

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Fiche de Réunion de Concertation Pluridis- **ciplinaire**

(CANCER-FRCP_2021.01)

Spécifications fonctionnelles

11/10/2021



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPÉRABILITÉ	4
2	UN VOLET EN DEUX PARTIES	5
3	LE MODÈLE MÉTIER ÉLABORÉ PAR L'INCA	6
3.1	DÉFINITIONS	6
3.1.1	<i>La Fiche RCP définie dans le parcours de cancérologie</i>	6
3.1.2	<i>Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)</i>	7
3.1.3	<i>Le parcours de soins en cancérologie : étapes clés</i>	8
3.1.4	<i>Organisation des informations au sein de la Fiche RCP</i>	9
3.1.5	<i>Le composant national du DCC</i>	10
3.2	DONNÉES	11
3.2.1	<i>Le patient</i>	11
3.2.2	<i>Les correspondants médicaux du patient</i>	12
3.2.3	<i>La fiche RCP</i>	13
3.2.4	<i>Le médecin coordonnateur de la session</i>	14
3.2.5	<i>Le médecin demandeur</i>	14
3.2.6	<i>Les professionnels de santé participant à la RCP</i>	14
3.2.7	<i>La session de RCP</i>	15
3.2.8	<i>La RCP</i>	15
3.2.9	<i>Motif de la RCP</i>	16
3.2.10	<i>Mode de découverte du cancer</i>	16
3.2.11	<i>Tumeur</i>	17
3.2.12	<i>Clinique</i>	18
3.2.13	<i>Phase et progression du cancer</i>	18
3.2.14	<i>Traitements thérapeutiques antérieurs, en cours ou non réalisés</i>	19
3.2.15	<i>Compte-rendu opératoire (CRO)</i>	20
3.2.16	<i>Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)</i>	21
3.2.16.1	<i>Si les informations sont importées automatiquement du CR-ACP vers la FRCP</i>	21
3.2.16.2	<i>Si les informations sont ressaisies dans la FRCP par un opérateur de saisie</i>	21
3.2.1	<i>Compte-rendu de génétique moléculaire (CR-GM)</i>	22
3.2.1.1	<i>Si les informations sont importées automatiquement du CR-GM vers la FRCP</i>	22
3.2.1.2	<i>Si les informations sont ressaisies dans la FRCP par un opérateur de saisie</i>	22
3.2.2	<i>Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP</i>	23
3.2.3	<i>Autres données indispensables à l'avis</i>	23
3.2.4	<i>Proposition de la RCP</i>	23
3.2.5	<i>Cadre de la proposition thérapeutique</i>	24
4	MODÉLISATION	26
4.1	MÉTHODE D'ÉLABORATION DES SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES	26
4.2	ÉTAPE 1: ORGANISATION DU CONTEXTE MÉTIER	26
4.3	ÉTAPE 2: DÉFINITION DES PROCESSUS MÉTIER COLLABORATIFS	27
4.4	ÉTAPE 3: DESCRIPTION DU PROCESSUS ET IDENTIFICATION DES FLUX	29
4.4.1	<i>Description du processus</i>	29
4.4.2	<i>Diagrammes d'activité</i>	30
4.4.3	<i>Synthèse des flux d'informations</i>	31
4.5	ÉTAPE 4 : IDENTIFICATION DES CONCEPTS VÉHICULÉS DANS LES FLUX D'INFORMATIONS ET CORRESPONDANCE AVEC LES CLASSES ET ATTRIBUTS DU MOS	32

4.6	ÉTAPE 5 : MODÉLISATION DES FLUX.....	34
5	ANNEXES.....	35
5.1	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	35
5.2	ACRONYMES	35
5.3	CARDINALITÉS ET TYPES DE DONNÉES.....	36
5.4	HISTORIQUE DU DOCUMENT.....	37

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

- **l'interopérabilité sémantique**, portant sur les contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité sémantique, portant sur les contenus métiers, est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux** (aussi appelés *Modèles de contenus*) qui appartiennent à la couche Contenus du CI-SIS (encadré orangé de la Figure 1 ci-dessous).

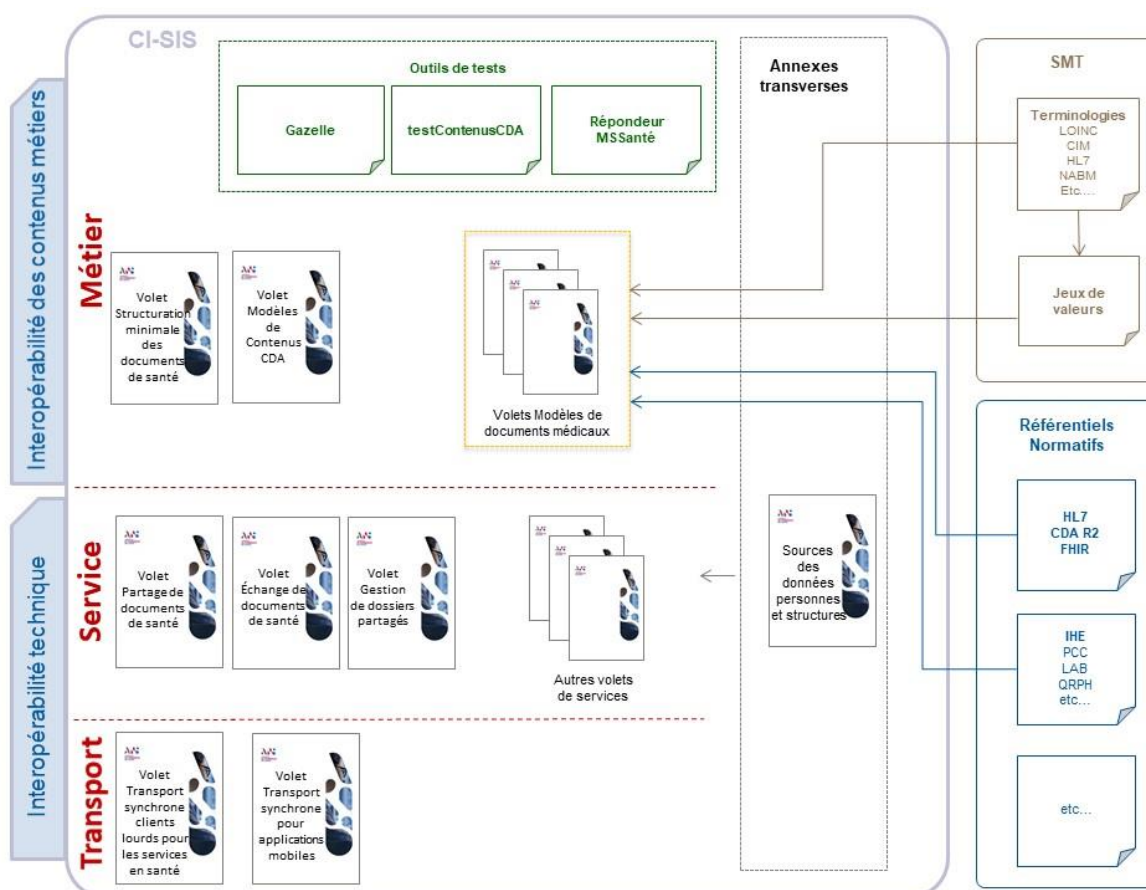


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet comporte :

- **des spécifications fonctionnelles (le présent document)** qui se composent :
 - du modèle métier fourni par le porteur de projet et
 - de la modélisation des données élaborée par l'ANS à partir du modèle métier en langage UML (*dans cette version des spécifications fonctionnelles, rédigée en 2014, la modélisation n'a pas été réalisée*)
- **des spécifications techniques** élaborées par l'ANS à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée (CDA) les données modélisées dans les spécifications fonctionnelles.

Ces deux documents sont complémentaires.

Le modèle métier du **Volet Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (Fiche RCP)** a été défini par **un groupe d'experts formé sous l'égide de l'Institut National Du Cancer (INCa)**.

3 Le modèle métier élaboré par l'INCa

3.1 Définitions

3.1.1 La Fiche RCP définie dans le parcours de cancérologie

Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Le dispositif d'annonce est construit autour de cinq temps successifs réalisés par des personnels médicaux ou soignants. Le temps dédié à l'identification d'une proposition thérapeutique conduit à présenter un dossier patient en réunion de concertation pluridisciplinaire (appelées aussi RCP).

Au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire se discutent la situation d'un patient, les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. Les réunions de concertation pluridisciplinaires rassemblent au minimum trois spécialistes différents. Le médecin informe ensuite le patient et lui remet son programme personnalisé de soins (PPS).

La mise en place de la concertation pluridisciplinaire (RCP) constitue l'une des six conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie. Le dispositif d'annonce et plus largement l'ensemble des éléments inhérents à la prise en soins initiale du patient, à savoir la concertation pluridisciplinaire, le PPS et l'accès à des soins de support constituent des critères de prise en charge opposables.

Ainsi le dossier de tout patient atteint de cancer doit bénéficier d'une présentation en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) à l'initiation ou à la modification de son traitement.

L'objectif est d'améliorer ainsi la qualité des prises en soins et de faciliter la continuité du suivi en favorisant les échanges et le partage d'informations dans le cadre du parcours des personnes atteintes de cancer. Les informations ainsi réunies contribuent, notamment, à mieux appréhender les parcours de santé des patients pour comprendre les inégalités d'accès aux soins.

