

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Synthèse Médicale (VSM)

Spécifications fonctionnelles et
techniques

16/10/2013



Préambule

Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle convention médicale signée le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté du 22 septembre 2011 (1), les partenaires conventionnels ont sollicité la Haute Autorité de Santé pour avis, sur le contenu de la synthèse annuelle à élaborer par le médecin traitant pour remplir l'un des indicateurs du *volet organisation du cabinet et qualité de service* du dispositif sur objectifs de santé publique comme définis dans les articles 26.1 et 26.2 de la convention (1).

Les spécifications cliniques de la synthèse annuelle ont été définies par le groupe des parties prenantes¹ constitué par la HAS, au cours de deux réunions s'étant tenues le 1^{er} février et le 22 mars 2012. Elles constituent le **Modèle métier de la synthèse médicale**. La HAS a communiqué à l'ANS les résultats de ces travaux validés par le Collège de HAS.

Le présent document a comme objectif de restituer la totalité des travaux ayant permis l'élaboration du Volet de contenu de la Synthèse Médicale à partir du Modèle métier. Il illustre également la complémentarité entre les travaux de la HAS et de l'ANS pour délivrer les spécifications indispensables à la création de valeur au sein des logiciels métier de l'ensemble des professionnels de santé et améliorer ainsi les conditions d'échanges et de partage d'informations médicales indispensables à l'efficience du parcours de soins.

¹ Groupe des parties prenantes comprenant un représentant de chaque structure signataire de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie :

- Union nationale des caisses d'assurance maladie,
- Confédération des syndicats médicaux français,
- Fédération française des médecins généralistes,
- Syndicat des médecins libéraux,
- Fédération des médecins de France

Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPÉRABILITÉ	6
2	SPÉCIFICATIONS FONCTIONNELLES ÉLABORÉES PAR LA HAS	7
2.1	MÉTHODE DE TRAVAIL	7
2.1.1	<i>Analyse de la littérature</i>	7
2.1.1.1	Méthodologie	7
2.1.1.2	Analyse	7
2.1.2	<i>Constitution du groupe des parties prenantes</i>	7
2.1.3	<i>Déroulement des séances de travail</i>	8
2.1.3.1	Réunion du 1 février 2012	8
2.1.3.2	Réunion du 22 mars 2012	8
2.2	DÉFINITION DU MODÈLE MÉTIER	9
2.2.1	<i>Contenu de la Synthèse médicale</i>	9
2.2.1.1	Éléments d'analyse	9
2.2.1.2	Points de débat	9
2.2.1.3	Décision	9
2.2.2	<i>Traitements</i>	10
2.2.2.1	Éléments d'analyse	10
2.2.2.2	Point de débat	10
2.2.2.3	Décision	10
2.2.3	<i>Allergies</i>	11
2.2.3.1	Éléments d'analyse	11
2.2.3.2	Points de débat	11
2.2.3.3	Décision	11
2.2.4	<i>Liste des problèmes en cours / antécédents / faits marquants</i>	12
2.2.4.1	Éléments d'analyse	12
2.2.4.2	Points de débat	12
2.2.4.3	Décision	13
2.2.5	<i>Habitus et antécédents personnels</i>	14
2.2.5.1	Éléments d'analyse	14
2.2.5.2	Points de débat	14
2.2.5.3	Décision	14
2.2.6	<i>Vaccins</i>	15
2.2.6.1	Éléments d'analyse	15
2.2.6.2	Point de débat	15
2.2.6.3	Décision	15
2.2.7	<i>Principales constantes / éléments biologiques / Résultats d'exams</i>	15
2.2.7.1	Éléments d'analyse	15
2.2.7.2	Point de débat	15
2.2.7.3	Décision	15
2.2.8	<i>Plan personnalisé de soins/prévention</i>	16
2.2.8.1	Éléments d'analyse	16
2.2.8.2	Point de débat	16
2.2.8.3	Décision	16
2.2.9	<i>Partie administrative</i>	16
2.2.9.1	Éléments d'analyse	16
2.2.9.2	Décision	16
2.2.10	<i>Chapeau introductif</i>	16
2.2.10.1	Point de débat	16
2.2.10.2	Décision	16
2.2.11	<i>Questions résolues</i>	17

2.3	CONCLUSION	17
3	SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES ÉLABORÉ PAR L'ANS	18
3.1	STANDARDS UTILISÉS	18
3.1.1	<i>CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC</i>	18
3.1.2	<i>Document CDA à corps structuré</i>	18
3.1.3	<i>Types des données</i>	18
3.1.4	<i>Cardinalités</i>	18
3.1.5	<i>nullFlavor</i>	18
3.1.6	<i>Éléments narratifs référencés dans les entrées</i>	18
3.1.7	<i>Terminologies et jeux de valeurs</i>	18
3.1.8	<i>Cas des PS et des structures dans les documents médicaux</i>	18
3.2	CORRESPONDANCE ENTRE SPÉCIFICATIONS FONCTIONNELLES ET TECHNIQUES	19
3.3	STRUCTURATION DE L'EN-TÊTE CDA.....	21
3.3.1	<i>Déclaration de conformité au modèle VSM (templateId)</i>	21
3.3.2	<i>Identifiant du VSM</i>	21
3.3.3	<i>Type de document (code)</i>	21
3.3.4	<i>Titre du document (title)</i>	21
3.3.5	<i>Identification du patient (recordTarget)</i>	21
3.3.6	<i>Médecin traitant (participant)</i>	22
3.3.7	<i>Informateur(s) appartenant à l'entourage du patient (informant)</i>	22
3.3.8	<i>Auteur du VSM (author)</i>	22
3.3.9	<i>Organisation chargée de la conservation du document</i>	22
3.3.10	<i>Responsable / signataire légal</i>	22
3.3.11	<i>Acte(s) documenté(s)</i>	23
3.3.12	<i>Version antérieure à remplacer</i>	23
3.3.13	<i>Événement de prise en charge du patient</i>	23
3.4	STRUCTURATION DU CORPS DE DOCUMENT CDA	24
3.4.1	<i>Section FR-Pathologies-antecedents-allergies-facteurs-de-risques</i>	24
3.4.1.1	Sous-section FR-Pathologies-antecedents-allergies.....	25
3.4.1.1.1	Sous-section FR-Problemes-actifs	26
3.4.1.1.2	Sous-section FR-Antecedents-medicaux	27
3.4.1.1.3	Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux	28
3.4.1.1.4	Sous-section FR-Allergies-et-intolerances	29
3.4.1.2	Sous-section FR-Facteurs-de-risques	30
3.4.1.2.1	Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie	31
3.4.1.2.2	Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code	32
3.4.1.2.3	Sous-section FR-Antecedents-familiaux	33
3.4.2	<i>Section FR-Resultats-examens-non-code</i>	34
3.4.3	<i>Section FR-Plan-de-traitement</i>	35
3.4.3.1	Sous-section FR-Traitements	36
4	IMPLÉMENTATION DANS LES LOGICIELS	37
4.1	MÉTADONNÉES XDS.....	37
4.2	ERGONOMIE	37
4.3	STRUCTURATION DES DONNÉES	37
4.4	DISPOSITIONS DE SÉCURITÉ	37
4.5	ÉCHANGE ET PARTAGE DU VSM	37
5	ANNEXES	38
5.1	COMPARAISON DE L'ENSEMBLE DES SYNTHÈSES MÉDICALES ANALYSÉES	38

5.2	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	40
5.3	HISTORIQUE DU DOCUMENT	41

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Ce document spécifie le modèle de document utilisé pour la Synthèse médicale dans le format CDA R2. Ce volet VSM fait partie de la couche *Contenu* du CI-SIS.

Ce volet comporte :

- Un modèle métier élaboré par la HAS.
- Des spécifications techniques, qui spécifient les règles d'implémentation de ce modèle métier. Elles constituent la seconde partie de ce document, et comme pour tout volet de contenu du CI-SIS, elles assurent une interopérabilité se fondant sur le standard CDA R2, en s'appuyant sur les profils de contenus publiés par le domaine international IHE PCC et les spécifications du CI-SIS.
- Un exemple d'implémentation en CDA R2.
- Un outil de validation (schématrons).

