VIDIS WG 3-4 - Q&A 2024-JUN

Résumé des réponses collectées

**Auteur** : Benoît De Borggraef - RIZIV-INAMI

**Date** : 2024-JUL-12 *(update 2024-03-12 Koen Brouwers : enlevé les liens cassés + traduction en NL)*

**Objectif de ce document** : résumer les questions et réponses relatives aux documents suivants :

* 20231212 VIDIS WG3-4 V1.0 final agreement 2023.pptx
	+ ***Propriétaire*** : WG 3-4 (RIZIV-INAMI)
* Vidis - criteria 2024 - gevalideerd V1.0 20240416 RAMIT.xls
	+ ***Propriétaire*** : RIZIV-INAMI / RAMIT

**Non couvert par ce document :** questions et réponses relatives à SAM v2 :

Table des matières

[Copie du document partagé sur Google Docs 2](#_Toc192666611)

[Résumé des questions et réponses 2](#_Toc192666612)

[Relatives au document 20231212 VIDIS WG3-4 V1.0 final agreement 2023.pptx 2](#_Toc192666613)

[Priorité 1 : dose d’administration / unitaire 2](#_Toc192666614)

[Priorité 2 : valeurs non permises 2](#_Toc192666615)

[Priorité 6 : synchronisation du schéma de médication 4](#_Toc192666616)

[Priorité 7 : validateur : 4](#_Toc192666617)

[Relatives au document Vidis - criteria 2024 - gevalideerd V1.0 20240416 RAMIT.xls 5](#_Toc192666618)

[VDS\_R\_01\_05 & 06 5](#_Toc192666619)

[VDS\_R\_01\_14 à 23 5](#_Toc192666620)

# Copie du document partagé sur Google Docs

**Source** :

<https://docs.google.com/document/d/1pcRQ3YuTKBZs9y3fTP8EKF2WkgHS-e34-IQ8tCRWrsE/edit>

**Date d’extraction**: 2024-JUL-10, 14:00 UTC+1

****

# Résumé des questions et réponses

## Relatives au document 20231212 VIDIS WG3-4 V1.0 final agreement 2023.pptx

### Priorité 1 : dose d’administration / unitaire

Reporté à VIDIS Phase 2 (FHIR).

### Priorité 2 : valeurs non permises

#### Données de test

Les maisons de développement de logiciel pour médecins généralistes ont **besoin de données de test** pour 2024-SEP-01, décrivant des schémas de médication avec des valeurs incorrectes, pour chacun des coffres-forts ( Vitalink, RSB, RSW ).

>> Ces données de test seront fournies dès que possible.

#### Valeurs KMEHR

Le comportement attendu ***en lecture (affichage à l’utilisateur)*** :

1. Télécharger (***download***) les informations stockées sur le coffre-fort.
2. Afficher les informations à l’utilisateur.
	1. Les champs qui ne sont pas affichés, plus utilisés, ou pour lesquels aucune valeur correcte n’est plus définie, peuvent être ignorés.
	2. Les champs pour lesquels une règle de substitution a été clairement identifiée peuvent être affichés après substitution : par exemple :
		1. CD-TEMPORALITY : « reactivation », « remission » and « subacute » :
			1. Si le champ « endmoment » est spécifié : afficher comme « acute ».
			2. Sinon : afficher comme « chronic ».
	3. Les champs affichables pour lesquels une valeur incorrecte est identifiée et n’a pu être substituée doivent être affichés si possible, et **mis en évidence en rouge**. **L’utilisateur devra être informé de la détection d’une valeur incorrecte, et que cette valeur incorrecte est affichée en rouge.**
		1. Si l’affichage du champ est problématique, le **nom du champ** et sa **valeur** devront être reportées en tête des instructions d’administration à l’intention du patient.
		2. Les lignes de médication dont le champ CD-LIFECYCLE a la valeur « stopped » devraient être affichées ***entièrement*** en rouge. Un avertissement particulier devra attirer l’attention de l’utilisateur sur le statut « stopped » de cette ligne de médication.
		3. **Les applications destinées aux patients devront recommander de contacter le prescripteur pour clarification.**

Le comportement attendu ***en écriture*** pour les logiciels des prescripteurs est :

