



# GT Auditabilité PN<sub>13</sub>

## R#7 - webconf

---

Validation des cas d'usage



# Ordre du jour

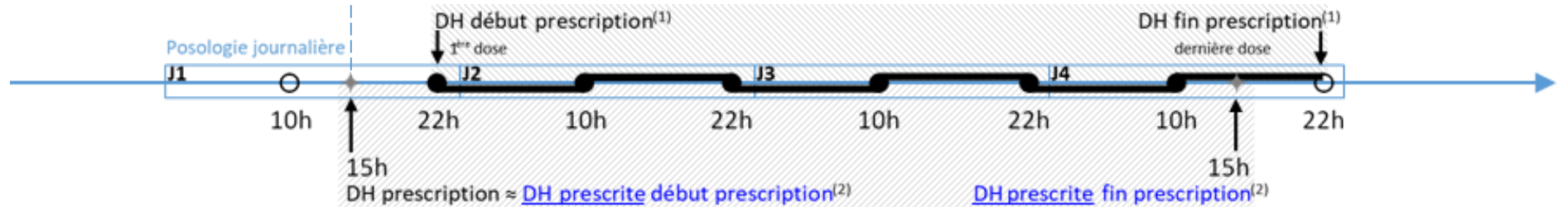
- Réunions précédentes
  - Validation du CR des réunions #6
- Refonte de l'indexation des cas
  - ID séquentiel
  - Qualificatifs (énoncé, caractéristiques, xsd min/max, statut)
  - Détail : les DH (prescription, début/fin [effective]/prescrite, 1<sup>ère</sup>/dernière dose)
- Validation ultime des 45 premiers cas d'usage (PC001 à PC045)
  - Qualification
  - Limites (9 sont exclus du 1<sup>er</sup> jeu de test : périodes nommées ; Y en aurait-il d'autres ?)
  - Détail des 36 inclus dans le 1<sup>er</sup> jeu de test : les XPath
- Analyse et validation des cas d'usage ajoutés en réunions #5
  - PC046 à PC056
  - reste à faire : en urgence ; toutes les 6h 1j/2 ; suspension/reprise



# Validation du CR réunion #6

- Règles de calcul DH première et DH dernière dose
  - Illustration pour une perfusion « continue » (« pendant 3 jours »)

La perf « dure 3 jours » ←



<sup>(1)</sup> DH début / fin prescription effective, définie historiquement dans le standard

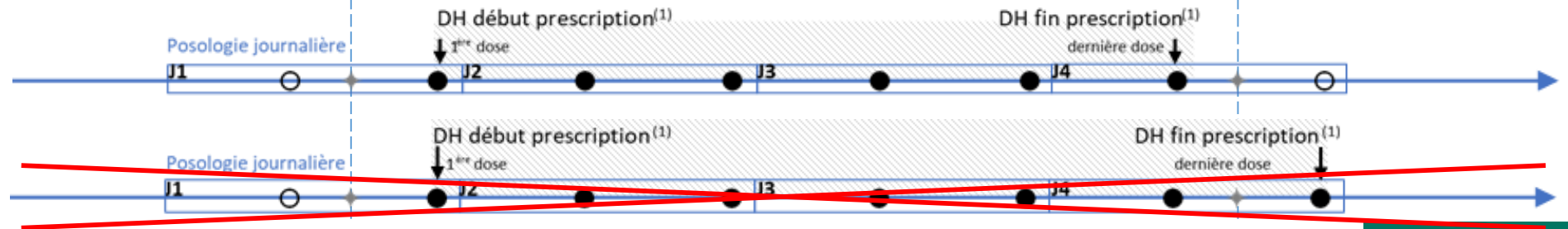
<sup>(2)</sup> nouvelle DH début / fin prescrite, ajoutée à la prochaine version du standard

- Et pour une administration instantanée ou de courte durée ??