3.1.2 Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Dès 2007, le Dossier communicant de cancérologie (DCC) devait permettre la transmission des données relatives à la prise en charge des personnes, quel que soit le lieu de traitement, en tant que service de coordination et d'optimisation du parcours de soins des patients

Il s'inscrit dans la mise en place progressive d'un système d'échange des données médicales, entre tous les acteurs de santé et se doit d'être accessible aux acteurs libéraux. Il est alors défini qu'en plus de ces objectifs de prise en charge, ce dossier puisse contribuer aux missions de recherche, de santé publique ou d'épidémiologie. Enfin, sur le plan technique sa mise en œuvre est associée aux nouvelles technologies d'échange d'informations et de communication, au respect d'un cadre national d'interopérabilité en s'intégrant ainsi aux programmes nationaux numériques de Santé.

Le Plan cancer 2009-2013 rappelant la complexité des parcours de soins en cancérologie et la multiplicité des acteurs, confortait le développement et le déploiement du DCC. Le partage et l'échange de données médicales, ainsi que la mise à disposition de services spécifiques aidant en pratique les professionnels constituent toujours des facteurs d'amélioration de la qualité en participant à une meilleure coordination du parcours de soins des malades.

Comme le soulignait le Plan 2014-2019, l'enjeu est notamment d'appréhender les parcours de santé des personnes atteintes de cancer pour identifier les pertes de chance à chaque étape, et mieux comprendre les inégalités face aux cancers dans toutes leurs composantes, tant géographiques que socioéconomiques.

Le DCC constitue ainsi le service support de la coordination des prises en charge de cancérologie qui requièrent l'intervention de nombreux professionnels autour d'un patient. Il a vocation à aider les professionnels de santé à mettre en place une prise en charge coordonnée, de qualité et personnalisée pour chaque patient, en permettant à chaque acteur de disposer de la bonne information médicale au bon moment.

En pratique, la mise en œuvre du DCC se traduit par l'utilisation des services sécurisés permettant le partage dans le DMP et l'échange avec la Messagerie Sécurisée de Santé des documents de santé des patients.

Le DMP, instauré par la loi du 13 août 2004, est un dispositif conçu pour être accessible à tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient et ce tout au long de sa vie avec l'accord de celui-ci. Le DMP répond à la question de la sécurité des données, de leur hébergement, de la gestion des habilitations et des droits et fournit le cadre législatif et réglementaire nécessaire au DCC.

3.1.3 Le parcours de soins en cancérologie : étapes clés

Le parcours de soins en cancérologie, qui donne lieu à la **production de documents clés**, est composé des étapes suivantes :

- **Le diagnostic** de la maladie s'appuie sur des documents tels que les comptes rendus d'anatomo-cytopathologie (CR-ACP), d'imagerie, de biologie, opératoire (CRO).
- **Un temps d'annonce du diagnostic au patient** à lieu à la suite de la confirmation diagnostique.
- **La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**
 - **L'inscription du dossier du patient pour discussion en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** par le médecin en charge du patient.
 - **La préparation de la fiche RCP (FRCP)** en amont de la réunion par le médecin en charge du patient : la fiche RCP est un document structuré dont le pré remplissage doit pouvoir être réalisé à partir des informations contenues dans d'autres documents dont le CR-ACP, ce qui permet d'éviter les ressaisies et de garantir ainsi l'intégrité du contenu et la traçabilité des auteurs.
 - **La (ou les) proposition(s) thérapeutique(s) de la RCP** : le dossier du patient est étudié en RCP et la proposition de traitement (et éventuellement une ou des alternatives à cette proposition) établie sur la base des éléments de diagnostic est enregistrée dans la fiche RCP (FRCP) qui est ensuite validée. La fiche RCP est mise à disposition du médecin traitant et des autres médecins assurant la prise en charge du patient (via la messagerie sécurisée de santé ou le DMP).
- **Un temps dédié à la présentation de la proposition thérapeutique au patient** : La proposition thérapeutique est présentée au patient pour acception.
- **La production d'un programme personnalisé de soins (PPS-Cancer)** en lien avec la décision thérapeutique proposée par la RCP. Le PPS-Cancer peut être initialisé à partir de certaines informations contenues dans la FRCP, ce qui permet d'éviter les ressaisies et de garantir ainsi l'intégrité du contenu et la traçabilité des auteurs. Une fois complété, le PPS-Cancer est remis au patient. Il est également mis à disposition du médecin traitant et des autres médecins assurant la prise en charge du patient (via le DMP ou la messagerie sécurisée de santé). Il doit être actualisé aussi souvent que nécessaire (modification de traitement, de calendrier...).
- **La phase de traitement** : Les documents produits lors de cette phase (réactualisation du PPS-Cancer, comptes rendus de chimiothérapie et radiothérapie, compte rendu opératoire, etc.) sont partagés et échangés par les différents acteurs de soins (via le DMP ou la messagerie sécurisée de santé).
- **La production d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)**, en lien avec les besoins de surveillance médicale et de suivi à l'issue de la phase de traitement. Le PPAC est donné au patient puis mis à disposition du médecin traitant et des autres professionnels impliqués dans le suivi du patient. La coordination de la prise en charge globale de l'après-traitement est assurée par le médecin traitant en collaboration avec l'équipe hospitalière référente. En cas de besoin et en fonction de l'état de santé du patient, le PPAC est réactualisé.

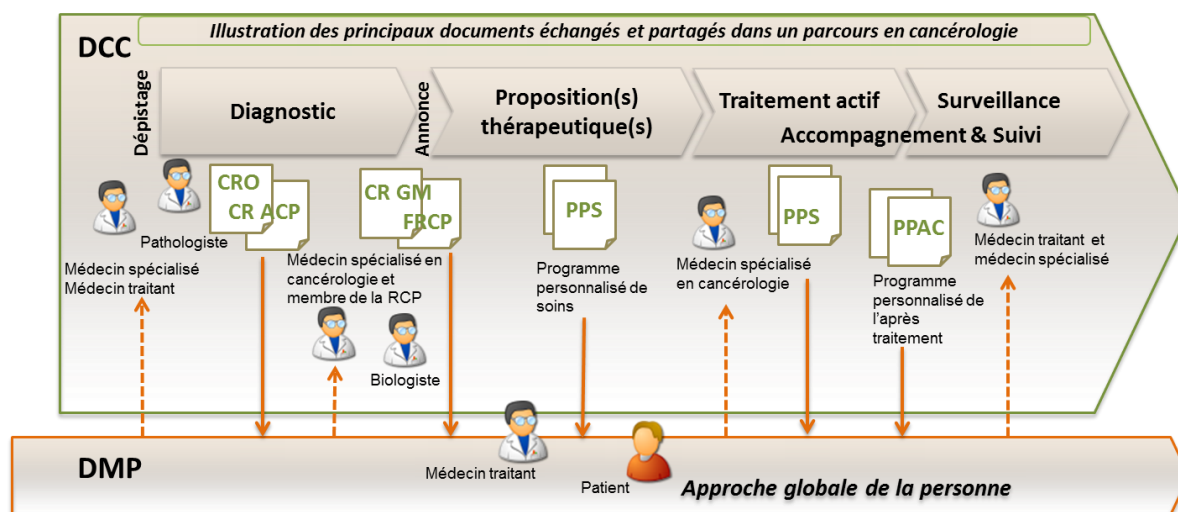


Figure 2 – Illustration du parcours de soins en cancérologie

3.1.4 Organisation des informations au sein de la Fiche RCP

La fiche RCP est commune à l'ensemble des réunions RCP.

Certaines données complémentaires spécifiques aux différent(e)s organes / pathologies ou à des projets / objectifs régionaux (ex. circonstances de découverte du cancer) pourront être définies localement et ajoutées au sein de la fiche.

La fiche RCP nationale contient deux catégories d'informations à renseigner :

1. Des données administratives et organisationnelles

Données relatives à l'identification du patient et à l'organisation de la réunion (ex. lieu, médecin coordonnateur de session, participants).

2. Des informations d'ordre médical (Données minimales indispensables à l'avis de la RCP)

Les données d'ordre médical contenues dans la fiche RCP sont renseignées avant la session de la RCP (Motif de la RCP, Description de la tumeur, Antécédents, Éléments cliniques, Localisation et phase clinique de la maladie, Traitement thérapeutique, Conclusion du CR opératoire, Conclusion du CR anatomo-cytopathologique, Conclusion du CR de génétique moléculaire).

A l'issue de l'analyse du cas présenté lors de la session de la RCP, le médecin coordonnateur de session (ou son secrétariat) complète la fiche RCP avec la proposition de prise en charge thérapeutique.

3.1.5 Le composant national du DCC

L'informatisation des différents documents produits lors du parcours de soins en cancérologie permet le recueil rapide et homogène des informations (médicales, d'activité, etc...).

L'amélioration de la qualité des soins en cancérologie passe, d'un point de vue populationnel, par la surveillance, l'observation des cancers et l'évaluation. Ainsi, la mesure 15.3 du 3e plan Cancer prévoit de développer un composant national capable de gérer les données relatives à la prise en charge des patients qui sont contenues dans les documents du DCC.

L'objectif est ainsi d'assurer le pilotage national, mais aussi régional, des politiques de santé, notamment en mettant à disposition des tableaux de bord de pilotage pour la promotion d'actions d'évaluation des pratiques cliniques et de recherche. Le respect du format de structuration CDA R2 le plus fin des documents du DCC est une condition nécessaire à l'alimentation du composant national par les documents validés du parcours.

