

Enquête APIMA
"Prescription informatisée en médecine libérale"
Commentaires libres : dossier patient

Vous demandez avec quelle fréquence : rarement car une fois que c'est inscrit je ne le renseigne plus jamais ! sinon ces données sont systématiquement inscrites pour chaque patient .
vosre questionnaire me permet de me rendre compte que je ne profite pas de toutes les possibilités utiles de mon logiciel.
Votre dernier item n'est pas clair
verif syst lors de la prescription et grossesse
variables: souvent= annuel si besoin, ou plus...
vaccin,surveillance de DT2,d'HTa
utilisation tres partielle du logiciel
utilisation en saisie libre
UTILISATION DU DRC
utilisation depuis 1 an (date d'installation) dans un groupe d'utilisateurs hétérogène (PC, MS2, MS3), mise commun par fusion des données qui sont donc très hétérogènes.
utilisation de formulaires.
un peu fastidieux à faire pour classification des ATCD CIM 10 tant par la méconnaissance des ATCD anciens par le patient, que parfois pathologie non retrouvée... ou je suis obligé de mettre un ATCD avec une rubrique un peu générale
un MG n'a que 2000 patients tj les mêmes il est rentable de rentrer ces données structurée une fois pour toutes. Spé je vois ces patients une ou deux fois (29000 dossiers) pas le temps de structurer 20x par jour.
un MG n'a que 2000 patients tj les mêmes il est rentable de rentrer ces données structurée une fois pour toutes. Spé je vois ces patients une ou deux fois (29000 dossiers) pas le temps de structurer 20x par jour.
un emplacement réservé à la créat surtout chez les sujets agés serait le bienvenu pour axisanté , mais il faut le rajouter en texte libre
Trop fastidieux à utiliser en pratique courante : paramétrage à apprendre, pas accessible directement. Pas visible.
Très mauvaise ergonomie d'hellodoc
travail sur dossier papier
TRAUMATOLOGIE ET PATIENTELE FIDELE SUR INFORMATIQUE// CONSULTATIONS DE PASSAGE SIMPLES NON ARCHIVEES
toutes les mesures variables sont inscrites systematiquement en fonction des pathologies du patient
Toutes ces données sont automatisées pour être présente à chaque utilisation, pas de renseignement manuel !
tout est scupuleusement noté y compris les questions que je me pose
tout dépend du logiciel utilisé par le med remplacé

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Tout ce qui est administratif est saisi automatiquement..
toujours pareil, en tant qu'échographiste, je renseigne un peu les mêmes items que les radiologues (sauf les allergies à l'iode qui ne m'intéressent pas dans ma pratique)
thesaurus logiciel et personnel pour toutes les rubriques
Théoriquement la prescription peut être sécurisée (alertes d'incompatibilité, grossesse...) mais en pratique je ne l'utilise pas
texte libre uniquement
texte libre ; les cases sont toujours inadaptées à la réalité , trop réductrices , souvent trompeuses et difficiles à mettre à jour , à moins d'être un maniaque-obsessionnel .
televitale est un logiciel simple et basique mais tres personnalisable pas de codification possible
teletransmission uniquement
systematiquement sfmg avec DRC
systematiquement implique cependant qq oublis probables ... on est pas des machines !
systematiquement = oublis réels constatés a posteriori
systematiquement
systematiquement
systematiquement
supprimer case ant inscrits de facon structurée
Suivie de grossesse très mal fait en Megabaze
suivi de grossesse:feuille papier mensuelle amenée par la patiente
Souvent = qq oublis de remise à jour !
Si oubli => mediclick le rappelle
Seules les données administratives et de dates de consultations sont enregistrées par la secrétaires. Les antécédants que nous notons portent uniquement sur la prise de produit par ordre de priorité dans les conséquences de ces prises.
service non fourni par le logiciel (allaitement et gss)
selon le temps en consultation
saisie plus rapide en texte libre et plus souple!!!!!!

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Resultats labo recus en HPRIM
resultats biologiques rentrées en texte libre le plus souvent intolérance en texte libre et allergie medic selon case logiciel pour alerte
reponse valable surtout pour la premiere prise de contact
Questionnaire sans interet
question mal posée
Que pour la télétrans et Repert Homéo que j'imprime (!) pour mettre dans le dossier Papier Patient
que pour la grossesse
près de 6000 patients à entrer dans le logiciel, j'en suis à la lettre R
préférence pour la saisie en texte libre
pratique psychotherapeutique et psychiatrie générale
pour les antecedents l'arbre decisionnel est trop complique
pour les 3 premiers item à chaque nouveau patient
Pour l'ensemble de ces données : uniquement sur le dossier papier
pour le dernier item, c'est moi qui renseigne
peuh....
perte de temps
Pathologies suivies, selon liste de codification
Pas le temps codifier les antécédents, pathologies, ...
pas de dossier patient informatisé - trop tard pour nous
pas de dossier patient informatisé
pas de dossier patient
pas de dossier informatisé
Pas de cases prévues dans Word !

