

Enquête APIMA
"Prescription informatisée en médecine libérale"
Commentaires libres : amélioration des ordonnances

????????????????
A condition d'une préparation liée à une qualité de FMC indépendante de l'industrie pharmaceutique.
amelioration de la lisibilité mais d'autre erreur de clic sur les medic
amélioration de la lisibilité par le pharmacien et le patient amis ce n'est pas encore l'ordi qui prescrit, donc pas d'amélioration en iatrogénie et en coût.
Améliore surtout la qualité de la communication entre professionnels, par des maquettes de courrier qui intègrent automatiquement le motif de la consultation, les ATCD, les ALD, les tt divers, les allergies et les coordonnées complètes du patient (courrier complet en moins de 1 mn) et expédié par apicrypt.
Améliorer la lisibilité de l'ordonnance !
Aucune idée
beaucoup dans la gestion des examens prescrits (radio biol) car le suivi est beaucoup plus facile que pour les dossiers papier Je suis surpris de cette façon de proceder , envoyer un mail sera forcément un biais dans le recrutement des médecins qui ne peuvent qu' être informatisés
bien que 'l'interfaçage' ne soit pas parfait, loin s'en faut (!), actuellement mais c'est la piste d'avenir +++
BON COURAGE
bon courage et transmettez le bonjour au pr cinqualbre chez laquel j'étais interne et le dr abenhaim qui fut mon médecin traitant
Bon courage pour la thèse
Bon courage pour une thèse aussi vaste (la mienne a été écrite à la main et ne fait que 48 pages dactylographiées!)
Bon courage pour votre thèse
Bon courage pour votre thèse A votre disposition pour précisions éventuelles au 02 99 89 07 19 ou 06 81 52 35 68 (de préférence vers 13h sauf jeudi). Jacques Rouillier
bon courage pour votre thèse et bienvenue chez les medecins generalistes de terrain si tel est votre choix de carriere
Bon courage pour votre travail
Bon courage pour votre travail...
bon courage, pouvez-vous envoyer les résultats de l'enquête...
Bon courage. Bonne Thèse
Bonne Chance
bonne chance

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

bonne thèse!
ça me concerne peu
CA SERT SURTOUT A AVOIR UN DOSSIER STRUCTURE BIEN TENU ET TRES FACILEMENT ACCESSIBLE PAR MOI MEME OU MES ASSOCIEES
ce n'est pas mon problème mais du pharmacien. Je prescris en DCI 80 %
ce serait évidemment plus performant si on avait des alertes pas encore mises en place mais cela ne saurait tarder
cela améliore la lisibilité de l'ordonnance pour le patient et le pharmacien et limite le risque d'erreur
ces 2 aspects me preoccupent mais je ne maitrise pas suffisamment cet aspect du logiciel
Ces deux éléments sont dépendants de l'interface avec une banque médicamenteuse qui n'est pas encore intégrée à mon logiciel.
Ces deux items sont pris en compte (cf réponse sur le SMR) bien en amont de la prescription elle-même...
c'est + mon effort global que l'outil informatique qui change ma iatrogénie et mes couts. l'informatique génère parfois de gags (recopie d'un médicament qui ne devrait plus être ou erreur de poso...) moins contrôlés que le manuscrit. Heureusement le pharmacien, souvent, veille!!
C'est désagréable d'être la vache à lait des informaticiens, fournisseurs de hard , de soft , des panels , des formateurs et des fournisseurs vidal BCB ... Bonne thèse et bonne réussite pro Confraternellement
C'est la commission de mise sur le marché qui détermine le prix des médicaments. Si elle trouve qu'ils sont trop chers, qu'elle en diminue le prix. Par contre si elle juge que je ne prescris pas à bon escient alors d'accord pour revoir ma copie. D'autre part, le pharmacien peut tout substituer, à lui de faire son travail.
c'est notre rôle de citoyen de s'occuper des couts, pour ce qui est du professionnel c'est plutôt de s'occuper de la pertinence
C'est plus lisible
c'est quand même mon cerveau qui reste aux commandes. Quand on aura des 'machines à diagnostic', je ferai enfin confiance à l'intelligence artificielle'. L'informatique ça sert à classer proprement et à oublier le moins de choses possible. Limiter le coût des ordonnances c'est facile, mettez un maquignon à la tête du service des économies de la sécu et donnez lui un pourcentage. Et virez tous les enrages, polytechniciens et syndicalistes incompetents qui font du lard sans régler aucun problème.
c'est surtout les interactions dans l'ordonnance. les antécédents ne sont pas entrés de façon structurée. Je recherche assez peu à optimiser les couts
c'est très logiciel dépendant, actuellement l'interface avec les pathologies codifiées ne fonctionne pas sous hellodoc alors qu'il fonctionnait sous DB med non actualisé
C'est un bel outil de surveillance du patient (pour sa santé), du médecin et de son activité (pour la Sécu)
c'est vraiment un des points positifs de l'informatisation, l'ordonnance
ci joint un lien pour accéder à ce que j'ai écrit sur les LAP http://www.acuhello.org/ actualité => certification des LAP
comment travailler maintenant sans internet ?