1. Importer les informations :
	1. Toutes les informations doivent être importées sous forme de lignes de médication, *avec des valeurs potentiellement erronées*.
		1. **Mettre en évidence les informations erronées, et les porter à l’attention du prescripteur (afficher en rouge).**
	2. Permettre au prescripteur de remplacer les valeurs incorrectes avec des valeurs correctes.
		1. Le prescripteur peut choisir de ne pas spécifier de valeur pour un champ optionnel.
		2. Le prescripteur peut choisir d’utiliser les instructions destinées patient ( texte libre ), et de veiller alors à la clarté de ces instructions.
	3. Permettre au prescripteur de supprimer les doublons manifestes.
2. Permettre au prescripteur de modifier le schéma de médication pour documenter les traitements à suivre à l’issue de la rencontre avec le patient :
	1. Modifier ou supprimer des lignes de médication existantes ;
	2. Créer de nouvelles lignes de médication.
3. Sauvegarder localement le schéma de médication mis à jour.
	1. La sauvegarde ne devrait pas être possible avec des informations obsolètes ou erronées.
4. Proposer au prescripteur de mettre à jour sur le coffre-fort (***upload***) le schéma de médication qui a été sauvegardé localement.
5. Permettre au prescripteur de créer de nouvelles ordonnances sur base des lignes de médication.

#### CNK

Voir critères d’interopérabilité SAM v2.

Comportement en ***lecture*** : lors de la consultation du schéma de médication, il n’est pas nécessaire de vérifier les informations sur SAM v2. Le nom du médicament peut être retrouvé dans les information stockées sur le coffre-fort, dans le champ « intendedname ».

Comportement en ***écriture*** : lorsque le prescripteur importe le schéma de médication, le médicament retrouvé dans la ligne de médication ( identifié par le code CNK ou par le Groupe DCI ) doit être vérifié sur SAM v2.

* Si un CNK stocké dans le coffre-fort ne peut pas être retrouvé dans SAM v2 :
	+ Afficher au prescripteur le CNK et le nom du médicament tel que stocké dans le champ « intendedname » ( récupéré de la ligne de médication ou d’une prescription antérieure ).
	+ Permettre au prescripteur de rechercher le médicament désiré.
* Si un médicament n’est plus commercialisé :
	+ Informer le prescripteur que le médicament n’est plus commercialisé.
* Si un médicament n’est plus prescriptible :
	+ Informer le prescripteur que le médicament n’est plus prescriptible.
* Si SAM v2 renvoie plusieurs lignes pour un même CNK : l’application du prescripteur doit :
	+ Afficher au prescripteur la valeur texte décrivant le médicament, telle que stockée sur le coffre-fort dans le champ « intendedname » ( = l’intention du prescripteur lorsqu’il a créé la ligne de médication ).
	+ Afficher au prescripteur la liste des éléments retrouvée sur SAM v2.
	+ Permettre au prescripteur de sélectionner un élément de la liste.

#### Posologie incorrecte

Comportement en **lecture** :

* les règles exposées pour les valeurs KMEHR obsolètes ou incorrectes sont d’application.

Comportement en **écriture** :

* Si le logiciel du prescripteur détecte un problème dans la posologie structurée ( structure « regimen » dans le schéma de médication ), le prescripteur est obligé de la corriger.
* Le prescripteur peut bien entendu rédiger un texte libre avec les instructions d’administration.

#### Doublons

Le prescripteur est responsable des informations publiées dans le schéma de médication, et doit donc le corriger si nécessaire.

### Priorité 6 : synchronisation du schéma de médication

Il est important de clarifier le terme « synchronisation » :

* « Download » : Télécharger les informations stockées sur le coffre-fort avant d’examiner le patient.
* Modifier ces informations localement, si nécessaire. Ces changements devront être sauvegardés localement.
* « Upload » : Mettre ces informations à jour sur le coffre-fort avant de créer une nouvelle ordonnance.

En l’absence de cadre légal, ce critère ne sera pas testé.

### Priorité 7 : validateur :

Le validateur n’est pas encore finalisé. Son usage reste sous la responsabilité de l’utilisateur.

## Relatives au document Vidis - criteria 2024 - gevalideerd V1.0 20240416 RAMIT.xls

### VDS\_R\_01\_05 & 06

Le document contient une erreur manifeste dans la description des critères VDS\_R\_01\_05 & 06 : la référence au ***champ « CompoundPrescription »*** doit être remplacée par une référence à la ***section « Regimen »***.

### VDS\_R\_01\_14 à 23

La documentation des critères VDS\_R\_01\_14 à 23 contient la ligne suivante :

|  |
| --- |
| Les lignes de médicaments avec un "Endmoment" dans le passé ne sont plus affichées. Le statut n'est plus pris en compte. |

Ces deux phrases doivent être supprimées : le logiciels ne doivent pas changer leur comportement par rapport aux lignes de médication ayant un « Endmoment » dans le passé.