

COMITE D'ORGANISATION DU 30 MARS 2016

MEMBRES PRESENTS : PIERRE LIOT & MIROJANE MOHAMMAD & VINCENT MARY (HAS), JEAN-FRANÇOIS FORGET (VIDAL), DOMINIQUE GOUGEROT (LE6), FREDERIC DOC (RESIP/BCB), ANNE MAHEUST & FRANCK GENER & OLIVIER BOUX (PHAST), LAURENT COMMES (2CSI), ISABELLE GIBAUD & ERIC GUESSANT (GIP-SIB), JEAN-CHARLES DRON (HMS), JEAN-CHRISTOPHE CAUVIN (MEDASYS), FRANÇOIS ROUGERIE (EDESS), OLIVIER GASCUENA (COMPUTER), NADER CHEAIB (ASIP SANTE), LUDOVIC CHAVANEL (HCL), DAVID LOPEZ (HAEUROMETICS), THIERRY LE MAREC (CHNIM/THERIAQUE).
EXCUSES : JEAN-FRANÇOIS LAURENT (THESORIMED), GERARD DOMAS (ASTROLAB), NICOLAS CANU (PHAST), KARIMA BOURQUARD, VUONG VU-TIEN (SECODIF), FRANÇOIS MACARY (PHAST)

Lieu : Phast, siège d'Interop'Santé, Paris / **Rédaction** : Franck GÉNER (1^{er} projet) Isabelle GIBAUD (2nd et 3^{ème} projet)
Validation : Pierre LIOT, Jean-François FORGET, François MACARY / **Diffusion** : présents & excusés, les membres du CA
Ref : 20160330_InteropSanté_CO_CR / **Nombre de pages** : 4

Isabelle GIBAUD, chargée de missions Interop'Santé et Franck GENER, secrétaire d'Interop'Santé organisent les débats.

3 projets sont à l'ordre du jour

- Interopérabilité LAP/LAD
- Guide d'interopérabilité dans le domaine aide à domicile/soins à domicile
- Décret biologie : impacts sur les organisations et les SI des biologistes

INTEROPERABILITE LAP/LAD [[DIAPORAMA](#)]

CONTEXTE

Pierre LIOT – PL- rappelle le contexte de la présente étude : à l'origine, une certification des logiciels de prescription de ville, puis des établissements hospitaliers (LAP-H) depuis 1^{er} avril 2014 avec un agrément des bases de données médicamenteuses (BDM) en amont et une certification conduite par un organisme accrédité par le COFRAC. Situation actuelle : 50 certificats environ ont été attribués à des LAP-H et un début de déploiement de LAP-H certifiés est perceptible. La certification des LAP de médecine ambulatoire est en place depuis 2008 et bien ancrée dans le paysage : près de 60 certificats actifs, près de 80% du parc installé, version 2 en cours d'élaboration.

Pour la certification des logiciels de dispensation hospitaliers (LAD-H), dont le législateur a fixé la mise en application au 1^{er} janvier 2018, il est nécessaire d'introduire une interopérabilité entre LAP et LAD. D'où le présent projet visant, au moins, à faire disparaître les ambiguïtés d'une part sur la dénomination commune, d'autre part sur l'expression des posologies maximales sur 24h. La HAS ne pourra intégrer dans la future certification des LAD hospitaliers les recommandations qui pourraient découler du présent projet que si elles démontrent un gain effectif en termes de sécurité et si l'interopérabilité entre LAP et LAD peut faire l'objet d'un contrôle de conformité (ISO 17025).

Dominique Gougerot – DG - remet en question le caractère incontournable de cette échéance en faisant remarquer que les décrets ne sont pas publiés et que l'objectif de certification des LAD n'est pas repris dans e-santé 2020.

Franck GENER – FG - rappelle que le projet examiné n'est pas une commande de la HAS, mais une demande suscitée par la HAS que prendrait en charge matériellement et financièrement l'association Interop'Santé. FG rappelle également que la décision de procéder à une telle étude est du ressort du conseil d'administration, lequel se tiendra le 26 avril, le présent comité d'organisation (ouvert à l'ensemble des adhérents de l'association et même plus largement dans le cadre de ce projet) ayant pour mission d'éclairer celui-ci au travers de ses débats.

EVALUATION

DG fait valoir la nécessité d'évaluer la certification des LAP-H avant d'entamer la mise en place d'une nouvelle étape de certification.

