Respecter l'application du plan thérapeutique par la 1ère ligne	2	2	Première ligne
15	Inciter le contact de suivi par le médecin traitant [à la sortie de l'hôpital].	2	4	Première ligne
24	Favoriser la communication entre la pharmacie hospitalière et la pharmacie d'officine	2	4	Communication
26	Accès aux dossiers informatisés du patient [1<==>2 ligne]	2	2	Procédures standardisées
32	Evaluer l'impact financier d'une prescription (à l'aide d'un outil)	2	4	Finances
36	[Favoriser] le rôle d'éducation du patient par le pharmacien d'officine	2	5	Pharmaciens
4	Favoriser le contact téléphonique en cas de doute sur un médicament entre l'hôpital et la 1ère ligne	1	2	Communication
9	[Encourager] la fidélisation du patient à une pharmacie extrahospitalière	1	2	Pharmaciens
13	Optimaliser la transmission [d'informations] entre l'hôpital et les soignants de <u>MR/MRS</u> (personnes âgées) , autres institutions de soins	1	2	Communication
16	Utiliser systématiquement la DCI à côté de la spécialité	1	4	Procédures standardisées

17	[Favoriser] l'accessibilité [au traitement habituel du patient] via les bases de données des pharmacies d'officine par l'hôpital).	1	2	Conserver le traitement
23	Favoriser la communication entre les soignants de 1ère ligne et la pharmacie d'officine	1	2	Communication
28	Reprendre les formulation/galénique/conditionnement initiaux s'ils n'ont pas été modifiés.	1	2	Conserver le traitement
21	[Identifier] une personne responsable de la cohésion globale du traitement.	0	0	Interlocuteur-clef
29	Utiliser le traitement du domicile amené par le patient à l'hôpital	0	0	Conserver le traitement
31	Hiérarchiser (prioriser) les médicaments d'un traitement.	0	0	Procédures standardisées
33	Optimaliser la prescription des médicaments à critères (Bf)	0	0	Finances
34	Porter l'attention sur la validité des échantillons donnés.	0	0	Conserver le traitement
37	Imposer un conditionnement par molécule à toutes les firmes pharmaceutiques.	0	0	Laboratoires pharmaceutiques

Annexe 2 : Classification des propositions

L'hôpital

Groupe	N° proposition	Proposition	% points du groupe	% votes du groupe
Pharm	2	Favoriser la mise à disposition du traitement de sortie de 2-3 jours avec schéma (posologie). Weekend/urgences [et flacon ophtalmo]	20	16
MG	2	Consigne d'optimisation de prescription (coût, interactions médicamenteuses, valeur ajoutée) au médecin hospitalier à l'aide d'un outil (logiciel informatique).	11	8
Décid	8	Anticiper la sortie dès le début de l'hospitalisation [surtout sur l'information d'entrée]. Préparer la prescription de sortie.	10	9
Décid	11	Expliquer de manière adaptée le traitement de sortie au patient.	9	11
Décid	7	Délivrer systématiquement 3 jours de traitement à la sortie	5	7
Spéc	25	Aider à la prescription sur la formulation des médicaments. A l'hôpital.	4	4
MG	6	Encourager le respect de la règle pour l'hôpital de fournir trois jours de traitement	4	4
Spéc	7	[Mettre en place] des procédures formelles [à l'hôpital] concernant le traitement de sortie	4	4
Décid	12	Structurer l'information concernant les médicaments donnés à la sortie (pilulier, plan de soins)	3	2
MG	35	Le médecin prescripteur hospitalier réalise [obligatoirement] les démarches administratives Bf à la sortie avec aide, rappel	1	4
Pharm	21	Favoriser la prescription de grands conditionnements à la sortie de l'hôpital (quand justifiés) à l'aide d'outil d'aide à la prescription.	1	4
MG	31	Négociation [information] avec le patient à l'hôpital concernant le traitement	0	0
Décid	7bis	[Faciliter] la facturation hors forfait du traitement de sortie	0	0
Pharm	22	[Favoriser] la délivrance hospitalière pour l'ambulatoire en cas de difficultés d'approvisionnement.	0	0
MG	25	Limiter l'impact des firmes dans le formulaire thérapeutique et donc dans la prescription de sortie	0	0

