



GT FHIR® - prise en charge médicamenteuse du patient

Réunion n°8
18/09/2019 – web-conférence
Compte–Rendu

Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
19/09/2019	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale

Documents de référence

Support de présentation de la réunion :

GT FHIR-PriseEnChargeMédicamenteusePatient - R#08 (2019-09-18) - 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⁾

Projet [SIPh - Prise en charge médicamenteuse du patient](#) sur SIMPLIFIER.net

⁽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	Réunion n°2 du GT Pharmacien SI	2
4	Bilan Médicamenteux	3
5	Processus de conciliation rétroactive d'admission	4
6	Documents FHIR de la conciliation rétroactive d'admission	4
7	Jeux de valeurs.....	5
7.1	Bilan Médicamenteux	5
7.2	Fiche de Conciliation des Traitements.....	5
8	Validation et complétude	6
9	Ordre des lignes	6
10	Cycle de vie de la Fiche de Conciliation.....	7
11	Prochaine réunion.....	7



1 Présence

Présents

Olivier BOUX	Phast-Services
Mathieu GRIVOIS	Dedalus
Clara SUBTS	Dedalus
Zoé PHALIPIGOU	MaPUI
Victor PIGEON	MaPUI

Excusés

Jean-Christophe CAUVIN	Dedalus
Thierry MITOUARD	Vidal

2 Ordre du jour

Support de présentation, diapo 5

- Conciliation proprement-dite
 - illustration XML du cas CM001 : étape 3 + chronologie + traçabilité éditoriale
 - profilage de la ressource *MedicationStatement* du contexte *Conciliation*
 - profilage de la ressource *Composition* du contexte *Conciliation*
- Prescription
 - *Request* versus *Statement* : OMA

3 Réunion n°2 du GT Pharmacien SI

Support de présentation, diapo 6

Fil de discussion *Conciliation* / *Conciliation proprement dite* / *première approche*

Le GT Pharmaciens SI s'est réuni pour la seconde fois jeudi dernier 12 septembre. La synthèse de cette réunion est rapportée dans le post de lundi 16 septembre du fil de discussion sur la conciliation proprement-dite.

Il est prévu de revenir rapidement vers ce groupe pour poursuivre l'analyse des questions qui n'ont pas encore de réponse et leur soumettre nos questions complémentaires.

Les points impactant notre travail de profilage sont repris en séance : évolution de la structure des documents Bilan Médicamenteux et Fiche de Conciliation, jeux de valeurs, règles de gestion.

4 Bilan Médicamenteux

Support de présentation, diapo 7

Fil de discussion Conciliation / Conciliation proprement dite / première approche

La structuration du sourcing du Bilan Médicamenteux devrait être révisée pour que la liste exhaustive des sources y figure et non pas seulement le nombre de sources concordantes quand il est supérieur ou égal à 3. De plus ces sources ne doivent pas être identifiées seulement en tant qu'auteur ou rapporteur de l'information mais en tant que type de support d'information consulté assorti de son auteur de préférence nominativement identifié.

Une première approche consiste à rapporter sur chacune des lignes de traitement du Bilan le nombre de sources concordantes et la liste de ces sources. C'est l'objectif de la seconde version de l'extension *SIPhMedicationAssessmentSources* proposée en séance. Le nombre de sources reste un entier positif (*positiveInteger*), devient obligatoire (cardinalité [1..1]) et supérieur à 0 (une ligne de traitement ne peut figurer dans le Bilan si elle n'a pas au moins une source identifiée). Les sources sont énumérées (cardinalité [1..*]) et chacune (*type complexe*) qualifiée par son type, obligatoire (cardinalité [1..1]) et codé (*coding*) selon un jeu de valeur ouvert (*extensible*) tiré du guide de la HAS, et par son auteur, facultatif (cardinalité [0..1]) car il peut être implicite du type de la source. Voir la définition de l'extension [SIPhMedicationAssessmentSources2](#) sur SIMPLIFIER.net.