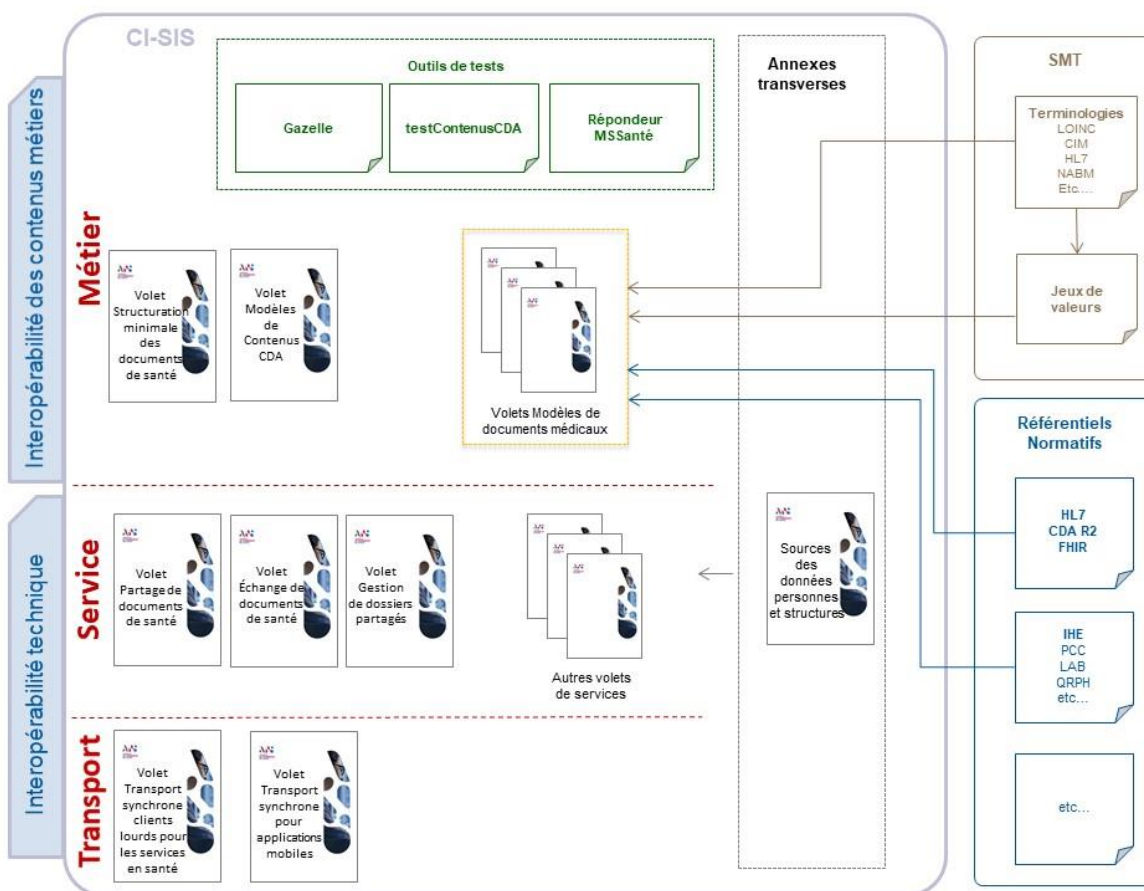


Figure 1 - Le Volet de Synthèse Médicale dans le CI-SIS

2 Spécifications fonctionnelles élaborées par la HAS

2.1 Méthode de travail

Pour la réalisation et la validation du contenu métier de la synthèse médicale qui lui a été assigné, la méthodologie utilisée a consisté à réaliser une revue de la littérature sur le sujet de la synthèse médicale, puis à susciter, autour des thèmes qui se dégagent de cette revue, une discussion du groupe des parties prenantes constitué des partenaires conventionnels.

2.1.1 Analyse de la littérature

2.1.1.1 Méthodologie

La recherche² et l'analyse de la littérature ont été réalisées entre décembre 2011 et janvier 2012 afin de répondre aux questions suivantes :

- Des synthèses médicales ont-elles déjà été définies ?
- Pour quels objectifs ?
- Avec quel contenu ?

Quatorze descriptions de synthèse médicale (cf. Annexe 5.1) ont été repérées au niveau international et analysées. En outre, trois synthèses médicales décrites en France ont été retenues dans l'analyse dont celle proposée par les partenaires conventionnels le 17/11/2011.

2.1.1.2 Analyse

Ces synthèses médicales sont portées par différents auteurs/organismes (Sociétés savantes, financeurs, Agences en charge de l'interopérabilité des systèmes d'information) et définies dans le cadre d'objectifs différents tant d'un point de vue de la pratique médicale que d'un point de vue informatique.

Les documents retenus et analysés précisent, pour chacune des synthèses, les rubriques retenues et le cas échéant les éléments inclus dans ces rubriques (caractérisation).

La HAS propose de dissocier les exigences de pratique médicale et les exigences qui concernent les outils informatiques dans la mesure où elles ne peuvent être ni élaborées selon la même méthodologie ni diffusées selon la même temporalité.

2.1.2 Constitution du groupe des parties prenantes

Le groupe des parties prenantes est composé de un ou deux représentants de chaque structure signataire de la Convention nationale des médecins spécialistes et généralistes :

- Union nationale des caisses d'assurance maladie,
- Confédération des syndicats médicaux français,
- Fédération française des médecins généralistes,
- Syndicat des médecins libéraux,
- Fédération des médecins de France.

Ce groupe s'est réuni deux fois : une première séance a eu lieu le 1er février 2012, la seconde s'est tenue le 22 mars 2012.

² Recherche documentaire faite sur Medline sans limite de date ni de langue à partir des mots clés suivants : Summary Care Records OR Patient Summary OR Emergency Care Summary OR Electronic Summary Record OR The Integrated Summary OR Computer-Generated Patient Summary. En complément, une recherche de littérature grise, francophone et anglophone, a été effectuée afin d'identifier les rapports disponibles sur le sujet et des documents présentant le contenu descriptif de la « synthèse médicale » au niveau international.

2.1.3 Déroulement des séances de travail

2.1.3.1 Réunion du 1 février 2012

Pour chaque rubrique (ensemble de données) décrite dans la littérature, le groupe a :

- passé en revue les synthèses dans lequel elle figurait et les éventuels éléments de caractérisation du contenu ;
- engagé une discussion sur l'intérêt de retenir ou non la rubrique en termes, d'une part, de qualité et de sécurité des soins et, d'autre part, de « faisabilité » dans la pratique quotidienne jusqu'à obtention d'un consensus. Certaines questions sont restées en suspens.

Notons que la notion de « faisabilité » intégrait tant les possibilités actuelles des logiciels métiers que la façon dont les médecins complètent actuellement leurs dossiers médicaux informatisés. Ces deux éléments étant amenés à évoluer, il a été décidé que la synthèse médicale ainsi définie ferait l'objet d'une structuration progressive.

2.1.3.2 Réunion du 22 mars 2012

Les décisions prises le 1er février ont été revues pour validation ou non et précisions le cas échéant. La notion de faisabilité a été particulièrement prise en compte, le groupe des partenaires conventionnels rappelant que pour la première étape il fallait rester sur un document très simple afin que les professionnels puissent s'engager dans cette démarche.

2.2 Définition du modèle métier

2.2.1 Contenu de la Synthèse médicale

2.2.1.1 Éléments d'analyse

En termes d'objectif médical, les synthèses médicales trouvées dans la littérature et élaborées par le médecin sont destinées selon les cas :

- au médecin traitant lui-même ou à un éventuel remplaçant ;
- à la prise en charge du patient en cas de soins urgents ou non programmés, en particulier par des acteurs de soins ne prenant pas habituellement en charge le patient ;
- aux autres acteurs de soins collaborant habituellement à la prise en charge du patient ;
- au patient qui envisage de voyager à l'étranger ;
- à un spécialiste lors de l'adressage du patient ;
- à un autre médecin traitant en cas de changement.