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

pas de cases prévues autres qu'administratives
pas de case prévue pour la créatinine saisie structurée des antécédents et allergies incorrecte sur le plan de l'orthographe et la syntaxe, et masquée par la saisie libre
pas assez souple en structuré, plus souple manuellement!
par manque de temps et de rigueur
Où serait l'intérêt sans cela
on ne comprend pas bien le sens des 3 premiers items (identité). Est-ce pour ouvrir le dossier ou lors qu'il est déjà ouvert? Curieusement cette étude ne parle nulle part de la fonction la plus utile des logiciels médicaux, à savoir la saisie des données médicales (consultation) et leur ordonnancement, les aides au diagnostic et du cheminement amenant à la prescription. Ce n'est sûrement pas sur des critères administratifs ou figés (ATCD, allergie) que le choix se fait.
notre logiciel médical est Astraia, et non Axiam
NOM, Prénom, date de naissance, sexe et N° SS intégré automatiquement par ouverture du dossier grace au lecteur de carte vitale je rentre systématiquement l'adresse, les N° de téléphone et le mail du patient par lequel je correspond presque toujours
NEANT
ne sais pas utiliser le logiciel dans ces cas
ne pratiquant que la médecine manuelle ostéopathique, je renseigne surtout les items qui me sont utiles
mon logiciel ne permet pas tout comme DB Med le permettait
mon logiciel est peu pratique (ou nous le connaissons mal) pour la saisie codifiée des antécédents et allergies
mon logiciel est orphelin, je compte passer dès que possible sur le logiciel xmed
modules grossesse et pédiatrie pas encore compris
mesures variables inscrites dans le dossier mais pas aux endroit prévus par le logiciel
même commentaire concernant le DRC de la SFMG
MEGABAZE est très complet, évolutif, mais certains aspects du dossier n'entrent pas dans vos items
medigest est dépassé indigent non évolutif mais j y suis habitué.....
Medigest de CEGEDIM complètement OBSOLETE ne permettant pas de remplir nombreuses de fonctions souhaitées
Mauvaise implémentation de la codification des pathologies et allergies, trop long à utiliser. Pas de prise en compte de l'allaitement ou grossesse à ma connaissance.
mauvaise adéquation des antecedent pour leur recherche ds liste préexistante: parfois inexistant

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

malheureusement je n'utilise pas assez le potentiel du logiciel
Mais je suis très déçu : je faisais mieux avec mes fiches carton (sauf le tri)
ma réponse est OUI, toujours pour tout
L'UTILISATION DE LISTE DE REFERENCE POUR LES ATCD /EX OU LES PATHOLOGIES NE PRESENTE D'INTERET QUE POUR LA RECHERCHE OU DES STATISTIQUES LE TEXTE LIBRE EST BEAUCOUP PLUS SOUPLE ET RAPIDE
l'utilisation dans le cadre d'une prise en charge ponctuelle explique la nature des données prises en compte
L'usage de la codification est difficile et chronophage
l'ouverture du dossier patient renseigne systematiquement sur les caracteres principaux du patient concerné (nom prenom age sexe)une fois qu'ils ont été entrés bien sur
LOGICIEL UNIQUEMENT POUR LA PARTIE ADMINISTRATIVE
logiciel très complet
logiciel peu evident sur les antecedants pour ma part
logiciel pas facile pour interger les antecedents perso ou familiaux (données non adaptées)
Logiciel extremement difficile à mettre en oeuvre ...j'ai renoncé à des alertes informatiques sur les atcd
liste codification trop complexe pas assez souple
L'INTERROGATOIRE EST SOUVENT L'ACTE LE PLUS IMPORTANT DE LA 1ere CONSULTATION
L'INSCRIPTION EN TEXTE LIBRE EST UTILISEE LORSQUE LES CODIFICATIONS SONT INCOMPLETES OU CORRESPONDENT MAL (p.ex: 'appendicectomie' qui n'existe pas dans le code)
L'inscription de façon codifiée est plus intéressante, mais ne maîtrisant pas parfaitement le logiciel, je le retranscris assez souvent de façon manuelle dans le dossier et le fait apparaitre comme 'consultation importante' marquée en rouge par le logiciel axisanté
l'indication des allergies est compliqué:très précis dans le logiciel,moins dans la réalité
l'identité,le sexe,la date de naissance sont renseignés à la 1ère saisie,les allergies et intolérance au fur et à mesure de leur apparition...
l'habitude n'ayant pas été prise dès le début (ça n'était pas prévu alors) il est beaucoup plus difficile de s'y mettre, et pas rentré dans mon cerveau lent....
l'exercice spécifique en spécialité explique une partie des réponses
les valeurs biologiques et les états physiologiques sont rentrés systématiquement en texte libre
les saisies CIM10 ou CISp sont trop longues à saisir
les résultats biologiques étant ds le dossier seuls les patients avec insuffisance rénale ont leur créatinine et surtout la clearance notés en marge du dossier.Les atcd si ils ne sont pas trouvés ds la liste sont inscrits en texte libre, idem pour les allergies

