



GT FHIR® - prise en charge médicamenteuse du patient

Réunion n°5
14/05/2019 – web-conférence
Compte–Rendu

Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
16/05/2019	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale

Documents de référence

Support de présentation de la réunion :

GT FHIR-PriseEnChargeMédicamenteusePatient - R#05 (2019-05-14) - présentation.pdf⁽¹⁾⁽²⁾

Documents de travail sur chacun des sujets :

fil de discussion : Conciliation / Bilan Médicamenteux / sources⁽²⁾

fil de discussion : Conciliation / Conciliation proprement dite / première approche⁽²⁾

fil de discussion : prescription / informations particulières, prescription conditionnelle⁽²⁾

fil de discussion : prescription / cas d'usage annulation, arrêt, suspension, prolongement, modification⁽²⁾

⁽¹⁾ Ce document est téléchargeable depuis la page web du site Phast de suivi des travaux du GT (accès public)

⁽²⁾ accès réservé aux membres du GT

Sommaire

1	Présence.....	2
2	Ordre du jour.....	2
3	Conciliation.....	2
3.1	Sourcing du Bilan.....	2
3.2	Conciliation proprement dite.....	3
4	Prescription.....	4
5	Prochaine réunion.....	4



1 Présence

Présents

Olivier BOUX	Phast-Services
Mathieu GRIVOIS	Delalus
Gwenaël GUIREC	SIB
Victor PIGEON	MaPUI

Excusé

Thierry MITOUARD	Vidal
------------------	-------

2 Ordre du jour

Support de présentation, diapo 3

- Cas d'usage Conciliation
 - o Sourcing du Bilan
 - o Conciliation proprement dite, première approche
- Cas d'usage Prescription
 - o Prescription initiale, complexités supplémentaires
 - o Séquences de prescriptions

3 Conciliation

3.1 Sourcing du Bilan

Support de présentation, diapo 4

fil de discussion : Conciliation / Bilan Médicamenteux / sources

Lors de la dernière réunion, nous avons convenu d'ajouter sur chaque ligne de prescription du Bilan Médicamenteux le nombre de sources concordantes associées quand il est supérieur ou égal à 3, ou quelle est la source qui a été retenue sinon.

La déclinaison de cette décision dans le profilage de la ressource *MedicationStatement* pose quelques questions formulées dans le fil de discussion cité en référence. Les premières réponses conduisent à des questions complémentaires formulées dans la diapo 4.

Les réponses apportées en séance sont

- L'identification es-qualité de la source est obligatoire.
- L'identification nominative additionnelle est facultative.
- Le principe de l'extension, tel qu'il est exposé dans la diapo 4, est validé :
 - o Le choix du type *code* ou *coding* sera arrêté ultérieurement, quand le jeu de valeurs sera défini.

- L'identification nominative par *Reference* à une ressource *Patient*, *Practitioner* ou *Related person* est retenue. Le patient, s'il s'agit de lui, est déjà fortement identifié dans le Bilan et sa ressource figure dans le *Bundle*. Il n'est pas rare que les médecins extérieurs à l'établissement soient fortement identifiés à travers un annuaire disposant d'identifiants forts, voire des identifiants nationaux des professionnels de santé. Il reste possible d'instancier ces ressources à minima, avec que du contenu textuel, sans identifiant fort, si aucun n'est disponible.
Ce point soulève la question de l'implémentation, pour laquelle plusieurs options sont possibles et devront être étudiées. À ce sujet, l'implémentation, l'exemple du guide d'implémentation médicament américain ([US Meds Implementation Guide](#)) est fort intéressant.
- Les contraintes sont validées.
- Le choix du type de ces éléments n'est pas critique dans l'immédiat pour poursuivre le profilage, notamment la construction de l'extension et de l'exemple XML.

Suite des travaux

1. Finaliser la spécification de l'extension et la transcrire dans l'exemple XML BM001
2. Étudier l'éventualité d'options d'implémentation et leur impact sur le profilage et sur la formulation d'exemples

3.2 Conciliation proprement dite

Support de présentation, diapo 5

fil de discussion : Conciliation / Conciliation proprement dite / première approche

Les principes de Composition du document FHIR sont validés. Néanmoins quelques précisions sont apportées :

- Il existe bien une 3^{ème} étape de validation finale de la fiche de conciliation. Le schéma figurant dans le mail du fil de discussion sera amendé en ce sens.
- Du point de vue réglementaire, toute la conciliation peut être réalisée par un prescripteur, dont l'étape finale de validation. Même si, en pratique, cela est peu probable, notamment pour une conciliation à postériori.
- Dans le tableau figurant dans le mail du fil de discussion, il n'y a pas 4 mais 5 attributs spécifiques : *Statut*, *Divergence*, *Commentaire*, *Type*, *Conséquence*.
- Le *Statut* est le statut initial, tel que l'évalue le pharmacien avant son dialogue avec le prescripteur.
- Il manque la notion de résolution des divergences : Les prescriptions d'admission concernées ont-elles été corrigées ou non ? Quelles corrections ont-elles été apportées ?
- Il manque un attribut : le statut final de la ligne, fixé lors de la 3^{ème} étape de validation (à l'issue du dialogue pharmacien-prescripteur). Il intégrerait la mention de ce qui a été finalement fait des lignes présentant une divergence non intentionnelle. La relation avec la prescription corrigée doit être envisagée. Notre cas d'usage ne mentionne pas en l'état cette information. Il faudra le compléter pour pouvoir traiter cet aspect-là de la conciliation.



- Dans le cas d'usage tel qu'il est décrit actuellement, il n'est finalement pas possible de savoir avec certitude, lequel, du pharmacien ou du prescripteur, produit l'information figurant dans ces six attributs à l'étape 2.

La conciliation, acte pharmacoclinique individualisé par patient, doit être tracée. Ce travail en cours doit produire les ressources FHIR répondant à cet objectif.

La pratique de conciliation, l'ensemble des actes pharmacocliniques réalisés, doit être mesurée et évaluée. C'est l'objet de statistiques d'origine réglementaire, qu'il faut produire à partir de ces traces (et de leurs éventuelles absences).

Un bilan précis de ces indicateurs et leurs paramètres doit être fait, afin de s'assurer que les informations présentes dans les documents FHIR que nous définissons, permettront bien de calculer les indicateurs demandés.

Suite des travaux

1. Inclure dans le diagramme une étape 3 (validation) de la Conciliation proprement dite.
2. Corriger la description logique de la Conciliation proprement dite et la compléter d'une étape 3. Des hypothèses sur qui, du pharmacien ou du prescripteur, fournit l'information, devront être formulées. Si des variantes significatives devaient émerger, il faudrait envisager de cloner le cas d'usage CM001 pour les décrire et leur associer leur propre fichier XML exemple.

4 Prescription

Support de présentation, diapos 7 & 8

Faute de temps, la prescription n'a pas du tout été abordée. Ce sujet sera repris lors de la prochaine réunion.

5 Prochaine réunion

La prochaine réunion est fixée au

Lundi 3 juin de 14h à 15h30
web-conférence

Elle sera consacrée à la prescription et abordera les points exposés dans les 2 fils de discussion cités en documents de référence et repris dans les diapos 7 et 8 du support de présentation.

ATTENTION : par rapport aux horaires habituels, c'est un lundi et c'est à 14h.