3.2 Données

3.2.1 Le patient

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Identification du patient	1..1	-	
Nom (de naissance, d'usage)	1..3	ST	"BR" pour le nom de naissance "SP" pour le nom de d'usage "CL" pour le pseudonyme
Prénom	1..*	ST	
Sexe	1..1	CS	M, F, U
Date de naissance	1..1	TS	AAAA AAAAMMJJ AAAAMMJJhhmm+/-ZZzz
Lieu de naissance (code postal, ville)	0..1	AD	Si présent, au minimum le code postal de la commune
Adresse (adresse, code postal, ville)	1..*	AD	au minimum le code postal et le nom de la commune
Téléphone	1..*	TEL	
Identifiants du patient	1..*	II	INS : Identifiant National de Santé. Autres identifiants : Un identifiant est un couple « identifiant local » / « OID de la structure de soin »
Représentant du patient	0..*	-	
Adresse	0..*	AD	
Téléphone / mail	0..*	TEL	
Personne	0..1		
Nom	1..3	ST	
Prénom	0..*	ST	
Organisation	0..1		
Identifiant	0..1	ID	
Nom	0..1	ON	
Commentaire sur le patient	0..1	ST	

Tableau 1 - Le Patient

3.2.2 Les correspondants médicaux du patient

Ce sont des professionnels de santé habilités par le patient. La fiche RCP validée leur est transmise.

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du répertoire partagé des professionnels de santé¹ (RPPS).

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin traitant	1..1		nullFlavor autorisé
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire	0..1	ST	
Autres correspondants	0..*		Professionnels de santé consultés, qui ont reçu ou adressé le patient (ex. médecins correspondants, infirmier(e)s, autres professionnels de santé).
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire	0..1	ST	

Tableau 2 - Les correspondants du patient

¹ Le RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) a été fondé par le décret n°2009-134 du 6 février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé ; l'arrêté du 6 février 2009 est venu préciser ses finalités.

3.2.3 La fiche RCP

Les données décrites ci-dessous sont les données obligatoires d'une fiche RCP.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Titre de la fiche RCP	1..1	ST	Le titre de la fiche est construit automatiquement comme suit : FRCP Acronyme RRC / Acronyme GestRCP / Dénomination RCP. <i>Il n'est pas modifiable</i>
Date et heure du document électronique	1..1	TS	
Auteur(s)	1..*	-	Personne ayant saisi la fiche : - Médecin demandeur ; - Médecin coordonnateur de session
Rôle	0..*	TS	Issu d'un JDV ou saisi.
Heure de participation	1..1	TS	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Adresse	1..*	AD	
Télécom	1..*	TEL	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	0..1	-	
Identifiant	0..1	II	
Nom	0..1	ON	
Organisation chargée de la conservation du document	1..1	-	
Identifiant	1..1	II	
Nom	0..1	ON	
Télécom	0..1	TEL	
Adresse	0..1	AD	
Responsable / Signataire légal	1..1	-	Médecin demandeur ou médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur, médecin coordonnateur de session
Date/Heure de l'a prise de responsabilité	1..1	TS	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Nom / prénom	1..1	PN	
Profession / spécialité	1..1	CE	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Identifiant	0..1	II	
Nom	0..1	ON	
Adresse	0..*	AD	
Télécom	0..*	TEL	
Statut du document	1..1	-	
Statut du document	1..1	CD	JDV_StatutDoc-CISIS
Date du statut	1..1	TS	
Commentaire sur la fiche RCP	0..1	ST	

Tableau 3 - La fiche RCP

3.2.4 Le médecin coordonnateur de la session

Le médecin coordonnateur de session est obligatoire.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin coordonnateur de session	1..1		
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	

Tableau 4 - Le médecin coordonnateur de la session

3.2.5 Le médecin demandeur

Le médecin demandeur est obligatoire.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin demandeur	1..1		
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	

Tableau 5 - Le médecin demandeur

3.2.6 Les professionnels de santé participant à la RCP

Le médecin présentant le dossier est obligatoire.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin présentant le dossier	0..1		
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire sur le PS participant à la session de RCP	0..1	ST	
Médecin(s) participant(s) faisant partie du quorum	1..*		
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire sur le PS participant à la session de RCP	0..1	ST	

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin(s) / Personne(s) participant à la RCP et ne faisant pas partie du quorum.	1..*		Des participants à la RCP peuvent ne pas être identifiés dans les répertoires RPPS ou ADELI, tels que les psychologues ou les travailleurs sociaux
Identifiant	0..1	II	
Profession / spécialité	0..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	0..1	-	
Commentaire sur le PS participant à la session de RCP	0..1	ST	

Tableau 6 - Les professionnels de santé participant à la RCP

3.2.7 La session de RCP

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
La session de RCP	1..1		
Date de la session de RCP	1..1	TS	
Lieu de la RCP (nom, adresse, ...)	1..1	-	
Quorum atteint ou non	1..1	CD	JDV_StatutQuorum-CISIS
Identifiant de la session de RCP	0..1	II	
Numéro d'inscription du patient à la session de RCP	0..1	II	

Tableau 7 - La session de RCP

3.2.8 La RCP

Les informations de cette rubrique sont issues du référentiel des RCP de l'INCa.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
La RCP	1..1		
RRC	1..1	II	Référentiel national des RCP
Gestionnaire de RCP	1..1	II	Référentiel national des RCP
RCP	1..1	II	Référentiel national des RCP
Identifiant local de la RCP	0..*	II	Identifiant local de la RCP et OID du gestionnaire de la RCP
Dénomination de la RCP	1..1	ST	Issu du référentiel des RCP.
Type de RCP			
Nature de la discussion	1..1	CD	JDV_NatureDiscussion-CISIS
Si Nature de la discussion = « RCP Appareil - Organes »			
Appareil	1..1	CD	JDV_RCP-Appareil-CISIS
Organe	1..*	CD	JDV_RCP-Organe-CISIS
Si Nature de la discussion = «RCP Transversale et de soins de support»			
Traitement / Soins	1..1	CD	JDV_TraitementSoins-FRCP-CISIS
RCP de recours	1..1	BL	O / N
RCP pédiatrique	1..1	BL	O / N
Commentaire sur la RCP	0..1	ST	

Tableau 8 - La RCP

3.2.9 Motif de la RCP

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Motif de la RCP	1..1		
Avis diagnostique	1..1	BL	
Proposition thérapeutique (dont surveillance, ajustement de traitement)	1..1	BL	
Recours	1..1	BL	
Pédiatrique	1..1	BL	
Statut du cas présenté	1..1	CD	JDV_StatutCasPresente-CISIS Si le dossier ne fait pas l'objet d'une discussion (Statut du cas présenté = "Enregistré"), les rubriques suivantes doivent être renseignées : Description de la tumeur, Localisation et phase clinique de la maladie, Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique.
Commentaires / Précisions sur le motif de la RCP	0..1	ST	

Tableau 9 - Motif de la RCP

3.2.10 Mode de découverte du cancer

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Mode de découverte du cancer	1..1		
Patient issu du dépistage	1..1	BL	Inconnu si l'on ne dispose pas de l'information, Vrai si le cancer a été découvert lors d'un dépistage Faux si le cancer n'a pas été découvert lors d'un dépistage.

Tableau 10 – Mode de découverte du cancer

3.2.11 Tumeur

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur métastatique, la tumeur primitive doit être également décrite, si connue. Il peut donc y avoir plusieurs tumeurs décrites (Card. [1..*]).

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Description de la tumeur	[1..*]		Une occurrence par tumeur ou métastase Par exemple : - Celle décrivant la tumeur primitive - Celle décrivant la métastase (si métastase)
Topographie de la tumeur	0..1	CE	Valeur issue du JDV_Tumeur-CISIS dont les valeurs sont issues de la CIM-10. (Si applicable).
Précisions sur la topographie de la tumeur	0..1	ST	Si la topographie de la tumeur ne peut être codée, utiliser <u>obligatoirement</u> cette zone de texte libre. Dans tous les cas, cette zone peut aussi être utilisée pour apporter des précisions.
Latéralité	0..1	CV	Valeur issue du JDV_LateraliteNCIT-CISIS dont les valeurs sont issues de NCIT. (Si applicable)
Précisions sur la latéralité	0..1	ST	Si la latéralité ne peut être codée lorsqu'elle doit être indiquée, utiliser cette zone de texte libre. Dans tous les cas, cette zone peut aussi être utilisée pour apporter des précisions.
Morphologie de la tumeur	0..1	CE	Valeur issue du JDV_Morphologie-CISIS dont les valeurs sont issues de la CIM-O. (Si applicable).
Précisions sur la morphologie de la tumeur	0..1	ST	Si la morphologie de la tumeur ne peut être codée, utiliser <u>obligatoirement</u> cette zone de texte libre. Dans tous les cas, cette zone peut aussi être utilisée pour apporter des précisions.
Date du diagnostic initial	1..1	TS	Par défaut la date du CR-ACP si connue et au minimum mois et année Nullflavor autorisé
Stade clinique initial	[0..1]	-	Si pertinent UICC - version 7 (1)
Valeur de T	1..1	CV	
Valeur de N	1..1	CV	
Valeur de M	1..1	CV	
Version du TNM Clinique	1..1	ST	
Autre(s) classification(s) (préciser le nom de la classification, sa version et le stade)	0..*	ST	Si le TNM n'est pas applicable : une autre classification n'est pas obligatoire mais une alerte peut être générée si aucune autre classification n'est renseignée. Si le TNM est applicable : l'utilisateur peut quand même saisir une (ou plusieurs) autre(s) classification(s).
Commentaires / Précisions sur la tumeur	0..1	ST	