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

coût de l'ordonnance pas facilement consultable sur mon logiciel, dommage !
cout grace au DC
Coût: honnêtement, je ne sais pas. Dernière remarque: Il manque à mon avis une question sur les sauvegardes dans ce questionnaire et une autre sur la traçabilité des prescriptions pour l'exercice en groupe.
Dans le but d'améliorer le dossier-patient : OUI
Depuis l'arret de medecin référent je refuse la collaboration avec les caisses
Désolé mais je ne suis pas sur que ma participation soit très utile vu mon mode de fonctionnement.
Désolé, je suis informatisé mais sans logiciel médical ou de prescription...
Développer la transmission informatisée des courriers et des résultats biologiques et supprimer le support papier.
difficile de comparer, lorsque l'on a quasi toujours connu que des consultations informatisées.
écriture lisible et possibilité de copier collé (à conditions de ne pas faire d'erreur ...) = pour moi l'intérêt de l'ordi
en fait je reponds car j'ai eu assez de problèmes il y a 6/7 ans avec informatique. Finalement l'ordonnance papier est plus facile et mieux comprise par le patient. le dossier papier est lourd mais aussi beaucoup plus personnel...en l'informatique est très bien pour mail et lien avec la SS
En pédiatrie, nous utilisons peu de médicaments aussi sommes-nous limiter dans la iatrogénie.
encore que le prix soit fixé par les pouvoirs publics. Mon rôle n'est pas de compter mais de soigner
erreur de frappe et de ligne polus fréquent par ordinatuer qu'à la main
et de la lisibilité
et la collectivité que fait elle pour nous?
facilite les alertes d'interaction mais pour limiter la iatrogénie , la vigilance du médecin est ++++ important
gain de teps une fois mise en route
gain pour moi , le patient , quant à la collectivité?????.....
grace a la mise en dci
iatrogénie = une aide Bon courage pour la these LI
iatrogénie --> Gestion personnelle indépendante de l'informatique Coût des soins --> Ce n'est pas mon problème mais celui de la CNAM, pharmaciens...
iatrogénie en homéopathie , c'est plutot exceptionnel (puisque soi disant placebo)

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

idem IL FAUT SHUNTER LES EDITEURS, IL FAUT QUE LE DMP SOIT GERE PAR N'IMPORTE QUEL NAVIGATEUR INTERNET SINON ECHEC PREVISIBLE

il est tellement facile de verifier differente modalité de prescription

il faudrait des écrans immenses qui permettent de réfléchir sur l'ensemble d'un dossier, colorier certains mots clés

~~il faut arreter de culpabiliser patients et medecins avec cette histoire de cout de la sante. ça ne veut rien dire. la santé coûtera de + en + cher (vieillesse de la population-progrès de la médecine) celui qui dit le contraire est un menteur. Quant à la sécu le déficit de 10 mlrds sur un budget global de 300mlrds, cela ne fait que 3% ce qui n'est quand même pas énorme. Si on veut le diminuer, ce qui louable en effet, plutôt que de s'occuper de ce qui sort soit disant en trop, occupons nous d'abord de ce qui ne rentre pas comme les exonérations de charges, cadeaux fait au patronnat qui ne sont pas compensés, continuons à tolérer que des entreprises bénéficiaires licencient ce qui est scandaleux et augmente le chômage et le chômage est une perte supplémentaire pour les recettes de la sécu. Quant à ce qui sort, occupons nous du bénéfice outrancier réalisé par les labos pharmaceutiques qui ont des prix de ventes exorbitants et ce façon injustifiée et arrêtons avec la TAA par exemple d'augmenter le bénéfice des établissements privés. Une fois qu'on aura fait ça (on est très loin d'en prendre le chemin) on pourra s'occuper pour les généralistes, ça ne nous envoie pas des DAM qui viennent nous dire (en~~

il n'y a pas de confrontation entre l'hôpital, ce que délivre le pharmacien et ce que je prescris

Inquiétudes sur la pérennité de notre logiciel...

J'adore l'informatique depuis 1977, mais je deteste l'attention accordée au logiciel face à l'écran, au détriment de celle dûe au patient, en face à face.

J'ai été un des premiers à prescrire en DCI bien avant l'arrivée d'Informatique car j'avais des patients vivant la moitié de leur temps en Espagne, en Suisse, en Italie ou en Allemagne... La vraie dématérialisation de l'ordonnance : c'est le passage par la carte sésame vitale. Je rêve d'une carte qui contienne les vaccins, le nom des correspondants médicaux, médecins, kinés, l'infirmière, sage-femme et même pharmacien habituel (ce qui éviterait les arnaques avec les photocopies d'ordonnance et rendrait caduc les conneries d'ordonnances sécurisées), les allergies du patient ; on devrait pouvoir rentrer l'ordonnance dans la carte sésame vitale et, le pharmacien qui la décode, délivre les médicaments et d'autre part édite une feuille de papier qui ne permettrait pas le renouvellement et permettrait de décompter le nombre de délivrances (plus que cinq mois, plus que quatre mois...) Il semble que cela existe au Québec. Ne me dites pas que cela est impossible quand on voit le nombre de photos que l'on peut glisser dans une mini carte SD !!

J'ai l'impression que le lien entre l'entreprise editrice du logiciel et la fonctionnalite de l'acces aux donnees therapeutiques crée un certain nombre de libertés de prescription ou d'adaptation therapeutique

j'ai l'impression que MEDICLIK favorise les gros labo: bcp de clicks pour arriver à modifier une ordonnance, recherche du click 'économies' peu performant!

j'ai surtout informatisé pour moi !

j'ai surtout l'impression d'améliorer la lisibilité de l'ordonnance

J'ai surtout l'impression que l'ordonnance est ainsi plus claire pour le patient , pour le pharmacien et autres. Et comme l'ordinateur garde en mémoire l'ensemble des ordonnances: je vois l'évolution, quels médicaments ont été supprimés/ajoutés. C'est important!

