

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenu

Volet Synthèse médicale

conforme à l'International Patient Summary

(IPS-FR_2024.01)

Spécifications techniques

05/11/2024



Sommaire

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité.....	4
2	Un volet en deux parties	5
3	Spécifications techniques.....	6
3.1	Standards utilisés.....	6
3.1.1	CI-SIS, HL7 CDA R2 et IHE PCC	6
3.1.2	Document CDA à corps structuré.....	7
3.1.3	Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations	7
3.1.4	Cardinalités.....	7
3.1.5	nullFlavor	7
3.1.6	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	7
3.1.7	Terminologies et jeux de valeurs.....	7
3.1.8	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux.....	7
3.2	Spécifications techniques du modèle IPS-FR.....	8
3.2.1	Entête du document IPS-FR.....	8
3.2.2	Corps du document IPS-FR	10
3.2.2.1	Structure générale du corps de l'IPS-FR	10
3.2.2.2	Section FR-Problemes-actifs.....	14
3.2.2.3	Section FR-Antecedents-medicaux.....	14
3.2.2.4	Section FR-Historique-des-actes.....	15
3.2.2.5	Section FR-Allergies-et-hypersensibilites	15
3.2.2.6	Section FR-Effets-indesirables	15
3.2.2.7	Section FR-Traitements	16
3.2.2.8	Section FR-Dispositifs-medicaux	16
3.2.2.9	Section FR-Points-de-vigilances-non-code	16
3.2.2.10	Section FR-Statut-fonctionnel	17
3.2.2.11	Section FR-Signes-vitaux.....	18
3.2.2.12	Section FR-Habitus-mode-de-vie.....	18
3.2.2.13	Section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code	18
3.2.2.14	Section FR-Antecedents-familiaux	18
3.2.2.15	Section FR-Vaccinations	19
3.2.2.16	Section FR-Historique-des-grossesses.....	19

3.2.2.17	Section FR-Plan-de-soins	19
3.2.2.18	Section FR-Directives-anticipees	21
3.2.2.19	Section FR-Resultats	21
3.2.2.20	Section FR-Documents-ajoutes	22
3.2.2.21	Précisions sur les données non codées	23
3.2.3	Différences entre le modèle français (IPS-FR) et le modèle international (IPS).....	24
4	Implémentation dans les logiciels	25
4.1	Métadonnées XDS	25
4.2	Structuration des données	25
4.3	Echange et partage des documents structurés.....	25
4.4	Dispositions de Sécurité	25
5	Annexes	26
5.1	Acronymes.....	26
5.2	Documents de référence.....	26
5.3	Historique du document	27

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 Métier du CI-SIS.