En termes de support, ces synthèses sont, selon les cas :

- disponibles dans un logiciel métier (LGC) ;
- mises à dispositions dans les EHR-like system ;
- transférables entre systèmes d'informations.

Concernant le terme « annuelle », il a été convenu que le terme « annuelle » faisait référence à la « justification annuelle » à fournir par le médecin selon les termes de l'accord conventionnel.

2.2.1.2 Points de débat

La question a été soulevée de savoir si cette synthèse était destinée en premier lieu au médecin traitant lui-même ou aux autres professionnels de santé prenant aussi en charge le patient. Les partenaires conventionnels ont considéré que la synthèse décrite ici pourrait servir de base à d'autres documents auxquels seraient ajoutés ou retirés des éléments en fonction du destinataire.

2.2.1.3 Décision

Le groupe des partenaires conventionnels arrête que la synthèse médicale définie ici est destinée au médecin traitant pour faciliter la prise en charge de ses patients, améliorer la qualité des soins. Elle est mise à jour autant que de besoin. Le patient peut en être le destinataire au même titre que de tout document médical.

Par rapport à l'analyse de la littérature, la valeur d'usage définie en tant que synthèse destinée au médecin traitant, est semblable à celle des synthèses médicales proposées par le *Royal Australian College of General Practitioner (RACGP)*, le *College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO)*, et de la synthèse intégrée de Stelman publiée sur le site de l'AAFP (*American Academy of Family Physician*).

Source	Destination de la synthèse destinée	Support
Health Summary RACGP (Australie)	<i>Health summaries assist in providing ongoing care, both within the practice and on referral to other healthcare providers. A good health summary assists the patient's own GP, other GPs in the practice, locums, registrars and students to rapidly obtain an overview of all components of the patient's care.</i>	LGC
Cumulative Patient Profile CPSO (Ontario)	<i>Allowing the treating physician, or any other health care professional using the chart, to quickly get the picture of the patient's overall health</i>	LGC
<i>Integrated summary AAFP</i>	<i>Au praticien lui-même "a single concise page kept topmost on the left side of the chart"</i>	LGC

Tableau 1 - Comparaison de la valeur d'usage arrêtée par rapport à celles de la littérature analysée

Dans la suite du document, les éléments d'analyse feront le plus souvent référence à ces trois synthèses.

2.2.2 Traitements

2.2.2.1 *Éléments d'analyse*

Les traitements figurent systématiquement dans toutes les synthèses médicales. En revanche, on observe des différences au niveau des types de traitements à faire figurer : traitements de fond et/ou liste des traitements en cours. Parmi les trois synthèses internationales comparables en termes de valeur d'usage, deux retiennent les traitements au long cours.

Source	Rubrique
RACGP	Current medicines list
CPSO	Long-term ttt regimen
AAFP	Chronic medication

2.2.2.2 *Point de débat*

Lors de la réunion du 01/02/2012, le groupe des partenaires conventionnels avait retenu une rubrique « Traitements médicamenteux chroniques ». Il propose de remplacer « chronique » par « au long cours », qui lui apparaît plus large.

2.2.2.3 *Décision*

- Le groupe des partenaires conventionnels retient une rubrique traitements médicamenteux « au long cours ».
- En cas de traitement, médicamenteux ou non, ponctuel mais significatif, les partenaires conventionnels proposent de le faire figurer dans la rubrique « Points de vigilance ».

2.2.3 Allergies

2.2.3.1 Éléments d'analyse

Dans la littérature, cette rubrique sous forme individualisée figure dans la plupart des synthèses de la littérature et notamment dans celles de RACGP et de CPSO. Les allergies figurent sous forme d'item individualisé dans la rubrique³ « antécédents » de la synthèse intégrée (AAFP).

Source	Rubrique
RACGP	Known allergies / Adverse drug reactions
CPSO	Allergies and drug reactions
AAFP	Allergy

En termes de caractérisation, différents termes sont utilisés dans les synthèses :

- Allergies
- Allergies et intolérances
- Known allergies / Adverse drug reactions
- Allergies and drug reactions
- Allergies and adverse reactions to medications
- Allergies / Adverse reactions
- Risks: Allergies, adverse drug reactions, social factors, Other
- Health risk data
- Medical alert information such as allergies
- Medication Allergy List

On notera que le RACGP précise dans ses recommandations que « *Quand il n'y a pas d'allergies connues, il est important de renseigner dans le dossier du patient « aucune allergie connue » afin d'indiquer que cela a été vérifié.* ».

2.2.3.2 Points de débat

Lors de la réunion 01/02/2012, le groupe des partenaires conventionnels avait retenu une rubrique « Allergies et intolérances médicamenteuses », comprenant les allergies (médicamenteuses ou non) et les intolérances médicamenteuses et effets indésirables. Cette décision initiale a soulevé plusieurs interrogations de la part du groupe des partenaires conventionnels le 23/03/2012 :

- Cette rubrique ne contiendrait-elle que les allergies médicamenteuses ou tout type d'allergies, médicamenteuses ou non ? Pour certains participants, les allergies non médicamenteuses devraient figurer dans les antécédents.
- La distinction entre « allergie médicamenteuse » et « intolérance médicamenteuse » n'est pas simple. Pour simplifier, le groupe des partenaires conventionnels propose que « Allergies et intolérances médicamenteuses » soit inclus dans la rubrique Antécédents.
- Suite à la réunion du 01/02/2012, la HAS a soulevé la question d'indiquer systématiquement l'absence d'allergie ou d'effet indésirable connu. Le groupe considère que la synthèse ne devrait contenir que les éléments en « positif » pour éviter de faire figurer une liste d'éléments qui n'existent pas, alourdissant le document.

2.2.3.3 Décision

- Le groupe des partenaires conventionnels retient d'intégrer « Allergies et intolérances médicamenteuses » dans la rubrique Antécédents. Celle-ci comprendrait⁴ les allergies (médicamenteuses ou non) et les intolérances médicamenteuses et effets indésirables.
- Le groupe retient de ne faire figurer que les éléments « en positif » dans la synthèse médicale.

³ « / » signifie deux rubriques différentes

⁴ Séance du 01/02/2012

2.2.4 Liste des problèmes en cours / antécédents / faits marquants

2.2.4.1 Éléments d'analyse

Il est noté que la rubrique « Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année » ne figure que dans les propositions françaises.

Les partenaires conventionnels soulèvent la difficulté d'individualiser les « antécédents personnels » des « pathologies en cours » dans la pratique quotidienne ; chaque médecin ayant sa vision propre.

Les trois synthèses étrangères comparables en termes de valeur d'usage individualisent dans deux rubriques différentes la « liste des problèmes en cours » et les « antécédents personnels ». Les synthèses RACGP et CPSO individualisent dans une ou deux autres rubriques histoire familiale et histoire sociale, alors que la synthèse intégrée (AAFP) les inclut dans les antécédents.

Source	Liste des problèmes en cours	Faits marquants	ATCD personnels	Histoire familiale et sociale
RACGP	Current health problems		Relevant past health history	Relevant family history / Relevant social history including cultural background where clinically relevant
CPSO	Ongoing health conditions		Past med. history (past serious illness, operations, accidents, genetic history) / Risk factors / Major investig.	Personal and family data (occupation, life events, habits, family medical history)
AAFP	Problem list		Past medical history: allergy, surgery, other hospi, OB/Birth Hx, Inactive problems, tabac, alcool, drogues, family med Hx, Social Hx	

Concernant la caractérisation des antécédents personnels, RACGP et CPSO retiennent les éléments « significatifs » : « *Relevant past health history* » and « *past serious illness* ».

Dans ses recommandations, le RCGAP insiste tout particulièrement sur l'utilité de mentionner « l'histoire sociale », considérant que de nombreux événements sociaux importants pour le patient peuvent modifier ses capacités d'adaptation, la structure familiale (par ex, naissance, séparation, divorce, décès d'un membre de la famille) et son travail, pouvant alors modifier les préférences et valeurs du patient et le contexte de soins.

