Compte-rendu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objet de la réunion : | Réunion plénière du CO 2014 | | |
|  |  | | |
| Date : | 20/03/2014 | Horaire : | 10h00 – 12h30 |
| Lieu | PHAST | | |
| Rapporteur/Modérateur : | Isabelle Gibaud | | |
| Animateur | Isabelle Gibaud | | |

Historique du document

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Date** | **Auteur** | **Modifications effectuées** |
| 00.01 |  | IGI | Version initiale |
| 1.0 |  | IGI | Version finale |

Présents

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Abr.** | **Organisme** | **Rôle dans le projet** | **P** | **E** | **A** |
| Archer-Touvier | AL |  | Représentant LESISS |  | P |  |  |
| Dufour | Eric |  | SELIC |  | P |  |  |
| Chuzel | Pierre |  | SDB |  | P |  |  |
| Dockwiller | Joël |  | ETIXIS |  | P |  |  |
| Marchand | Eric |  | McKesson |  | P |  |  |
| Macary | François |  | ASIP SANTE |  | P |  |  |
| Gener | Franck |  | PHAST |  | P |  |  |
| Cauvin | JC |  | MEDASYS |  |  | E |  |
| Laurent | Frédéric |  | AP-HP |  |  | E |  |

**\*** P : Présent(e) / E : Excusé(e) / A : Absent(e)

Liste de diffusion du document

Liste de diffusion = ensemble des adhérents

[1. présentation des projets 3](#_Toc383098111)

[2. propositions du CO 4](#_Toc383098112)

# présentation des projets

* *P1 : Définition du jeu de valeurs des techniques analytiques en biologie médicale.*

JC Dron et G Domas sont en contact avec la FAEEQ.

* *P2 : Définition du jeu de valeurs pour coder les prescriptions d’examens de biologie médicale.*

L'utilisation des nomenclatures françaises disponibles (NABM et celle dite "de Montpellier") pour prescrire conduirait les médecins prescripteurs à décrire leur prescription en termes de facturabilité au lieu de la décrire en terme de problème à investiguer.. Le médecin prescripteur doit pouvoir exprimer simplement au laboratoire ce qu'il cherche, sans avoir à connaître le détail du mode de remboursement ou le mode d’exécution par le laboratoire de la demande d’examen.

La difficulté du projet est de réunir les bons acteurs : biologistes, médecins et les acteurs institutionnels (CNAMTS) pour se mettre d’accord sur le besoin.

L’idée du projet est

* d’acter le besoin d’une nomenclature de prescription des examens de biologie médicale, partagée par tous ;
* de faire un état des lieux de ce qui existe au niveau international et d’analyser les tentatives qui ont réussi/échoué ;
* De faire émerger un plan d’action.
* *P3 : projet BP6/PAM*

Ce projet est présenté en CO mais en réalité c’est un projet déjà démarré sur lequel LESISS, l’ASINHPA et Interop'Santé coopèrent. Il est présenté dans le cadre du CO pour information et n’engage pas de budget d’InteropSanté.

* *P4 : Cycle de vie de l’information médicale et archivage du DPI.*

Poursuivre le travail réalisé par l’ANAP en 2013.

Vérifier l’adéquation d’XDS et CDA pour interfacer le SIH avec un service d’archivage électronique.

Rester en veille sur les actions de l’ANAP sur ce sujet dans les mois à venir et proposer l’aide d’Interop'Santé si besoin.

* *P5 : Distribution de l'annuaire du personnel de l’établissement*

Même typologie de projet que celui en cours sur la distribution des structures.

Il faudrait investiguer le profil IHE HPD (HealthCare Provider Directory) du domaine ITI, s'appuyant sur des web services LDAP.

* *P6 : Distribution des prises de RDV*

Le projet contient deux volets :

* Spécification d’un message de demande/réponse,
* Gestion de la problématique de consolidation des RDV pris pour un patient admis dans l’établissement dans le cas où ces RDV sont gérés par différents composants du SIH (agenda transversal)

Ces deux volets sont décrits dans le domaine 4 du Programme Hôpital Numérique.