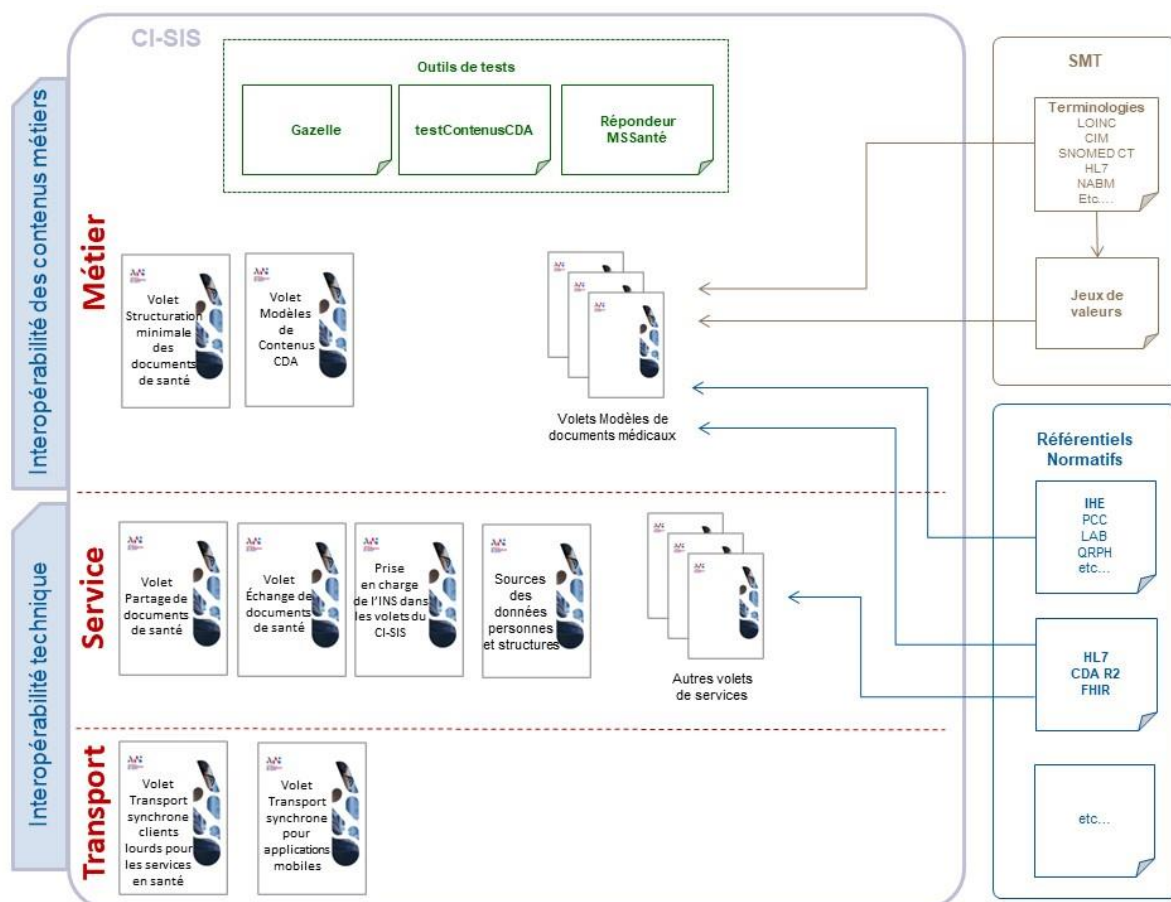


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Le volet spécifie le modèle de la **Synthèse médicale** dans le format CDA R2 niveau 3.

Cette synthèse médicale est conforme à l'International Patient Summary.

Ce volet se compose des parties suivantes :

- **Des spécifications fonctionnelles** qui se composent :
 - **du modèle métier** élaboré à partir :
 - de la norme NF EN ISO 27269:2022 de l'International Patient Summary (IPS) ;
 - des eHN Guidelines V3.3 de juin 2023 : Spécifications fonctionnelles européennes du Patient Summary ;
 - du document de la HAS 2024 "Harmonisation de synthèses médicales en vue de leur numérisation" de mars 2024 ;
 - des spécifications de la Délégation au numérique en santé (DNS) du Ministère de la Santé ;
 - **de la modélisation en langage UML des processus et des données**, élaborée par l'ANS à partir du modèle métier.

et

- **Des spécifications techniques (le présent document)** élaborées par l'ANS à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée (CDA R2 n3 pour l'IPS-FR) les données modélisées dans les spécifications fonctionnelles.

Ces deux documents sont complémentaires.

Les spécifications techniques sont complétées par :

- **Des éléments sémantiques** (jeux de valeurs / terminologies) utilisés pour le codage des éléments métiers,
- **Des exemples d'implémentation en CDA R2 niveau 3**,
- **Un outil de vérification en local (testContenuCDA)** de la compatibilité des documents produits. Il est téléchargeable à partir de l'[espace de publication du CI-SIS](#).
- **Un outil de vérification en ligne (Gazelle)** de la compatibilité des documents produits.

3 Spécifications techniques

3.1 Standards utilisés

3.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2 et IHE PCC

Les spécifications techniques de ce volet 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 **CI-SIS – Volet Structuration minimale des documents de santé** qui spécifie l'ensemble des données minimales de l'en-tête des documents médicaux de santé. Ce *volet* s'appuie lui-même sur le standard CDA R2 ;
 - le **CI-SIS – Volet Modèles de contenus CDA de la couche Métier** qui spécifie l'ensemble des sections et entrées utilisées dans le corps du document.
- des spécifications internationales :
 - **CDA® R2** spécifié par **HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2.0)**
 - du domaine **IHE International - Patient Care Coordination Technical Framework (PCC)**.
 - **Norme NF EN ISO 27269:2022** (version française) qui correspond aux spécifications fonctionnelles de l'IPS.
 - **Standard international IPS** dont les spécifications techniques sont définies par **HL7 CDA** (HL7 CDAR2_INTLPATSUMMARY_STU_R1_2018OCT) et profilées par **IHE PCC** (IHE PCC Technical Framework Supplement – International Patient Summary du 17/06/2020) et pas sur les spécifications européennes car ces dernières vont progressivement être modifiées pour s'aligner avec le standard international HL7.