J'ai tenté d'utiliser la Banque Claude Bernard : lourd, fastidieux et long. A signaler cependant une prise en otage par l'éditeur, à qui on est lié par une maintenance obligatoire, qui la justifie par des mise à jour pas toujours utiles mais qui prennent de plus en plus de place et nous obligent à changer d'ordinateur tous les 3 ans parce qu'ils deviennent trop lents.

j'avais déjà opté pour les medocs les meilleurs marché

je devrais améliorer cet usage potentiel

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Je fais encore les ordonnances à la main mais je me mette à l'informatique
je limite les piratages d'ordonnances en les écrivant au stylo
je manque de formation pour optimiser mes prescriptions donc je perds bcp de temps
je me fous du cout ... ce n'est pas mon souci sauf quand ce que je prescrit n'est pas remboursé. je me contente d'efaire de la médecine.
je me repete mais j'essaie de faire au mieux en fonction de mes connaissances et pour mes patients;et j'oubliaisde ce que la caisse vient me dire!!!!
je m'étonne de l'absence de question sur la sauvegarde des données si importante pour le medecin ...et les patients cordialement dr burguier
je m'oblige a reflechir aux interactions et au cout, sinon a quoi servirais-je....(hormis a établir un possible diagnostic)
je n'ai pas ces fonctions mais je pense toujours 'primum non nocere' et je presrit tout en DCF (pas de ph en DCI)
je n'ai pas cette fonction dans mon logiciel
Je n'ai pas l'outil pour le faire (mais cela va venir) mais c'est bien dommage!
je n'ai réussi à activer ces fonctions,si tant est qu'elles sont présentes dans le logiciel!
je n'apprécie pas ce genre de thèse statistique: il y a mieux à faire !
Je ne crois pas que cela soit par l'informatique que l'on limitera la iatrogénie et le coût pharmaceutique (sauf peut être avec le DMP). c'est surtout en améliorant l'information des médecins sur le médicaments, en promouvant une information indépendante, et en limitant la pression commerciale des firmes
je ne désespère pas de voir évoluer médistory sur ce problème
JE NE M OCCUPE PAS DU COUT
je ne me preoccupe pas de la gestion comptable de mes prescriptions
Je ne me sers pas de ces fonctions qui ne sont pas à jour,et ma façon d'écrire les ordonnances ne correspond pas à ces contrôles, mais ce n'est pas pour autant que je ne fais pas attention en écrivant mes ordonnances à la iatrogénie et à la limitation des coûts.
Je ne sais pas utiliser ou n'ai pas pris le temps d'apprendre à utiliser ces fonctionnalités
Je ne souhaite pas envoyer une ordonnance dematérialisée au pharmacien ni à qui que ce soit.Trop de problemes de confidentialité je ne pense pas qu'un système soit parfaitement sécurisé . Ce serait encore plus accrediter l'idée que nous nous servons pas à grand chose ET nous transformer en simple distributeur d'ordonnance.De plus , ce serait offrir encore plus de pouvoir au pharmacien le patient ne pourra même pas confronter ce qu'on lui donne avec la prescription initiale.Enfin remettre en mains propres les prescriptions permettent d'expliquer et de responsabiliser les patients.Bon courage pour votre travail
je ne suis pas sur que le bilan soit en faveur de l'informatique(si on tient compte de l'apprentissage ,bugs ,plantages,pannes et autres;;mais le mouvement est irréversible....
je ne tiens pas compte du coût lorsque je fais une ordonnance; Je soigne des patients , pas les finances de la sécu !!!!

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Je ne vois pas en quoi l'utilisation d'un logiciel de prescription limiterait le coût des soins. Un mauvais médecin même avec de bons outils reste un mauvais médecin. Je pense que la solution passe par une meilleure formation médicale continue...
je n'utilise pas cette fonction, mais j'aimerais bien, manque de temps de formation..;
je n'utilise pas de logiciel pour la prescription
je n'utilise pas le logiciel médicaments et je prescris peu
je n'utilise qu'un traitement de texte et un tableur... et je refuse de m'enfermer dans un logiciel tout prêt
Je parle des 7 dernières années où j'étais remplaçante, je suis maintenant salariée.
je pense être assez performante pour limiter le coût des ordonnances sans logiciel, pratique aidant
je pense ne pas avoir assez de recul pour me rendre compte
JE PENSE QUE L'INFORMATISATION DE LA PRESCRIPTION PEUT LIMITER LA IATROGENIE
je pense utiliser une banque de données médicamenteuses pour gérer les interactions
je pourrai plus limiter le coût, en me souciant plus des informations fournies par le logiciel
je précise svp en DCI, effaçant le nom du labo qui suit dans la banque CB avant l'impression de l'ordonnance ... mais je ne suis pas les prix au jour le jour, ça n'est pas mon problème !
je préfère garder mon esprit concentré et en alerte plutôt que d'espérer faire confiance au logiciel : à mon avis toutes ces aides, cela développe la passivité et nuit à la mémoire non seulement notre propre mémoire médicale mais surtout la mémoire du patient lui-même et de ses antécédents, donc cela veut dire que, à terme, on risque d'avoir des numéros de dossiers et aucun individu !
je préfère utiliser mon cerveau: ma mémoire, mes formations pour garder une indépendance face à l'outil informatique
je prescris les mêmes médicaments. En cas de nouvelle prescription, je consulte le Vidal
je recours au dictionnaire des médicaments Dorosz très facilement comme je pourrais le faire avec un LAP
Je répète : cela ne devrait pas être mon problème : à chacun sa responsabilité donc pour l'état et les laboratoires.
je suis déjà dans les 5% les moins chers (ordonnance moyenne égale à moins d'un quart de celle moyenne de la région) donc je n'ai pas grand chose à améliorer sur ce point.
Je suis plutôt partisan de l'ordonnance informatisée et mon pharmacien aussi.... L'utilisation des FSE est appréciée par les patients.
je tiens à rédiger manuellement mes ordonnances pour bien signifier au patient que ce n'est pas 'la machine' qui prescrit ! bien que j'écrive mal !!
Je travaille à ZERO papier bon courage et merci de nous envoyer les résultats G.HAMONIC secrétaire FmcAction Bretagne
Je trouve que l'informatisation est un outil très efficace reste : des lacunes, la fragilité du système est un facteur à prendre en compte Bon courage Bonne réussite

