



GT FHIR® - R#09

Réunion n°9
07/10/2019 – web-conférence
Compte–Rendu

Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
09/10/2019	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale
14/10/2019	v1.0.1	Olivier Boux /Phast	corrections typographiques

Documents de référence

Support de présentation de la réunion :

GT FHIR-PriseEnChargeMédicamenteusePatient - R#09 (2019-10-07) - présentation.pdf⁽¹⁾⁽²⁾

Documents de travail sur chacun des sujets :

FHIR-SéquenceDePrescriptions_étude_v1.1(2019-10-07).xlsx⁽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⁾ Ce document est disponible dans la bibliothèque numérique partagée du GT (accès réservé aux membres du GT)

Sommaire

1	Présence	2
2	Ordre du jour	2
3	Conciliation	2
3.1	Bilan Médicamenteux	2
3.2	FCT (Fiche de Conciliation des Traitements médicamenteux)	3
3.2.1	Cycle de vie éditorial	3
3.2.2	Documentation de la Conciliation	4
3.2.3	Validation et complétude	4
3.3	Ordre des lignes	5
4	Processus Conciliation	6
5	Prescription	7
6	Prochaine réunion	7



1 Présence

Présents

Olivier BOUX	PHAST
Zoé PHALIPPOU	MaPUI
Victor PIGEON	MaPUI
Pierre RENAUDIN	bimedoc

Excusés

Mathieu GRIVOIS	Dedalus
-----------------	---------

2 Ordre du jour

Support de présentation, diapo 3

- Conciliation proprement-dite
 - illustration XML du cas CM001
 - profilage de la ressource *MedicationStatement* du contexte *Conciliation*
 - profilage de la ressource *Composition* du contexte *Conciliation*
- Prescription
 - implémentation de ressources *MedicationRequest* lors d'une altération de prescription initiale

3 Conciliation

Support de présentation, diapo 4

Les 4 points découlant de la seconde réunion du GT Pharmaciens SI du 12 septembre dernier sont repris en séance, dans la continuité de ce qui a été acté lors de notre réunion précédente du 18 septembre dernier.

3.1 Bilan Médicamenteux

Supports de présentation, diapos 5 à 10

Rappel des conclusions de la consultation du GT pharmaciens SI et de ses conséquences sur nos travaux (diapo 5) :

- L'origine institutionnelle de « notre règle de 3 » n'est pas avérée.
- La source est identifiée en tant que support d'information utilisée, support comportant un auteur, implicite ou explicitement déclaré, auteur défini ès qualités (ex : médecin traitant) ainsi que, de préférence, nominativement (Dr UNTEL). Le jeu de valeurs codant la nature de ces sources est tiré d'une liste du guide de la HAS qui n'est pas fermée.
- L'extension FHIR *SIPhMedicationAssessmentSources* est revue en conséquence.

L'incertitude sur l'application de « la règle de 3 » conduit à la proposition de deux options de révision de l'extension :

- La version 2 (diapo 6) : nombre de sources s'il est supérieur ou égal à 3, la source retenue sinon ;
- La version 3 (diapo 7) : nombre de sources quel que soit le nombre ET la liste des sources.

À cette question de la manière de décrire ce sourcing (version 2 ou version 3), s'est ajoutée celle de la granularité de ce sourcing (diapo 8) : au niveau global du Bilan, la liste des sources consultées et/ou au niveau de chaque ligne de traitement du Bilan ?

Au niveau du Bilan, le sourcing est décrit selon la version 3 (diapo 9), la liste exhaustive des sources contributives à l'élaboration de la liste des lignes de traitement du Bilan.

Au niveau de chaque ligne, il est convenu de décrire son sourcing selon la version 3, la liste exhaustive des sources concordantes contributives à l'élaboration de la ligne de traitement du Bilan.

La question de conserver le dénombrement explicite des sources figurant dans la liste est posée : ce nombre est redondant avec un décompte des lignes. Cette *dénormalisation* (du modèle) pourrait, tout au plus, amener une divergence inexpliquée entre ce nombre explicitement fourni et le décompte effectif des lignes qui l'accompagnent.