La dernière dose est celle dont la DH de début est égale ou immédiatement inférieure à la DH prescrite de fin de prescription

2 doses/j x3j → 6 doses ←

~~7 doses ←~~



02 fév 2018

GT Auditabilité PN13 - R#7



# Validation du CR réunion #6

- Granularité des Date-Heure
  - Évolution type DH en type D
  - Implications pour les éditeurs ? Et pour les prescripteurs ?...
  - Quels effets de bord par rapport à la situation actuelle ?
- Période de la Fréquence et Durée d'administration
  - Exigence *implicite* : *Période* ( $1/F$ )  $\geq$  *Durée d'administration*
  - Y a-t-il des situations cliniques où *Période*  $<$  *Durée admin* ?
  - Cette exigence doit-elle être rendue explicite ?
- Prescription urgente
  - Exigence fonctionnelle applicative plutôt que message PN13



# Refonte de l'indexation des cas

- ID séquentiel
- Qualificatifs
  - Énoncé : degré de précision conforme au contenu des messages
  - Caractéristiques : points discriminants
  - Version min/max du schéma
  - Statut : *courant, obsolète, ultérieur*. Autres ?
- Détail : les DH
  - DH prescription
  - DH début/fin [effective]/prescrite (cf. CR#6)
  - DH 1<sup>ère</sup>/dernière dose

→ voir PC001 et PC011  
→ Évolution en type D

# Finaliser les 45 premiers cas d'usage



- 30 premiers « simples » sont validés (PC001 à PC030)
    - = 15 cas « fonctionnels » avec une variante technique « *obsolète* »
  - 9 cas « période nommée » sont exclus (PC031 à PC039)
  - 6 cas avec Fréquence <> TLJ (PC040 à PC045)
- Règle déterminant la DH de la dernière dose
- ▶ Valider son application cas par cas
- 
- Autres questions ?

# Complexités supplémentaires (R#5)



+4 cas d'usage ←

- États Physiopathologiques Patient (EPP) : [PC046](#), [PC047](#) (*variante « obsolète »*)
- Modalités particulières d'administration : [PC048](#)
  - Par le sonde gastrique
- « Si besoin » : [PC049](#)
  - EPP booléen ; → Complexités de l'expression de la clause ?

+3 cas d'usage ←

- Injectables direct, perf, PSE : [PC051](#), [PC052](#), [PC053](#)
  - spécialité (UCD), dose qté/durée ou dose débit
  - en DC et dose en débit

+3 cas d'usage ←

- Injectable PSE en DC et dose en débit/kg : [PC054](#), [PC056](#)
- PCA : [PC055](#)



# Les questions

- Prescription conditionnelle
  - Plan de soins : Qu'est-ce qu'une activité « si besoin » ?
- Injectables
  - Volume explicite de l'ELEMENT DE PRESCRIPTION ?
    - Prescription / Délivrance / Préparation des doses
  - Injectable « en continu »
    - Prescription « d'une dose » / Délivrance-Préparation de « chaque dose »
    - Dose « prescrite » différente de Dose « planifiée »
  - Dernière dose /DH\_fin prescription & Durée d'administration : cf. CR#6 & illustration
  - Qté COMPOSANT requise
    - ▶ Pas de « *tel soluté* » sans préciser la qté
    - ▶ Pas de « *tel soluté qsp tel volume* »
  - PCA : complexité de la composition / prescription du PA en DC ...
  - Plan de soins / planification, suivi, réalisation ...





# Revue du fichier XL

- Onglet « Cas d'usage »
- Onglets PC001 et PC011
  - Définition et gestion des DH de référence
- Onglets PC001 à PC039
  - Validation des DH
  - Autres remarques ?
- Onglets PC040 à PC049
  - *Cas nouveaux, plus complexes, hors injectables*
- Onglets PC050 à PC056
  - Injectables



# Prochaine réunion

nov	Lu	Ma	Me	Je	Ve
45	6	7	8	9	10
46	13	14	15	16	17
47	20	21	22	23	24
48	27	28	29	30	1
déc	Lu	Ma	Me	Je	Ve
49	4	5	6	7	8
50	11	12	13	14	15
51	18	19	20	21	17
52	25	26	27	28	30
jan	Lu	Ma	Me	Je	Ve
1	1	2	3	4	5
2	8	9	10	11	12
3	15	16	17	18	19
4	22	23	24	25	26
5	29	30	31	1	2
fév	Lu	Ma	Me	Je	Ve
6	5	6	7	8	9
7	12	13	14	15	16
8	19	20	21	22	23
9	26	27	28	1	2
mars	Lu	Ma	Me	Je	Ve
10	5	6	7	8	9

- Jeudi 15 février 2018
  - 14h – 15h30 (1h30)
  - webconf
- Ordre du jour
  - CR de la réunion précédente
  - Validation des cas d'usage
- Tâches à accomplir d'ici-là
  - À définir



**PHAST**

**Association  
« Réseau Phast »**

Tél : 01 82 83 90 10  
Web : <http://www.phast.fr>