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

je trouve que l'on attend trop de choses du medecin fatigué de devoir etre toujours plus performant
j'étais avant avec clm , mais je n'étais pas contente du tout. Cela fait peu de temps que j'ai pris ALMAPRO ET JE PENSE NE PAS CONNAITRE ENCORE TOUT SUR CE LOGICIEL. Je ne pourrais plus travailler sans logiciel informatique pour mes alarmes. Je suis associée et nous avonles mêmes bases de patient et l'informatique nous est précieuse. BoN COURAGE POUR TA THESE
j'étais réfractaire à l'informtique mais je touche du doigt que cela était une belle erreur
J'ignore ce que va devenir ce questionnaire, j'espère en avoir un condensé et que son auteur soit un médecin HEUREUX comme beaucoup, surtout si l'humour n'est jamais très loin de sa sacoche!
L INFORMATISATION EST INDISPENSABLE ET TRES UTILE,MAIS JE MANQUE DE COMPETENCES EN LA MATIERE ET LES PANNES SONT TRES GENANTES, DE PLUS,JE ME SENS TROP DEPENDANTE DES BOITES QUI FONT LES LOGICIELS,NOUS SOMMES A LEUR MERCI!!INUTILE DE PRECISER QUE TOUT AU LONG DE MON CURSUS UNIVERSITAIRE JE N AI EU AUCUNE FORMATION EN LA MATIERE!C EST TRES DOMMAGE.
là aussi je me débrouille sans outil en ayant en tête ces données là
la connaissance du dossier est un gage de qualité et d'économie de soins.
La dictature de la SS à mon age!!!!
la fonction alerte du logiciel que j'utilise est trop restreinte et inadaptée en pratique quotidienne
la gestion des génériques n'est pas mon problème....
la iatrogénie est une préoccupation constante , le coût ce n'est pas mon problème...
Là par contre,rédiger l'ordonnance avec l'ordinateur c'est une sacré perte de temps !!! sans compter l'énorme perte engendrée dans la relation Médecin/patient. De plus, on n'est pas des salariés de la sécu, ni des flics, ni des comptables..
la place du calcul des coûts d'ordonnance me semble passer après beaucoup d'autres critères : écoute patiente , éducation , conviction et croyances en d'autres moyens thérapeutiques que le médicament , malheureusement le système et le marché le met en avant .
La prescription en DCI rend parfois illisible certains éléments de l'ordonnance, obligeant alors à repasser en nom de spécialité.
La qualité de la prescription passe par la qualité de l'information, grace aux outils adéquats: VidalPro net/ Reco. HAS/ANAES en ligne , eDRC ++de la SFMG +++
la question: comment garder pérennément les dossiers en cas de bug. bien sur l'incendie brûle les papiers aussi
la redaction de l'ordonnance est un acte important qui vient conclure la consultation, alors, penser au coût de l'ordonnance rajoute un élément de plus à la fin de la consultation, la gestion du prix des médicaments dépasse notre de domaine de compétences.
la santé des patient est ma principale mission. Le cout des ordonnance ne constitue pas une priorité pour moi.
le cout ne vient pas particulièrement je pense du generaliste mais peut etre du systeme hospitalier qui systematiquement par exemple refait une prise de sang qui vient d etre faite en ville la ceille !!!
le cardiaque agé sera toujours algique et son estomac aura des trous et son diverticule saignera.....

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

<p>Le coût des soins ne dépend pas vraiment de l'informatique, du moins pour l'instant.. Pour cela, il faudrait, après avoir établi le diagnostic (et là aussi il y a des aides informatiques comme 'Le Sémiologiste' par ex..) laisser le logiciel optimiser son propre Tt.. Heureusement, la médecine reste un art, où chaque praticien reste maître d'œuvre.. L'informatique NE DOIT RESTER QU'UNE AIDE À L'ELABORATION DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT... La médecine générale en particulier reste une discipline humaine..</p>
<p>Le coût des soins ne dépend pas vraiment de l'informatique, du moins pour l'instant.. Pour cela, il faudrait, après avoir établi le diagnostic (et là aussi il y a des aides informatiques comme 'Le Sémiologiste' par ex..) laisser le logiciel optimiser son propre Tt.. Heureusement, la médecine reste un art, où chaque praticien reste maître d'œuvre.. L'informatique NE DOIT RESTER QU'UNE AIDE À L'ELABORATION DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT... La médecine générale en particulier reste une discipline humaine..</p>
<p>le cout des soins pour la collectivite serait une bonne chose si le patient povait posseder tous les documents medicaux et tous les resultats qui le concernent ... pas de retention d'information par l'hopital</p>
<p>le coût est aussi de la responsabilité des patients !!!</p>
<p>le cout est choisi par les politiques, qui remboursent a des tarifs différents des médicaments identiques ! Sauf à penser qu'ils sont idiots, c'est donc qu'ils ont une bonne raison ! (A moins que ce n'en soit une mauvaise ...)</p>
<p>le coût est limité par la prescription systématique en DCI et par la fomration permanente indépendante des labos (que je ne reçois pas) => je coûte 1 quand la moyenne des collègues de la région coûte 14... Et ce n'est pas grâce au logiciel ! Je prescris peu, c'est tout !</p>
<p>le cout je m'en fout. en premier, j'ai un patient à soigner !!!</p>
<p>Le cout m'interesse , mais seulement ds le choix du principe actif, pas ds celui du generique , j'estime que c'est le gouvernement qui a fixé les prix ...</p>
<p>le cout ne m'interesse pas ; si un médicament a obtenu son prix par les autorités d'AMM, ce n'est pas à moi faire le tri; c'est de la responsabilité des autorités de tutelle : A quand le remboursement de la molécule et la galénique à charge du patient</p>
<p>le cout n'est pas mon problème mais celui des responsables en ajustant les recettes aux dépenses</p>
<p>le dernier item n'est pas dû à l'informatique!</p>
<p>le gain de l'informatisation n'est pas perceptible pour moi dans le domaine de la prescription, mais plutot pour l'archivage des données et la facilité de consultation de ces données et pour leur transmission (messagerie)</p>
<p>le logiciel pourrait être mieux a ce niveau, sinon j'en suis très satisfait</p>
<p>le médecin doit rester maître de l'outil et son sens critique toujours au top; le déplacement de responsabilité vers un logiciel est encore trop risqué</p>
<p>Le mieux est de bien connaitre la thérapeutique et de lire par exemple prescrire ce que j' enseigne en 3ième cycle</p>
<p>le pb des alertes en général est que 'trop d'alertes tuent l'alerte' ! limiter le cout serait intéressant si le logiciel en permettant le calcul et le recalcul par des équival moins chers.</p>
<p>le premier but est de soigner , l elabo du diagnostic , du traitement et de son explic , laisse moins de place au calcul du cout !!</p>
<p>le problème est l'extrême complexité des logiciels (MédiStory 3) et j'utilise 30% de ses capacités toujours le manque de temps. j'utilise beaucoup le DOROZ et j'espère utiliser TERIAQUE mais problèmes de chargement. bon courage pour la thèse et votre carrière professionnelle. MS</p>

