

Association « Réseau Phast »



## GT FHIR® - SG Conciliation

Conciliation - Réunion #04  
05/03/2019 – webconférence  
Compte–Rendu

### Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
08/03/2019	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale

### Documents de référence

Support de présentation de la réunion :

*GT FHIR-Conciliation - R#04 (2019-03-05) - présentation.pptx*

Document de travail sur le sujet Conciliation :

*FHIR-Conciliation\_étude\_v0.3 (2019-01-21).xlsx*

Prototype XML du Bilan Médicamenteux du cas d'usage n°001 de Conciliation :

*FHIR-SIPh\_conciliation\_useCase-BM001\_v02.xml*

Tous ces documents sont disponibles dans l'espace documentaire partagé du GT (accès réservé aux membres du GT)

## Sommaire

1	Présence.....	2
2	Objectif de la réunion .....	2
3	Réunion du groupe de pharmaciens hospitaliers.....	2
3.1	Processus de conciliation .....	2
3.2	Bilan médicamenteux .....	2
3.2.1	Sources du Bilan .....	2
3.3	Conciliation.....	3
4	Édition & publication des profils .....	3
5	Identifiants FHIR.....	3
5.1	fullUrl.....	3
5.2	id.....	4
5.3	identifier .....	4
6	Identité d'une ressource.....	4
7	Identifiants d'une ressource document FHIR.....	5
8	Cycle de vie du Bilan Médicamenteux.....	5
9	Ressource Composition .....	5
9.1	Élément <i>attester</i> de la ressource <i>Composition</i> .....	5
9.2	Élément <i>custodian</i> de la ressource <i>Composition</i> .....	5
10	Suite des travaux .....	6
11	Prochaine réunion.....	6



## 1 Présence

### Présents

Olivier BOUX	Phast-Services
David DESLAURIERS	SIB
Mathieu GRIVOIS	Medasys
Gwenaël GUIRIEC	SIB
Zoé PHALIPPOU	MaPUI
Victor PIGEON	MaPUI

## 2 Objectif de la réunion

Point sur la réunion du groupe de pharmaciens hospitaliers

Profilage de la ressource Bilan Médicamenteux

## 3 Réunion du groupe de pharmaciens hospitaliers

*Support de présentation, diapos 4 à 9*

La première réunion de ce groupe de pharmaciens hospitaliers s'est tenue le jeudi 31 janvier dernier, à 14h30, en web-conférence.

### 3.1 Processus de conciliation

Les réponses qu'ils ont apportées sont claires et précises (diapo 4). Il en découle une représentation à grosse maille du processus de conciliation (diapo 5), dans laquelle

- le *Bilan Médicamenteux* est bien un document à échanger/partager, donc tout à fait légitime en tant que ressource FHIR utile,
- le *Recueil* est une information qui reste localisée, donc à priori sans besoin d'échange/partage, donc à priori pas utile d'emblée en tant que ressource FHIR,
- la *Conciliation rétroactive* fait l'objet d'un dialogue entre le pharmacien et le prescripteur supporté par un échange/partage de ressources FHIR qui restent à spécifier,
- l' *Intervention pharmaceutique* est hors sujet.

### 3.2 Bilan médicamenteux

#### 3.2.1 Sources du Bilan

Si le *Bilan Médicamenteux* exclut le *Recueil* (diapo6) et simplifie le contenu de la ressource FHIR de type « *document* » que nous profilons (diapo 9), il doit néanmoins comporter la liste des sources consultées. Il a été convenu d'ajouter sur chaque ligne de prescription du *Bilan* le nombre de sources concordantes associées quand il est supérieur ou égal à 3, ou quelle est la source qui a été retenue sinon. Cette information ne figure actuellement pas dans l'exemple XML du cas d'usage *BM001*. Des propositions seront faites en ce sens dans la prochaine révision du profilage de la ressource *MedicationStatement* et sa déclinaison dans l'exemple XML.