Tableau 11 - Tumeur

3.2.12 Clinique

Les informations Antécédents médicaux, Comorbidités et Eléments paracliniques sont répétées autant de fois que nécessaire lorsqu'ils sont notables pour l'avis.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Antécédents médicaux (Ceux notables pour l'avis)	0..*		
Nom et description de la pathologie et si c'est pertinent les dates de diagnostic et de fin de la pathologie.	1..1	ST	
Comorbidités (Celles notables pour l'avis)	0..*		
Nom et description de la comorbidité et si c'est pertinent les dates de début et de fin de la comorbidité	1..1	ST	Exemples de comorbidités issues des index de Charlson (1987) et ACE-27 (2003): pathologie vasculaire, respiratoire, hépatique, rénale, endocrinienne (diabète, obésité), neurologique, psychiatrique, infection (VIH ...), addiction, handicap physique.
Echelle de performance OMS	0..1	-	
Libellé français du stade OMS	1..1	CV	JDV_OMSInterpret-CISIS
Code du stade OMS	1..1	CV	JDV_OMSEchPerf-CISIS
Date de l'évaluation	1..1	TS	
Dépistage de la fragilité gériatrique	0..1		Obligatoire si âge du patient >= à 75 ans
Nom de l'outil de dépistage	1..1	ST	
Score	1..1	CV	
Date de l'observation	1..1	TS	
Eléments paracliniques (imagerie médicale, biologie, génétique, etc.)	0..*		
Nom, description et résultats de l'examen et si c'est pertinent la date de l'examen	1..1	ST	S'il s'agit d'une imagerie, l'utilisateur pourra notamment préciser le type d'imagerie et la région topographique, s'il s'agit d'un acte biologique, il pourra notamment préciser le type d'acte
Commentaires / Précisions sur les éléments cliniques	0..1	ST	

Tableau 12 - Clinique

3.2.13 Phase et progression du cancer

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Phase et progression du cancer	1..1	-	
Phase du cancer (phase initiale ou rechute)	1..1	CV	JDV_PhaseCancer-CISIS
Date de la rechute	0..1	TS	Si rechute uniquement nullFlavor autorisé
Progression du cancer	1..1		

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Progression du cancer	1..1	BL	Indique si le cancer est ou non en progression
Description de la progression			
Progression locale	1..1	BL	
Progression régionale	1..1	BL	
Progression à distance	1..1	BL	
Commentaires / Précisions sur la phase et la progression du cancer	0..1	ST	Si possible date et nature des examens de référence établissant la phase clinique de la maladie.

Tableau 13 - Phase et progression du cancer

3.2.14 Traitements thérapeutiques antérieurs, en cours ou non réalisés

Rubrique facultative. L'utilisateur peut saisir 1 ou plusieurs traitements notables pour l'avis.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Traitement thérapeutique antérieur, en cours ou non réalisés	0..*	-	
Type de traitement	1..1	CV	<i>JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS</i>
Autre traitement	0..1	ST	Si le « Type de traitement » = "Autre traitement", cette rubrique doit être renseignée.
Statut du traitement	1..1	CS	- Déjà réalisé - En-cours de réalisation - Non réalisé
Date de début de traitement	0..1	TS	Si le patient est déjà traité ou en cours de traitement
Date de fin de traitement	0..1	TS	Si le patient est déjà traité ou en cours de traitement
Commentaires / Précisions sur les traitements antérieurs, en cours ou non réalisés	0..1	ST	

Tableau 14 –Traitements thérapeutiques antérieure(s), en cours ou non réalisés

3.2.15 Compte-rendu opératoire (CRO)

Il n'existe pas de volet CRO dématérialisé.

Les informations sont ressaisies par un opérateur.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Compte-rendu opératoire (CRO)	0..*	-	
Opération			
Date de l'opération	1..1	TS	nullflavor autorisé
Chirurgien ayant réalisé l'opération	1..1	PN	
Conclusion			
Conclusion du CRO	1..1	ST	
Auteur du CRO	0..1	PN	
Date du CRO	1..1	TS	nullflavor autorisé
Ressaisie manuelle dans la FRCP			
Opérateur de saisie	1..1	PN	
Commentaires / Précisions	0..1	ST	

Tableau 15 - Compte-rendu opératoire (CRO)

3.2.16 Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)

Informations ayant conduit au diagnostic.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)	0..1	-	
Prélèvement	0..*		Reprise automatique du CR-ACP possible : Section FR-Prelevement du CR-ACP
Date de prélèvement	0..1	TS	Uniquement si saisie manuelle
Opérateur ayant effectué le prélèvement	0..1	PN	Uniquement si saisie manuelle
Conclusion	0..1		Reprise automatique du CR-ACP possible : Section FR-Conclusion-diagnostic du CR-ACP
Conclusion du CR-ACP	1..1	ST	Reprise automatique du CR-ACP possible : Section FR-Conclusion-diagnostic du CR-ACP
Date du CR-ACP	1..1	TS	Reprise automatique du CR-ACP possible : Élément effectiveTime de l'entête du CR-ACP
Auteur(s) du CR-ACP	0..*	PN	Reprise automatique du CR-ACP possible : Éléments author de l'entête du CR-ACP
Ressaisie manuelle dans la FRCP	0..1		Uniquement si saisie manuelle
Date de la saisie manuelle	1..1	TS	Uniquement si saisie manuelle
Opérateur ayant fait la saisie manuelle	1..1	PN	Uniquement si saisie manuelle
Commentaires/précisions sur le CR-ACP	0..1	ST	Saisie manuelle dans la FRCP

Tableau 16 - Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)

3.2.16.1 Si les informations sont importées automatiquement du CR-ACP vers la FRCP

Dans ce cas, seule la rubrique « Commentaires/précisions sur le CR-ACP » peut être saisie.

La rubrique « Ressaisie manuelle dans la FRCP » n'est pas utilisée.

Les autres rubriques sont reprises automatiquement sans modifications du CR-ACP (voir tableau ci-dessus)

La description des sections FR-Prelevement et FR-Conclusion-diagnostic du CR-ACP est fournie dans les volets CR-ACP du CI-SIS.

3.2.16.2 Si les informations sont ressaisies dans la FRCP par un opérateur de saisie

Dans ce cas, toutes les rubriques sont à saisir manuellement.

3.2.1 Compte-rendu de génétique moléculaire (CR-GM)

Informations notables pour l'avis.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Compte-rendu de génétique moléculaire (CR-GM)	0..*		
Prélèvement	0..1		Reprise automatique du CR-GM possible : Section FR-Prelevement du CR-GM
Date de prélèvement	0..1	TS	Uniquement si saisie manuelle
PS ayant effectué le prélèvement	0..1	PN	Uniquement si saisie manuelle
Conclusion	1..1		
Titre du CR-GM	1..1	ST	Reprise automatique du CR-GM possible : Section FR-Informations-cliniques / Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent
Conclusion du CR-GM	1..1	ST	Reprise automatique du CR-GM possible : Section FR-Conclusion-diagnostic du CR-GM
Date du CR-GM	1..1	TS	Reprise automatique du CR-GM possible : Elément effectiveTime de l'entête du CR-GM
Auteur(s) du CR-GM	1..1	PN	Reprise automatique du CR-GM possible : Eléments author de l'entête du CR-GM
Ressaisie manuelle dans la FRCP	0..1		Uniquement si saisie manuelle
Date de la saisie manuelle	1..1	TS	Uniquement si saisie manuelle
Opérateur ayant fait la saisie manuelle	1..1	PN	Uniquement si saisie manuelle
Commentaires/précisions sur le CR-GM	0..1	ST	Saisie manuelle dans la FRCP

Tableau 17 - Compte-rendu de génétique moléculaire (CR-GM)

3.2.1.1 Si les informations sont importées automatiquement du CR-GM vers la FRCP

Dans ce cas, seule la rubrique Commentaires/précisions sur le CR-GM peut être saisie.

La rubrique « Ressaisie manuelle dans la FRCP » n'est pas utilisée.

Les autres rubriques sont reprises automatiquement sans modifications du CR-GM (voir tableau ci-dessus)

La description des sections FR-Prelevement et FR-Conclusion-diagnostic du CR-GM est fournie dans le volet CR-GM du CI-SIS.

3.2.1.2 Si les informations sont ressaisies dans la FRCP par un opérateur de saisie

Dans ce cas, toutes les rubriques sont à saisir manuellement.

3.2.2 Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP	0..1	ST	.

Tableau 18 - Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP

3.2.3 Autres données indispensables à l'avis

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Autres données indispensables à l'avis	0..1	ST	.