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Le problème est que nous ne sommes pas les seuls prescripteurs: les Spécialistes prescrivent aussi. On a vu des Patients faire leurs propres saucés, avaler plusieurs génériques du même médicament alors restons simples et non obsessionnels et n'oublions pas que beaucoup de maladies guérissent spontanément... il vaut mieux être un bon médecin qu'un bon docteur
le seul très gros avantage c'est la lisibilité
le système d'alerte sur Medicawin n'est pas du tout convivial et je cherche à en changer
L'ensemble des logiciels de prescription me paraît tout à fait MEDIOCRE
les alertes sont utiles, surtout si leur motif peut être à l'origine de sanctions par le contrôle médical de l'assurance-maladie.
les ordonnances sont lisibles
LES ORDONNANCES SONT SURTOUT PLUS LISIBLES POUR LE PATIENT ET L'ECRITURE N'EST PLUS UNE SOURCE D'ERREUR
Les problèmes: monstruosité de la base de données de 15 ans de 4 médecins l'impossibilité d'archiver les disparus le 'propriétaire' CEGEDIM dont je crains la fiabilité dans le temps
Les questions sont pertinentes. Je pense que Claude vous a communiqué qu'il y aura bientôt une table ronde organisée par la HAS à la Vilette...
Les seules fonctions informatiques que j'apprécie après 15 ans d'utilisation sont la sécurisation des ordonnances(allergies,interactions(médicaments et pathologies))et la comptabilité.
limitation du coup puisque prescription en DCI. Ce qui en est fait après n'est pas mon problème
limiter la iatrogénie : j'espère, je m'y essaie limiter le cout ?????? je ne sais pas
limiter le cout pour la collectivité est 1 grande idée, mais on se rend compte que ce que l'on gagne d'1 côté , on le perd d'1 autre (regardez donc le nombre de licenciements dans les labo , de délégués médicaux qui vont se retrouver à toucher le chômage, et donc à ne pas côtoyer)
L'impression des ordonnances permet une meilleure lisibilité par les patients et par les pharmaciens et donc beaucoup moins d'erreurs dans les prises par les patients (sauf lorsqu'on se trompe de ligne en cliquant) PS : vous répondre m'a pris plus de 20 minutes. Passez une bonne thèse
l'informatique ça me fait chier , c'est pas de la médecine et à trop regarder l'écran on en oublie le patient
L'informatique est un outil pratique mais n'optimise rien si ce ne sont des coûts connexes tels que la diminution des personnels affectés aux traitements des données. Un exemple d'actualité nous a bien montré que l'introduction de l'informatique dans le système bancaire n'empêchait en rien les délires financiers malgré, très probablement, bon nombre de procédures d'alerte. Je ne pense pas qu'appliquées à la santé ou à tout autre secteur d'activité, les problématiques soient très différentes. L'informatique permet de normer et de supprimer des degrés de liberté. C'est un choix de société qui ne me paraît pas forcément souhaitable mais qui semble inéluctable d'autant que bon nombre d'"experts" paraissent se délecter de l'établissement de règles et autres consensus dont on peut parfois s'interroger sur la pertinence (on peut d'ailleurs parfois même s'interroger sur la pertinence de s'être posé les questions auxquelles ils sont censés apporter des réponses).
l'informatique est une aide et je ne connaissais aucun prix de médicament mon logiciel les donne et je suis parfois surprise du cout de certains médicaments comme les corticoïdes inhalés par exemple je ne crois pas que le logiciel soit une aide pour la iatrogenie je préfère et de loin la lecture de prescrire
L'informatique influence peu ma tendance 'naturelle' à prescrire le moins possible
L'informatique m'a fait faire bien plus d'erreurs que la prescription manuelle et sans comparaison possible