De plus, certains aspects de l'histoire sociale d'un patient peuvent accroître le risque d'une « mauvaise » santé. Le RACGP précise que lorsqu'un professionnel de l'équipe médicale voit le patient et constate qu'il n'y a pas d'antécédents médical, familial ou social significatifs, cela devrait être précisé dans la synthèse médicale pour signifier que les questions appropriées ont été posées.

À noter que dans ses recommandations, le RACG insiste sur l'intérêt de coder les diagnostics et les antécédents pour éviter l'ambiguïté des descriptions en texte libre.

2.2.4.2 Points de débat

- Le groupe des partenaires conventionnels a initialement retenu une rubrique générique « Antécédents personnels » sans distinction entre antécédents personnels et liste des pathologies en cours et proposait de garder une rubrique « antécédents familiaux » indépendante des antécédents personnels. La distinction entre « pathologies en cours » et « antécédents » a été rediscutée le 23/03/2012 et le groupe propose de conserver les deux termes pour caractériser la rubrique.
- Suite à la réunion du 01/02/2012, la HAS proposait de préciser les éléments significatifs à faire figurer dans la rubrique « Antécédents », comme l'a fait le *Royal College of General Practitioners* pour enrichir le contenu du GP Summary dans le Summary Care Record (2) :

- diagnostics majeurs
- états qui peuvent avoir une évolution chronique ou récidivante
- états pour lesquels le patient reçoit des traitements itératifs
- états persistants et qui sont des contre-indications sérieuses pour des classes médicamenteuses
- Interventions chirurgicales majeures
- Thérapies significatives et plans de traitement
- investigations significatives
- fractures
- vaccins

Le groupe des partenaires n'a cependant pas retenu cette proposition.

- Concernant le contenu de la rubrique « Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année », qui n'avait pas été précisé en tant que tel lors de la réunion du 01/02/2012, le groupe des partenaires conventionnels souhaite simplifier l'intitulé de cette rubrique, le remplaçant par « Points de vigilance » ou « points d'attention ». Cette rubrique sera rédigée en texte libre par le médecin. Elle pourra comprendre un traitement (médicamenteux ou non) ponctuel mais significatif ou des résultats d'examens particulièrement significatif ou des commentaires.

2.2.4.3 Décision

- Le groupe des partenaires conventionnels propose une rubrique intitulée : « Pathologies en cours et antécédents personnels dont les allergies » (voir paragraphe suivant).
- Le groupe propose une rubrique rédigée par le médecin en texte libre intitulée « Points de vigilance » ou « points d'attention ».

2.2.5 Habitus et antécédents personnels

2.2.5.1 Éléments d'analyse

Cette rubrique comprend dans la littérature : alcool, tabac, activité physique (sédentarité), voire alimentation. Dans les trois synthèses étrangères comparables en termes de valeur d'usage, cette rubrique est individualisée dans la synthèse proposée par le RACGP et incluse dans la rubrique « antécédent » ou « histoire familiale » pour les deux autres.

Source	Habitus
RACGP	Health risk factors : smoking, nutrition alcohol and physical activity
CPSO	<i>Habits</i> (dans rubrique <i>Personnal and family data</i>)
AAFP	<i>Tabac, alcool, drogue</i> (dans rubrique <i>Past medical history</i>)

2.2.5.2 Points de débat

- Lors de la réunion du 01/02/2012 le groupe des partenaires conventionnels, tout en reconnaissant l'utilité de cette rubrique en termes de prise en charge, a soulevé la difficulté de « quantifier » les items alcool, tabac, sédentarité, etc. et sa faisabilité dans le cadre de l'accord conventionnel. La question avait été posée de laisser le médecin préciser, s'il le souhaite, les habitus (sans les quantifier de façon standard) dans la rubrique « antécédents » dans la première version. Cependant, la HAS posait la question de l'intérêt d'individualiser les habitus dès la proposition initiale.
- Lors de la discussion du 22/03/2012, le terme « habitus » est remis en question ; la HAS avait fait remarquer à cette occasion l'intérêt qu'il y aurait d'individualiser les habitus dès la proposition initiale, cette rubrique importante étant déjà structurée dans certains LGC et amenée à l'être dans les autres. S'ils sont initialement inclus dans les antécédents, il pourrait être difficile de les individualiser ensuite, notamment dans la perspective de poursuivre la structuration de la synthèse médicale.
Le terme « facteurs de risque » est préféré. Et certains participants proposent d'associer les facteurs de risque liés au mode de vie (alcool, tabac, etc.) aux antécédents familiaux, ces derniers étant intéressants à noter lorsqu'ils constituent des facteurs de risque.

2.2.5.3 Décision

Le groupe des partenaires conventionnels propose d'inclure, dans la rubrique « Pathologies en cours et antécédents personnels dont les allergies », une sous-rubrique « Facteurs de risque » comprenant les facteurs de risque liés au mode de vie et ceux liés aux antécédents familiaux. La rubrique devient « Pathologies en cours, antécédents personnels dont les allergies et Facteurs de risque ».

2.2.6 Vaccins

2.2.6.1 *Éléments d'analyse*

Dans les trois synthèses internationales comparables en termes de valeur d'usage, cette rubrique est individualisée dans la synthèse proposée par le RACGP et incluse dans la partie « Health maintenance » (plan de prévention) du CPSO. Pour la synthèse intégrée (AAFP), les vaccinations répétées mais sur des délais longs figurent dans les antécédents (comme tétanosdiphthérie et antipneumococcique quand cela est approprié) et le vaccin contre la grippe dans la rubrique « Plan de prévention ».

2.2.6.2 *Point de débat*

Les partenaires conventionnels s'interrogent sur les vaccins à identifier dans le cadre de cette synthèse et les critères de choix pour retenir les uns ou les autres.

2.2.6.3 *Décision*

Le groupe des partenaires conventionnels ne souhaite pas individualiser cette rubrique dans la première version de la synthèse médicale mais de la prévoir dans une version ultérieure.

2.2.7 Principales constantes / éléments biologiques / Résultats d'examens

2.2.7.1 *Éléments d'analyse*

Dans les trois synthèses étrangères comparables en termes de valeur d'usage, cette rubrique ne figure pas dans la synthèse de RACGP ni dans celle de CPSO. En revanche, les principaux éléments biologiques figurent dans la synthèse intégrée (AAFP) en fonction des pathologies du patient.

Dans les autres synthèses de la littérature qui incluent les principales constantes ou des résultats biologiques, ces données sont individualisées dans une rubrique.

2.2.7.2 *Point de débat*

Les partenaires conventionnels s'interrogent sur la pertinence d'une valeur de PA prise isolément et pensent que les examens biologiques type HbA1c dépendant des pathologies chroniques du patient seront inclus de fait dans « Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année ».

Le groupe s'interroge également sur la pertinence de placer une rubrique « Principales constantes / éléments biologiques » dans la première version de la synthèse.

L'évolution en cours des logiciels médicaux, l'intégration en cours de la norme LOINC par l'ensemble des laboratoires et la possibilité de récupérer les résultats biologiques via HPRIM2 laissent à penser que de plus en plus de médecins auront, dans un avenir assez proche, une implémentation automatique des résultats biologiques dans les dossiers patients. Il serait alors inopportun de les recopier à la main avec tous les risques d'erreur de copie que cela comporte.

La HAS propose donc de garder cette rubrique individualisée mais dont le remplissage serait laissé à l'appréciation de chacun dans la première version.

2.2.7.3 *Décision*

Le groupe des partenaires conventionnels confirme de ne pas vouloir individualiser une rubrique résultats d'examens dans la première version. Si des résultats biologiques sont remarquables, le groupe des partenaires conventionnels considère qu'ils sont à indiquer dans la rubrique « Points de vigilance » (Points d'attention).

2.2.8 Plan personnalisé de soins/prévention

2.2.8.1 *Éléments d'analyse*

Dans les trois synthèses étrangères comparables en termes de valeur d'usage, le CPSO retient un plan de prévention (Health maintenance) mais il semblerait ne pas être systématique. La synthèse intégrée (AAFP) inclut quant à elle cette rubrique. Le plan de prévention ne figure pas dans la synthèse du RACGP.