Le médecin généraliste ou un autre acteur de la première ligne

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Décid	19	Augmenter la rapidité du suivi au domicile par la 1ère ligne et la systématiser (ex visite dans les 24h du	13	11

		MG, obligatoire, revalorisée financièrement).		
Spéc	8	[Réaliser] un mot d'accompagnement complet à l'entrée par le MT.	4	4
Spéc	15	Inciter au contact de suivi par le médecin traitant [à la sortie de l'hôpital].	2	4
Spéc	12	Respecter l'application du plan thérapeutique par la 1ère ligne	2	2
Pharm	17	Systématiser la visite à la sortie auprès du médecin traitant qui réalise les ordonnances	2	2

Les pharmaciens

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Spéc	19	Développer la pharmacie clinique pour l'accompagnement du patient [hospitalisé] et pour les conseils aux services hospitaliers.	6	5
Spéc	36	[Favoriser] le rôle d'éducation du patient par le pharmacien d'officine	2	5
Spéc	9	[Encourager] la fidélisation du patient à une pharmacie extrahospitalière	1	2
MG	17	Augmenter le nombre de pharmaciens cliniciens dans les services	1	4
Décid	20	Inciter un patient à fréquenter une pharmacie [attitrée]	0	0
MG	30	Encourager le rôle de vigie du pharmacien habituel par rapport au traitement	0	0
Décid	22 bis	Réaliser un tri [dans les médicaments habituels du domicile] par la pharmacie [hospitalière ou d'officine] à la sortie de l'hôpital	0	0

Les laboratoires pharmaceutiques

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
MG	14	Imposer [aux firmes] des règles de présentation de molécules qui diminuent les erreurs + emballage (ex : code couleur)	3	8
Spéc	37	Imposer un conditionnement par molécule à toutes les firmes pharmaceutiques.	0	0

Tout professionnel de santé dont le but est de conserver le traitement

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Pharm	6	Anticiper la délivrance extra-hospitalière à la sortie ([via un proche], en donnant l'ordonnance à la pharmacie plus tôt, surtout en cas de situation complexe; p.ex. oxygène).	17	13

Décid	5	Rendre accessible le traitement du domicile (via le pharmacie d'officine ou le médecin traitant, le carnet, le dossier, le service d'admission) à l'entrée	15	11
MG	9	Créer une fiche [par l'hôpital] reprenant les traitements d'entrée et de sortie	12	8
Pharm	16	Favoriser la continuité du traitement pré- et post-hospitalisation (sauf nécessité médicale) et justifier les modifications.	4	4
Spéc	17	[Favoriser] l'accessibilité [au traitement habituel du patient] via les bases de données des pharmacies d'officine par l'hôpital.	1	2
Spéc	28	Reprendre les formulation/galénique/conditionnement initiaux s'ils n'ont pas été modifiés.	1	2
Décid	23	Limiter [l'offre] de médicaments génériques disponibles en ambulatoire afin que le problème de conversion soit moins fréquent.	0	0
Décid	6	[Rendre le formulaire thérapeutique non restrictif] au niveau de l'hôpital afin de diminuer le taux de changement dans un traitement chronique	0	0
MG	11	Autoriser tous les génériques dans le formulaire thérapeutique hospitalier	0	0
Spéc	34	Porter l'attention sur la validité des échantillons donnés.	0	0
Pharm	4	Sensibiliser le prescripteur à conserver la même marque [que celle utilisée par le patient] sur les prescriptions.	0	0
MG	10	Conserver obligatoirement la même formulation à la sortie pour les médicaments non modifiés	0	0
Pharm	7	[Transmettre] un listing de médicaments habituels de la pharmacie familiale [historique] vers l'hôpital.	0	0
MG	18	Favoriser la prise des médicaments du domicile pour les hospitalisations courtes	0	0
Décid	22	[Favoriser] l'apport du traitement du domicile par chaque patient hospitalisé	0	0
Spéc	29	Utiliser le traitement du domicile amené par le patient à l'hôpital	0	0