Le présent document ne présente que les contraintes spécifiques à la Synthèse médicale française.

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 IPS-FR est un modèle à corps structuré.

3.1.3 Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations

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 Spécifications techniques du modèle IPS-FR

3.2.1 Entête du document IPS-FR

La structure de l'entête du modèle IPS-FR se conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *Volet Structuration minimale des documents de santé*.

Le tableau ci-dessous présente les contraintes spécifiques à l'entête de l'IPS-FR :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	templateId	[1..1]	Conformité spécifications HL7 France : <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/>
0	templateId	[1..1]	Conformité spécifications du CI-SIS : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/>
0	templateId	[1..1]	Conformité spécifications IHE PCC IPS : <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.1.1"/>
0	templateId	[1..1]	Conformité spécifications IPS-FR_2024.01 : Pour la synthèse médicale faite par le médecin traitant : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.51" extension="2024.01"/> Pour la synthèse médicale du DLU : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.60" extension="2024.01"/>
0	code	[1..1]	Type de document Pour la synthèse médicale faite par le médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> • code="60591-5" • displayName="Synthèse médicale" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC" ou Pour la synthèse médicale du DLU : <ul style="list-style-type: none"> • code="74207-2" • displayName="Document de liaison d'urgence" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
0	title	[1..1]	Titre du document Fixé à "Synthèse médicale"
0	participant	[0..1]	Médecin traitant @typeCode="INF"
1	functionCode	[1..1]	code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" displayName="Médecin traitant"
0	participant	[0..1]	[DLU] Contact 24h/24h en EHPAD @typeCode="PRF"
1	functionCode	[1..1]	code="CORRE" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.280" displayName="Correspondant"
2	originalText	[0..1]	Fixé à "Contact 24h/24h en EHPAD"
0	participant	[0..1]	[DLU] Établissement de santé de préférence @typeCode="INF"
1	functionCode	[1..1]	code="ES-PREF" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.280" displayName="Établissement de santé de préférence"
0	participant	[0..*]	Établissement de santé de référence @typeCode="INF"

1	functionCode	[1..1]	code="ES-REF" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.280" displayName="Etablissement de santé de référence"
2	originalText	[0..1]	précision sur l'objet de la référence exemple : Centre de référence pour la maladie rare.
0	participant	[0..*]	Autre professionnel de santé @typeCode="PRF"
1	functionCode	[1..1]	code="353" codeSystem="1.2.250.1.213.1.6.1.107" displayName="Membre de l'équipe de soins"
2	originalText	[0..1]	précision le professionnel de santé
0	participant	[0..*]	Autre correspondant : personne participant à la prise en charge ou au suivi du patient / de l'utilisateur @typeCode="CON"
1	functionCode	[1..1]	code="CORRE" code="CORRE" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.280" displayName="Correspondant"
2	originalText	[0..1]	précision le correspondant
0	documentationOf	[1..1]	Acte principal documenté
1	serviceEvent	[1..1]	
2	effectiveTime	[1..1]	Date de la synthèse
3	low	[1..1]	Date de la synthèse
2	performer	[1..1]	Auteur de la synthèse
0	componentOf	[1..1]	Association du document à une prise en charge (seules les données obligatoires suivantes sont renseignées)
1	encompassingEncounter	[1..1]	
2	effectiveTime	[1..1]	Fixée à nullFlavor="NA"
2	location	[1..1]	
3	healthCareFacility	[1..1]	
4	code	[1..1]	Modalité d'exercice du médecin réalisant la synthèse médicale