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Les renseignements administratifs sont renseignés une première fois , puis renseignés au fur & à mesure selon évolution
les renseignements administratifs apparaissent toujours et sont inscrits une fois pour toute! bien sur ils sont modifiables
les logiciels ne sont pas souples et non soumis à des novices avant utilisation
les items renseigné sont ceux qui participent à la creation de dossiers nouveaux patients
Les items rarement ou jamais renseignés, ne le sont pas du fait des très mauvaises organisation et lisibilité du logiciel pour cela. Je note donc ces items sur la page de garde de mes dossiers papiers, conservés pour les courriers des correspondants et résultats d'examens papiers, qui restente des pièces médicales, et donc à conserver.
les items négatifs correspondent à des difficultés à utiliser des nouveaux logiciels avec des fonctions compliquées. Le texte libre est plus simple.
les items ATCD allergies et état physio vont s'améliorer grâce à une formation récente
les éléments structurés ne correspndent pas à la pratique quotidienne
les données d'identité sont saisies automatiquement à partir de sésam vitale
les données administratives sont rentrées par la secrétaire, noms prénoms et ddn avec la carte vitale si possible
les autre items se font automatiquement
les antécédents vont avec le CR radio
les antécédents sont saisis à partir d'1 liste structurée , que j'ai composée
Les antécédents sont parfois créé en texte libre s'ils n'ont pas encore de correspondance dans la base renseignée (antécédents rares par ex). Puis, lorsque j'ai un peu de temps, je reprends tous les antécédents orphelins et je les rattache à la base CMI10, CISP ou autre... Les allergies sont toujours renseignées dans la partie spécifique de MDK en lien direct avec la BCB...
Les antécédents sont parfois créé en texte libre s'ils n'ont pas encore de correspondance dans la base renseignée (antécédents rares par ex). Puis, lorsque j'ai un peu de temps, je reprends tous les antécédents orphelins et je les rattache à la base CMI10, CISP ou autre... Les allergies sont toujours renseignées dans la partie spécifique de MDK en lien direct avec la BCB...
les antécédents sont le plus souvent extraits d'une liste vidal ou afpa je les inscris rarement en libre la créatinine n'est pas un élément biologique bien utile en pédiatrie
Les antécédents saisis en texte libre correspondent pour nous à l'histoire médicale quasi exhaustive des patients Les antécédents strucyurés représentent pour nous les pathologies en cours et les antécédents importants ayant des interférences avec les traitements médicamenteux et les décisions thérapeutiques.
les antécédents me permettent de retrouver les contre indications ou les associations à risque
les 3 premiers indices sont automatiques
L'ergonomie d'Hellodoc ne me satisfait pas j'étais avant avec ordogest, bien plus agréable
Le renseignement des mesures variables se fait en fonction des demandes et des résultats