Un interlocuteur-clef pour l'ensemble de la prise en charge

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Spéc	1	Identifier l'interlocuteur clef (médecin traitant, assistante sociale, famille, patient) dans le but de l'informer (sécabilité, prise) et de le responsabiliser pour le traitement de sortie à domicile.	12	11
Pharm	8	Identifier une personne référente accessible dans l'hôpital pour dispenser l'information sur le traitement de sortie (ex : pharmacie clinique dans le service gériatrique).	9	9
Décid	17	Aider le patient à gérer les stocks à domicile : système permettant de récupérer et d'éliminer les boîtes non utilisées complètes pour éviter les risques associés	0	0
Pharm	9	Identifier une personne référente (proche, infirmier) aux côtés du patient (au niveau ambulatoire)	0	0

		concernant le traitement.		
Spéc	21	[Identifier] une personne responsable de la cohésion globale du traitement.	0	0
Pharm	12	Favoriser un prescripteur principal à la sortie (pour éviter les doublons d'ordonnances)	0	0

Une meilleure communication entre professionnels

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
MG	5 +28	Encourager la concertation lors du changement de traitement (privilégier la recommandation de changement de traitement à la modification directe. Justifier le changement)	16	12
Pharm	1	Favoriser la lisibilité des ordonnances à la sortie (quel que soit le moyen)	8	9
MG	22	Préparer les sorties (du vendredi soir et du we, particulièrement). Inviter le MT le matin de la sortie	8	8
Pharm	3	Agrafer une fiche explicative aux prescriptions (posologie) pour le pharmacien d'officine	7	7
Spéc	5	[Remettre] une liste lisible de médicaments accompagnant le patient à l'entrée et à la sortie	7	5
Spéc	2	[Favoriser] le contact informatique entre l'hôpital et le médecin traitant [à l'entrée et à la sortie de l'hôpital].	6	5
Pharm	18	[Rédiger] des ordonnances plus précises dans des situations spécifiques (avec CNK = codenationalcode pour pansement entre autres).	4	4
Décid	4	Augmenter les contacts avec MG du patient à l'entrée pour entrée / sortie (ex: envoi de SMS ou de courriel à la sortie du patient)	3	2
Spéc	24	Favoriser la communication entre la pharmacie hospitalière et la pharmacie d'officine	2	4
Pharm	27	Aider pharmacies familiales à se procurer les médicaments [difficiles à acquérir] (à l'étranger, coordonnées de grossistes, disponibilité information, contact téléphonique de l'hôpital avec la pharmacie).	2	4
Spéc	3	Organiser des débats de sensibilisation dans les hôpitaux sur la continuité du traitement avec les médecins hospitaliers, pharmaciens, MG.	2	2
Pharm	20	[Augmenter] la concertation, avant la sortie, entre le MT et l'hôpital, pour la prescription des ordonnances	2	4
Spéc	4	Favoriser le contact téléphonique en cas de doute sur un médicament entre l'hôpital et la 1ère ligne	1	2
Spéc	13	Optimiser la transmission [d'informations] entre l'hôpital et les soignants de <u>MR/MRS</u> (personnes âgées), autres institutions de soins	1	2
Décid	10	Augmenter la communication ciblée du pharmacien clinique [ou de la pharmacie hospitalière] avec le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie de l'hospitalisation concernant le traitement.	1	2

Spéc	23	Favoriser la communication entre les soignants de 1ère ligne et la pharmacie d'officine	1	2
Pharm	13	Favoriser le contact de l'hôpital vers la pharmacie familiale pour s'informer du traitement/compliance	0	0
Pharm	15	Transmettre [à l'hôpital] les coordonnées de la pharmacie familiale et du MT pour favoriser les contacts.	0	0
Pharm	19	[Transmettre] un rapport médical minimal à la pharmacie familiale pour améliorer le relais d'informations.	0	0
Pharm	30	Systématiser le transfert d'information du MT vers l'hôpital.	0	0

Un support informatique

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Décid	1	[Favoriser] l'accès informatique au dossier [du MG] du patient hospitalisé	9	9
MG	1	Encourager l'utilisation du support informatique pour le mot d'admission du médecin traitant et le mot de sortie [de l'hôpital]	8	8
Spéc	6	Existence d'un support informatique comparant les traitements d'entrée et de sortie [à l'hôpital]	5	5
Décid	13	Automatiser (informatique) le switch par la pharmacie clinique (via les tables d'équivalence) dans les médicaments hospitaliers [à l'admission et à la sortie]	4	4