2.2.8.2 *Point de débat*

La HAS précise qu'elle mène un travail structuré sur les plans personnalisés de soins et qu'elle pourra participer aux modalités de définition.

2.2.8.3 *Décision*

Le groupe confirme la décision du 01/02/2012 de ne pas individualiser une rubrique « Plan de soins » dans la première version.

2.2.9 Partie administrative

2.2.9.1 *Éléments d'analyse*

Les rubriques administratives trouvées au moins dans l'une des synthèses sont :

- Etat civil du patient
- Coordonnées du MT
- Correspondants
- Date de création de la synthèse
- Auteur
- Volontés du patient

2.2.9.2 *Décision*

Outre les coordonnées du patient, le nom du médecin traitant et la « date de mise à jour », le groupe des partenaires conventionnels retient d'ajouter une signature en fin de document dès lors qu'il est imprimé pour le patient.

2.2.10 Chapeau introductif

2.2.10.1 *Point de débat*

La question est soulevée par la HAS de faire un mode d'emploi très concret pour renseigner cette synthèse (document de type 4 pages). Le groupe des partenaires conventionnels préfèrent une introduction précisant l'objectif et quelques points clés de son remplissage (par ex. ne figurent dans cette synthèse que les éléments positifs).

2.2.10.2 *Décision*

Le groupe des partenaires conventionnels retient d'ajouter une introduction spécifiant l'objectif de cette synthèse et quelques points clés du remplissage.

2.2.11 Questions résolues

1. **Vaccins** (Décision 22/03/2012) - Le groupe des partenaires conventionnels confirme le souhait de ne pas individualiser cette rubrique dans la première version de la synthèse médicale mais de la prévoir dans une version ultérieure.
2. **Principales constantes/éléments biologiques/résultats d'examens** (Décision 22/03/2012) - Le groupe des partenaires conventionnels confirme de ne pas individualiser une rubrique *résultats d'examens* dans la première version. Si des résultats biologiques sont remarquables, le groupe des partenaires conventionnels considère qu'ils sont à indiquer dans la rubrique *Points de vigilance (Points d'attention)*.
3. **Plan personnalisé de soins/prévention** (Décision 22/03/2012) - Le groupe confirme la décision du 01/02/2012 de ne pas individualiser une rubrique *Plan de Soins* dans la première version.

2.3 Conclusion

Au total, le groupe des partenaires conventionnels propose que la synthèse médicale définie dans le cadre de la convention médicale soit destinée au médecin traitant et mise à jour autant que de besoin. Elle comprend dans sa première version les rubriques suivantes complétées « en positif » (les éléments absents ne sont pas spécifiquement précisés) :

Rubriques
Coordonnées patient
Coordonnées MT
Date de mise à jour
Pathologies actives / Antécédents médicaux / Antécédents chirurgicaux / Allergies et effets indésirables / Facteurs de risque (Habitus, mode de vie / Facteurs de risque professionnels / Antécédents familiaux)
Points de vigilance (Rédigés en texte libre par le MT)
Traitements au long cours
Signature (en cas d'impression)

Les vaccins, les résultats d'examens et le plan de prévention pourraient être inclus dans une version ultérieure. Avancer par étapes successives a l'avantage de donner une lisibilité claire aux éditeurs pour faire évoluer les logiciels de façon pertinente, de finaliser les travaux (de définition) en cours et de laisser le temps aux professionnels de santé de s'adapter aux évolutions des logiciels. Cependant, il semble important de ne pas demander au niveau de la synthèse médicale des structurations aujourd'hui qui seront remises en cause demain.

3 Spécifications techniques élaboré par l'ANS

3.1 Standards utilisés

3.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC

Les spécifications techniques de ce volet de contenu définissent les *sections*, les *entrées* et les *vocabulaires* utilisés et sont conformes aux spécifications techniques :

- du **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** de l'ANS, en particulier le **volet Structuration minimale des documents de santé** (3) de la couche Contenu du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS), ce dernier volet s'appuyant lui-même sur le standard CDA R2, spécifié par **HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2)** (4).
- du domaine international **IHE Patient Care Coordination (PCC)** (5).
- du volet **Modèles de contenus CDA** du CI-SIS (6) qui spécifie l'ensemble des entrées utilisées. Il constitue la référence principale de ce volet.

Le présent document ne présente que les contraintes spécifiques au VSM. Il ne reprend pas, sauf si une clarification s'avère nécessaire, les définitions établies dans les standards cités ci-dessus.

3.1.2 Document CDA à corps structuré

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Documents CDA à corps structurés".

Le modèle VSM est un modèle à corps structuré.

3.1.3 Types des données

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Types de données utilisées dans les éléments 'value' des observations".

3.1.4 Cardinalités

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Cardinalités".

3.1.5 nullFlavor

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "nullFlavor".

3.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Éléments narratifs référencés dans les entrées".

3.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Terminologies et Jeux de valeurs".

3.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux".

3.2 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques

Le tableau ci-dessous présente la correspondance entre les données métiers définies par la HAS dans les spécifications fonctionnelles et les sections et entrées utilisées dans le VSM au format CDA défini dans les spécifications techniques.

- La colonne **Spécifications fonctionnelles de la HAS** liste les données définies par la HAS dans les spécifications fonctionnelles. L'indentation reflète l'imbrication des sections.
- La colonne **card** précise les cardinalités (nombres d'occurrences) minimales et maximales de la section. Une section optionnelle a une cardinalité minimum de zéro. Par exemple [0..1]
- La colonne **text** précise si un bloc narratif est requis (R), optionnel (O), conditionnel (C), ou absent (X) pour la section.
- La colonne **Section** précise le modèle de section utilisé.
- La colonne **Code et libellé LOINC** précise le type de la section.
- La colonne **Entrées** liste le(s) modèle(s) d'entrée(s) utilisé(s) dans la section.

Spécifications fonctionnelles de la HAS	card	text	Section CDA	Code et libellé LOINC	Entrées CDA
Partie administrative	[1..1]		Entête		
Patient	[1..1]		Entête / recordTarget		
Médecin traitant	[1..1]		Entête / participant		
Date de la mise à jour de la synthèse	[1..1]		Entête / effectiveTime		
Pathologies, antécédents, allergies et facteurs de risque	[1..1]	X	FR-Pathologies-antecedents-allergies-facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.29	46612-8 Conclusions de synthèse	<i>Pas d'entrée</i>
Pathologies en cours, antécédents et allergies	[1..1]	C	FR-Pathologies-antecedents-allergies 1.2.250.1.213.1.1.2.30	34117-2 Historique et physique	<i>Pas d'entrée</i>
Pathologies actives	[0..1]	R	FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	11450-4 Liste des problèmes actifs	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Antécédents médicaux Antécédents médicaux principaux. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries. Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle sera classée dans la section <i>Pathologies actives</i> , même si la pathologie n'est pas active au moment présent.	[0..1]	R	FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8	11348-0 Antécédents médicaux	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Antécédents chirurgicaux Interventions passées réalisées sur le patient.	[0..1]	R	FR-Antecedents-chirurgicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12	47519-4 Antécédents chirurgicaux	FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
Allergies et effets indésirables Allergies médicamenteuses, alimentaires, environnementales et intolérances médicamenteuses	[0..1]	R	FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13	48765-2 Allergies, réactions adverses, alertes	FR-Liste-des-allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergies and Intolerances Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3
Facteurs de risque Facteurs pouvant influencer sur la santé du patient dus au mode de vie (alcool, tabac, obésité), aux antécédents familiaux ou à la profession	[1..1]	C	FR-Facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.31	57207-3 Facteurs de risques	<i>Pas d'entrée</i>