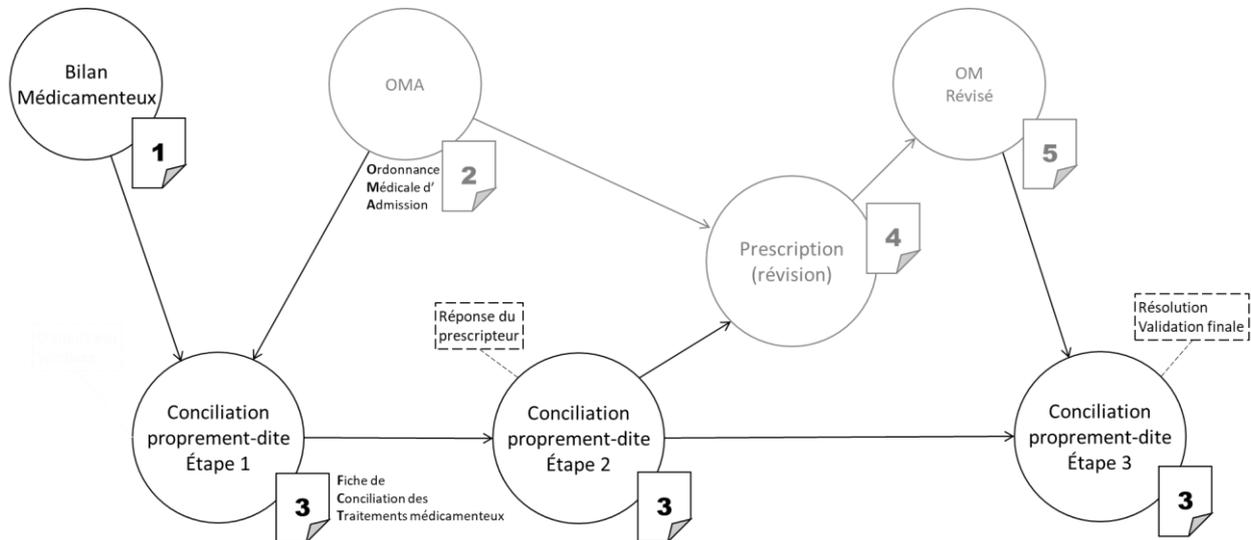
Cette approche remet en question la structure initiale de la description du sourcing au niveau de chaque ligne de traitement, c'est-à-dire la définition de l'extension *SIPhMedicationAssessmentSources*. Cette remise en question au niveau de chaque ligne de traitement n'est pas nécessairement la réponse appropriée : ne faudrait-il pas ajouter au niveau global de la Fiche de Conciliation, la liste exhaustive des sources prises en compte ? La question doit être posée au GT Pharmaciens SI. Dans cette hypothèse, la « règle de 3 » au niveau de chaque ligne serait maintenue et l'énumération des sources serait ajoutée au niveau de la ressource *Composition*, c'est-à-dire au niveau du profil [SIPhConciliationMedicamenteuseComposition](#).



5 Processus de conciliation rétroactive d'admission

Support de présentation, diapo 8

Le synoptique du processus a été validé.



Le document 3 est bien un seul document dont le contenu est renseigné en plusieurs étape par des acteurs différents. Le document 2 n'est pas un document produit par le processus de conciliation mais mis à disposition du processus de conciliation par le processus de prescription pour initialiser la fiche de conciliation. Ce document 2 et son contenu détaillé étant référencé par le document 3, il a été profilé, voir [SIPhOrdonnanceAdmissionComposition](#) sur SIMPLIFIER.net

6 Documents FHIR de la conciliation rétroactive d'admission

Support de présentation, diapo 9

Le document 3, Fiche de Conciliation des Traitements médicamenteux, comporte 3 sections. Les deux premières référencent respectivement le Bilan Médicamenteux, une ressource *Composition* au profil *SIPhBilanMedicamenteuxComposition*, et l'Ordonnance Médicale d'Admission, une ressource *Composition* au profil *SIPhOrdonnanceAdmissionComposition*. La dernière aligne les lignes de traitement médicamenteux conciliés en référençant une ressource *MedicationStatement* au profil *SIPhAdmissionPrescriptionMedicationStatement* par ligne.

Dénomination des objets FHIR créés

Il est décidé de dénommer ces objets en anglais. Les profils seront revus en conséquence et le choix des termes anglais à valider.

7 Jeux de valeurs

7.1 Bilan Médicamenteux

Quelle que soit la structure qui sera adoptée pour décrire les sources du Bilan Médicamenteux, celle-ci portera une identification codée de la source.

Le guide de la HAS dénombre « *plus de 15 sources d'informations* » et en énumère 18 (page 13, Les différentes sources d'information disponibles).

1. Entretien avec le patient
2. Entretien avec les proches
3. Entretien avec le pharmacien d'officine
4. Entretien avec le pharmacien hospitalier
5. Entretien avec le médecin traitant
6. Lettre du médecin traitant
7. Le dossier médical partagé
8. Lettres de liaison
9. Dossier pharmaceutique
10. Bilan de médication par le pharmacien d'officine
11. Compte-rendu de télé expertise entre deux médecins généralistes pour un patient admis en EHPAD
12. Médicaments apportés par le patient
13. Ordonnances apportées par le patient
14. Fiche de liaison de l'établissement d'hospitalisation pour personnes âgées dépendantes
15. Entretien ou lettre du médecin spécialiste
16. Fiche de liaison avec le service de soins à domicile
17. Dossier patient d'une précédente hospitalisation
18. Volet de synthèse médicale

Toutes ces sources ont un auteur es-qualité explicite (*Entretien avec le pharmacien d'officine*) ou plus ou moins implicite (*Lettres de liaison*).