Ce point de vue est largement partagé par l'assistance : une étude de la situation résultant de la certification des LAP-H sera conduite. Elle fera partie intégrante de ce projet. L'assistance ne parvient pas à préciser les méthodes à employer pour réaliser cette phase du projet, mais convient qu'elle ne portera pas seulement sur la certification des LAP elle-même, mais plus largement sur l'état des lieux des solutions implémentées à ce jour sur le terrain, et

des informations échangées entre LAP-H et LAD-H (PN13-SIPh, HL7v2, CIO, API de contrôle de sécurité pour la prescription, accès aux BDD médicamenteuses, etc) (Anne MAHEUST/Isabelle GIBAUD – IG -).

DG exprime la volonté des adhérents du Le6 d'un moratoire sur toute nouvelle certification.

Les réticences à l'égard de la certification sont compréhensibles et l'analyse du bilan s'en fera l'écho. Néanmoins, la démarche de la HAS qui fonde une nouvelle certification sur une concertation approfondie est probablement la meilleure façon de ne pas affronter les difficultés de la première certification (IG – PL et d'autres participants).

INTEROPERABILITE SEMANTIQUE & INTERCHANGEABILITE

Par l'absence d'interopérabilité des contrôles de sécurité au regard des BDM, la certification a justifié et officialisé la captivité des éditeurs à l'égard des BDM (Jean-Christophe CAUVIN – JCC-), ce que traduit le fait que la certification est prononcée, non pas pour des applications, mais pour un couple application/BDM.

Pour les éditeurs de BDM, l'interopérabilité est une perspective souhaitable. Elle impose la mise à disposition de référentiels publics et ouverts à tous. La perspective d'une mise à disposition par l'EMA du modèle ISO IDMP dans les années à venir en fait un élément à considérer comme référence pour l'étude projetée (Jean-François FORGET – JFF -).

Au-delà de l'interopérabilité sémantique, deux points ont été évoqués : Les protocoles d'échanges LAP-H - LAD-H d'une part, et l'interchangeabilité des BDM au sein des LAP ou des LAD d'autre part.

- Concernant le premier point, le protocole d'échange permettant l'interopérabilité LAP-H et LAD-H doit être défini.
- Concernant le deuxième point, la définition du périmètre fonctionnel de la certification permet l'interchangeabilité des BDM. La définition de signatures communes faciliterait la mise en œuvre de cette interchangeabilité. Néanmoins, il convient de définir la limite entre le périmètre de signatures communes et celui de fonctionnalités exclusives et différenciantes pour les BDMs (JFF/Frédéric DOC).

Le fait que l'étude suscitée par la HAS offre le cadre neutre d'Interop'Santé est favorable à la constitution d'un groupe de travail entre les bases de données sur les questions de l'interopérabilité sémantique, et de l'interchangeabilité (JFF / Frédéric DOC / DG).

Ces limites sont prédéfinies (Olivier BOUX) puisque ce qui est en jeu, c'est l'interopérabilité de la certification : le périmètre de l'interopérabilité et de l'interchangeabilité englobe l'ensemble des données nécessaires aux cas d'usages prévus par la certification.

Pour les éditeurs (JCC), il ne s'agirait plus de consacrer des ressources à implémenter quatre fois les mêmes fonctionnalités dans le cadre de l'obligation de la certification (une fois par BDM), mais de faire une fois les développements pour la certification et de consacrer des ressources supplémentaires aux seules valeurs complémentaires et différentielles des quatre BDM.

Pour les éditeurs (Olivier GASCUENA), la difficulté principale réside dans l'interopérabilité sémantique. Ce point de vue est largement partagé par l'assistance.

Néanmoins, lorsque l'on abordera la compréhension partagée des posologies d'alertes, on devra bien traiter de la syntaxe (Eric GUESSANT). Or, la résolution de ce problème, au moins pour les posologies maximales par 24h, est une attente forte de la HAS (PL).

Au chapitre de l'interopérabilité sémantique, la question de SNOMED CT est soulevée (DG). Vidal, pour l'Espagne et BCB, pour le Royaume-Uni, exploitent déjà SNOMED CT. Pour la HAS (PL), le présent projet doit être conçu avec ou sans adoption par la France de SNOMED CT, étant donné l'incertitude qui pèse sur cette décision gouvernementale.

CONCLUSIONS

Si l'étude débutera par une évaluation des pratiques actuelles et des solutions déployées elle devra se conclure par les recommandations d'accompagnement (JCC) pour que les éditeurs puissent basculer des pratiques actuelles vers les standards que l'étude préconisera.

Pour conclure cette revue de projet, il faut maintenant estimer la volonté des acteurs concernés à s'investir dans les réunions auxquelles elle donnera lieu (FG), l'implication effective étant un facteur clé de succès. Ces acteurs étant parfaitement représentés dans le présent tour de table, c'est à main levée que cette estimation est réalisée : la quasi-totalité des participants confirment leur volonté de participer.