Spécifications fonctionnelles de la HAS	card	text	Section CDA	Code et libellé LOINC	Entrées CDA
Habitus, mode de vie Facteurs pouvant influencer sur la santé du patient dus au mode de vie (alcool, tabac, obésité)	[0..1]	R	FR-Habitus-mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1	29762-2 Habitus, Mode de vie	FR-Habitus-Mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.3.52 (Social History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4
Facteurs de risque professionnels Exposition professionnelle pouvant influencer sur l'état de santé du patient	[0..1]	R	FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1	10161-8 Facteurs de risques professionnels	<i>Pas d'entrée</i>
Antécédents familiaux Antécédents familiaux pouvant influencer sur l'état de santé du patient	[0..1]	R	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15	10157-6 Historique des pathologies familiales	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15
Points de vigilance Résultats d'examens réalisés par le patient, et qui sont importants dans le contexte de la maladie. Cette section peut également référer à tout autre document du dossier du patient extérieur au présent document.	[1..1]	R	FR-Resultats-examens-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27	30954-2 Résultats d'examens	<i>Pas d'entrée</i>
Traitement au long cours Médication prise par le patient dans les affections nécessitant un traitement au long cours.	[1..1]	C	FR-Plan-de-traitement 1.2.250.1.213.1.1.2.32	18776-5 Plan de traitement	<i>Pas d'entrée</i>
Médications Liste des principales prises médicamenteuses	[0..1]	R	FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19	10160-0 Traitements	FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7

Tableau 2 – Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques du VSM

3.3 Structuration de l'en-tête CDA

La structure de l'en-tête de ce volet de contenu clinique est conforme aux contraintes et définitions présentées dans le volet *Structuration minimale des documents de santé* (3). Les contraintes spécifiques au VSM sont indiquées dans les sections suivantes.

3.3.1 Déclaration de conformité au modèle VSM (templateId)

La déclaration de conformité commune à tous les documents se réclamant du modèle VSM est obligatoire. Elle utilise un élément `templateId` et vient s'ajouter aux deux déclarations de conformité obligatoires pour tout document CDA compatible avec le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3).

```
<templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.13"/>
```

Exemple 1 - Déclaration de conformité au modèle VSM pour un document CDA

3.3.2 Identifiant du VSM

Cet identifiant unique du document est formaté conformément aux spécifications du Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3).

3.3.3 Type de document (code)

L'élément obligatoire `code` désigne le type de document.

Le code « SYNTH » représentant le type « Synthèse » est tirée d'une nomenclature produite par l'ANS identifiée par l'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.12.

```
<code codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.12"  
      code="SYNTH"  
      displayName="Synthèse"/>
```

Exemple 2 - Type du document VSM

3.3.4 Titre du document (title)

L'élément obligatoire `title` porte le libellé fixe 'Synthèse Médicale'.

3.3.5 Identification du patient (recordTarget)

L'identification et les coordonnées du patient sont définies dans l'élément de l'en-tête `recordTarget` présenté dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3), repris ici sans modification.

Rappelons que plusieurs identifiants peuvent être utilisés pour identifier un patient.

La seule occurrence obligatoire est celle portant l'INS du patient (voir le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) pour plus de détails sur l'INS).

Dans le cadre de ce volet, plusieurs autres instanciations de cet élément peuvent être créées pour y faire figurer des identifiant de portée locale -- comme l'IPP, attribués par les SI producteurs de données.

3.3.6 Médecin traitant (participant)

Le médecin traitant est un élément **obligatoire** du modèle VSM. C'est en effet au médecin traitant qu'est destiné le document VSM (1).

L'identification et les coordonnées du médecin traitant sont définies dans l'élément de l'en-tête `participant` dont la structuration est définie dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et reprise sans modification dans le cadre de ce volet.

Ses contraintes sont :

- C1.** L'attribut `typeCode` de l'élément `participant` prend la valeur `typeCode="INF"` pour le Médecin traitant dans son rôle d'informateur.
- C2.** Les attributs de l'élément `functionCode` sont fixés aux valeurs suivantes :
 - `@code="PCP"`
 - `@displayName="Médecin traitant"`
 - `@codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"`
- C3.** L'adresse de télécommunication `telecom` a une cardinalité `[1..*]` (au lieu de `[0..*]`)

3.3.7 Informateur(s) appartenant à l'entourage du patient (informant)

L'élément **optionnel et répétable** `informant` décrit une personne de l'entourage du patient qui apporte des renseignements à consigner dans ce document dans le cas où la situation le requiert (patient ne pouvant s'exprimer, enfant en bas âge, etc.) ou bien peut désigner un autre PS. Les règles d'implémentation des éléments `informant` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

Remarque: Par défaut, c'est l'auteur du document qui est la source de l'information. CDA permet de placer au niveau d'une section ou de tout élément de type `clinicalStatement` (`observation`, `act`, `procedure`, etc.) un élément `informant` indiquant que la source de l'information est quelqu'un d'autre que le médecin qui réalise la consultation médicale, comme le patient lui-même, ou quelqu'un de son entourage

3.3.8 Auteur du VSM (author)

L'élément **obligatoire et répétable** `author` désigne le PS ayant contribué à la rédaction du VSM. Les règles d'implémentation de l'élément `author` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3), et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

L'auteur du VSM est nécessairement un professionnel de santé.

3.3.9 Organisation chargée de la conservation du document

L'élément **obligatoire** `custodian` décrit l'organisation chargée de la conservation du document, c'est-à-dire de garder physiquement le document qui lui est confié tout en garantissant son cycle de vie. Les règles d'implémentation de l'élément `custodian` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans la cadre de ce volet.

3.3.10 Responsable / signataire légal

L'élément **obligatoire** `legalAuthenticator` représente le responsable du document : le PS qui prend la responsabilité du contenu et dans le cas où la signature électronique est mise en œuvre, en est le signataire légal. Les règles d'implémentation de l'élément `legalAuthenticator` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

3.3.11 Acte(s) documenté(s)

`documentationOf` est un élément **obligatoire et répétable** représentant le ou les actes principaux documentés par le document.

Les règles d'implémentation de l'élément `documentationOf` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

Contraintes :

C1. Les attributs de l'élément `documentationOf/serviceEvent/Code` prennent les valeurs suivantes pour coder l'acte principal décrit par le document :

- `@code="34117-2"`
- `@displayName="Historique et clinique"`
- `@codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"`
- `@codeSystemName="LOINC"`

C2. L'élément `<representedOrganization>`, qui identifie le lieu d'exercice du PS est une information le plus souvent redondante avec `<representedCustodianOrganization>`, mais qui est rendue ici obligatoire.

3.3.12 Version antérieure à remplacer

`relatedDocument` est un élément qui référence une version antérieure du document courant, remplacée par lui.

Cet élément est absent si le document courant est la première synthèse médicale (la première version) rédigée pour le patient.

Les règles d'implémentation de l'élément `relatedDocument` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

3.3.13 Événement de prise en charge du patient

L'élément `componentOf` **obligatoire** relie le VSM à la prise en charge du patient par un PS ou par un établissement, dans le contexte de laquelle ce document a été produit. Les règles d'implémentation de l'élément `componentOf` sont exposées en détail dans le Volet *Structuration minimale des documents de santé* (3) et sont reprises sans modification dans le cadre de ce volet.