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

le logiciel permet un paramétrage très libre mais je ne prends pas le temps ni l'énergie pour le faire systématiquement .
le logiciel ne prend pas suffisamment en compte certains paramètres (grossesse allergies) ou trop difficile à paramétrer.
LE LOGICIEL NE PREND EN COMPTE L'ETAT DE GROSSESSE, ET NE FOURNIT PLUS LA CLAIRANCE
le logiciel ne permet pas de renseigner grossesse ou allaitement, il faut le noter en texte libre
Le logiciel ne permet pas (en apparence) tenir compte de la grossesse. Connaissant les malades, j'ai rarement le temps de renseigner les antécédents
Le logiciel n'a pas toutes les fonctions de codification.
le logiciel Hellodoc ES renseigne les données administratives. Les ordonnances sont en fichiers Word, les vaccinations dans Freevax, le reste du dossier médical et un dossier papier dans lequel tous les items suivants sont inscrits. C'est pourquoi j'ai mis 'jamais' sur les données informatiques. Pour la question suivante, les ordonnances renouvelables sont informatisées, les prescriptions aiguës sont manuelles
le logiciel gratuit n'a pas de fonctionnalités codifiées
le logiciel est récent et toutes les fonctionnalités ne sont pas utilisées
le dernier item n'est pas pris en charge par mon logiciel sauf ignorance de ma part
le CIM10 ne me paraît pas adapté à la pratique de médecin généraliste
le choix des patho se fait sur les listes du logiciel
L'aide GRATUITE à l'utilisation des codifications serait la bienvenue
L'ACCÈS A LA CODIFICATION POUR ATCDS ET ALLERGIES N'EST PAS FACILE AVEC MON LOGICIEL , JE PERDS TROP DE TEMPS POURTANT LORSQUE J'AI EU LE TEMPS DE LE FAIRE C'EST GÉANT ENSUITE DANS LA RÉDACTION DES ORDONNANCES ET LA PRISE EN COMPTE DANS LE RESTE DU DOSSIER PATIENT
la structuration, nécessaire, est trop longue à mettre en oeuvre (dans Hellodoc en tout cas)
la saisie en texte libre n'est faite que par défaut, si je n'arrive pas à une saisie structurée... ce qui arrive de temps en temps
LA SAISIE CODIFIÉE DES ATCD EST PLUS FACILE AVEC HELLODOC QU'AXI SANTE
la reprise des atcd dans les vieux dossiers est un énorme travail..la codification me semble frustrante, bien que nécessaire
La médiocrité de Vidal génère de nombreuses fausses alertes, hélas...ce qui fait baisser parfois dangereusement l'attention.
La majorité des éléments concernant l'état du patient se fait en texte libre
la grossesse peut être prise en compte par le logiciel, mais je ne m'en sers pas.
La gestion des ATCD de façon structurée n'est pas évidente même pour un utilisateur assez entraîné, et me fait parfois renoncer.

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

la creatine n'est pas prévue par le logiciel, mais sera utile, de même grossesse ou allaitement
la creat est systématique après 50 ans avec calcul de la clairance à chaque ouverture du dossier
la codification est fastidieuse et chronophage, difficilement utilisable
la codification est fastidieuse et chronophage, difficilement utilisable
la CIM 10 m'exaspère ! j'ai renoncé
la carte vitale m'apporte l'essentiel des informations demandées. Sinon j'utilise le papier traditionnel
La base Claude Bernard gère les allergies/intolérances
l'identité m'est donnée par la CV
j'utilise un logiciel de contact qui n'est pas spécifiquement médical
J'utilise plus le texte libre que les items déjà existants dans le logiciel, pour les mêmes raisons que plus haut...
j'utilise mon logiciel 'à minima'
j'utilise mon dossier informatique comme 1 dossier papier, en notant tout
j'utilise le plus souvent la colonne de gauche 'volet médical' en texte libre pour antécédents, allergies, vaccinations, liens familiaux (fils de ..., mère de ...)
j'utilise beaucoup le texte libre plutôt que la codification
j'utilise des dossiers papier
j'essaie d'être systématique dans les classements des documents annexes; j'utilise depuis peu le DRC très bon outil de saisie lors des consultations : à faire connaître, à développer!
J'écris souvent ' en texte libre'
je vais m'intéresser à la recherche de la codification des allergies /intolérances médicamenteuses sur mon logiciel Hellodoc
Je trouve que le maniement de la CIM 10 est lourd et peu adapté à noter rapidement les ATCDs. Quant aux alertes sur les 'facteurs de risque' de iatrogénie, je crains qu'elle endorme la vigilance
je trouve la liste de codifications des antécédents : pas pratique du tout ...
je suis une adepte de la saisie libre ,j'ai horreur des listes codifiées ,qui ne reflètent qu'imparfaitement la réalité complexe de nos patients
je suis pragmatique et ne fais que ce qui m'est utile à moi: tant pis pour les statistiques régionales...
JE SUIS OBLIGÉE DE TOUT FAIRE EN TEXTE LIBRE CAR JE NE MAITRISE PAS LE LOGICIEL (NI L'INFORMATIQUE EN GÉNÉRAL)