GUIDE D'INTEROPERABILITE AIDE A DOMICILE/SOINS A DOMICILE

PRESENTATION DE FRANÇOIS ROUGERIE [[DIAPORAMA](#)]

Objectif du projet : conduire une réflexion sur l'extension des travaux conduits dans le cadre du projet ESPADOM aux soins à domicile. Actuellement ESPADOM spécifie trois messages :

- ORDER : commande de prestations (plus généralement, plan d'aide établi par le Conseil Départemental),
- DELIVERY : contrôle d'effectivité des prestations au domicile du bénéficiaire,
- INVOICE : facturation des prestations.

L'association EDESS propose une réflexion conduite en deux temps en coopération avec Interop'Santé :

- Rédaction d'un livre blanc : Comment intégrer les soins à domicile dans le plan d'aide personnalisé élaboré par les Conseils Départementaux et comment suivre l'avancement de ces prestations de soins à domicile ?
 - o Connaissance mutuelle des acteurs (médico-social et sanitaire) et des écosystèmes respectifs,
 - o Quels sont les cas d'usage ?
 - La description des cas d'usage pourra faire émerger des points critiques (qu'est-ce qu'une donnée de santé, hébergement de la donnée de santé, accès à ces informations, etc).
 - o En regard des cas d'usage, quels sont les besoins d'interopérabilité ? L'étude des cas d'usage permettrait d'identifier des leviers de coopération entre EDESS et Interop'Santé.
 - Quels standards ?
 - Quelles nomenclatures ?
- Définition technique des messages liés aux soins et extension des messages ESPADOM.

ANALYSE D'ISABELLE GIBAUD [[DIAPORAMA](#)]

Isabelle Gibaud présente un autre point de vue de la participation d'Interop'Santé, basé sur la mise en œuvre du dispositif PAERPA (Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie). Le dispositif PAERPA prévoit de coordonner les actions des différents acteurs en charge de la personne âgée. Il est basé sur un ensemble de documents médicaux dont les contenus sont spécifiés par la HAS et dont la structuration normative est définie par l'ASIP Santé :

- Plan Personnalisé de Soins (PPS),
- Volet médical (VM),
- Document de Liaison d'Urgence (DLU),

Les profils IHE qui permettraient, dans un environnement nomade, de coordonner les soins apportés au patient sont les suivants :

- IHE-XDW (partage d'un processus métier collaboratif entre les acteurs : création/modification/consultation du processus par les acteurs). Le processus peut être défini à partir du plan de soins personnalisé.
- IHE-XDS (partage des documents entre les acteurs),
- IHE-MDH (accès aux documents partagés à partir d'un dispositif mobile),
- IHE-DSUB (notification d'évènement auprès d'un gestionnaire d'évènements et d'acteurs abonnés).

Cette approche est jugée trop complexe par les participants au CO.

Le sujet des annuaires est sans doute plus accessible. Actuellement le RASS ne comprend pas les acteurs du domaine médico-social. C'est un point sur lequel il serait utile de travailler.

Les acteurs qui pourraient être impliqués dans un projet coopératif entre EDESS et Interop'Santé sont très divers :

- Les éditeurs qui interviennent dans EDESS sont très orientés sur le domaine social. Leur intervention se limiterait à gérer les demandes de prestations de soins et à la facturation de ces prestations.
- Les éditeurs qui interviennent dans Interop'Santé sont orientés sur le domaine médico-social et sanitaire et sont plus impliqués dans la gestion du parcours de soins du patient.

Franck Gener pose la question de l'apport d'Interop'Santé dans le projet de coopération tel qu'il est décrit par l'association EDESS. L'infrastructure proposée autour du dispositif PAERPA semble trop ambitieuse. Nous n'avons donc pas, à ce stade de la discussion, de proposition vraiment convaincante à faire au Conseil d'Administration d'Interop'Santé.

La discussion pourra se poursuivre suite au Comité d'Organisation si les acteurs concernés souhaitent modifier et affiner les propositions.

DECRET BIOLOGIE : IMPACTS SUR LES ORGANISATIONS ET LES SI [[DIAPORAMA](#)]

Jean-charles Dron propose de réaliser un guide de vulgarisation du décret de biologie.

Ce guide abordera :

- Les besoins d'évolution du SI des biologistes (et de leurs partenaires) en conséquence du décret,
- Comment implémenter les évolutions fonctionnelles dans les SI ?
- Des exemples de mise en œuvre.

Cette proposition de rédaction d'un guide et d'accompagnement des acteurs autour du décret, émane du groupe de travail IHE-Labo-France.

Cette demande est jugée pertinente par les participants au Comité d'Organisation.