NdR¹ : Il n'est pas rare d'avoir, dans FHIR, un élément `<count>` en parallèle d'une liste dénombrée par cet élément `<count>`. Il ne serait donc pas totalement orthogonal au standard de conserver l'expression explicite de ce dénombrement. Le terme consacré semble être `<count>` plutôt que `<number>`. À porter dans la dénomination de l'élément de l'extension.

La révision du profilage du Bilan sera revue en conséquence pour la prochaine réunion :

- Implémenter la version 3 du sourcing à la place de la version courante initiale,
- Au niveau de chaque ligne ET au niveau du Bilan,
- À travers une seule et même extension, ajoutée
 - o d'une part au niveau du Bilan, alias la seule `<section>` de la ressource *Composition* du Bilan
 - o d'autre part au niveau de chaque ligne, alias ressource *MedicationStatement* profilée Bilan Médicamenteux référencée par l'élément `<entry>` de la `<section>`.

3.2 FCT (Fiche de Conciliation des Traitements médicamenteux)

Supports de présentation, diapos 11 à 14

3.2.1 Cycle de vie éditorial

Rappel des conclusions de la seconde réunion du GT Pharmaciens SI du 12 septembre dernier et des décisions prises lors notre réunion précédente du 18 septembre dernier (diapo 11).

¹ Note du Rédacteur : exploration complémentaire réalisée après la réunion, lors de la rédaction du compte-rendu.



3.2.2 Documentation de la Conciliation

La documentation de la Conciliation est portée par une collection de propriétés sur chaque ligne de traitement médicamenteux, propriétés regroupées dans une extension intitulée *SIPhMedicationReconciliationMedicationStatement* (diapo 12).

Les éléments porteurs d'une propriété codées sont couplés à des jeux de valeurs dont une première version est proposée. Voir la définition de cette extension et ses jeux de valeurs associés sur SIMPLIFIER.net, projet [SIPh - Prise en charge médicamenteuse du patient](#).

La valeur de chaque propriété, codée, booléenne ou texte formatable *markdown* selon la propriété, est complétée d'un lot de 3 propriétés éditoriales. La dénomination de toutes ces propriétés a été révisée pour leur affecter un terme américain (diapo 13).

3.2.3 Validation et complétude

Les règles de gestion des concepts de Validation et de Complétude de la FCT sont clairement définies par les pharmaciens du GT Pharmaciens SI (diapo 14).

Il est décidé de les traduire en règles de gestion des éléments FHIR de la FCT :

- Pas d'extension supplémentaire pour notifier la complétude et la validation.
- L'état de complétude de la FCT est portée par l'élément `<status>` de la ressource *Composition*. Cet élément codé prend ses valeurs dans un jeu de valeurs HL7-FHIR imposé (required) [CompositionStatus](#).
 - o La valeur « *final* » devra être utilisée pour marquer la complétude de la fiche. Aucune action ou information complémentaire n'est attendue.
 - o La valeur « *preliminary* » devra être utilisée pour marquer le caractère inachevé de la fiche. Des actions et informations complémentaires sont attendues, par exemple, la caractérisation des divergences, la gravité des erreurs, les résolutions apportées, ...
 - o La valeur « *amended* » devra être utilisée si des corrections doivent être apportées à une fiche précédemment déclarée « *final* ».
- L'état de complétude de la FCT est laissé à l'appréciation de celui qui la produit, en appliquant les règles de référence, celles-ci ne figurant pas explicitement dans le guide de la HAS.
- Le contenu d'une FCT est réputé valide par son auteur ou ses co-auteurs.
- L'élément `<author>` est de cardinalité multiple, 1 instance par co-auteur.

Ainsi, une FCT peut être produite en étape 1, à l'état² « *préliminaire* » par un seul auteur pharmacien avec seulement les éléments `<status>` et `<isDiscrepant>` de ses lignes de traitement renseignées. Quand elle sera complète et validée, elle sera à l'état « *final* », avec ses propriétés nécessaires à sa complétude documentées et comme co-auteurs le pharmacien et le prescripteur.