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Je suis encore un 'bi'et j'utilise encore les fiches carton OEDIP CEREM , car je n'ai pas le temps de Scannériser tous mes C.R papiers (Biologie, CR de spé. ..etc..)
Je suis ALLERGOLOGUE ce n'est pas ds votre liste!!! les limites de l'informatique peut être?
je souhaite inscrire les ATCD et les allergies suite à un séminaire de FMC....quand j' aurai le temps
je reste 'basique' dans l' utilisation du logiciel
Je renseigne tout en texte libre y compris la grossesse et l'allaitement. En réponse à la question suivante 'votre prescription médicamenteuse', j'utilise la zone 'Ordonnance' de mon logiciel, mais j'efface les zones préécrites et j'écris mon ordonnance en texte libre (s'il existe un générique je l'écris toujours en DCI).
Je renseigne plutôt le dossier papier et n'utilise le logiciel quasiment que pour les ordonnances, les feuilles de soins et la comptabilité.
je remplis quasi systématiquement, le plus souvent dans un 'masque' personnel, édité par moi-même, parfois lors de consultations successives
je remplis ces items systématiquement lorsque le patient est suivi en dossier 'ordinateur', mais si le dossier est en papier, je ne rentre pas ces données dans l'ordinateur ;
Je n'utilise que très peu le dossier informatique pour les consultations car je m'y retrouve mieux sur papier et que ces derniers ne 'buggent' pas.
Je n'utilise que le logiciel de télétransmission. La plupart des questions ci-dessous ne me concernent donc pas.
je n'utilise pas toutes les possibilités de mon logiciel car je ne me suis pas assez formée
Je n'utilise pas assez les ATCD et allergie codifiés...
je note souvent les antécédents particuliers ou vaccination ouallergie en note donc ça apparait dès l'ouverture du dossier
Je ne sais pas si le logiciel prend en compte la grossesse, je préfère de toute façon m'en charger moi-même...
je ne sais pas si la BCB prend en compte les états tels que grossesse ou allaitement mais je vérifie de toutes façons sur le CRAT
je ne sais pas pour la grossesse et l'allaitement
je ne sais pas pour la dernière question
je ne sais pas entre codifié et libre=je pense que le texte est libre, mais on le classe nous meme
je ne sais pas ce que sont les listes codifiées CIM 10 CISP..!
JE NE RENTRE PAS LES PATIENTS DANS L ORDI
JE NE ME SERS PLUS DE MON ORDI POUR MES DOSSIERS MAIS UNIQUEMENT POUR LA DOCUMENTATION MEDICALE
je ne manipule pas assez le CIM10
Je ne maitrise pas encore toutes les fonctionnalités du logiciel. Une période d'apprentissage face aux diverses situations vécues, est nécessaire.

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Je ne fais plus d'obstétrique
je ne connais pas toutes les possibilités du logiciel
je ne connais pas toutes les capacités de mon logiciel
je ne connais pas les listes structures de codification. J'ai une zone réservée par le logiciel pour noter les antécédents et allergies qui reste visible lors de l'ouverture du dossier
Je ne maîtrise pas toutes les fonctionnalités de mon logiciel, je n'ai ni le temps ni l'envie de m'y mettre
je n'ai pas les dossiers patients sur l'ordi
Je n'ai pas d'usage d'un logiciel medical. Je fonctionne en courrier informatisés saisie à partir d'un dictaphone par la secretaire.
Je n'ai pas de système pour signaler l'allaitement dans mon logiciel
Je n'ai pas de logiciel médical
je modifie ma structure de fichier ad libitum une à deux fois par an pour y ajouter ne nouvelles rubriques, peu de travail
Je mets tout, si possible texte codifié
je me suis trompé, pour les antécédents, je ne les saisis qu'en texte libre
Je me sers du logiciel comme d'un fichier papier. Je n'ai jamais vraiment pris le temps de lire le mode d'emploi des utilitaires du produit.
je me rends compte que ça prend trop de temps et je le fais de moins en moins, ce d'autant que ça beugue svt et que le logiciel est bloqué par mon anti virus ...
je me demande bien comment mettre la CIM10 SANS AXISANTE 4
je gère mon logiciel en texte libre
je garde mon dossier papier avec lequel je fonctionne très bien
je fais dossier papier
je fais ce que je veux avec mon logiciel , je ne suis pas dependant de l'editeur même pour la mise à jour
je continue de remplir des dossier papier
je constitue un dossier médical personnel avec un traitement de texte et un tableur
j'avais Easyprat de 1998 à 2004, comme ils n'ont pas fait le passage à l'€ à temps, j'ai du changer pour HelloDoc; je pleure encore de regrets ! Easyprat avait des fonctionnalités bien supérieures !!
J'ajoute seulement l'adresse, les téléphones, l'adresse e-mail, la date de première consultation et la personne qui a adressé le patient ou lui a indiqué mes coordonnées