3.4 Structuration du corps de document CDA

3.4.1 Section FR-Pathologies-antecedents-allergies-facteurs-de-risques

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section FR-Pathologies-antecedents-allergies-facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.29
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.29"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="46612-8" displayName="Conclusions de synthèse" codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Pathologies en cours, antécédents, allergies et facteurs de risque"
1	component	[1..1]	
2	section	[1..1]	Sous-section FR-Pathologies-antecedents-allergies 1.2.250.1.213.1.1.2.30
1	component	[1..1]	
2	section	[1..1]	Sous-section FR-Facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.31

Tableau 3 – Structuration de la section FR-Pathologies-antecedents-allergies-facteurs-de-risques

3.4.1.1 Sous-section FR-Pathologies-antecedents-allergies

Cette sous-section comporte :

- un composant **text conditionnel** :
 - L'élément text est requis si aucune des 4 sous-sections optionnelles n'est présente. Dans ce cas le contenu de la section est intégralement non structuré.
 - L'élément text est interdit si les 4 sous-sections optionnelles sont présentes. En effet, chacune est porteuse de son propre texte en plus de ses données structurées. Ce cas correspond à la structuration maximale de cette section.
 - Dans les autres cas, l'élément text peut être présent et il porte le texte correspondant à une ou plusieurs sous-sections optionnelles absentes.
- plusieurs **sous-sections optionnelles**, sous-sections qui permettent, si on les utilise, le codage des éléments à un niveau de granularité plus fin, ainsi que le découpage du texte par sous-section:
 - Sous-sections FR-Problemes-actifs
 - Sous-sections FR-Antecedents-medicaux
 - Sous-sections FR-Antecedents-chirurgicaux
 - Sous-sections FR-Allergies-et-intolerances

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Sous-section FR-Pathologies-antecedents-allergies 1.2.250.1.213.1.1.2.30
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.30"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="34117-2" • displayName="Historique et physique" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixée à "Pathologie en cours, antécédents et allergies"
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section présente suivant les conditions exposées en préambule à ce tableau.
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
1	component	[1..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
1	component	[1..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12
1	component	[1..1]	
2	section	[0..1]	Sous section FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13

Tableau 4 – Structuration de la sous-section FR-Pathologies-antecedents-allergies

3.4.1.1.1 Sous-section FR-Problemes-actifs

Cette section utilise l'entrée FR-Liste-des-problemes, décrite dans (6), qui associe, à partir d'éléments `entryRelationship` d'attribut `typeCode='SUBJ'` des éléments `observation` la décrivant.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"/>
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/>
1	templateId	[0..1]	Déclarations de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.132"/>
1	id	[0..1]	Identifiant de la section
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="11450-4" displayName="Liste des problèmes actifs" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Pathologies actives"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 5 – Structuration de la sous-section FR-Problemes-actifs

3.4.1.1.2 Sous-section FR-Antecedents-medicaux

Cette sous-section rassemble les pathologies passées du patient. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries.

Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle doit être classée dans la section `FR-Problemes-actifs`, même si ces épisodes sont résolus.

Cette section utilise l'entrée `FR-Liste-des-problemes`, décrite dans (6), qui associe, à partir d'éléments `entryRelationship` d'attribut `typeCode='SUBJ'` des éléments `observation` la décrivant.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <code><templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8"/></code>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <code><templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.134"/></code>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="11348-0" displayName="Antécédents médicaux" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixée à "Antécédents médicaux"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 6 – Structuration de la sous-section FR-Antecedents-medicaux

3.4.1.1.3 Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux

Cette sous-section rassemble les interventions chirurgicales pratiquées sur le patient.

Les entrées FR-Acte de cette section, décrites dans (6), permettent d'identifier l'intervention réalisée mais également de la relier à une pathologie décrite ailleurs dans le document, si elle est présente.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11' />
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12' />
1	templateId	[0..1]	Déclarations de conformité <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.2.136' />
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code=" 47519-4" displayName=" Antécédents chirurgicaux" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Antécédents chirurgicaux"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 7 – Structuration de la sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux

3.4.1.1.4 Sous-section FR-Allergies-et-intolerances

Cette section rassemble les données cliniques concernant les allergies et les réactions adverses auxquelles est sujet le patient.

Les entrées *FR-Liste-des-allergies-et-intolerances* de cette section, décrites dans (6), permettent de préciser le type de l'allergie ou de l'intolérance (allergie/réaction due à un agent pharmaceutique, environnemental ou alimentaire).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous section FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.2"/>
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13"/>
1	templateId	[0..1]	Déclarations de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.137"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="48765-2" • displayName="Allergies, réactions adverses, alertes" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Allergies, effet indésirables, alertes"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Liste-des-allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergies and Intolerances Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 8 – Structuration de la sous-section FR-Allergies-et-intolerances

3.4.1.2 Sous-section FR-Facteurs-de-risques

Cette sous-section rassemble les facteurs pouvant influencer sur la santé du patient dus au mode de vie (alcool, tabac, obésité), aux antécédents familiaux ou à la profession.

Cette sous-section comporte :

- un composant **text conditionnel** :
 - L'élément text est requis si aucune des 3 sous-sections optionnelles n'est présente. Dans ce cas le contenu de la section est intégralement non structuré.
 - L'élément text est interdit si les 3 sous-sections optionnelles sont présentes. En effet, chacune est porteuse de son propre texte en plus de ses données structurées. Ce cas correspond à la structuration maximale de cette section.
 - Dans les autres cas, l'élément text peut être présent et il porte le texte correspondant à une ou plusieurs sous-sections optionnelles absentes.
- **3 sous-sections optionnelles** qui permettent si on les utilise, la structuration des données :
 - Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie
 - Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code
 - Sous-section FR-Antecedents-familiaux

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Sous-section FR-Facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.31
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.31"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="57207-3" • displayName="Facteurs de risque présents ou passés affectant l'état de santé et/ou une circonstance" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixée à "Facteurs de risque"
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1
1	component	[1..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15

Tableau 9 – Structuration de la section FR-Facteurs-de-risques

3.4.1.2.1 Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie

Cette sous-section rassemble les éléments du mode de vie pouvant influencer sur la santé du patient dus à son mode de vie (alcool, tabac, obésité).

Les entrées FR-Habitus-Mode-de-vie de cette section sont décrites dans (6).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.15"/>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16"/>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1"/>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.141"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • @code="29762-2" • @displayName="Habitus, Mode de vie" • @codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • @codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la section. Fixé à "Mode de vie"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.3.52 (Social History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 10 – Structuration de la sous-section FR-Habitus-mode-de-vie

3.4.1.2.2 Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

Cette sous-section rassemble les conditions professionnelles qui peuvent avoir une incidence sur la santé du patient.

Cette section ne contient pas d'entrée, se limitant à un élément narratif.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (<i>Hazardous working conditions</i>) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1"/>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.74"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="10161-8" displayName="Facteurs de risques professionnels" codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Facteurs de risque professionnels"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section

Tableau 11 – Structuration de la sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

3.4.1.2.3 Sous-section FR-Antecedents-familiaux

Cette sous-section rassemble les antécédents familiaux pouvant influencer sur l'état de santé du patient.

Les entrées FR-Antecedents-familiaux de cette section sont décrites dans (6).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Sous-section FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.4"/>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14"/>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15"/>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.139"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="10157-6 displayName="Historique des pathologies familiales" codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Antécédents familiaux"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 12 – Structuration de la sous-section FR-Antecedents-familiaux

3.4.2 Section FR-Resultats-examens-non-code

Cette section constitue un résumé des éléments importants dans le contexte de la maladie. Cette section peut comprendre un traitement (médicamenteux ou non) ponctuel mais significatif et/ou des résultats d'examens particulièrement significatifs et/ou des commentaires

Cette section **obligatoire** ne comporte pas d'entrées, se limitant à une partie narrative.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section FR-Resultats-examens-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27"/>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.150"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="30954-2" • displayName="Résultats d'examens" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la section. Fixé à "Points de vigilance"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section

Tableau 13 – Structuration de la section FR-Resultats-examens-non-code

3.4.3 Section FR-Plan-de-traitement

Cette section contient les traitements au long cours du patient.

Un traitement au long cours est un traitement que le patient est supposé prendre de façon ininterrompue. Il ne s'agit donc pas uniquement de traitement en rapport avec une pathologie chronique, comme par exemple : contraception orale, antipaludéen (préventif), pénicilline après splenectomie, etc.

Cette section comporte :

- un composant text conditionnel : Le composant text est présent si et seulement si la sous-section FR-Traitements est absente.
- une sous-section FR-Traitements, **optionnelle**, qui permet si on l'utilise, la structuration des données du traitement.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section FR-Plan-de-traitement 1.2.250.1.213.1.1.2.32
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.32"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="18776-5" • displayName="Plan de traitement" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la section. Fixé à "Traitements au long cours"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	component	[0..1]	
2	section	[1..1]	Sous-section FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19

Tableau 14 – Structuration de la section FR-Plan-de-traitement

3.4.3.1 Sous-section FR-Traitements

Cette sous-section FR-Traitements, **optionnelle**, permet si on l'utilise, la structuration des données des traitements.