Tableau 19 - Autres données indispensables à l'avis

3.2.4 Proposition de la RCP

Données relatives à la proposition de la RCP : Passage en RCP de recours, Demandes d'examens ou expertises complémentaires, Proposition thérapeutique.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Dossier complet (O/N)	1..1	BL	
Commentaire/précisions sur le dossier	0..1	ST	Un commentaire est obligatoire si le dossier est incomplet.
Passage en RCP de recours	0..1	BL	
Demandes d'examens et/ou d'expertises complémentaires	0..*	-	
Type d'examen ou expertise complémentaire demandé	1..1	ST	
Date au plus tôt souhaitée	0..1	TS	
Date au plus tard souhaitée	0..1	TS	
Proposition thérapeutique	0..*	-	Les traitements qui composent la proposition seront saisis dans l'ordre chronologique
Type de proposition thérapeutique	1..1	CV	Thérapeutique de première intention Thérapeutique alternative
Numéro séquentiel du traitement	1..1	INT	Ordre chronologique 1 pour Traitement de première intention 2 pour la 1^{ère} alternative - Etc...
Type de traitement	1..1	CV	<i>JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS</i>
Autre traitement	0..1	ST	Obligatoire si le "type de traitement"="Autre traitement à préciser"
Date de début envisagée	0..1	TS	
Date de fin envisagée	0..1	TS	
Commentaires/Précisions sur la proposition de la RCP	0..1	ST	

Tableau 20 - Proposition de la RCP

3.2.5 Cadre de la proposition thérapeutique

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Cadre de la proposition thérapeutique	0..1	-	
Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique	0..1	BL	Information à préciser si Statut du cas présenté = "Enregistré" dans la rubrique Motif de la RCP
Référentiel utilisé	0..1	ST	Information à préciser si Statut du cas présenté = "Enregistré"
Version du référentiel	0..1	ST	
Date du référentiel	0..1	ST	
Proposition d'inclusion dans un essai clinique	0..1	BL	
Commentaires / Précisions sur le cadre de la proposition thérapeutique	0..1	ST	

Tableau 21 - Cadre de la proposition thérapeutique

4 Modélisation

4.1 Méthode d'élaboration des spécifications techniques

Les spécifications techniques présentées dans ce document suivent la **méthode d'élaboration des spécifications fonctionnelles des échanges** élaborée par l'ANS (1).

Cette méthode est constituée de plusieurs étapes :

- Etape 1: Organisation du contexte métier
- Etape 2: Définition des processus collaboratifs
- Etape 3: Description des processus et identification des flux
- Etape 4: Identification des concepts véhiculés dans les flux d'informations et correspondance avec les classes et attributs du MOS
- Etape 5 : Modélisation des flux

4.2 Étape 1: Organisation du contexte métier

*On s'attache ici à décrire la vue métier et à **identifier le ou les processus collaboratifs**.*

Le processus principal considéré est le **processus de « Production de la FRCP »**, de son initiation à sa validation.

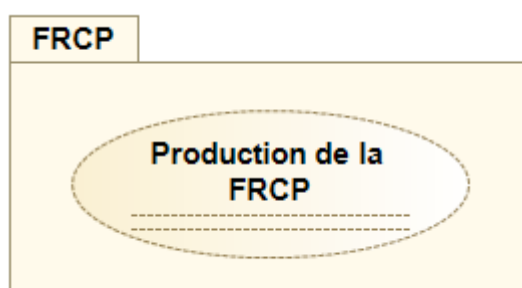


Figure 3 – Diagramme de contexte du Domaine FRCP

Hors périmètre du processus considéré

- La signature électronique de la FRCP.
- L'échange et le partage de la FRCP. Comme tous les documents de santé spécifiés dans le CII-SIS, elle peut être échangée via messagerie sécurisée de santé et mise en partage (dans le DMP du patient notamment).
- L'exploitation de la FRCP et de ses données par un autre processus.

4.3 Étape 2: Définition des processus métier collaboratifs

On s'attache ici à décrire *chaque processus collaboratif* par un *diagramme de cas d'utilisation*.

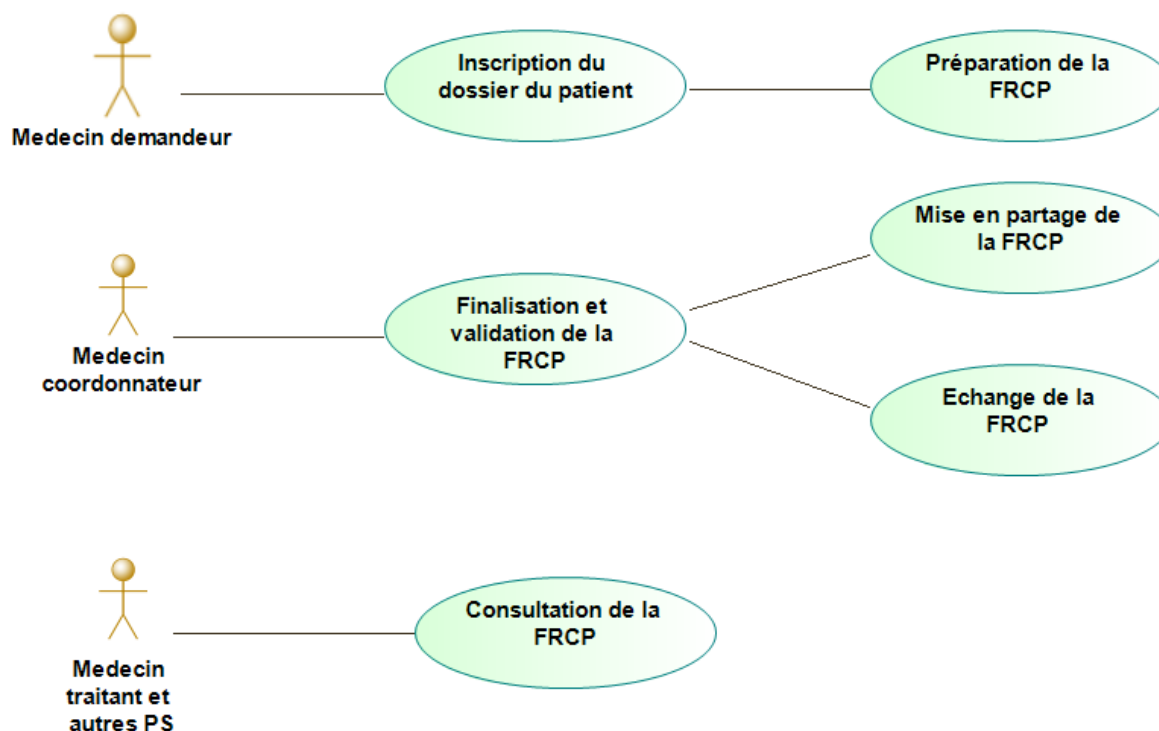


Figure 4 – Diagramme de cas d'utilisation « Production de la FRCP »

- L'inscription du dossier du patient pour discussion en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) par le médecin demandeur.
- La préparation de la fiche RCP (FRCP) par le médecin demandeur en amont de la RCP.
- Pendant la RCP, finalisation (ajout de la proposition de traitement) puis validation de la FRCP par le médecin coordonnateur.
- Envoi de la FRCP (par messagerie sécurisée de santé) au médecin traitant, au PS ayant participé à la RCP et des autres médecins assurant la prise en charge du patient.
- Mise en partage (dans le DMP) de la FRCP par le médecin coordonnateur.
- Consultation de la FRCP par le médecin traitant, au PS ayant participé à la RCP et des autres médecins assurant la prise en charge du patient.

Description des acteurs

Acteur	Description
Auteur de la FRCP	La FRCP peut potentiellement avoir plusieurs auteurs : chaque section avoir un auteur différent, en fonction des contributions de chacun dans l'élabora-

Acteur	Description
	tion du document. Lors de la RCP, où la modification du document consiste en la validation et éventuellement en l'ajout d'une proposition de prise en charge thérapeutique, l'auteur du document est le coordonnateur de session.
Responsable du document	C'est le PS qui prend la responsabilité du contenu. Dans le cas où la signature électronique est mise en œuvre, le legalAuthenticator est le signataire légal du document. Il peut s'agir : • du médecin demandeur en général s'il saisit la fiche lui-même • du médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur comme c'est le cas par exemple des 3C qui effectuent les saisies pour le compte de plusieurs médecins demandeurs, • du médecin coordonnateur de session lorsqu'il valide la fiche à l'issue de la session de la RCP.
Participants	Toute personne impliquée dans les actes décrits par le document. • le PS Coordonnateur • le PS Demandeur • le PS Présentateur • le Médecin traitant • les PS Correspondants • les PS ayant participé à la RCP et faisant partie du quorum • les PS ayant participé à la RCP et ne faisant pas partie du quorum Le PS Coordonnateur est obligatoire. Le PS Demandeur est obligatoire. Le médecin traitant est obligatoire (mais nullFlavor autorisé). Le PS ayant participé à la RCP sont obligatoires.

Description des cas d'utilisation

Cas d'utilisation	Description
Préparation de la FRCP	Le médecin demandeur ou un opérateur de saisie (secrétaire du 3C par exemple) prépare la fiche RCP.
Finalisation et validation de la FRCP	Pendant la RCP, le médecin coordonnateur complète la FRCP (ajout de la proposition de traitement de la RCP) puis la valide.
Échanger la FRCP	La FRCP est transmise par messagerie sécurisée de santé au médecin traitant, aux PS ayant participé à la RCP et aux autres PS prenant en charge le patient.
Mettre la FRCP en partage dans le DMP	La FRCP est mise en partage dans le DMP.
Consulter la FRCP	Les PS autorisés peuvent consulter la FRCP mise en partage dans le DMP.

4.4 Étape 3: Description du processus et identification des flux

*On s'attache ici à décrire **chaque processus collaboratif** et à le modéliser avec un diagramme d'activité.*

4.4.1 Description du processus

Le processus principal considéré est le **processus de « Production de la FRCP »**, de son initiation à sa validation.

