



GT FHIR® - prise en charge médicamenteuse du patient

Réunion de lancement
13/09/2018 – web-conférence
Compte–Rendu

Historique du document

Date	Version	Rédacteur	Évolution
13/09/2018	v1.0.0	Olivier Boux /Phast	version initiale
18/09/2018	v1.1.0	Olivier Boux /Phast	modification du titre

Sommaire

1	Présence.....	1
2	Contexte.....	1
3	Objectif de la réunion	1
4	Présentation	1
5	Discussion.....	2
6	Relevé de décision	3

1 Présence

Présents

Raphael BOEVE	Evolucare
Olivier BOUX	Phast-Services
Frédéric DECHANET	Maincare
Franck GENER	Phast-Services
Isabelle GIBAUD	Phast-Services
Eric GUESSANT	SIB
François MACARY	Phast-Services
Julien OLIVIER	Evolucare

Excusé

Jérôme DUVERNOIS	eSanté Solutions
------------------	------------------

2 Contexte

Les éditeurs qui ont développé et implémenté le standard PN13-SIPh, se trouvent confrontés à la mise en œuvre du standard international FHIR® sur le périmètre de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Certains éditeurs ont ainsi pris l'initiative de développer des ressources FHIR® alternatives ou complémentaires aux messages PN13-SIPh.

Phast crée un groupe de travail « *FHIR® – Prise en charge médicamenteuse du patient* » pour coordonner ces initiatives.

3 Objectif de la réunion

Lancement d'un groupe de travail pour

- Identifier les besoins de FHIR® dans le domaine de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Définir les ressources FHIR® qui doivent couvrir ces besoins

4 Présentation

Voir le document support de cette réunion (GT FHIR-PriseEnChargeMédicamenteusePatient - R#00 (2018-09-13) - présentation).

Le paradigme « ressources » du nouveau standard FHIR® est différent du paradigme « messages » des standards classiques comme PN13-SIPh ou HL7 v2. Son implémentation induit une évolution de l'architecture des systèmes d'information et des applications. La transition d'un système architecturé messages à un système architecturé ressources est un problème ouvert.



Depuis quelques années, la question se pose d'implémenter des ressources FHIR® pour compléter le périmètre fonctionnel du standard PN13-SIPh plutôt que pour remplacer ses messages.

La maturité des ressources FHIR® permet d'envisager de compléter le périmètre fonctionnel actuellement assuré par PN13-SIPh ou de définir une alternative à ses messages. L'immaturité de la ressource « *CatalogEntry* » actuellement travaillée sur le domaine laboratoire, serait une opportunité de l'adapter aux besoins d'un service Livret.

L'identification des initiatives en cours en France passerait par l'envoi d'un questionnaire très simple, 2 questions auxquelles il serait demandé de répondre par oui ou par non. L'exploitation de ses réponses apporterait des éléments clés à l'identification des sous-domaines à FHIRiser en priorité.

L'interopérabilité apportée par le standard FHIR® est directement liée à son processus de maturation des ressources et de leur profilage, en France comme à l'international. Ce processus passe par la participation aux connectathons FHIR®. Pas de connectathon → pas de maturation → pas de standard → pas d'interopérabilité.

5 Discussion

Les éditeurs présents décrivent les cas d'usage dans lesquels ils côtoient FHIR® dans le domaine « *circuit du médicament* ». Trois cas sont identifiés :

1. Le circuit du médicament actuellement couvert par le standard PN13-SIPh, notamment la prescription
À l'étranger, en Europe, il n'est pas possible d'utiliser PN13-SIPh. Les implémentations de HL7 v2, sont, elles-aussi, confrontées à l'alternative FHIR®.
2. La centralisation de l'information d'administration du médicament
Ce cas d'usage provient d'un GHT, dans l'objectif d'une certification de l'administration du médicament dans un contexte où plusieurs applications réalisent cet acte en fonction du contexte dans lequel il est réalisé (service de soins conventionnel, réanimation, exploration fonctionnelle invasive, chimiothérapie, etc.). L'usage de ressources FHIR® est envisagé sinon arrêté sur son principe. Les développements commenceraient en 2019.
3. Le traitement courant du patient, dans le SIH d'un GHT
Deux éditeurs de plateforme d'intermédiation FHIR® ont sollicité l'un de ceux présents en réunion en lui proposant, chacun, d'implémenter leur propre version d'une ressource FHIR® délivrant cette information.

Premières conclusions :

- Pour le marché français, ce serait l'extension du périmètre fonctionnel actuellement couvert par PN13-SIPh qui serait visée : plan de soins, traitement courant du patient.
- Pour le marché européen, ce serait l'alternative à PN13-SIPh et HL7 v2.
- Toutes les initiatives ne sont de loin pas représentées, malgré la diffusion large de l'invitation à cette réunion. Il est donc important de mener une campagne pour les identifier.

6 Relevé de décision

- Lancer la campagne d'identification des initiatives en cours.
- Définir la date de prochaine réunion dans un mois et annoncer cette date dans la communication associée à la campagne d'identification.
- Ordre du jour de la prochaine réunion : définir les projets *FHIR® – Prise en charge médicamenteuse du patient* à mener dans le GT.