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

j'ai travaillé à l'élaboration d'un nouveau logiciel qui prendra en compte les pathologies
j'ai fais un EPP sur la tenue du dossier médical et ça m'a servi beaucoup ensuite.
j'ai des progrès à faire
J'ai conservé les dossiers papier où sont tous les résultats bio, courriers, CR ana-path, etc...
J'ai conservé les dossiers papier où sont tous les résultats bio, courriers, CR ana-path, etc...
j' écris comme dans le dossier papier
interrogatoire complet systematique , type tiroir
inscrire les ACTDs de manière structurée avec le CIM 10 est chronophage (recherche dans une liste selon leur dénomination de maladie par ex 'cancer de...' ou 'tumeur maligne de...', description trop sélective d'une pathologie....)
inscriptin systématique de la clairance et non pas de la créatinine
Important fichier patient (> 9000): suite au passage de Médistory 2 à 3 les antécédents sont codés petit à petit.
Il n'y a pas que la CIM 10 et CISP :-(J'utilise le DRC de la SFMG qui possède un transcodage en CIM 10 !
Il n'y a pas de cases prévues pour le poids et la créatinine, je les note librement
Il n'y a pas d'antécédent en médecine générale, seulement des problèmes ouverts et d'autres fermés.
il me faudrait d autre formation
Il est évident que les informations importantes je les stocke en dehors du logiciel en répertoire libre à mon accès.
identité par secrétaires allergie selon besoin etat physio selon besoin en texte libre
hypersensibilités très nombreuses parfois difficiles sous forme codifiée
habitudes prises au départ .je n'ai pas toujours suivi l'évolution du logiciel . j'y viens doucement
GS ET ALLAITEMENT EN TEXTE LIBRE
grossesse, si c'est renseigné en ATCD, sera pris en compte mais ce que je rentre en texte libre n'est pas pris en compte par ex pour la prescription
grossesse pas allaitement
Grossesse et allaitement : ne sait pas
gestion personnelle des données du patient

Enquête APIMA "Prescription informatisée en médecine libérale"

fse seulement
facteurs de risque comme les allergies medicamenteuses...
façon structurée ??
Facile à faire avec un peu d'autodiscipline.
états physiologiques cités ci-dessus, non pris en compte par le logiciel mais toujours signalé à l'ouverture du dossier par post-it électronique
etat physiologique en cours dans une case observation
et pourtant, on doit pouvoir le faire
Entre ce que je crois faire et ce que je fais vraiment il y a probablement un fossé!
En réalité je ne comprend pas très bien le dernier item. S'il s'agit de médicament, je n'utilise ni vidal ni BCB. S'il s'agit de surveillance clinique la réponse est : systématiquement
En pleine mutation dans le futur COXXI. On pourra allier les codes et le texte libre pour un même abtécédent
en fait c'est adapté à chaque patient
en fait avec medistorie on fait nos propres cases , elles sont prevues par nous non par l éditeur
En attente de X med
dossiers extremement bien tenus et complets, mais toutes les possibilites du logiciel ne sont pas exploitees puisque ATCD, allergies ou etats physiologiques sont mentionnees en texte libre. En effet, l'utilisation des listes de codification du logiciel n'est pas simple, ou parfois l'information souhaitee n'est pas proposee dans la liste.
Dossier sur papier uniquement
Dossier patient non informatisé
dossier papier
données trop variables j'utilise uniquement le texte libre
dommage qu'il n'y ait pas l'adresse sur la carte vitale , ni 1 n° de téléphone; les allergies ne sont pas utilisable telles que présentées, et les alarmes sont peu visibles!
dommage pour shaman qui ne prend pas en compte la grossesss
Difficulté pour moi d' utiliser , systématiquement la codification. Point 'faible'= souvent, on ne trouve pas le titre exact à renseigner >nécessité texte libre
Difficile d'être toujours systématique ...
des améliorations de l'ergonomie des logiciels restent à faire

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

dernière question pas claire systematiquement inscrit dans la consultation
dela depend du logiviel bien sur!
défaillance technique de mon logiciel , orphelin de longue date !
Dans ma spécialité,il n'est pas utile d'avoir un logiciel spécifique(médical)
création personnelle de listes déroulantes pour chaque catégorie de question (ATCD, allergies, etc)
Créatinine: si il y en a une bien sur.
créatinine quand utile ! et voila, la cim10, cisp ne sont pas adaptés pour un résultat de consultation de médecine générale. Le DRC de la sfmg oui (pour 80%), mais n'est pas compatible avec cross way.
créatinine est d'autant pus systématique que l'âge du patient avance, jamais chez le nourrissons, rarement chez les enfants, moyennement chez les adultes, souvent chez les plus de 50 ans et systématiquement chez les plus de 65 ans
connaissances du logiciel encore très incomplètes (manque de temps+++!!!!)
codifier serait mieux, pas encore le temps de m'y mettre
codifier les allergies: pas simple dans vidal grossesse et allaitement: non prévu sauf par >Vidal, pas forcément facile à utiliser
codification non faite systématiquement compte tenu de la mauvaise adaptation à la pratique de MG et pas assez de temps
codification du logiciel pas toujours adapté et pas toujours pratique
classifications imprafaites pour la pratique en médecine générale, certains ATDs n'étant pas bien repertoriés
CIM10 et CISP trop compliqué et inutile
cim10 ET CISP INHADAPTE
CIM10 CISP IMPOSSIBLE AVEC CE LOGICIEL
CIM 10 peu pratique (nous n'avons pas les m^mes dénominations)
CIM 10 : base idéale mais très (trop) fournie pas de logiciel connu qui la propose ?
cf ci-dessus
c'est plus rapide de taper que de faire les recherches dans les bases de donnees
c'est plus moi qui prend en compte la G ou L'allaitement que le logiciel
c'est fastidieux et pas si utile pour les atcd et allergies de codifier