La fiche RCP est élaborée en plusieurs étapes :

- **La préparation de la FRCP** en amont de la réunion par le médecin demandeur (ou un autre médecin pour le compte du médecin demandeur) avec notamment les éléments de diagnostic. Plusieurs médecins peuvent participer à la préparation de la FRCP.
- **La finalisation et la validation de la FRCP** : le dossier du patient est étudié en RCP et la proposition de traitement (et éventuellement une ou des alternatives à cette proposition) établie sur la base des éléments de diagnostic est enregistrée dans la fiche RCP (FRCP) qui est ensuite validée.

La fiche RCP validée est ensuite mise à disposition du médecin traitant et des autres médecins assurant la prise en charge du patient (via la messagerie sécurisée de santé ou le DMP).

Comme tous les documents de santé spécifiés dans le CI-SIS, la FRCP peut être échangée via les messageries sécurisées de santé (en respectant les exigences du volet « Échange de documents de santé » du CI-SIS) ou mise en partage dans le DMP (en respectant les exigences du volet « Partage de documents de santé » du CI-SIS).

La mise à disposition de la FRCP et la manière dont les acteurs accèdent à la FRCP est considérée comme hors périmètre de ce volet.

Les deux diagrammes d'activités correspondant à ces 2 étapes sont présentés ci-après.

4.4.2 Diagrammes d'activité

➤ Diagramme d'Activités 1 : Préparer la FRCP

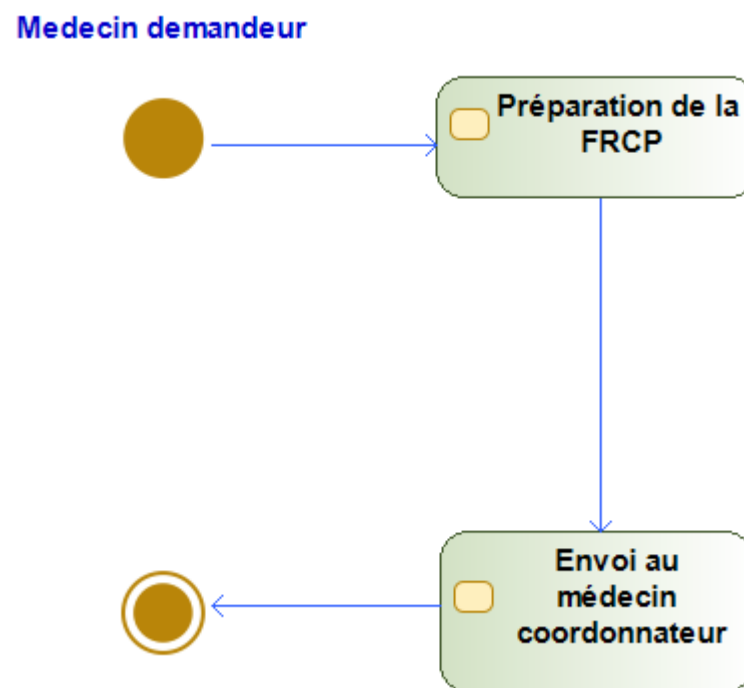


Figure 5 – Diagramme d'activités 1 : Préparer la FRCP

➤ **Diagramme d'Activités 2 : Finaliser et valider la FRCP**

Medecin coordonnateur

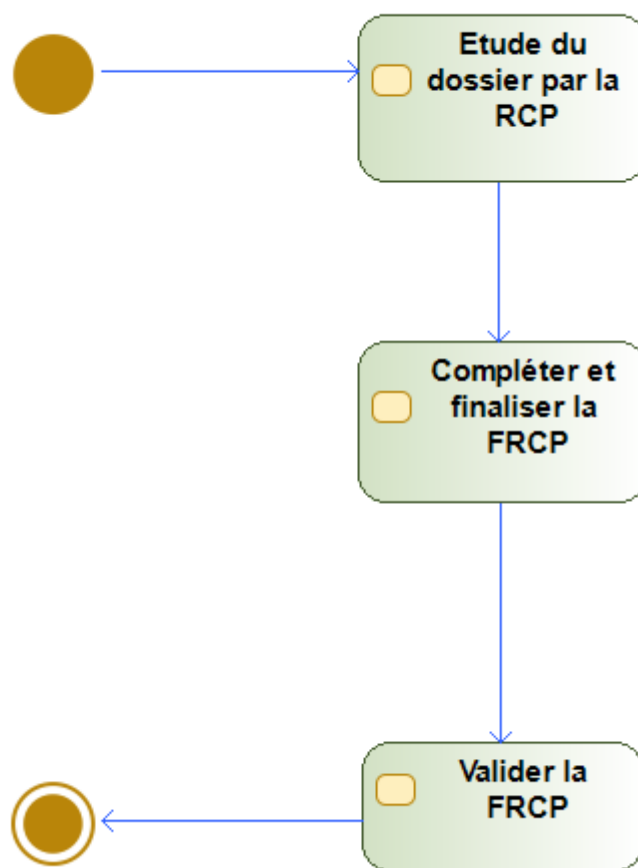


Figure 6 – Diagramme d'activités 2 : Finaliser et valider la FRCP

4.4.3 Synthèse des flux d'informations

Processus	Nom du flux	Émetteur	Récepteur	Nature du flux
Préparer la FRCP	FRCP non validé	Médecin demandeur ou autre PS pour le compte du médecin demandeur.	Médecin coordonnateur	Flux structuré
Finaliser et valider la FRCP	FRCP validée	Médecin coordonnateur	Correspondants	Flux structuré

4.5 Étape 4 : Identification des concepts véhiculés dans les flux d'informations et correspondance avec les classes et attributs du MOS

On s'attache ici à lister **les concepts métier et identifier les classes génériques du MOS**.

Les classes génériques du MOS (dans la colonne 'Classe') sont identifiées par le préfixe 'MOS_'.

Pour tout concept n'ayant pas d'équivalence avec une classe générique du MOS, on crée la classe correspondant à ce concept métier.

Lien vers le MOS au format HTML : <https://mos.esante.gouv.fr/0.html>

Concept métier	Classe	Extension	Restriction	Equivalence
Données administratives				
Document : FRCP	MOS_Document			X
Personne physique	MOS_PersonnePhysique			X
Patient	MOS_PersonnePriseCharge			X
Professionnel de santé	MOS_Professionnel			X
Entité géographique	MOS_EntiteGeographique			X
RCP	RCP			
Médecin demandeur	MedecinDemandeur			
Médecin coordonnateur	MedecinCoordonnateur			
Participant à la RCP	ParticipantRCP			
Correspondant médical	CorrespondantMedical			
Données médicales				
Session de RCP	SessionRCP			
Motif de la RCP	MotifDeRCP			
Mode de découverte du cancer	ModeDecouverteCancer			
Tumeur	Tumeur			
Clinique	Clinique			
Phase et progression du cancer	PhaseEtProgressionDuCancer			
Traitements thérapeutiques antérieurs, en cours ou non réalisés	TraitementsTherapeutiques			
CRO	CRO			
CR-ACP	CR-ACP			
CR-GM	CR-GM			
Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP	Synthese			
Autres-données indispensables à l'avis	AutresDonnees			

Proposition de la RCP	PropositionRCP			
Cadre de la proposition thérapeutique	CadrePropositionTherapeutique			

4.6 Étape 5 : Modélisation des flux

On s'attache ici à élaborer le modèle de chaque flux à partir des concepts métier et des classes. Le modèle de chaque flux d'informations est modélisé par un diagramme de classes UML.

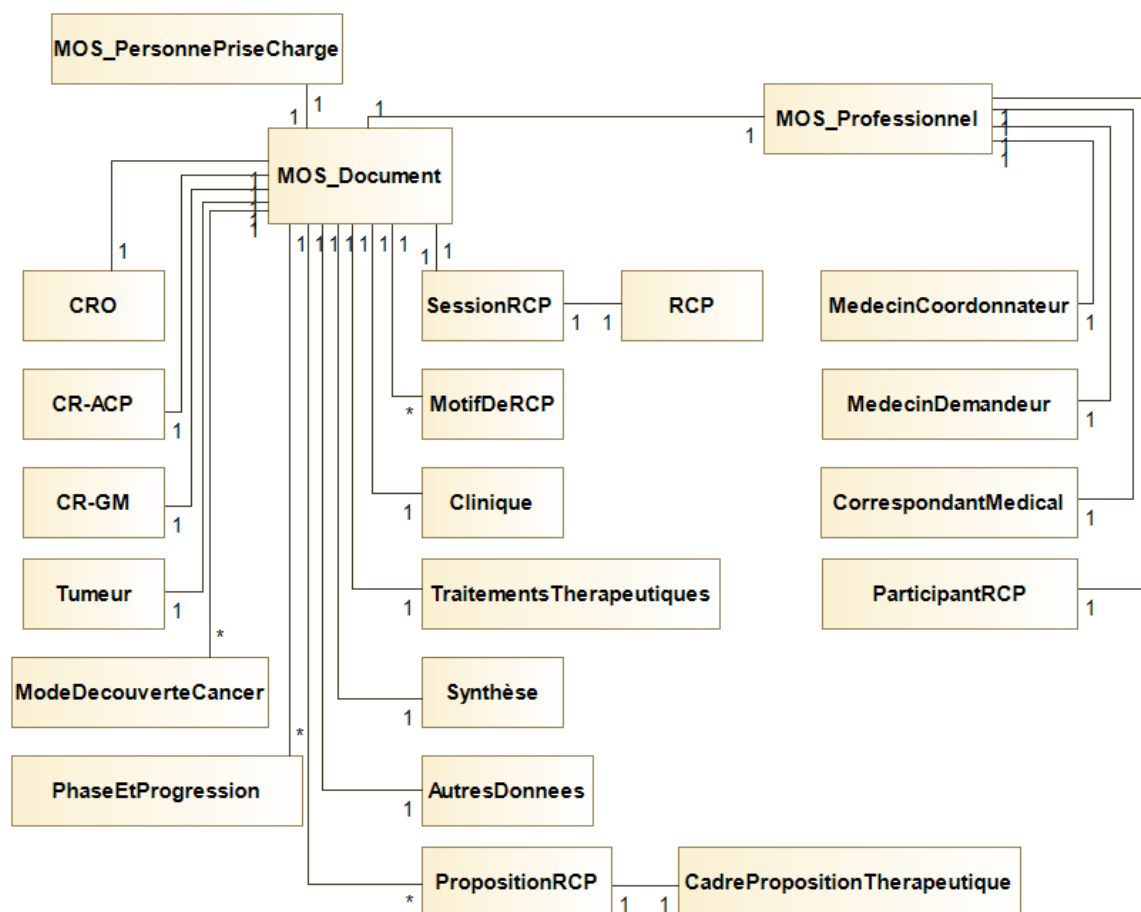


Figure 7 – Diagramme de classes de la FRCP

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **UICC International Union Against Cancer.** *TNM Classification of Malignant Tumours Seventh edition.* 2009.

