



DataSets de Bonnes Pratiques

Florence Maréchaux, HAS
Colloque antibiorésistance
12 Novembre 2014

DataSet de Bonnes Pratiques

en consultation

Incitatifs



Indicateurs de pratique

Alertes



Mémos

Données structurées

Documents partagés

Composition des DataSets de bonne pratique

➤ Les DataSets de bonne pratique comprennent

- La définition des données cliniques à structurer dans le logiciel, des mémos et des alertes ainsi que des indicateurs de pratique clinique.
- Les spécifications techniques relatives à ces objets pour permettre leur intégration dans les logiciels métiers dans le cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé

Les préalables / conditions de réussite

- 1. Développer alertes, mémos (infobouton), documents de coordination, indicateurs et déterminer les données cliniques à partir desquelles ces éléments vont être accessibles**
 - Cibler des épisodes de soins critiques pour lesquelles il existe une variabilité et une dispersion significatives des pratiques ainsi que des recommandations de bonne pratique
- 2. Intégrer ces éléments dans les logiciels métiers via le cadre d'interopérabilité**
 - S'appuyer sur une stratégie globale élaborée au niveau national, mobilisant l'ensemble des parties prenantes, reposant sur un schéma cible explicite et s'inscrivant dans une feuille de route organisée autour des politiques publiques
- 3. S'assurer qu'ils seront utilisés par les professionnels de santé :**
 - Etre faciles à utiliser en cours de consultation (s'appuyer sur un nombre minimal de données à structurer)
 - S'inscrire dans une démarche métier des professionnels, répondre à un intérêt professionnel
 - S'intégrer dans les dispositifs incitatifs proposés aux professionnels : structuration des parcours, financements...

DataSet Infections respiratoires hautes

- 1. S'inscrit dans le cadre du Plan Alerte antibiotique**
- 2. Objectif : réduire la prescription inappropriée d'antibiotiques chez l'enfant et l'adulte dans :**
 - Angine aigue
 - Sinusite
 - Otite

DataSet Infections respiratoires hautes

- **Ces mémos sont accessibles dès lors que le médecin saisit de façon structurée un diagnostic d'infection respiratoire haute**
- **en fonction de l'âge du patient et du diagnostic saisi**
 - si une antibiothérapie est justifiée, le mémo précise l'antibiothérapie de 1^{re} intention
 - si le diagnostic ne justifie pas d'une antibiothérapie, le médecin a accès à un mémo qui est, en fait, une fiche destinée au patient justifiant la non prescription d'antibiotiques

Exemple

Contexte : adulte > 15 ans

Remarque : posologie établie pour adulte à fonction rénale normale

ANGINE À STREPTOCOQUES : Traitement de 1re intention

Diagnostic confirmé par :

Score Mac Isaac ≥ 2

ET TDR positif

(Fièvre > 38°C = 1

Absence de toux = 1

Adénopathies cervicales sensibles = 1

Atteinte amygdalienne (volume ou exsudat) = 1

Âge 15 à 44 ans = 0

≥ 45 ans = -1)

1. Traitement recommandé

Amoxicilline : 1g x 2 /j pendant 6 jours

2. En cas d'allergie VRAIE aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines

Céfuroxime axétil : 250 mg x 2 /j pendant 4 jours

ou Céfotiam Hexétil : 200 x 2 /j pendant 5 jours

ou Cefpodoxime proxétil : 100 mg x 2 /j pendant 5 jours

3. En cas de contre-indication aux bêta-lactamines

Josamycine : 1 g x 2 /j pendant 5 jours

ou Clarithromycine : 250 mg x 2 /j pendant 5 jours

Ou Azithromycine : 500 mg en une prise/j pendant 3 jours

Source : Mémo Infections respiratoires hautes. AM après avis de la HAS conformément aux avis de la transparence sur les différents produits ; août 2013. p.2

Date de rédaction : octobre 2014. Plan alerte antibiotiques DGS, HAS

DataSet Infections respiratoires hautes

- **Ces mémos sont**
 - courts
 - basés sur les recommandations de bonnes pratiques
 - accessibles en cours de consultation avant que le médecin ne soit en train de prescrire
 - renvoient sur la recommandation source