Les types de sources pertinentes sont variées et leur inventaire n'est pas raisonnablement tenable à priori. Le jeu de valeurs de référence sera donc un jeu de valeurs ouvert (*extensible*).

7.2 Fiche de Conciliation des Traitements

Support de présentation, diapo 10

Fil de discussion Conciliation / Conciliation proprement dite / première approche

Jeux de valeurs finalisés

- statut : { *Continué ; Équivalence ; Arrêté ; Suspendu ; Modifié ; Initié* }
 - divergence : { *Intentionnelle ; Non-intentionnelle* }
- Note : la « non-divergence » est identifiée par la propriété estDivergent à FAUX et la « divergence non-qualifiée » par la propriété estDivergent à VRAI et la propriété Divergence non renseignée.
- consequence : { *mineure ; significative ; majeure ; critique ; catastrophique* }



Jeux de valeurs non finalisés

- type
- resolution

Les termes anglais proposés pour dénommer les propriétés suivantes sont :

- statut → status
- divergence → discrepancy
- consequence → outcome

8 Validation et complétude

Support de présentation, diapo 11

Fil de discussion Conciliation / Conciliation proprement dite / première approche

Le concept de validation d'un Bilan Médicamenteux et d'une Fiche de Conciliation existe bien comme étape finale du cycle de gestion de ces documents.

Dans la mesure où le Bilan Médicamenteux n'est délivré que dans son état final validé, la formalisation de ce concept dans sa déclinaison document FHIR est secondaire.

Il n'en est pas de même pour la Fiche de Conciliation qui est produite dans un état initial incomplet puis complétée par étape avant d'être validée dans son état final. Plusieurs questions en découlent :

- Une fiche incomplète peut-elle être validée ? C'est une règle de gestion qui n'a pas d'incidence sur le profilage du document FHIR.
- Qui valide la fiche à l'issue du dialogue pharmacien – prescripteur consubstantiel à la conciliation rétroactive ? Une personne, le pharmacien en général, ou bien le pharmacien et le médecin (deux personnes, conjointement) ?
- La transposition de ce marquage dans le document FHIR : global au niveau de la *Composition* et/ou individualisé ligne par ligne au niveau de chaque *MedicationStatement* de la section *Conciliation* ?

Considérant que la fiche de conciliation doit avoir un marquage de sa validation par un ou plusieurs professionnels de santé, son implémentation dans le document FHIR sera étudiée. Un candidat pourrait être l'élément **<attester>** de la ressource *Composition*.

9 Ordre des lignes

La transposition de cette exigence métier dans les documents FHIR sera réalisée.

Il s'agit d'étudier le contrôle de l'ordre des **<entry>** des ressources *Composition*.

10 Cycle de vie de la Fiche de Conciliation

Support de présentation, diapos 13 et 14

Le cas d'usage CM001 prévoit d'emblée une complétion de la fiche en 3 étapes, voire une 4^{ème} s'il fallait *individualiser* l'étape de validation. Il répond à un scénario d'intégration dans lequel les logiciels mobilisés par ces étapes sont différents et doivent se partager/échanger la fiche dans son état de complétion intermédiaire lié à l'étape considérée. C'est à cette fin qu'a été conçu d'attacher des propriétés éditoriales aux valeurs effectives de chacune des propriétés de conciliation de chacune des lignes de traitement de la fiche. Voir l'extension

[SIPhMedicationStatementReconciliationProperties](#) sur SIMPLIFIER.net et son intégration dans la ressource *MedicationStatement* profilée [SIPhMedicationReconciliationMedicationStatement](#).

Le scénario d'intégration qui consisterait à ne communiquer qu'une fiche de conciliation validée à un logiciel tiers est envisagé. Toutes les étapes préalables sont réalisées dans le logiciel qui met à disposition la fiche validée. La traçabilité éditoriale des lignes de traitement conciliées n'est pas documentée, seule la fiche est globalement signée par le pharmacien qui a validé la fiche. Ce scénario deviendrait alors le scénario minimaliste et CM001 une première *complication* par la production de la fiche à différentes étapes de complétion intermédiaire.

11 Prochaine réunion

La prochaine réunion est fixée au

Lundi 7 octobre de 10h30 à 12h
web-conférence

Ordre du jour :

- Conciliation
 - o Bilan médicamenteux / sources de lignes de traitement
 - o Fiche de Conciliation des Traitements / authoring et validation
 - o Jeux de valeurs
- Prescription
 - o Implémentation de ressources *MedicationRequest* lors d'une altération de prescription initiale