5.2 Acronymes

Acronyme	Libellé
CR-ACP	Compte-rendu d'anatomie et de cytologie pathologiques
CR-GM	Compte-rendu de génétique moléculaire
CRO	Compte-rendu opératoire
DCC	Dossier Communicant de Cancérologie
FRCP	Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
QRPH	Quality Research, Public Health (domaine d'IHE)
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire

5.3 Cardinalités et Types de données

Dans les tableaux décrivant le modèle métier de la fiche RCP :

- les cardinalités (colonne « Card ») indiquent si les données sont obligatoires ou facultatives et le nombre minimum (à gauche) et maximum (à droite) d'occurrences. Exemples :

Card	Définition
1..1	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et 1 seule occurrence possible (maximum 1 occurrence).
1..3	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et maximum 3 occurrences.
1..*	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et pas de maximum.
0..1	La donnée est facultative (minimum 0) et maximum 1 occurrence.
0..*	La donnée est facultative (minimum 0) et pas de maximum.

Tableau 22 - Cardinalité des éléments décrits

- les types de données (colonne « Type ») indiquent le format des données. Exemples :

Type	Définition
ST	Texte libre
CS / CV / CE / CD	Code
BL	Bouléen (O/N ou vrai/faux)
II	Identifiant
TS	Date et heure (plusieurs formats possibles du type AAAA / AAAAMMJJ / AAAAMMJJhhmm+/-ZZzz)
PN	Personne
AD	Adresse
TEL	Téléphone

Tableau 23 - Types de données

5.4 Historique du document

Version	Date	Action
1.0.1	20/04/2011	Publication pour concertation
1.0.2	20/02/2012	Nouvelle version prenant en compte la V6 des spécifications de l'INCa
1.0.5	25/07/2012	Prise en compte des recommandations de l'InVS et des retours des ateliers Modification de présentation de la structure CDA Ajout des fonctionnalités - TNM clinique - nullFlavor généralisé aux éléments requis - Section Statut de la FRCP - Pré-FRCP
1.3.0	22/08/2012	Version validée (interne)
1.3.1.0	08/01/2013	• Ajout du rôle fonctionnel <i>PS Présentateur</i> qui est défini comme un élément <code>componentOf/encompassingEncounter/encounterParticipant</code> avec un attribut <code>typeCode='REFT'</code>. Le médecin demandeur quant à lui change d'attribut, qui devient <code>typeCode='REFB'</code> (précédemment 'REF') • Rationalisation du rôle et du mode d'obtention des données de l'en-tête • <code>ClinicalDocument/id</code> pour l'identifiant de la FRCP • <code>ClinicalDocument/componentOf/id</code> pour l'identifiant de la RCP concernée par la FRCP • <code>ClinicalDocument/title</code> pour l'intitulé de la FRCP • <code>ClinicalDocument/confidentialityCode</code> pour le niveau de confidentialité de la FRCP • Rationalisation des libellés de sections • Révision du tableau récapitulatif des sections et entrées • Ajout de la section Validation FRCP qui contient les informations portant sur : • Le statut de la FRCP • Le quorum obtenu à la validation de la FRCP • Le statut du cas présenté (discuté/enregistré) • Précisions apportées dans le diagnostic de la tumeur discutée en RCP dans le cas où il s'agirait d'une métastase (identification de la tumeur primitive systématique) • Définition de la date de la rechute lorsque la tumeur décrite est une rechute d'un cancer identifié antérieurement • Cardinalité du TNM ramenée à [0..1] • La mention de la version de la classification TNM utilisée est rendue obligatoire • Le libellé 'Autres correspondants' remplace le libellé 'Médecins Correspondants' • Cardinalité des éléments d'en tête <i>Médecin Traitant</i> et <i>Autres Correspondants</i> ramenée à [0..*] • Explication de l'articulation des éléments <code>moodCode/statusCode/effectiveTime</code>, associés pour une action à réaliser dans le cadre d'un plan de soins. • Rappel des règles de pointage d'éléments textuels • Modification de la section <i>Raison de la recommandation</i> pour prendre en compte les paramètres du SNPG + Exemple complet de la section • Francisation des libellés LOINC codant les sections • Correction OID du <code>formatCode</code> • Ajout de la section <i>Statut du document</i> • Renommage de la Section <i>Validation FRCP</i> en section <i>Statut FRCP</i> pour éviter

		les ambiguïtés avec la validation du document, prise en charge dans la section <i>Statut du document</i> • Reformulation de la section <i>Plan de soins</i>. • Réorganisation des expressions Xpath de la table des correspondances • Modification du schématron <i>statutFRCPSection20120827.sch</i> pour prendre en charge les nouveaux éléments (quorum, contexte d'urgence) du statut de la RCP. • Modification du schématron <i>FRCP_codedReasonForReferral20120827.sch</i> pour prendre en compte les modifications de la section correspondantes (Nature de la discussion, catégorie, classe de la RCP) • Création du schématron <i>statutDocSection20130109.sch</i> pour tester le niveau de complétion du document
1.3.1.1	12/05/2013	• Retrait du paragraphe (chapitre 2 – Pré-requis) relatif à la gestion des certificats de signature conformes par le système initiateur (signature non requise actuellement par le CI-SIS). • Rationalisation des liens <i>hypertext</i> du § 3.1.1 – Contexte vers les éléments de l'en-tête correspondants. • Reformulation de la définition du titre du document (§ 3.2.2.4) • Remplacement du terme <i>value set</i> par le terme <i>jeu de valeurs</i> • Modification des cardinalités [1..1] des sections <i>Pathologie Active</i> (§3.2.3.4), <i>Procédures et Interventions</i> (§3.2.3.10), <i>Histoire de la Maladie</i> (§3.2.3.11) en [0..1] et modification systématique des entrées sous-jacentes de [0..1] en [1..*] ou [1..1] selon le cas. • Remise des §3.2.3.6, §3.2.3.7, §3.2.3.9 et §3.2.3.10 dans l'ordre défini dans §3.2.3. • Explication des sous-éléments low et high de l'élément <i>effectiveTime</i> dans les chapitres §3.2.3.12.2.1, §3.2.3.12.2.2 et §3.2.3.12.2.3. • Explication de la valeur PRP du chapitre §3.2.3.12.2.2 (<i>explication déjà présente dans le volet Modèles de Contenu CDA</i>) • Ajout du jeu de valeurs RCP_NiveauRCP en annexe • Identification des entrées rendues systématiquement obligatoires conformément au modèle CDA d'IHE PCC • Ajout d'un paragraphe relatif à l'extensibilité du modèle FRCP pour les besoins locaux. • les codes REFT et REFB (§3.2.2.12) sont non conformes au schéma CDA.xsd qui impose le vocabulaire 'x_EncounterParticipant' qui ne comprend que 5 valeurs : ADM, ATND, CON, DIS, REF. Il faut donc choisir parmi ces 5 codes pour décrire le médecin demandeur et le médecin présentateur. Le vocabulaire a été conçu pour les séjours hospitaliers. Si l'on transpose aux RCP on peut considérer que le médecin présentateur est ADM (équivalent de l'admissionniste d'un séjour), et le demandeur devrait retourner à la valeur REF qu'il avait précédemment et qu'il a d'ailleurs toujours dans le tableau de la page 76. • Ajout de la classification TNM de l'UICC (7^{ème} édition) comme référence à la codification clinique TNM
1.3.1.2	06/01/2014	• Retrait de la notion du contexte d'urgence de la FRCP (in § 3.1.2.2 éléments organisationnels de la RCP et § 3.2.3.13 Section Statut RCP) • Autorisation de la valeur <i>nullFlavor</i> pour : ○ Statut du cas présenté (§3.2.1.13) ○ Statut du document de la fiche RCP (§3.2.3.14) ○ Éléments <i>date de naissance</i>, <i>adresse</i> et le <i>sexe</i> du patient (§ 3.2.2.6) • Ajout du mode de découverte par dépistage du cancer (§3.2.3.2.4) dans la section Diagnostic du Cancer (§3.2.3.2) • Redéfinition de la section Raison de la Recommandation (§3.2.3.1) en fonction des spécifications métier de l'INCa avec :