Ces règles de gestion sont supportées par le profilage mais leur mise en œuvre restera sous la responsabilité du logiciel (capacité à faire ou pas) et de la maîtrise d'ouvrage hospitalière (procédure de gestion de la conciliation dans l'hôpital à un moment donné).

² L'état de complétude de la FCT est porté par l'élément `<status>` de la ressource *Composition*.

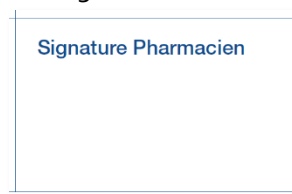
Il est ainsi possible, pour un éditeur et/ou une maîtrise d'ouvrage, d'envisager un premier niveau d'implémentation et d'usage qui aboutirait à la production/mise-à-disposition d'une FCT complètement documentée d'emblée avec comme seul auteur le pharmacien qui l'aura produite et le prescripteur avec lequel il a *dialogué*. Toutes les étapes intermédiaires et le dialogue pharmacien/prescripteur ne serait pas couvert par le logiciel ou la communication des contenus intermédiaires de la FCT.

NdR³ : La correspondance entre les éléments du [modèle papier](#) en annexe du guide HAS et les éléments du document FHIR serait :

Conciliation faite le	entre*	et**
► Composition.date	Composition.author [1]	Composition.author [2]

Se poserait la question de l'élément FHIR porteur de l'élément *papier* « Signature Pharmacien » (en bas à droite au verso de la fiche modèle). ►

1. Considère-t-on que les co-auteurs sont cosignataires ?
2. Considère-t-on que cet élément *papier* « Signature Pharmacien » est un résidu embryonnaire de l'expérimentation Med'Rec source du modèle ? (cf. son bas de page)



[Rapport d'expérimentation du projet Med'Rec – Annexe 4](#)

3.3 Ordre des lignes

L'usage de l'élément `<orderedBy>` des `<entry>` dans une `<section>` de la ressource *Composition* d'un document FHIR répond à l'exigence métier que l'ordre des lignes défini par l'auteur du document soit identifiable et garanti (diapo 15).

Les règles de gestion FHIR n'ont pas à être complétées ni amendées.

L'usage de l'élément `<orderedBy>` sera recommandé.

Aucune contrainte supplémentaire n'est envisagée.

Par défaut, FHIR est clair : « *If there is no order specified, the order is unknown* ». Il n'y a probablement pas grande différence opérationnelle avec l'usage d'une valeur « *user* » dont la définition FHIR précise que « *The criteria the user used are not specified.* »

³ Note du Rédacteur : exploration complémentaire réalisée après la réunion, lors de la rédaction du compte-rendu.



4 Processus Conciliation

Supports de présentation, diapos 15 à 23

Le processus de Conciliation rétroactive d'admission précédemment validé (diapo 16) est complété de sa version proactive (diapo 17) pour laquelle était en suspens le fait qu'une FCT proactive serait un BMO (Bilan Médical Optimisé). La réponse est claire (diapo 18) :

- Le terme Bilan Médical Optimisé est l'appellation ancienne du Bilan Médical. Cette appellation est maintenant proscrite par la HAS. Exit le terme BMO, il n'existe plus.
- Il n'y a pas deux modèles de FCT, qui donneraient deux profils : celui d'une FCT rétroactive et celui d'une FCT proactive. Il y a un modèle de FCT dans deux contextes d'usage : la conciliation rétroactive et la conciliation proactive.