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

ces éléments sont consignés dans mon dossier papier
certaines labos sont reliés avec Hprim, la bio vient donc directement dans le dossier médical, mais pas d'autres, et dans ce cas il n'y a pas de saisie de la bio du patient... je n'ai pas le temps de me former aux listes de codification, mais je voudrais bien... je ne sais sans doute pas utiliser ttes les fonctionnalités de mon logiciel, car je me suis formée seule et sur le tas... les formations sont trop chères et chronophages.
certaines éléments inutiles compte tenue de la spécificité chirurgical pédiatrique, mais d'autres indispensables qui ne sont pas sur votre liste (vaccinations, taille, milieu familial social et fratrie)
cela me gache ma consultation déjà parasitée par X contraintes administratives
cela me gache ma consultation déjà parasitée par X contraintes administratives
cela me gache ma consultation déjà parasitée par X contraintes administratives
CELA DEPEND DU TRAVAIL CERTAINS JOURS TYPE GRIPPE ON NE S ATTARDE PAS
Ceat suivant age et surtout clairance
ce serait ' chouette ' si les ATCD majeurs et Allergies étaient enfin notables au niveau de la carte vitale à deffaut d'une photo qui ne sert à rien !
Ce n'est pas toujours facile de mettre à jour les ATCD
ce logiciel distingue les pathologies 'actives 'saisies en codifications CIM ou CISP des antécédents saisis en texte libre
Ce logiciel comme tous les autres manque d'intelligence artificielle. C'est le prochain chantier à engager.
calcul IMC systématique alerte du logiciel (à l'ouverture du dossier)si allergie
Ben moi j'utilise un dinosaure, ou plutôt un néanderthalien comme logiciel, il a des cases en moins !
beaucoup trop chronophage en cours de consultation malgré un temps de C de 30 minutes
beaucoup de commentaires libres dans ce logiciel, ce qui permet des dossiers personnalisés
Ayant changé de logiciel depuis un peu moins d'1 an, la formation par la société de commercialisation n'était pas satisfaisante, je sous-utilise mon logiciel car je manque de pratique
AXISANTE N EST PAS TRES BON EN TERME D ANTECEDENT USINE A GAZ ON PEUT FAIRE PLUS SIMPLE
autres alertes sur vaccins , rappel d'examen etc ...
AU SUJET DES ALLERGIES ON NE LES TROUVE PAS FACILEMENT SUR LA LISTE CODIFIE
ATCD difficiles en structuré, pas pratique à entrer
ATCD Chir en texte libre
ATCD : votre logiciel est mal foutu : on ne peut pas corriger, si on se trompe!j'écris toujours en texte libre.

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Antécédents: notés en texte libre puis codé ensuite avec la base CISP2Plus
allergies aussi avec autres que médoc que je sache la prescription ne tient pas compte de l'ouverture d'un planning grossesse
allergies / intolérance médicamenteuses: effet en texte libre, produit à partir de banque de données médicamenteuses (BCB)
ai suivi une évaluation sur le dossier: résultat très moyen espère faire mieux...
administratif rempli par secrétariat
Actuellement la saisie des antécédents devient plus difficile car il faut cliquer sur une liste déroulante ce qui est fastidieux...et je préfère les mentionner en texte libre ...
activité traumatisme et médecine d'urgence - peu de patients chroniques - utilisation de fichiers attachés, de gestion de fourniture - d'intranet ...
Antécédents inscrit avec une formulation balisée pour permettre une prise en compte, mais sans utilisation d'une classification internationale.
a noter, pédiatre mais je note si la maman est enceinte ou s'il y a un deuil dans la famille ou autre en texte libre
résultats de biologie systématiquement notés mais je n'aime pas les codes
3 premiers items à l'ouverture du dossier et si changement de nom. Grossesse sous forme de post-it dans le dossier mais pas par le logiciel.
adapte à l'imagerie
allaitement je ne sais pas encore le faire
allergies intolérance systématiquement inscrit mais pas de façon codifiée (texte libre)
bio:apicrypt
codification CIM me paraît nécessaire pour harmoniser les données en particulier pour les antécédents mais pour le moment incomplètement paramétré : le logiciel mentionne si correspondance CIM ou non de l'intitulé de la pathologie
créatinine;pas nécessaire en tant qu'ophtalmo je scanne les bilans biologiques qd les patients me les ramène
DONNEES PAPIER COMPLEMENTAIRES
DONNEES PAPIER COMPLEMENTAIRES
dossiers consultation non informatisés
dossiers des patients 'anciens' encore sur papier
Eléments importants sont renotés dans la barre de 'MEMO' sur MEDISTORY 3: grossesse en cours, allaitement en cours, INR cible, allergie...
Grossesse ou allaitement écrits en post-it