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

l'intérêt réside surtout dans le fait de retrouver d'un clic toutes les anciennes ordonnances et de ré-imprimer d'un même clic les ordonnances habituelles

lisibilité parfaite

logiciel inadapté

l'ordinateur nous automatise et parfois on oublie de relire les antécédents ou on duplique des ordonnances de renouvellement qui mériteraient réflexion, chose que l'on était obligés de faire à la main

~~pour d'aide à la prescription pourrait être plus performant et existe avec la DCI dans mon logiciel mais il faut encore payer(c'est tres cher tout ça!)et envisager un blocage de mes propres initiatives et ça j'aime pas ! A PROPOS DE d: pourquoi n'existe t il pas de commentaire libre ,la proposition de dématérialiser l'ordonnance est a mon sens une monstrueuse ânerie technocratique : -dans la relation medecin patient le support de ordonnance remis en main propre prolonge l'acte soignant même si l'ordonnance n'est pas utilisée - dématerialiser l'ordonnance c'est encore et tjrs déresponsabiliser les patients qui pensent déjà que la medecine est dans sa grande majorité 'gratuite'et peut se pratiquer par téléphone voir par email si ils tombent sur cette information -c'est encore le 'tout tout de suite'sans délai de reflexion -avec ce genre de chose le patient est dans le 1/4 heures chez le pharmacien et si ma prescription ne lui convient pas nous entrons dans un conflit téléphonique permanent !!! c'est ça la medecine !biensur je comprend l'interet de certains pour fidéliser une clientèle, pour expérimenter depuis qq années la réforme medecin traitant c'est plus une plaie qu'une chose sur ma maîtrise du logiciel n'est pas parfaite et la iatrigénie n'est pas conditionné uniquement par l'usage du logiciel c'est aussi et avant tout une question de formation .Pour le coût il faut avant tout rechercher la qualité dans ce métier .~~

Maintenant que c'est fini, Est-ce que je peux avoir du doliprane et pas de générique SVP Docteur ?

Mais je n'utilise pas l'informatique à la hauteur des possibilités

mais je regrette l'attention donnée à la machine au détriment de la relation avec le patient

mais souvent on est dépassé cardensiel 1,25/bisoprolol 10

masi surtout dans le but d'une meilleure efficience

mauvaise qualité de mon logiciel...

MEDECIN PROPHARMACIEN JE PRESCRIS DES GENERIQUES

meilleur traçabilité et lisibilité

Meilleurs voeux pour la suite... Bonne et heureuse année 2009!

Merci à vous. Merci aussi de me faire parvenir les résultats de votre travail. Cordialement

mes certificats sont devenus lisibles et personnalisés car écrits avec mon ecriture transformée en 'police true type' par des professionnels

mes coordonnées : Gérald Mongin 34 1 0 4040 0 Montpellier

Mon écriture est réputée hyperlisible héhé...

mon logiciel medical et medicament ne permet pas cette fonction. Priorité pour moi à la prescription en DCI d'emblée sans passage intermédiaire par une spécialité.

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

mon métier est de soigner pas d'être gestionnaire des finances de la sécu.
Moyen pour la deuxième ligne si la réflexion de prescription, en amont, n'a pas été bonne (voir commentaire sur le TT de l'HTA)
ne me concerne pas Je n'utilise pas de logiciel de prescription
ne pas oublier la critique sur l'écriture de 'scribouillard' qu'on ne peut plus nous reprocher et.... le gain de temps pour le pharmacien
ne sais pas
ne sais pas je n'utilise pas
N'étant pas spiderman je n'ai pas réussi à mettre 5-10mn pour répondre à ton questionnaire. Mais il était intéressant. Bon courage pour ta thèse et merci d'un éventuel retour d'infos. Confraternel bonsoir.
non car je n'utilise pas ces fonctions qui ne sont pas pratiques avec le logiciel
Non disponible
notre logiciel ne nous informe pas du cout de l'ordonnance .
nous ne prescrivons toujours pas
NOUS NE SOMMES PAS DES EXPERTS COMPTABLES ON DEVRAIT INTERDIRE TOUT CE QUI COUTTENT TROP CHER LA OU LES MEDICAMENTS SONT LES MOINS COUTEUX POUR LE MEM EFFET CA NE DEVRAIT PAS ETRE A NOUS DE FAIRE LA PART DES CHOSES
nul sur ce point. Il faut 31 minutes pour remplir votre questionnaire !!! et non 5 Bon courage pour l'exploitation.
n'utilisant pas de logiciel de prescription couplé aux dossiers des patients il m'est difficile de répondre mais utilisant le logiciel vidal qui possède une fonction 'interaction' je pense améliorer par ce biais la qualité sur cet item; par contre la limitation du coût n'est pas l'objectif prioritaire voire même secondaire de mes prescriptions
On améliore surtout la lisibilité
on doit pouvoir être aussi performant à ces niveaux avec du papier et de la cervelle, mais bon...
On limite les couts et les redondances mais à nos propres frais: cout machine logiciel sauvegarde panne vol etc qui ne sont pas pris en compte pas les caisses
On ne peut pas tout savoir et nous ne sommes pas à 100% de nos capacités à chaque consultation autant avoir des possibilités d'améliorer la qualité de nos prescription pour ne pas nuire
ouf.
par contre il est certain que d'imprimer les ordonnance permet au patient une lecture de l'ordonnance qui n'est pas fonction de la calligraphie du médecin et c'est un commentaire qui ressort encore régulièrement en consultation
par contre j'utilise le Vidal qui rend ce services là, mais je tiens à une ordonnance manuscrite (et, oui, j'écris bien)
par ler de l'optimisation du cout comme un critere de qualité est une catastrophe corticale !!