Le profilage des ressources support de la FCT rétroactive doit être revu pour

- L'abstraire de ses connotations « rétroactive d'admission » afin d'être utilisable en contexte « proactif »
- Lui permettre de porter le contexte d'usage en tant que concept codé dans un jeu de valeurs à finaliser, à partir des deux valeurs courantes « conciliation rétroactive » et « conciliation proactive »

Les documents associés au processus de Conciliation rétroactive d'admission (diapo 19) proviennent du domaine de la conciliation (fond vert) et du domaine de la prescription (fond bleu). Le processus est complété par l'étape de Prescription Médicale d'Admission, ignorée jusque-là de la Conciliation car en amont du premier document nécessaire, l'OMA (Ordonnance Médicale d'Admission). Les documents associés au processus de Conciliation proactive sont inscrits dans la même perspective (diapo 20). Le processus est condensé. La prescription médicale d'admission prend en compte d'emblée le Bilan Médicamenteux. Il n'y a, à priori, plus besoin de la réviser et l'OMA devient la seule référence du domaine Prescription pour la Conciliation proprement-dite. Les différentes étapes de réalisation de la conciliation proprement-dite se déroulent en un seul temps.

Une vue « Document » du processus selon ces deux contextes montre :

- Pour le domaine Conciliation (diapo 21), la structure de la FCT doit permettre son utilisation dans les deux contextes, conciliation rétroactive et conciliation proactive. Une propriété doit permettre l'identification explicite du contexte d'usage.
- Pour le domaine Prescription (diapo 22)
 - o une même structure d'Ordonnance Médicale, dont chaque ligne est portée par une ressource *MedicationStatement*,
 - o une même structure de Prescription Médicale, dont chaque ligne est portée par une ressource *MedicationRequest*,permet leur utilisation dans les deux contextes identifiés dans la Conciliation, l'Admission et la Révision. À la différence de la FCT, les contextes d'usage dépassent le périmètre du processus de Conciliation. Par exemple, dans les cas d'usage de prescription d'une variation d'une prescription initiale traités par le sous-groupe prescription, il y aurait deux autres contextes : la prescription initiale et la modification de la prescription initiale. L'utilité de

notifier explicitement ce contexte d'usage de l' « Ordonnance » (collection de *MedicationStatement*) ou de la « Prescription » (collection de *MedicationPrescribe*) n'apparaît pas évidente. Néanmoins, définir un élément codé le permettant, à l'instar de ce qui sera retenu pour la FCT, est envisageable. Son exploitation tiendra au jeu de valeurs qui lui sera associé.

Le profil des ressources et extensions concernées seront révisés pour répondre à cette homogénéisation des documents pour qu'ils puissent servir dans plusieurs contextes identifiables.

Concernant l'usage de l'anglais dans le profilage des ressources (diapo 23), la dénomination du profil de la ressource *Composition* des documents associés au processus de Conciliation, la FCT, le Bilan Médicamenteux et l'OMA seront également traduits en anglais.

En revanche, toute la documentation des ressources et de leurs éléments, définitions et différentes règles de gestion, sera exprimée en français.

Concernant la dénomination des ressources (diapo 23 également), elle sera révisée pour s'abstraire du contexte qui devient un paramètre d'usage et non plus une restriction.

5 Prescription

Supports de présentation, diapos 24 à 29

Le sujet en cours (diapo 24) est la prescription d'une *variation* d'une prescription initiale. Un premier jeu de variations standards a été défini (diapo 25). Un fichier de travail XL reprend les informations publiées sur le fil de discussion ouvert en mai dernier. Il devient le pivot de l'étude préalable à la réalisation des profils nécessaires et la définition des règles de gestion indispensables. Il est publié dans la bibliothèque numérique partagée du GT (accès réservé aux membres du GT)

L'approche par cas d'usage et réalisation d'illustrations XML révèle la nécessité de clarifier la gestion des identifiants des ressources instanciées dans ces illustrations.

Les différentes ressources à identifier sont énumérées (diapo 26), ainsi que les différents niveaux ou types d'identifiant FHIR (diapo 27). Une illustration de la documentation FHIR concerne la ressource Patient (diapo 28). Les spécificités de l'identification d'un document FHIR (ce que nous avons décidé que sont le Bilan Médicamenteux, l'OMA, la FCT, la Prescription) sont rappelées (diapo 29).

La question n'a été que posée en séance. La transposition de la gestion des différents types d'identifiant FHIR du patient aux ressources que nous profilons et utiliserons dans nos illustrations reste à faire.

6 Prochaine réunion

Sa date, en novembre, sera prochainement arrêtée par doodle.