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

identité donnée par l'ouverture avec carte vitale créatinine renseigné par HPRIM structuré
Jamis, le dossier patient est cartonné
je fais plus de grand meres que de femmes enceintes
je n utilise l informatique que par obligation
je ne l'utilise pa comme une logiciel 'médical'
Je ne sais pas exploiter l'éventuelle prise en compte de mon logiciel concernant la grossesse ou l'allaitement
je n'utilise pas encore ce logiciel nouveau pour moi au mieux de ses performances
je pense en voyant tout ça qu'il faudrait que je relise le manuel!!!!!!
j'écris beaucoup, et met des couleurs
là aussi, il est indispensable de posséder une base qui structure les ATCD et les allergies. j'y travaille....
la créatinine et la grossesse ne sont pas des items systématiques des logiciels pédiatriques
la grossesse ou l'allaitement devrait être associés à une gestion du temps Les allergies sont complexes à traiter J'utilise la codification des facteurs de risque en relation avec les RCP
La lettre systématique et complète reseigne tous les ITEMS
le logiciel e me semble pas encore assez convivial et surtout efficace afin de pouvoir recueillir les données dans une codification établie et encore moins pour pouvoir s'en reserver lors des prescrtions (les interactions médicamenteuses ou médicaments et grossesse, affichent des listes de contre indications ou de mises en garde tellement longues, en rouge, qu'on ne les regarde plus).
les codifications n'existent pas, je crois, sur HelloDoc mais par expérience, en remplacemnt, les codifications sont trop restrictives, inappropriées, voire carrément merdiques à l'usage
logiciel développé par moi même
logiciel non prévu pour le codage et le renseignement biométrique
logiciel peu souple, manque d'info sur les capacités du logiciel
Logiciel spécifique de Médecine Nucléaire
logiciel usine à gaz obligation contraignante de passer par les listes préétablies
malheureusement la majorité des résultats arrivent sur papier, et il faut les scanner, au lieu d'avoir un lien facile par MAIL
maquettes de consultation / contraception/grossesse/ménopause etc fabriquées et utilisées systématiquement
MEP psychothérapeute exclusif. Pas d'activité de prescription

Enquête APIMA

"Prescription informatisée en médecine libérale"

Mon logiciel permet une recherche rapide à propos de mots, le texte libre est la meilleure manière de rentrer les données
moyennement
nous n'utilisons plus de dossier papier
pas de bonne solution actuellement
patientèle pédiatrique
Pour l'instant (par manque de temps) je n'utilise pas Medistory ds ma pratique quotidienne (seules les données administratives ont été saisies)
prendre en compte de manière plus précise est long: recherche dans la base de données, trouver le bon item....
qq autres themes : IMC calculé automatiquement facteur de risque LDL calculé automatiquement ademas, adeca, frottis, psa
ras
Renseignements par secrétariat et I.D.E du Service
saisie structurée parfois longue
sp.
systematiquement
Texte libre ne veut pas dire saisie fantaisiste. Les termes utilisés sont standardisés et vérifiés de manière automatisée pour pouvoir permettre des recherches et statistiques. Par contre le texte libre permet de saisir facilement des remarques inhabituelles. La saisie standardisée par liste apauvri les dossiers, mais la saisie libre nécessite une certaine rigueur.
TOUS NOS DOSSIERS COMPORTENT 2 FEUILLETS ACCESSIBLES RAPIDEMENT : ANTECEDENT , TRAITEMENT EN COURS SOUS FORME DE TABLEAU
Utilisation conjointe du dossier papier...
utilise pas
version ancienne d'un logiciel mal conçu qui m'a été imposé par la succession au confrère précédent