Cette sous-section utilise des entrées FR-Traitement, décrites dans (6).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Sous-section FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.8"/>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19"/>
1	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.143"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="10160-0" • displayName="Traitements" • codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Médications"
1	entry	[1..*]	Entrée FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les spécifications de cette entrée, décrites dans (6), sont reprises ici sans contraintes spécifiques.

Tableau 15 – Structuration de la sous-section FR-Traitements

4 Implémentation dans les logiciels

4.1 Métadonnées XDS

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	11	Synthèse
XDS-typeCode	TRE_A05-TypeDocComplementaire JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	SYNTH	Synthèse
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:vsm:2012	Synthèse médicale

4.2 Ergonomie

Les aspects d'ergonomie se situent hors du périmètre de ce volet.

4.3 Structuration des données

Les volets de contenu définissent la structuration des documents gérés par les logiciels métiers. Ils ne pré-sagent pas de la structuration des données au sein de ces logiciels.

Ainsi, une donnée médicale, qui est utilisée dans plusieurs documents médicaux structurés, peut être gérée de manière unique dans le logiciel métier, sous une forme différente de celle des documents structurés. Le logiciel doit alors assurer la conversion nécessaire vers la structuration de cette donnée dans les documents.

4.4 Dispositions de Sécurité

Les dispositions de sécurité décrites au paragraphe « Dispositions de sécurité » du *Volet Structuration minimale des documents de santé* du CI-SIS s'appliquent aux documents de ce volet.

4.5 Échange et partage du VSM

Le partage et l'échange de synthèses médicales sous la forme de documents électroniques conformes au modèle spécifié dans le présent volet, sont soumis aux prérequis suivants :

- Le système initiateur (émetteur de la synthèse) doit être capable d'identifier tous les intervenants (personne physique et personne morale) ayant participé à la production de la synthèse d'épisode de soins, conformément au référentiel des PS et des organisations de santé publié par l'ANS. Ces intervenants doivent figurer dans le document en regard des actes qu'ils ont effectués ou des résultats qu'ils ont produits ou validés.
- L'ensemble des systèmes impliqués doivent exploiter l'identifiant national de santé (INS) du patient.

5 Annexes

5.1 Comparaison de l'ensemble des synthèses médicales analysées

	Traitements	Allergie & intolérances médicamenteuses	Problèmes en cours	Antécédents personnels	Antécédents Familiaux	Histoire sociale/Habitus	Faits marquants	Vaccination	Résultat d'examen	Plan de soins	Autre	
Décision groupe partenaires conventionnels 22/03/2012	au long cours	Problèmes en cours et Antécédents personnels (dont allergies&intol. Med.) et Facteurs de risque					Points de vigilance					
Synthèse AM 17/11/2011	au long cours	(dans ATCDs perso)					Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année		Principales constantes			
Partenaires conventionnels /FEIMA												
Guide d'implémentation du Volet Médical au format HL7 CDA R2N3												
RACGP												
CPSO												
Integrated summary AAFP												
ECS Ecossais												
SCR UK												
SCR UK élargi										Sign. Ther & ttt plan		
epSOS basic												
epSOS extended											Pregnancy Hx	

SumEHR belge											
Minimum data set Finlande											Nursing data +Synthèses spé
NPÖ Suédois											
Medical summary at very least IHE PCC											
Referral summary IHE PCC				Si dispo	Si dispo	Si dispo		Si dispo	Si dispo	Si dispo	Reason 39eferral/hist. present illness
Exchange Clinical Information and Patient Summary Record (US)											
ANS (cadre interopérabilité SIS modèle contenu)	Traitements	Allergies et Intolérances	Problèmes	Antécédents médicaux Antécédents chirurgicaux	Antécédents familiaux	Habitus/ Mode de vie		Vaccinations	Résultats d'examen	Plan de soins	

5.2 Documents de référence

1. **UNCAM, CSMF, FFMG, SML.** *Convention Nationale organisant les rapports entre les Médecins Libéraux et l'Assurance Maladie signée le 26 juillet 2011.* s.l. : Journal Officiel, 2011.
2. **Department of Health (DH) / Royal College of General Practitioners (RCGP) / British Medical Association.** *The Good Practice Guidelines for GP electronic patient records v4.* 2011.
3. **ANS.** *Volet Structuration minimale des documents de santé.* CI-SIS.
4. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAR2) - HL7, Inc.* 2. September 25, 2005.
5. **IHE Patient Care Coordination (PCC).** *Technical Framework - IHE International.* [ed.] IHE PCC. Final Text rev.6. 2012. Vol. 1&2.
6. **ANS.** *Volet Modèles de contenus CDA.* CI-SIS.
7. **Haute Autorité de Santé (HAS).** *Synthèse Médicale - Conclusions des travaux avec les partenaires conventionnels.* HAS. 2012.

5.3 Historique du document

Version	Date	Action
0.0.1.0	30/05/2012	Création du volet VSM
0.0.1.3	26/06/2012	Soumission à revue interne
0.0.1.4	06/07/2012	Prise en compte des commentaires et publication restreinte
0.0.1.5	20/08/2012	Prise en compte des demandes de modifications de la HAS: <ul style="list-style-type: none"> - Ajout du vocabulaire HL7v3 routesOfAdministration en remplacement du vocabulaire EDQM - Redéfinition du rôle de l'élément <informant> lorsqu'il s'agit d'une personne de l'entourage du patient: restriction de l'intervention de ces derniers au cas où le patient ne peut s'exprimer ou bien s'il s'agit d'un enfant. - Extension de l'élément <informant> qui peut s'appliquer à tout élément section ou clinicalStatement du corps du document. - Redéfinition du traitement au long cours, qui ne s'applique pas seulement aux pathologies chroniques de type ALD, mais qui peuvent aussi concerner des traitements qui sortent de ce périmètre mais qui sont néanmoins prescrits pour une prise continue pour un long terme (pillule contraceptive par exemple) - Expression textuelle des unités de posologie des médicaments, lorsque celles-ci sont dénombrable (comprimés, capsule, gélule, etc.)
0.0.1.6	31/08/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Modification des fichiers d'exemple xml et schematron associés, - Modification de la mise en page du document - Affectation d'un nouvel identifiant formatCode au document - Ajout du vocabulaire HL7v3 HumanSubstanceAdministrationSite pour coder la région anatomique siège de l'administration de médicament
1.3.0.0	09/2012	Publication pour concertation publique du VSM
1.3.1.0	15/03/2013	Prise en compte des commentaires de la concertation publique : <ul style="list-style-type: none"> - Référencement systématique pour les éléments de l'en-tête du volet "Structuration Minimale de Documents Médicaux" - Référencement systématique pour les éléments du corps du volet "Modèles de Contenu CDA" - Eclaircissement du rôle de l'élément d'en-tête <informant> - Dans le cas où le patient ne peut s'exprimer intelligiblement - Dans le cas où l'information ne provient pas de l'auteur (insertion d'un élément <informant> au niveau des sections) - Re-définition d'un traitement au long cours - Remplacement de la terminologie EDQM par le jeu de valeurs HL7 RouteOfAdministration (traduit en français) pour coder les voies d'administration de médicaments - Mise en cohérence des noms de section avec ceux utilisés dans le tableau général de présentation du corps du VSM - Révision des règles d'utilisation de l'élément relatedDocument, qui n'est plus utilisé que pour indiquer la filiation du VSM, abstraction faite de l'identité de l'auteur. Retrait du paragraphe "Mise à jour des VSM dans un SIS partagé" de la section "Pré-requis".
1.3.1.1	28/03/2013	Intégration des spécifications métier de la HAS
1.3.1.2	15/04/2013	Intégration du mode d'utilisation de la maquette de formulaire de saisie VSM.
1.4	16/10/2013	Publication
1.4	30/05/2022	Correction du @displayName du "Médecin traitant" dans le participant de l'en-tête (paragraphe3.3.6).

*** FIN DU DOCUMENT ***