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

pas avis
pas concernée
PAS DE FONCTION
Pas de fonction d'optimisation des prescriptions!!! fonction que j'utilisais sur Ordogest auparavant PS: le concepteur d'Ordogest Dr Mallemont est un voisin et copain avec lequel nous avons participé au développement d'éléments du logiciel à l'époque (Tiers payant développé à notre demande)
pas de gestion des medics
pas de pb de lecture lié à l'écriture du medecin
pas d'info sur logiciel
pas d'optimisation et alertes médicamenteuses bourrées d'erreur limitent les gains possibles (BCB)
Pas du tout en raison de l'absence de fonction rapide d'optimisation de la prescription en generique au DC
pas grâce à l'outil informatique : exigence personnelle de limiter les couts et la iatrogénie : effort de mémorisation
pas plus que si l'ordo est faite à la main ;
pas vraiment d'impression à vrai dire, surtout pour le coût des soins
permet de prescrire souvent moins et mieux et de se mettre un peu à l'abri derrière les recommandations (HAS et autres). Rappel souvent des posologies adaptées par pathologie sans avoir à ouvrir le Vidal.
peu concerné
Peu de spécialités et souvent mise en routes thérapeutiques. Très peu de prolongement d'ordonnances.
Plus par la diminution de la iatrogénie que par la gestion du coût des ordonnances
pour la compréhension, la lisibilité des ordonnances (patient, pharmacien)
Pour la iatrogénie c'est avant tout le médecin qui agit, pas le logiciel. Pour le coût Médistory n'est pas très performant...
Pour le cout de soins, il faut rester modeste car je n'ai pas fait d'étude de mon activité comparée, avant après informatisation, ni d'étude comparative versus groupe témoins non informatisé. Pour la plus grande certitude, il faudrait un test en double aveugle contre placebo, encore que le placebo est sans un biais important car souvent d'un rapport bénéfice/risque redoutable...
POUR LE COUT IL Y A TANT DE FACTEURS ...
Pour la iatrogénie, on ne sait jamais exactement tout ce que prennent les malades en dehors de nos prescriptions et le DMP améliorera ces connaissances, mais il y a aura toujours une part d'inconnu. Pour limiter le coût des soins pour la collectivité il faudrait que la CPAM contrôle les patients car le MG ne peut pas savoir qui consulte qui et combien. Et les pharmaciens, ainsi que les laboratoires pharmaceutiques sont en première ligne pour réduire le coût des médicaments. Quand aux Hôpitaux, c'est une autre histoire...Bon courage pour votre thèse qui est très originale.

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

pour les prescriptions, l'informatique m'a surtout permis de gagner du temps dans la consultation du Vidal
pourrait mieux faire, je ne prends plus assez souvent le temps de me servir des possibilités du logiciel merci de m'avoir rappelé que je peux surveiller le coût des ordos, je l'avais presque oublié
pouvoir se relire...
prix des génériques / princeps
probablement efficace mais le temps de changé mes habitudes je ne le trouve pas
PUISQUE JE NE M'EN SERS PAS
Qualité des ordos surtout dûs à une bonne lisibilité des médicaments et des modalités de prise.
quand j'ai un doute sur un traitement j'ouvre aussi bien mon Vidal au cabinet que mon dossier à domicile pour la iatrogénie
Réponse après apprentissage!
sans objet
sans objet
sans opinion, utilisant peu de médicaments chimiques
si j'utilisais l'informatique pour mes ordonnances
Sujet de thèse intéressant. J'aimerais être tenu au courant des résultats. Bon courage.
Sur ces deux derniers points, je pense que l'on peut encore s'améliorer largement
SURTOUT MEILLEURE LECTURE POUR LES PATIENTS
Surtout avec prescrire version informatique
surtout pas d'erreur de lecture pas le délivreur des médicaments : une patiente est venue aux urgences pour hématurie, il s'est avéré qu'elle prenait depuis 1 semaine 3 cp par jour de Previscan et nous avons été plusieurs à lire l'ordonnance et dans l'incapacité totale de lire le médicament qui était réellement prescrit!!!(ceci dit il y a eu un dysfonctionnement lors de la délivrance de ce médicament!) mais cela n'aurait pas pu arriver si l'ordonnance était lisible
TENEZ BON FACE AUX PRESSIONS DES FRIMES FARMASSEUTIK .EBM attitude VAINCRA
Toujours pas d'usage de la base des données : ça m'a semblé compliqué au départ et je n'ai pas remonté la pente.
très intéressante cette enquête : aurons nous un retour ???
Un des principaux problèmes est le renouvellement systématique sans trop réévaluer sa prescription. Les coûts doivent donc augmenter en prescription informatisées.

Enquête APIMA "Prescription informatisée en médecine libérale"