### 3.3 Conciliation

La conciliation proprement-dite est un sous-processus du processus de *Conciliation à postériori* (diapo 5). Ce sous-processus est un dialogue en deux étapes entre le pharmacien et le prescripteur. Lors de la première étape (diapo 7), le pharmacien produit un document qui est soumis au prescripteur. Il est précisé en séance que les divergences intentionnelles (DI) sont documentées par le pharmacien<sup>1</sup>. Lors de la seconde étape (diapo 8), le prescripteur qualifie les divergences identifiées par le pharmacien (D), en divergences intentionnelles (DI) ou divergences non intentionnelles (DNI) et les documente. On notera, dans ce cas d'usage de base (BM001), que toutes les DI ne sont pas documentées.

Les ressources FHIR nécessaires au support de ce sous-processus de conciliation proprement-dite restent à définir. Ce sujet sera abordé ultérieurement.

La conciliation proprement-dite n'intervient pas en tant que telle dans la version à priori du processus (diapo 5), dite « Conciliation proactive », car le *Bilan médicamenteux* est pris en compte par le prescripteur, en amont de la finalisation de sa prescription, dans un sous-processus éventuellement assisté d'un service de type CDS (*Clinical Decision Support*, en français *Aide à la décision*).

## 4 Édition & publication des profils

*Support de présentation, diapo 10*

L'outil officiel d'édition des profils FHIR est « **Forge** », développé par **firely**. Le passage fin janvier à la version 4 de FHIR, s'accompagne d'un délai de mise-à-jour de l'outil. Nous travaillons, tout le monde travaille, sur la v4. Il nous faut donc attendre la mise à disposition de **Forge** pour la v4 en mai prochain.

D'ici-là, nous poursuivons nos travaux d'étude et profilage dans le fichier Excel cité en référence (*FHIR-Conciliation\_étude\_vo.3 (2019-01-21).xlsx*).

## 5 Identifiants FHIR

*Support de présentation, diapo 11*

### 5.1 fullUrl

Cet identifiant est propre aux éléments *entry* d'un *Bundle*. Dans les *Bundle* de type document (notre *Bilan Médicamenteux*), cet identifiant est spécifié obligatoire. Reste à mieux comprendre son usage pour éventuellement préciser des règles de gestion dans le guide d'implémentation.

---

<sup>1</sup> NDR (hors réunion) : Donc soumises au prescripteur qui les valide de fait ou les amende si nécessaire.



## 5.2 id

Cet identifiant est déclaré facultatif (cardinalité 0..1) dans toute ressource FHIR par héritage de la métaclasse *Ressource*.

Son type scalaire permet de formuler un identifiant de format oid ou uuid mais pas url. Il ne comporte pas mention explicite de domaine d'identification, lequel est donc par défaut celui du serveur/service délivrant la ressource.

Cet *id* est par défaut optionnel pour toute ressource. C'est-à-dire qu'il est optionnel abstraction faite du contexte d'usage de la ressource. Dans notre contexte de *Bundle* « *Bilan médicamenteux* », il faut déterminer, ressource par ressource concernée, la cardinalité 0..0, 0..1 ou 1..1 de son *id*.

La question d'en préciser des règles de gestion dans le guide d'implémentation reste posée. L'alternative serait de considérer que les règles actuellement définies par défaut dans FHIR sont suffisantes pour que toute mise en œuvre conforme à ces règles apporte un niveau d'interopérabilité spontanément suffisant.

## 5.3 identifier

Cet identifiant n'est possible que pour certaines ressources et il est multiple (cardinalité 0..\*). Il n'est possible que pour les ressources décrivant des objets du monde réel. Il n'est pas défini, il n'existe pas, pour des ressources décrivant des concepts. Ce type d'identifiant porte le concept de domaine d'identification. Son usage spécifié dans le standard, est de relier l'objet à ses identifications dans des systèmes extérieurs à celui délivrant la ressource<sup>2</sup>.

Pour chaque ressource concernée, il conviendra de préciser les domaines d'identification qui doivent ou qu'il serait bon d'utiliser pour apporter un niveau d'interopérabilité sémantique suffisant.

# 6 Identité d'une ressource

*Support de présentation, diapo 12*

Le § 2.26.3.2 de la v4.1.0 détaille les 2 façons d'identifier une ressource dans FHIR, avec une illustration concernant l'identification d'un patient.

