

## **PRÉCONISATION 2. EXIGER DAVANTAGE DES LOGICIELS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET DES BASES DE DONNÉES MÉDICAMENTEUSES**

La contribution à l'amélioration de la qualité de l'information du médecin sur le médicament au travers de sa plus grande responsabilisation dans l'acte de prescription et d'une exigence renforcée dans les fonctionnalités attendues de la part des logiciels d'aide à la prescription et des bases de données médicamenteuses, en ville comme à l'hôpital, est illustrée par le simulateur de prescription « [MEDIATOR\\_SIMULATOR.xls](#) » annexé en pièce jointe<sup>1</sup> ou téléchargeable en cliquant sur le lien.

Points abordés	Constat	Préconisations
<b>Connaissance par le médecin des indications AMM des médicaments</b>	Elle est le plus souvent imparfaite ; La prescription médicamenteuse est généralement intuitive, empirique, et réflexe (automatisme de la prescription du médecin). L'indication qui motive la prescription n'est jamais tracée dans le logiciel métier, alors que les choix sociétaux nous orientent vers une médecine transparente, fondée sur un partage de la décision entre médecin et patient, et basée sur les meilleurs niveaux de preuves scientifiques.	<b>Demander aux médecins de tracer l'indication AMM ou hors AMM retenue dans le dossier patient informatisé pour chaque médicament prescrit.</b>  NB : Cette exigence nécessitera une disposition réglementaire ou législative, car aussi surprenant que cela puisse paraître, il n'est pas encore demandé au médecin de préciser « pourquoi ? » il prescrit tel ou tel médicament (en dehors des médicaments onéreux hospitaliers appartenant à la liste remboursée en sus du GHS)
<b>Connaissance par les médecins des données de l'évaluation comparative du médicament</b>	Elle est méconnue de la plupart. Les médecins connaissent très rarement les principales informations des avis de la commission de la transparence : ASMR <sup>2</sup> , SMR <sup>3</sup> , avis pour le remboursement. Ils connaissent encore moins le détail de l'évaluation comparative : médicaments comparateurs, résultats des études cliniques, notamment comparatives lorsqu'elles existent, intérêt de santé publique, place dans la stratégie thérapeutique, population cible, conclusions de l'avis de la commission de la transparence...	<b>Rendre obligatoire l'affichage au médecin dans l'écran de validation de la prescription des 3 informations élémentaires de l'évaluation comparative que sont : l'ASMR, le SMR et l'avis au remboursement</b>  Cette exigence pourrait être inscrite dans le Code de santé publique en modifiant l'article définissant la mission de la HAS pour la certification des logiciels d'aide à la prescription et en rendant obligatoire cette certification <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Voir le fichier « [MEDIATOR\\_SIMULATOR.xls](#) »

<sup>2</sup> ASMR : Amélioration du service médical rendu (le « progrès thérapeutique » tel qu'il est estimé par les experts de la commission de la transparence de la HAS)

<sup>3</sup> SMR : Service médical rendu

<sup>4</sup> L'une des 92 préconisations du rapport de la MECSS « [La prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments](#) » adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 30 avril 2008, et un amendement à la Loi HPST rejeté par le gouvernement.

Points abordés	Constat	Préconisations
<b>La rubrique « indications » des bases de données médicamenteuses</b>	<p>Elle est devenue très incomplète puisque ne prenant en compte que l'AMM, alors que les informations pertinentes pour améliorer le choix thérapeutique (Evaluation comparative des médicament ) et préciser le cadre d'utilisation des médicaments sont surtout « post-AMM » : Avis de la commission de la transparence, recommandations pour la pratique clinique, fiches de bon usage, avis médico-économiques, protocoles thérapeutiques temporaires et situations non acceptables des référentiels de bon usage pour les médicaments remboursés en sus du GHS...</p> <p>Les avis de la commission de la transparence, classiquement 5 à 10 pages, ne sont pas structurés mais proposés en téléchargement au format .pdf ou html, c'est-à-dire « au kilomètre », le médecin doit se livrer à un « <u>parcours du combattant</u> » pour accéder aux informations<sup>5</sup> ;</p> <p>Cette absence de structuration handicape sérieusement les logiciels métiers pour incorporer dans un futur proche de l'aide décisionnelle au moment du soin afin d'améliorer la qualité des prescriptions (efficacité, sécurité et efficience).</p>	<p><b>Procéder à la remise à plat (ré-indexation) de la rubrique « indications / non indications AMM et hors AMM dans les bases de données médicamenteuses pour y faire figurer dans un format structuré, donc exploitable, les données de l'évaluation comparative du médicament issues de l'utilisation post-AMM</b></p> <p>Confier ce chantier à la HAS en l'inscrivant dans le Code de santé publique</p> <p>En annexes, deux fichiers Excel descriptifs joints<sup>6, 7</sup>, qui illustrent par quelques exemples concrets comment les bases de données médicamenteuses pourraient aujourd'hui mieux structurer les données</p> <p>Il s'agit bien entendu d'une ébauche et il faudrait charger un groupe projet pluridisciplinaire de rédiger un « cahier des charges » définissant la structure optimisée et la méthodologie de construction de l'élargissement des bases de données ;</p>

Se reporter également aux articles suivants :

26/01/2011 – Limiter considérablement les conséquences gravissimes d'un nouveau scandale sanitaire du type Médiateur® serait possible, si l'on exigeait davantage des bases de données médicamenteuses et des logiciels d'aide à la prescription. Lettre au législateur.

<http://optimiz-sih-circ-med.fr/Actu.aspx#14>

19/02/2009 - Faut-il demander à Mme BACHELOT d'inscrire dans la Loi HPST la ré-indexation de toutes les indications et non indications thérapeutiques AMM et post AMM dans les bases de données médicamenteuses ?

<http://optimiz-sih-circ-med.fr/Actu.aspx#9>

<sup>5</sup> Voir le fichier « [Le parcours du combattant dans les BdM.pps](#) » annexé ou le télécharger en suivant le lien

<sup>6</sup> Voir le fichier « Indexation\_indications\_non-indications.xls »

<sup>7</sup> Voir le fichier « Table\_avis\_CT\_exemple\_CANCIDAS.xls »