On pourrait envisager deux lots dans ce projet.

* *P7 : Distribution des structures hospitalières*

Ce projet est présenté en CO mais en réalité c’est un projet déjà démarré sur 2013 et qui devrait se terminer au 1° semestre 2014.

Budget engagé en 2013 reporté sur 2014.

* *P8 : Traduction de l’annexe française IHE-PAM*

Projet évoqué en CO mais correspond plutôt à une tâche obligatoire que l’association InteropSanté devrait réaliser.

* *P9 : Gestion de la dose REM : Ajout d'une transaction supplémentaire au profil REM (disponible depuis 2008), pour interroger un registre de consolidation des doses de radiations.*

Après relance, le porteur de projet n’a pas décrit le projet.

* *P10 : Téléimagerie – réseaux d’images*

Projet initialisé en 2012 qui s’est arrêté faute de participants. La difficulté réside dans le fait de relancer l’activité autour d’un groupe de travail.

Néanmoins le livre blanc est bien avancé. Nous avons du mal à mobiliser les acteurs d’InteropSanté autour de la téléradiologie et la publication d’un livre blanc pourrait permettre de faire des actions de communication autour de ce sujet.

* *P11 : Ressources terminologiques*

Il faut considérer cette proposition comme étant un projet « adjuvant » aux projets P5 (distribution des personnels) et P7 (distribution de la structure).

C’est un projet transversal.

* *P12 : FHIR*

Une première partie du projet consiste à prendre connaissance du standard et à analyser la faisabilité fonctionnelle et technique.

Une deuxième partie du projet consiste à illustrer FHIR sur les travaux réalisés dans P5 (distribution du personnel), P7 (distribution des structures) et P11 (ressources terminologiques).

* *P13 : Maintenance H’XML*

Projet évoqué en CO mais correspond plutôt à une tâche obligatoire que l’association Interop'Santé doit réaliser.

# propositions du CO

Les participants au CO prennent acte de l’importance de tous les sujets présentés et expriment leur difficulté à classer ces projets par ordre de préférence.

En effet, les participants ne représentent pas forcément la diversité des adhérents de l’association et n’ont pas forcément les compétences nécessaires pour juger de l’opportunité de tel ou tel projet.

Nous ne présenterons donc pas au Conseil d’Administration une liste classée de projets mais plutôt une conclusion qui est le fruit d’une discussion en réunion et dont les principaux points sont les suivants :

* Un certain nombre de projets sont enlevés de la liste :
  + Projets considérés comme étant des tâches à conduire obligatoirement par l’association
    - Traduction de l’annexe française IHE-PAM
    - Maintenance H’XML
  + Projets qui devront disposer d'un financement externe
    - BP6/PAM qui suit son cours en mode coopération ASINHPA/LESISS/InteropSanté (financement ASINHPA)
    - Projet Archivage pour lequel il est nécessaire de réfléchir au mode de participation d’InteropSanté. (financement à trouver)
  + Projet de gestion de la dose REM par manque d’informations.
* Parmi les projets restant, le CO propose la stratégie suivante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identifiant** | **Nom du projet** | **Charge estimée** | **◼ Retenu**  **◼ non retenu** |
| P1 | jeu de valeurs des techniques analytiques en biologie médicale | 10j |  |
| P2 | jeu de valeurs pour coder les prescriptions d’examens de biologie médicale | 10j |  |
| P5 | Distribution de l'annuaire du personnel de l'établissement | 15j |  |
| P6 | Distribution des prises de RDV | 16j |  |
| P7 | Distribution des structures | 8j |  |
| P11 | Ressources terminologiques | 6j |  |
| P12 | FHIR | 10j |  |
| P10 | Téléimagerie-réseaux d’images | 5j |  |

En vert : les projets qui ont retenu l’attention du CO

En jaune : les projets à reporter en 2015 dans le cas où le CA jugerait qu’il n’y a pas suffisamment de ressources au sein de l’association pour conduire ces projets.

Les projets P11 et P12 doivent être envisagés en regard du projet P7 en cours de réalisation.