3.2.2 Corps du document IPS-FR

3.2.2.1 Structure générale du corps de l'IPS-FR

Spécifications fonctionnelle	Card.	Spécifications techniques (CDA)	
Problèmes actifs	[1..1]	Corps	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
Liste des problèmes	[1..*]	Corps	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
Problème	[1..*]	Corps	Entrée FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
Antécédents	[0..1]	Corps	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
Liste des problèmes	[1..*]	Corps	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
Problème	[1..*]	Corps	Entrée FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
Historique des actes	[1..1]	Corps	Section FR-Historique-des-actes 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
Acte	[1..*]	Corps	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
Allergies, Hypersensibilités non allergiques, Intolérances, Idiosyncrasies	[1..1]	Corps	Section FR-Allergies-et-hypersensibilites 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
Liste des allergies / hypersensibilités non allergiques / intolérances / Idiosyncrasies	[1..*]	Corps	Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites 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
Allergie ou hypersensibilité non allergique ou intolérance ou idiosyncrasie	[1..*]	Corps	Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite 1.2.250.1.213.1.1.3.41 (Allergy and Intolerance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6
Effets indésirables prévisibles liés aux médicaments (effets listés dans le Résumé des Caractéristiques Produit)	[0..1]	Corps	Section FR-Effets-indesirables 1.2.250.1.213.1.1.2.247
Effet indésirable lié à un médicament	[1..*]	Corps	Entrée FR- Effet-indesirable 1.2.250.1.213.1.1.3.210
Traitements médicamenteux	[1..1]	Corps	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
Traitement	[1..*]	Corps	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
Dispositifs médicaux	[1..1]	Corps	Section FR-Dispositifs-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.1
Dispositif médical	[1..*]	Corps	Entrée FR-Dispositif-medical 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (CCD Supply Activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34
Points de vigilance	[0..1]	Corps	Section FR-Points-de-vigilances-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.245
			texte libre
Statut fonctionnel	[0..1]	Corps	Section FR-Statut-fonctionnel 1.2.250.1.213.1.1.2.246 (HL7 IPS Functional Status Section) 2.16.840.1.113883.10.22.3.8
Groupe d'évaluations	[0..*]	Corps	Entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.95 (Survey Panel) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7
Évaluation	[1..*]	Corps	Entrée FR-Evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6
Constantes	[0..1]	Corps	Section FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2
Constantes	[1..1]	Corps	Entrée FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1
Constante	[1..*]	Corps	Entrée FR-Signe-vital-observe 1.2.250.1.213.1.1.3.50 (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
Mode de vie	[0..1]	Corps	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
Mode de vie	[1..*]	Corps	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
Facteurs de risques professionnels	[0..1]	Corps	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
			texte libre
Antécédents familiaux	[0..1]	Corps	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
Antécédents familiaux	[1..*]	Corps	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
Antécédent familial observé	[1..*]	Corps	Entrée FR-Antecedent-familial-observe 1.2.250.1.213.1.1.3.51 (Family History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3
Vaccinations	[0..1]	Corps	Section FR-Vaccinations 1.2.250.1.213.1.1.2.147 (Immunization) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23
Vaccination	[1..*]	Corps	Entrée FR-Vaccination 1.2.250.1.213.1.1.3.45 (Immunization) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12
Historique des grossesses	[0..1]	Corps	Section FR-Historique-des-grossesses 1.2.250.1.213.1.1.2.77 (Pregnancy History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4
Observation sur la grossesse	[0..*]	Corps	Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5
Plans de soins	[0..1]	Corps	Section FR-Plan-de-soins 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36
Traitement médicamenteux	[0..*]	Corps	Entrée FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
Demande d'examen ou de suivi	[0..*]	Corps	Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1
Acte	[0..*]	Corps	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
Rencontre	[0..*]	Corps	Entrée FR-Rencontre 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14
Vaccin recommandé	[0..*]	Corps	Entrée FR-Vaccin-recommande 1.2.250.1.213.1.1.3.47 (Immunization Recommendation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2
Directives anticipées	[0..1]	Corps	Section FR-Directives-anticipees 1.2.250.1.213.1.1.2.157 (PCC coded Advanced directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35
Directive anticipée	[0..*]	Corps	Entrée FR-Directive-anticipee 1.2.250.1.213.1.1.3.54 Advance Directive Observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7
Résultats	[0..1]	Corps	Section FR-Resultats 1.2.250.1.213.1.1.2.244
Type de résultats (biologie, imagerie, etc...)	[0..*]	Corps	Entrée FR-Resultats 1.2.250.1.213.1.1.3.208

Résultat	[1..*]	Corps	Entrée FR-Resultat 1.2.250.1.213.1.1.3.209 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Pièces jointes	[0..1]	Corps	Section FR-Documents-ajoutes 1.2.250.1.213.1.1.2.37
Pièce jointe	[1..*]	Corps	Entrée FR-Document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18
Type de pièce jointe	[1..1]	Corps	Entrée FR-Type-document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.48.18 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Pièce jointe encodée en B64	[1..1]	Corps	component/observationMedia

