

Annexe 4 : résultats du premier tour du Delphi

	Proposition	"D'accord" (%)	D'accord avec reformulation (%)	"pas d'accord" (%)	affiliation des "pas d'accord"
1	Expliquer de manière adaptée le traitement de sortie au patient.	100	0	0	
2	Mieux préparer les sorties, particulièrement lors du week-end	97	0	3	1 MH
3	Remettre une liste lisible de médicaments accompagnant le patient à la sortie	97	3	0	
4	Favoriser la centralisation des données du traitement du patient.	97	3	0	
5	Mettre en place des procédures formelles à l'hôpital concernant le traitement de sortie	93	7	0	
6	Favoriser la collaboration entre pharmacies hospitalières et pharmacies familiales pour aider ces dernières à se procurer les médicaments difficiles à acquérir (peu de stock, disponibilité à l'étranger)	90	3	7	1 MG 1 D
7	Augmenter la rapidité du suivi du patient à son domicile par la 1ère ligne	90	7	3	1 D
8	Réaliser un mot de référence du patient à l'hôpital par le médecin traitant à destination du médecin hospitalier	87	10	3	1PO
9	Rendre accessible le traitement du domicile du patient lors de son entrée à l'hôpital	87	13	0	
10	Fournir au médecin hospitalier un outil d'optimisation de prescription par un logiciel informatique	87	10	3	1 PO
11	Augmenter les contacts entre le médecin hospitalier et le MG et/ou la MRS lors de la sortie du patient	87	3	10	1 MH 2 D
12	Structurer l'information concernant les médicaments donnés à la sortie	86	0	14	1 MG 2 MH 1 D
13	Augmenter les contacts entre le MG et/ou la MRS du patient lors de son entrée à l'hôpital	84	13	3	1 D
14	Favoriser un dossier médical unique centralisant les informations dont le traitement délivré, accessible aux différents niveaux de soins.	83	10	7	1 MG 1 D
15	Développer la pharmacie clinique	80	13	7	2 MH
16	Reprendre les caractéristiques initiales des médicaments s'ils n'ont pas été modifiés.	80	17	3	1 MH
17	Anticiper la délivrance extra-hospitalière à la sortie du patient	80	7	13	2 MG 1 MH 1 D
18	Augmenter la communication entre le pharmacien clinique (ou hospitalier) et le pharmacien de ville concernant le traitement, lors de la sortie de l'hôpital du patient	80	7	13	1 MG 2 MH 1 D

19	Identifier un interlocuteur clef pour le traitement de sortie du patient à domicile.	77	13	10	1 MG 1 MH 1 D
20	Favoriser le rôle d'éducation du patient par le pharmacien d'officine	77	0	23	1 MG 4 MH 1 D
21	Organiser des débats de sensibilisation dans les hôpitaux sur la continuité du traitement avec les médecins hospitaliers, pharmaciens, MG.	77	3	20	3 MG 2 MH 1 PO
22	Encourager la concertation entre médecins lors du changement de traitement	73	7	20	1 MG 2 MH 1 PO 2 D
23	Favoriser la prescription (électronique) hospitalière à partir d'une base de données de médicaments utilisés en ambulatoire.	73	7	20	1 MG 2 MH 3 D
24	Imposer aux firmes pharmaceutiques des règles de présentation de molécules qui diminuent les erreurs	73	3	23	2 MG 2 MH 3 PO
25	Augmenter la communication entre le pharmacien clinique (ou hospitalier) et le pharmacien de ville à propos du traitement, lors de l'entrée à l'hôpital du patient	71	3	26	3 MG 4 PO 1 D
26	Favoriser la communication entre les soignants de 1ère ligne et la pharmacie d'officine	70	3	27	2 MG 4 MH 1 PO 1 D
27	Le médecin prescripteur hospitalier réalise les démarches administratives Bf à la sortie avec aide, rappel	68	26	6	1 MG 1 D
28	Agrafer une fiche explicative aux prescriptions (posologie) pour le pharmacien d'officine	57	13	30	2 MG 6 MH 1 D
29	Respecter l'application du plan thérapeutique par la 1ère ligne	54	21	25	1 MG 2 MH 4 Did
30	Utiliser systématiquement la DCI à côté de la spécialité dans les prescriptions	50	10	40	2 MG 7 MH 3 D
31	Créer un formulaire thérapeutique hospitalier commun entre les hôpitaux et connu par le MG	50	10	40	1 MG 5 MH 6 D
32	Délivrer systématiquement 3 jours de traitement lors de la sortie du patient de l'hôpital	37	23	40	5 MH 1 PO 6 D
33	Avoir un formulaire thérapeutique limité au domicile pour mieux connaître ce que le généraliste prescrit	31	7	62	3 MG 6 MH 5 PO 4 D

