



GT FHIR® - prise en charge médicamenteuse du patient

Réunion n°6
03/06/2019 – web-conférence
Compte–Rendu

Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
07/05/2019	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale

Documents de référence

Support de présentation de la réunion :

GT FHIR-PriseEnChargeMédicamenteusePatient - R#06 (2019-06-03) - présentation.pdf⁽¹⁾⁽²⁾

Documents de travail sur chacun des sujets :

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	Prescription, éléments cliniques pertinents.....	2
4	Prescription, modalités particulières d'administration.....	2
5	Prescription conditionnelle.....	3
5.1	Dose nominale versus dose maximale par prise.....	3
5.2	Condition.....	4
6	Séquences de prescription.....	5
6.1	Principes.....	5
6.2	Première analyse des propositions.....	5
7	Prochaine réunion.....	6



1 Présence

Présents

OB	Olivier BOUX	Phast
MG	Mathieu GRIVOIS	Delalus
CB	Clément BERARD	OpenXtrem

2 Ordre du jour

Support de présentation, diapo 3

- Cas d'usage Prescription
 - o Prescription initiale, complexités supplémentaires
 - o Séquences de prescriptions

3 Prescription, éléments cliniques pertinents

Support de présentation, diapo 4

fil de discussion : prescription / informations particulières, prescription conditionnelle

illustration du cas PC028, pièce jointe FHIR-SIPh_prescription_useCase-PC028_v01.xml

L'usage du profil *HL7 VitalSigns* est validé, ainsi que sa mise en œuvre dans l'illustration du cas d'usage PC028. Ce profil est disponible sur le site FHIR <https://www.hl7.org/fhir/vitalsigns.html>. Les illustrations se sont inspirées des exemples du guide d'implémentation *HL7 US Core*.

À noter : la surface corporelle référence le poids et la taille à partir desquels elle est calculée.

4 Prescription, modalités particulières d'administration

Support de présentation, diapo 5

fil de discussion : prescription / informations particulières, prescription conditionnelle

illustration du cas PC029, pièce jointe FHIR-SIPh_prescription_useCase-PC029_v01.xml

Parmi les 3 options proposées, l'implémentation à travers l'élément *method* de l'élément *dosageInstruction* est validée, ainsi que sa mise en œuvre dans l'illustration du cas d'usage PC029.

L'élément *method* est de type [CodeableConcept](#).

- Ce type peut porter un concept codé (*.method.coding*) et dans ce cas, l'usage du système de codage SNOMED CT est recommandé. Cf. l'illustration du cas PC029, il existe un code SNOMED CT identifiant le concept requis par le cas d'usage.

```
<method>    <!-- "par la sonde gastrique" -->
             <coding>      <!-- l'usage d'un concept codé reste optionnel -->
                 <system value="http://snomed.info/sct"/>
```

```

    <code value="258185004"/>
    <display value="Via nasogastric tube"/>
  </coding>
  <text value="par la sonde gastrique"/>
</method>

```

- Ce type peut tout aussi bien ne porter qu'un libellé, sans code (*.method.text*). Ce qui revient à ne transmettre qu'un texte libre, si aucun code n'existe ou n'est utile.

```

<method>    <!-- "telle modalité très spécifique et conjoncturelle" -->
    <text value="telle modalité très spécifique et conjoncturelle"/>
</method>

```

5 Prescription conditionnelle

Support de présentation, diapo 6

fil de discussion : *prescription / informations particulières, prescription conditionnelle*

illustration du cas PC030, pièce jointe FHIR-SIPh_prescription_useCase-PC030_v01.xml

La posologie exprime une dose nominale si la condition est remplie et des doses extrêmes, maximale par prise, maximale par période, délai minimum entre deux prises.

Ces concepts sont portés par les éléments suivants de l'élément *dosageInstruction* :

Concept	FHIR élément	FHIR valeur pour le cas PC030
Dose nominale	<i>.doseAndRate .doseQuantity</i>	(SimpleQuantity) 1 dose
Dose max par prise	<i>.maxDosePerAdministration</i>	(SimpleQuantity) 2 doses
Dose max par 24h	<i>.maxDosePerPeriod</i>	(Ratio) 6 doses / 24h
Délai min entre 2 prises	<i>#NA</i>	<i>#NA</i>

5.1 Dose nominale versus dose maximale par prise

Il est noté que l'expression

- *Dose nominale* = 1 comprimé ET *dose maximale par prise* = 2 comprimés

n'est pas strictement identique à l'expression

- *Dose nominale* = 1 à 2 comprimés (ET, éventuellement, *dose maximale par prise* = 2 comprimés), quand bien même dans les deux cas, la valeur minimale de la dose est 1 comprimé et sa valeur maximale est 2 comprimés.

La dose nominale du cas d'usage PC030 est une quantité simple et unique (« 1 dose »). Elle est portée par la spécialisation *doseQuantity*, de type *SimpleQuantity*, de l'élément *dose[x]*. Cf. l'illustration du cas d'usage.

```

<doseQuantity>
  <value value="1"/>
  <unit value="dose"/>    <!-- REGLE SIPh: dose du médicament défini par
référence SIPh-Medication-0030 -->
  <system value="http://unitsofmeasure.org"/>

```



```
<code value="1"/>      <!-- l'unité de dénombrement, son code
UCUM est 1, sans dimension -->
</doseQuantity>
```

Il peut être envisagé un cas d'usage dans lequel la dose nominale serait « 1 à 2 doses ». Elle sera alors portée par la spécialisation *doseRange*, de type *Range*, de l'élément *dose[x]*. Il faudrait construire un cas d'usage supplémentaire décrivant cette variante *Range* de l'expression d'une dose nominale.