On imagine bien les valeurs que pourraient prendre ces identifiants de la ressource *Patient* dans notre contexte français et la place qu'y trouveraient l'IPP local, l'INS voire le NIR. On entrevoit le rôle que tiendrait l'UCD dans l'identification d'une spécialité que représenterait une ressource *Medication*.

Il faudra décliner cet exercice sur l'*ip* et les *identifier* de toutes les ressources de notre « *document FHIR Bilan Médicamenteux* », *Composition*, *MedicationStatement*, *Medication*, *Patient*, *Encounter* et *Organization*, en reprenant les travaux d'Interop'Santé pour ce qui concerne les trois dernières.

<sup>2</sup> Documentation FHIR v4.1.0, § 2.24.0.12 Identifier: "Typically, identifiers are used to connect content in resources to external content available in other frameworks or protocols."

## 7 Identifiants d'une ressource document FHIR

*Support de présentation, diapo 13*

Le § 3.3.1 de la v4.1.0 précise ce que sont les deux identifiants clés d'un document FHIR.

À travers la description de ces identifiants et de leur usage, c'est l'objet du monde réel que représente ces deux ressources *Bundle* et *Composition* qui est précisé.

Le *Bundle* est l'instance du document, dans une image matérialisée, la copie générée, le contenant embarquant son contenu *Composition*.

La *Composition* est le contenu sémantique du document, indépendamment de sa matérialisation dans un contenant.

On peut imaginer plusieurs contenants différents pour un même contenu sémantique. Ne pas fournir d'identifiant de la *Composition*, car il est optionnel, rendrait difficile la reconnaissance d'un même contenu sémantique figurant dans différents *Bundle*. Dans notre profilage « *Bilan médicamenteux* », la pertinence que différents *Bundle* portent une même *Composition* reste à démontrer.

## 8 Cycle de vie du Bilan Médicamenteux

La gestion des identifiants pose le problème du cycle de vie du Bilan Médicamenteux.

Il faut donc rapidement concevoir un ou des cas d'utilisation complémentaires qui font intervenir une évolution du *Bilan* pour déterminer quels sont les ressources du *Bundle* qui se retrouvent, qui disparaissent ou qui sont créées, d'une étape à l'autre d'un scénario « *évolutif* ».

L'expertise métier des pharmaciens du groupe évoqué en début de séance sera sollicitée. Une hypothèse de départ pourrait être de décliner le cas d'usage BM001 en un bilan constitué, dans un premier temps du recueil réalisé auprès du patient et de l'aidant lors de l'admission, complété dans un second temps, du recueil réalisé le lendemain auprès du pharmacien et du médecin traitant.

## 9 Ressource Composition

### 9.1 Élément *attester* de la ressource *Composition*

Cet élément est facultatif et multiple par défaut.

Il est convenu qu'une instance référençant une ressource *Practitioner* sera obligatoire (cardinalité 1..1) et qu'une instance référençant une ressource *Organization* sera facultative (cardinalité 0..1). L'*Organization* par défaut reste à préciser à partir des éléments de contexte figurant par ailleurs dans ce document FHIR.

### 9.2 Élément *custodian* de la ressource *Composition*

Cet élément est facultatif et unique par défaut. Il référence une ressource *Organization*.



Il est convenu de conserver sa cardinalité par défaut (unique facultatif). L'*Organization* par défaut reste à préciser à partir des éléments de contexte figurant par ailleurs dans ce document FHIR.

## 10 Suite des travaux

Il est convenu que la suite des travaux se poursuivra par échange de mails sur les points que pose le profilage. La procédure sera :

- OB envoie par mail une question circonstanciée aux contributeurs et compile leurs réponses.
- OB identifie / propose des arbitrages, si nécessaires, qui seront réalisés / validés en réunion.

Les réunions aborderont ainsi des points précis sur lesquels les participants auront pu réellement travailler en amont.

Les deux documents pivots de ce travail restent :

- Le fichier Excel d'étude ;
- Le fichier XML exemple du cas d'usage BM001, éventuellement celui d'un cas BM002.

## 11 Prochaine réunion

Mardi 23 avril 2019  
10h30-12h  
webconférence

### Ordre du jour :

Synthèse et arbitrages des réponses aux questions échangées entre-temps.