		○ ajout des éléments relatifs au type de RCP, de l'appareil, l'organe et de la tumeur concernés. ○ ajout des éléments relatifs (le cas échéant) aux soins et support du patient • Retrait de l'entrée « présence/absence de propositions thérapeutiques » de la section 'Plan de soins' car non conforme avec les types d'entrées attendues pour celle-ci. Il s'agit cependant d'une information déductible : la présence ou l'absence d'entrées de cette section témoigne de l'absence/présence de proposition thérapeutique. Cette information est néanmoins portée spécifiquement par un élément constitutif de l'<i>Organizer FRCP</i>, utilisé dans la section 'Statut de la RCP'.
1.3.1.3	03/03/2014	• Ajout de la catégorie RCP pédiatrique comme troisième instanciation optionnelle de l'élément documentationOf • Modification de la section Résultats d'examens en Résultats codés d'examen, de manière à prendre en compte les dates de début et de fin de l'examen. L'examen pratiqué est codé selon les nomenclatures LOINC ou CCAM. • Ajout du chapitre portant sur les spécifications métiers.
1.3.1.4	27/06/2014	• Ajout de la valeur « Autre(s) traitement(s) médicamenteux spécifique(s) » au jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> • Restriction à trois éléments de la liste des valeurs possibles pour le statut d'un traitement : déjà traité – en cours – non traité • Déplacement de l'information 'RCP de recours' et RCP oncopédiatrique' de l'élément d'entête documentationOf vers la section 'Raison de la recommandation sous la forme de booléen • Restriction de la valeur de l'élément documentationOf/serviceEvent/code[1] à la valeur 'RCP_060' • Ajout des éléments ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[1] qui représente l'identifiant du RRC ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[2] qui représente l'identifiant du gestionnaire RCP ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[3] qui représente l'identifiant de la RCP • Modification du titre de la section 'Statut RCP' en 'Statut du cas présenté et quorum' • Création de l'entrée 'Outil d'évaluation gériatrique G8' dans la section 'Évaluation du Statut Fonctionnel' • Modification de la cardinalité de l'élément Conclusion du CR-ACP (obligatoire si saisie manuelle) • Précision concernant la possibilité d'utiliser une donnée textuelle pour identifier la localisation et la latéralité d'une tumeur lorsque les nomenclatures associées à ces éléments se révèlent insuffisantes (nullFlavor='OTH') • Valeur fixée pour l'élément statusCode qui identifie le statut d'un élément du plan de soins(statusCode='active') • Mise à nullFlavor='NAV' de la date prévue pour la RCP de recours • Ajout des spécifications d'implémentation de l'entrée obligatoire de la section Plan de Soins informant de ○ L'absence/présence de proposition thérapeutique ○ L'état de complétude de dossier • Modification des codes utilisés dans le volet : • Ajout du code pour Outil de dépistage gériatrique G8 • Ajout d'un élément <qualifier> codant la catégorie de la RCP (oncopédiatrique/recours) dans la section <i>Raison de la recommandation</i> • Ajout du jeu de valeurs <i>FRCP_CatRCP</i> qui code la catégorie de la RCP

		- Découpage de la section Raison de la Recommandation pour bien distinguer une <i>RCP Appareil-Organe</i> d'une <i>RCP Transversale et de soins de support</i> - Ajout du code pour 'Non Traité' - Jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> modifié en conséquence
1.3.1.5	31/07/14	Corrections à partir des retours APE (ASIP)
1.3.1.6	07/11/14	Corrections à partir des retours INCa du 06/11/2014, en particulier : - Remplacement de l'identifiant CCC par l'identifiant du questionnaire RCP. - Section Histoire de la maladie rendue obligatoire pour porter la « Synthèse du cas présenté et la question posée à la RCP » rendue obligatoire. - Suppression de l'entrée « <i>Proposition de prise en charge thérapeutique O/N</i> » de la section <i>Plan de Soins</i>. - Mise en cardinalité [0..1] du stade clinique TNM. La cardinalité [0..*] des autres stades cliniques est laissée telle quelle. Le lien d'exclusion d'une description à l'autre est explicité.
1.3.1.7	04/12/14	- Utilisation de la CIM10 pour le référentiel des tumeurs - Ajout de deux élément <i>entryRelationship</i> à l'entrée "RCP sélectionnée" pour indiquer - S'il s'agit d'une RCP oncopédiatrique - S'il s'agit d'une RCP de recours - Coexistence TNM/Autre stade clinique dans le stade clinique initial. - Ajout de l'entrée (booléen) 'Dossier Complet' dans la section statut du cas présenté et quorum. - Ajout de la section <i>Cadre de la proposition thérapeutique</i> - Distinction entre les PS participants à la RCP de ceux qui appartiennent au quorum et ceux qui n'y appartiennent pas.
1.3.1.8	15/01/15	Référencement des tableaux des spécifications métier
1.3.1.9	06/02/15	- Ajout de la recommandation IHM suivante dans §Erreur ! Source du renvoi introuvable. : "dans le cas où le participant identifié fait partie du quorum, le codage de sa spécialité est obligatoire." - Modification de "Médecin" en "PS" tableau 23 p.31 - Ajout de "obligatoirement" dans TargetSiteCode du tableau 30 p.46 pour indiquer que si la localisation de la tumeur n'est pas codée, les renseignements sur la localisation sont renseignés dans la partie <i>texte</i> correspondant à la rubrique + son pendant dans les spécifications métier (Tableau 9 p.15) - Ajout de la section "Commentaire" permettant d'y placer les commentaires attachés aux éléments d'en-tête
1.9	16/02/15	Version validée par l'INCa et placée en concertation publique de 4 mois (release majeure 2.0)
2.0.0	06/11/16	Publication au CI-SIS
2021.01	21/06/2021	Version pour concertation Découpage du Volet en 2 documents : - Partie 1 : Spécifications fonctionnelles - Partie 2 : Spécifications techniques Remplacement de l'Annuaire national des RCP par le référentiel des RCP de l'INCa (fichier excel). Titre de la fiche : modification par « <i>FRCP Dénomination RCP</i> » Patient

		○ Adresse : ajout du nom de la commune au minimum • Auteur ○ Ajout du rôle de l'auteur • RCP ○ Modification structure de l'identification de la RCP (RRC+Gestionnaire de RCP+RCP) ○ Renommage Nature de la discussion = « Type de cancer » par Nature de la discussion = « Appareil - Organe ») ○ Renommage FRCP_ANRCPAppareil par JDV_RCP-Appareil_CISIS. ○ Renommage FRCP_ANRCPOrgane par JDV_RCP-Organes-CISIS. ○ Renommage FRCP_Tumeur par JDV_Tumeur_CISIS • Médecins participants à la RCP ○ Distinction de ceux faisant partie du quorum et de ceux ne faisant pas partie du quorum • Description de la tumeur : ○ Ajout de la morphologie codé à partir du JDV_Morphologie-CISIS (CIM-O). ○ Pour la latéralité, remplacement SNOMED 3.5 par JDV NCIT • Clinique / Antécédents médicaux ○ Remplacement par un texte libre avec Nom et description de la pathologie et si c'est pertinent les dates de diagnostic et de fin de la pathologie. • Clinique / Comorbidités ○ Remplacement par un texte libre avec Nom et description de la comorbidité et si c'est pertinent les dates de début et de fin de la comorbidité. • Clinique / Dépistage de la fragilité gériatrique ○ Ajout "obligatoire si patient âgé de 75 ans et plus" ○ Ajout du 'Nom de l'outil de dépistage' ○ Suppression du jeu de valeur pour le score • Clinique / Eléments paracliniques ○ Remplacement par un texte libre avec Nom, description et résultats de l'examen et si c'est pertinent la date de l'examen. • Phase et progression du cancer ○ Date de la rechute : modif card à [0..1] et nullFlavor autorisé • Traitement thérapeutique antérieur, en cours ou non réalisés ○ Statut du traitement : Déjà réalisé, En-cours de réalisation, Non réalisé • Compte-rendu opératoire (CRO) ○ nullFlavor autorisé pour la date de l'opération et la date du CRO • Compte-rendu opératoire (CR-ACP) ○ Date de prélèvement : modif card. à [0..1] ○ nullFlavor autorisé pour la date du CR-ACP ○ Auteur du CR-ACP: modif card. à [0..1] • Compte-rendu CR-GM ○ Ajout de la conclusion du CR-GM • Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP ○ modif card. à [0..1] • Proposition de la RCP / Examen(s) et/ou expertise(s) complémentaire(s) ○ Suppression du JDV_TypeExamenComp-CISIS et remplacement par du texte libre (ST) ○ Suppression de la rubrique Demande de surveillance (inclus dans le type d'examen ou expertise complémentaire en texte libre) • Proposition de la RCP / Proposition(s) thérapeutique(s) : nouvelle rubrique
--	--	--

		○ Un numéro d'intention de la proposition thérapeutique (1ère intention, 2ème intention, 3ème intention, ...) ○ Un numéro séquentiel de traitement (à l'intérieur d'un même groupe d'intention) ○ Un type de traitement à partir du JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS. ○ Un texte libre pour apporter des précisions (notamment obligatoire si Type de traitement = 'Autre') ○ Un commentaire ● Cadre de la proposition thérapeutique ○ Précision du référentiel utilisé lorsque le dossier est enregistré ○ Ajout du numéro et de la date de la version du référentiel ○ Inclusion dans un essai clinique : modif card. à [0..1]
2021.01	11/10/2021	Version validée pour publication.

FIN DU DOCUMENT