Annexe 5 : Classement réalisé à la fin de la première phase du Delphi sur les propositions ayant un accord sur le fond mais pas sur la forme

Ces participants renvoyaient aux propositions suivantes :

- 1/ mettre en place des procédures formelles à l'hôpital concernant le traitement de sortie (deux participants) ;
- 2/ augmenter la rapidité du suivi du patient à son domicile par la première ligne (un participant qui demandait qui était la première ligne) ;
- 3/ développer la pharmacie clinique (deux participants : « proposition pas assez précise » et « notion trop vague ») ;
- 4/ reprendre les caractéristiques initiales des médicaments s'ils n'ont pas été modifiés (un participant : « en fonction du formulaire thérapeutique de l'hôpital ») ;
- 5/ organiser des débats de sensibilisation dans les hôpitaux sur la continuité du traitement avec les MH, pharmaciens, MG (un participant) ;
- 6/ respecter l'application du plan thérapeutique par la 1^{ère} ligne (deux participants : « je ne comprends pas bien la formulation », « qu'entendez-vous par la 1^{ère} ligne ? ») ;
- 7/ utiliser systématiquement la DCI à côté de la spécialité dans les prescriptions (trois participants) ;
- 8/ créer un formulaire thérapeutique hospitalier commun entre les hôpitaux et connu par le MG (trois participants) ;
- 9/ délivrer systématiquement 3 jours de traitement lors de la sortie du patient de l'hôpital (cinq participants : « au besoin, délivrer 3jours », « délivrer si nécessaire », « délivrer si le patient en exprime le souhait », « du moment qu'ils n'entrent pas dans le forfait pharmacie », « systématiquement ? à voir).

Annexe 6 : Reformulations ou précisions apportées dans les propositions

Quelques-unes des reformulations proposées par les participants ont été intégrées à la proposition d'origine. Les éléments nouveaux sont présentés ci-dessous.

- *Le médecin traitant réalise une note à propos du patient se rendant à l'hôpital à l'attention du médecin hospitalier* (reformulation complète de la proposition, car cette version est plus claire) ;
- Rendre accessible le traitement *habituel* du domicile du patient lors de son entrée à l'hôpital ;
- Augmenter *les échanges d'informations* entre le MG et/ou la MRS du patient lors de son entrée à l'hôpital ;
- Favoriser un dossier médical unique centralisant les informations dont le traitement délivré, accessible aux différents niveaux de soins, *pour tous les faits de santé* ;
- Favoriser un dossier médical unique centralisant les informations dont le traitement délivré, accessible aux différents niveaux de soins, *pour les épisodes de soins significatifs* ;
- Identifier un interlocuteur clef *autre que le patient* pour le traitement de sortie du patient à domicile ;
- Le médecin prescripteur hospitalier réalise les démarches administratives Bf à la sortie avec aide *et rappel* ;
- Augmenter *les échanges d'informations* entre le médecin hospitalier et le MG et/ou la MRS lors de la sortie du patient ;
- Favoriser la prescription (électronique) hospitalière à partir d'une base de données de médicaments utilisés en ambulatoire, *à la sortie du patient* ;
- Délivrer 3 jours de traitement lors de la sortie du patient de l'hôpital, *de manière systématique* ;
- Délivrer 3 jours de traitement lors de la sortie du patient de l'hôpital, *dans le cas des patients jugés à risque*.