5.2 Condition

La condition du cas d'usage PC030, « si besoin », est la plus élémentaire, elle est non qualifiée du point de vue clinique. Elle peut être tout à fait traduite par la valeur VRAI de la spécialisation *asNeededBoolean* de l'élément *asNeeded[x]* de l'élément *dosageInstruction*. Cf. l'illustration du cas d'usage :

```
<asNeededBoolean value="true"/>
```

Il manque des cas d'usage décrivant des conditions explicitement qualifiées :

- condition simplement qualifiée : « si douleur »
- condition semi-quantifiée : « si douleur supérieure à + »
- condition quantifiée : « si douleur supérieure à 50 mm sur échelle EVA »

Ces conditions qualifiées demandent que les concepts suivants soient codés :

Type de condition	Signe clinique	Comparateur	Valeur	Type de valeur
Simplement qualifiée	Douleur [oui-non]			
Semi-quantifiée	Douleur [qualitative]	Supérieure à	+	Concept codé
Quantifié	Douleur [échelle EVA]	Supérieure à	50 mm	Quantité

L'expression d'une condition simplement qualifiée peut être portée par la spécialisation *asNeededCodeableConcept* de l'élément *asNeeded[x]* de l'élément *dosageInstruction*.

```
<asNeededCodeableConcept> <!-- "douleur [oui/non]" -->
  <coding> <!--note : l'usage d'un concept codé reste optionnel -->
    <system value="http://snomed.info/sct"/>
    <code value="267104002 "/>
    <display value=" Complaining of a pain (finding)"/>
  </coding>
  <text value="si douleur"/>
</asNeededCodeableConcept>
```

Note : dans un *codeableConcept*, l'usage d'un concept codé (<coding>) étant optionnelle, il serait donc tout à fait possible de passer une condition en texte libre.

```
<asNeededCodeableConcept> <!-- "telle condition qualifiée mais non codable" -->
  <text value="telle condition qualifiée non codée"/>
</asNeededCodeableConcept>
```

Si nous devons accepter cette option *condition en texte libre*, il faudrait créer un cas d'usage supplémentaire pour l'illustrer.

Il ne paraît pas possible de porter l'expression structurée d'une condition semi-quantifiée ou quantifiée. Car il ne semble pas y avoir moyen d'exprimer le rapport à la quantification. À revoir ultérieurement.

6 Séquences de prescription

Support de présentation, diapo 7

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

6.1 Principes

Les principes de construction de ces cas d'usage sont validés.

Il est convenu de faire valider la pertinence fonctionnelle des cas d'usage PS001 à PS012 par les contributeurs du GT :

- Ces cas peuvent-ils être saisis dans les DPI existants (pour les participants à la réunion, DxCare et OpenXtrem) ?
- Y ont-ils du sens (ie. traduction dans le plan de soins) ?

Un retour est attendu d'ici la prochaine réunion.

Note : la difficulté opérationnelle de ces cas d'usage est la gestion du délai à respecter dans l'exécution de chacune des étapes de leur séquence.

6.2 Première analyse des propositions

Les premiers cas d'usage sont revus en détail. Les derniers ne sont que survolés.

Pour la suspension, l'option n°2, *passer la dose à la valeur zéro*, est retenue. C'est la méthode recommandée par le standard PN13. Cette recommandation découlait de celle du groupe HL7 Pharmacy.

Le cas d'usage PS005, *suspension sans reprise*, n'est pas suffisamment précis. On ne sait pas le déterminant de la non reprise : time-out ou décision médicale explicite d'arrêter ? Il faudra faire un cas d'usage précis pour chacune de ces deux variantes.

Dans le cas PS005, la prescription explicite de l'arrêt n'étant pas décrite, il faut considérer qu'il représente le cas de non-reprise par time-out.

Un cas supplémentaire avec prescription explicite de l'arrêt sera construit, un clone du cas PS004 remplaçant la 3^{ème} étape « *prescription de la reprise* » par une 3^{ème} étape « *prescription de l'arrêt* ».

Le cas d'usage PS006, *modification de la quantité de la dose*, lève la question de l'identification non ambiguë de la première des doses initialement planifiées qui verra sa quantité modifiée. Par exemple, si la *DH de prescription* de la modification est J3 18h15, est-ce que la dose J3 18h est la première à être modifiée ou sera-ce celle du lendemain J4 à 18h ?

Ce problème est celui du logiciel de prescription qui doit identifier ces périodes « *à risque* » pour assister le prescripteur à clairement sélectionner si la dose « *à risque* » de la période charnière est



modifiée ou non. De la même manière, la mise en exergue dans le plan de soins d'une modification de la dose prescrite considérée comme « à risque » revient au logiciel de gestion du plan de soins, qui peut ne pas être le même logiciel que celui qui génère la prescription.

La ressource (FHIR), ou le message (PN13), qui décrit la prescription, ne fait que traduire la décision, éventuellement erronée, du prescripteur. La gestion de ces périodes « à risque » relève des logiciels, le producteur des données permettant de forger la ressource de prescription FHIR (ou le message de prescription PN13 ou autre) et le consommateur de la ressource (ou du message PN13 ou autre).

Il faut envisager d'identifier ces « zones à risque » et en faire des cas d'usage ad hoc. Éventuellement édicter une règle claire concernant le rôle clé du logiciel de prescription et du prescripteur dans la détermination de la dose charnière à risque et la sélection finale faite par le prescripteur. On est plus sur une qualification du fonctionnel logiciel que sur une qualification de son interface FHIR (ou PN13).

Ce point sera repris ultérieurement, quand les cas d'usage de base seront définis.

7 Prochaine réunion

- Ordre du jour à déterminer
- Date à fixer pour avant fin juin, à partir d'un Doodle, avec un ordre du jour déterminé.