votre thèse m'intéresse, pourrez-vous me transmettre son contenu une fois soutenue? urban-jeanpierre@cponet.org
Vous n'avez pas parlé des réseaux entre associés : fondamental !
vous nous enverrez les conclusions de votre thèse ? bon travail !
vu que je ne sais pas me servir des alertes et dees couts , je ne peux repondre
ya pas de quoi! c'est un plaisir...
2 EME LOGICIEL ARCHI NUL .STOP. BON COURAGE A VOUS ET BONNE CHANCE
a noter l'importante aide à la mise à jour des dossiers informatiques apportée par le secrétariat : scannage et classement des résultats bio et lettres des corresponds et hospitaliers
beau travail caroline
Bon courage
bon courage
bonne chance pour votre thèse!!!!!!
Ce ne sont pas des questions d'informatique mais de methode
Ce n'est pas à l'informatique de gerer la iatrogénie, mais à nous : une FMC régulière et obligatoire est bien plus utile .
ce travail me parait plutôt en rapport avec une problématique de la prescription et ne semble pas s'intéresser au problème de l'informatisation des cabinets qui représente souvent , à mon avis en tout cas, une perte importante de chance de pouvoir communiquer entre confrères et avec les services, ce qui altère de façon importante la qualité de notre travail. Pourquoi la le donneur d'ordre des FSE n'a-t-il pas profité de l'informatisation des cabinets pour exiger des différents logiciels et labo et services une communicabilité totale? Ce qui ne lui aurait pas couté un euro et qui au lieu de nous demander des heures de travail de secrétaire que nous faisons soit le week end soit le soir après les consultations, nous permettrait, nous aurait permis d'améliorer notre formation ?
cela fait une double sécurité pour limiterla iatrogénie mais fiabilité du logiciel non garantie:il existe certaines erreurs dans le logiciel:je vérifie dans le vidal quand je ne connais pas bien un médicament.
c'est de prescrire en DCI qui peut baisser le coût, pas l'ordi !!
C'est la sécu qui fixe le prix de remboursement et pas moi! Mon rôle est de soigner le mieux possible (y compris en évitant des accidents avec la confusion de génériques, je pourrai vous en raconter!)
concernant la iatrogénie, mon pharmacien le plus proche est informatisé et me signale des incidents. le coût des soins: large sujet à débattre ! j'ai un stock de médicaments que les patients ne veulent pas, auxquels ils ont eu une allergie, des génériques qu'ils ne veulent pas, etc.. et qu'ils me rapportent.
diminution de l'iatrogénie si j'utilise le module du Vidal limiter le cout : prescription en DCI : le pharmacien se débrouille
grâce à la consultation du Vidal à part , voir encore la même remarque plus haut
Il y a mieux à faire mais il faut trouver le temps pour les anciens de retravailler des dossiers. Quand???

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

<p>j'ai toujours fait attention à mes prescriptions ,pour eviter les interactions,essayer de ne pas trop prescrire,de limiter si possible le cout global ,les generiques etant sans doute interessant mais il y a mieux à faire,à savoir limiter la longueur de l'ordonnance,éviter de changer constamment de traitement (pour donner l'impression d'être un Pro,de rester le Chef du malade,de contredire une prescription de confrère....)</p>
<p>j'attends bien sûr les résultats de votre enquête et vous remercie à mon tour</p>
<p>je dois apprendre</p>
<p>je n'ai pas d'alertes</p>
<p>Je ne le pratique pas car cette optimisation doit être gratuite pour nous car ceci se fait au profit de la CPAM et il me paraît bien que ce soit la CPAM qui nous permette d'accéder gratuitement à ces fonctions du logiciel</p>
<p>je regrette de ne pas arriver à utiliser le rédacteur d'ordonnance, surtout par rapport au risque iatrogénique. Plus généralement, je n'ai pas réussi à concilier correctement ma pratique clinique personnelle et la gestion de l'outil, au point de regretter amèrement l'investissement dans un logiciel aussi pointu et très coûteux en temps et en argent, si l'on veut l'utiliser correctement et bénéficier de ses énormes potentialités.</p>
<p>je veux bien un copie de la thèse après qu'elle soit soutenue, bon courage!!</p>
<p>la prescription en DCI me libère de considérations économiques</p>
<p>la seule certitude c'est que le pharmacien peut lire l'ordonnance</p>
<p>Le but de l'informatique est d'optimiser mon temps de travail et la qualité de prise en charge des patients. Les impératifs économiques ne doivent pas polluer la relation médecin malade.</p>
<p>le coût n'est pas mon problème; que les pouvoirs publics fixent une fois pour toute un prix de prise en charge par classe thérapeutique et basta !</p>
<p>l'informatique est un bon outil quand il fonctionne. toute panne est cause de gros ennui , retard , suivi etc .. quasi impossible. Perte de temps, coût élevé des maintenances et autres. Nous devenons l'otage des caisses et des patients et des revendeurs avec ce systeme entièrement à notre charge . Si c'était à refaire je resterais en mode papier .</p>
<p>l'informatisation m'aide à mieux tenir mes dossiers mais ça me coûte cher et augmente grandement mon volume de travail. Bref ce n'est pas rentable.</p>
<p>l'ordinateur est idiot, il ne fait que ce qu'on lui demande..... heureusement !</p>
<p>ma banque de données médicamenteuse ne le permet plus actuellement</p>
<p>mauvaise utilisation du logiciel sur ce point de ma part</p>
<p>non concerné</p>
<p>On perd bp de temps avec l'informatique,surtout qd cela tombe en panne;mais on est tellement habitué,c'est facile et long,mais les pannes ???</p>
<p>ordinateur ne dispense pas connaissances,ne relève pas toutes les incompatibilités,risque erreurs</p>
<p>oui c'est bien de limiter les coûts pour la collectivité mais les prescriptions sont faites aussi pour soigner et je réfléchis à cela en terme de service rendu , la FMC nest pas faite pour rien . Bon courage pour votre thèse JT</p>

Enquête APIMA "Prescription informatisée en médecine libérale"

par l'informatisation des FSE
Pas d'interfaçage, centralisation, alertes
pour éviter la iatrogénéité : je reprend systématiquement les ordo avec le patient :donc c'est un travail perso et non 'ordinateur' c'était un plaisir de participer à votre enquête et je pense que cela pourra faire avancer notre travail
Pour les couts, les manettes sont dans les mains des pharmaciens
Questionnaire trop long, j'ai eu du mal à le terminer
sans objet
Serait-il possible de recevoir par mail le résumé de la thèse terminée (type comme lors de sa présentation)?
sp
surtout gain de lisibilité et de traçabilité
SVP retour d'infos et de service; par ex: les bonnes adresses que vous connaissez (avec références SVP)