Des outils communs

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Spéc	18	[Rendre disponible] un dossier médical (simple, unique, réduit) via le patient (quelque soit le moyen).	22	15
MG	4	[disposer du] traitement actualisé qui accompagne le patient, via un support commun accessible aux 2 lignes	15	16
Pharm	24	Favoriser un dossier médical unique centralisant les informations dont le traitement [délivré], accessible aux différents niveaux de soins.	13	11
Décid	16	Créer un outil de sortie commun (interhospitalier/régional)	13	16
Spéc	30	[Créer] un dossier détaché du patient, informatisé, unique, accessible par tous les intervenants.	8	5
MG	15	[Créer] un formulaire thérapeutique hospitalier commun entre les hôpitaux et connu par le MG	5	4
Décid	24	Existence d'un formulaire thérapeutique limité au domicile (mieux connaître ce que le généraliste prescrit)	1	2
MG	7	[Créer] une base de médicaments commune à l'hôpital et à la 1ère ligne (local-régional-national)	0	0

Pharm	14	[Disposer] du formulaire thérapeutique hospitalier par les pharmacies familiales régionales pour augmenter la concordance des stocks.	0	0
-------	----	---	---	---

Procédures standardisées

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
MG	32	[Favoriser] la mise en commun des dossiers médicaux, 1ère et 2ème ligne	16	16
Décid	25	[Favoriser] la centralisation des données du traitement du patient.	12	9
Pharm	5	Utiliser la DCI dans les prescriptions	3	4
Spéc	26	Accès aux dossiers informatisés du patient [1<==>2 ligne]	2	2
Décid	21	[Associer] la DCI de chaque médicament au "nom commercial" dans le plan de soins (dans le but d'éviter les redondances) [à destination du patient]	1	2
Spéc	16	Utiliser systématiquement la DCI à côté de la spécialité	1	4
Décid	14	[Favoriser] la prescription (électronique) hospitalière à partir d'une base de données de médicaments utilisés en ambulatoire.	1	2
MG	34	Utiliser les guidelines ambulatoires (ex prescription antibiotique) au service des urgences pour les patients non hospitalisés.	0	0
Spéc	31	Hiérarchiser (prioriser) les médicaments d'un traitement.	0	0
MG	20	Minimiser les traitements des grands vieillards (>80ans)	0	0
MG	29	Conscientiser au sevrage théorique des BZD	0	0
Pharm	29	[Développer] un <i>modus operandi</i> entre pharmacie familiale et MT d'une région sur les médicaments délivrés [si doute ==> délivrance habituelle].	0	0
Pharm	11	Informers les prescripteurs de médicaments manquants (pénurie) par un fichier régional (site, base de données), mis à jour	0	0

Prise en compte de l'aspect financier

Groupe	N° proposition	Proposition	% points	% votes
Pharm	10	Anticiper les [formalités] Bf à partir de l'hôpital pour éviter les délais (au niveau remboursement)	7	7
Spéc	32	Evaluer l'impact financier d'une prescription (à l'aide d'un outil)	2	4
Pharm	28	Sensibiliser les prescripteurs (hospitaliers et médecin traitant) à l'impact financier de leurs prescriptions	0	0

Spéc	33	Optimaliser la prescription des médicaments à critères (Bf)	0	0
------	----	---	---	---

Annexe 3 : Indice de popularité

Thèmes	Décideurs hospitaliers (N=9)	Spécialistes hospitaliers (N=11)	Pharmaciens d'officine (N=9)	Médecins généralistes (N=5)	Tous groupes confondus
Individus					
Hôpital	29	7	20	16	18
Médecin généraliste, première ligne	11	9	2	0	6
Pharmaciens	0	13	0	4	4
Laboratoires pharmaceutiques	0	0	0	8	2
Tout professionnel de santé, le but essentiel étant de conserver le même traitement	11	4	18	8	10
Interlocuteur-clef pour l'ensemble de la prise en charge	0	11	9	0	5
Outils à développer					
Meilleure communication entre professionnels	5	22	29	20	19
Support informatique	13	5	0	8	7
Outils communs	18	20	11	20	17
Procédures standardisées	13	5	4	16	10
Prise en compte de l'aspect financier	0	4	7	0	3
Total	100	100	100	100	100

Légende

	<10%
	≥10 et <20%
	≥20%