3.2.2.2 Section FR-Problemes-actifs

(1.2.250.1.213.1.1.2.132)

Cette section obligatoire permet de lister les problèmes actifs du patient.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Si le problème ne peut être codé à partir des terminologies de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Description du problème sous forme textuelle dans la partie narrative -->
<value xsi:type="CD" code="R69" displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
  <originalText>
    <reference value="#probleme-05"/>
  </originalText>
</value>
```

Pour en savoir plus sur le référencement entre la partie narrative et la partie codée, voir § [3.2.2.21](#) "Précisions sur les données non codées".

3.2.2.3 Section FR-Antecedents-medicaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.134)

Cette section facultative permet de lister les antécédents du patient.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Si le problème ne peut être codé à partir des terminologies de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Description du problème sous forme textuelle dans la partie narrative -->
<value xsi:type="CD" code="R69" displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
  <originalText>
    <reference value="#probleme-05"/>
  </originalText>
</value>
```

3.2.2.4 Section FR-Historique-des-actes

(1.2.250.1.213.1.1.2.136)

Cette section obligatoire permet de lister les actes chirurgicaux, les actes diagnostiques invasifs (ex : cathétérisme cardiaque) et les actes thérapeutiques (ex : dialyse) notables.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

Si l'acte ne peut être codé à partir de la terminologie de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Code de l'acte -->
<code code="GEN-092.04.13" displayName="Autre acte"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
  <originalText>
    <reference value="acte-02"/>
  </originalText>
</code>
```

3.2.2.5 Section FR-Allergies-et-hypersensibilites

(1.2.250.1.213.1.1.2.137)

Cette section obligatoire permet de lister les allergies / hypersensibilités non allergiques / intolérances et idiosyncrasies du patient.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

3.2.2.6 Section FR-Effets-indesirables

(1.2.250.1.213.1.1.2.247)

Cette section obligatoire permet de lister les effets indésirables liés aux médicaments du patient. Ces effets indésirables prévisibles liés aux médicaments sont ceux listés dans le Résumé des Caractéristiques Produit.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

3.2.2.7 Section FR-Traitements

(1.2.250.1.213.1.1.2.143)

Cette section obligatoire permet de lister les principaux traitements médicamenteux du patient.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Pour la synthèse médicale élaborée par le médecin traitant, cette section ne contiendra que les **traitements au long cours**.

Pour la synthèse médicale d'un Dossier de liaison d'urgence (DLU), cette section contiendra les **traitements au long cours et les traitements aigus**.

Dans l'entrée FR-Traitement, un templateId obligatoire permet de différencier :

- les traitements au long court : `root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.3"`
- les traitements aigus : `root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.4"`

3.2.2.8 Section FR-Dispositifs-medicaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.1)

Cette section obligatoire permet de lister les dispositifs médicaux.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Si le dispositif médical ne peut être codé à partir de la terminologie de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Catégorie de DM -->
<playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
  <code code="GEN-092.02.02" displayName="Autre dispositif médical"
    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
    <originalText>
      <reference value="#DM-02-categorie"/>
    </originalText>
  </code>
</playingDevice>
```

3.2.2.9 Section FR-Points-de-vigilances-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.245)

Cette section facultative permet de décrire, sous forme de texte libre, les points de vigilances.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

3.2.2.10 Section FR-Statut-fonctionnel

(1.2.250.1.213.1.1.2.246)

Cette section facultative permet de fournir des résultats d'évaluations fonctionnelles du patient (valeur ou score issu d'une évaluation du profil gériatrique, de la douleur, de la dépendance, etc.) sans besoin de disposer du détail de l'évaluation.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Si le type de statut fonctionnel ne peut être codé à partir de la terminologie de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Autre type de statut fonctionnel -->
<code xsi:type="CD" code="GEN-092.04.23" displayName="Autre statut fonctionnel"
codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
  <originalText>
    <reference value="#statut-fonctionnel-03"/>
  </originalText>
</code>
```

Pour la synthèse médicale du DLU, la liste des évaluations est fixée : il faut créer une entrée `FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation` par type d'évaluation (voir tableau ci-dessous) et dans chacune d'entre-elle, créer une entrée `FR-Evaluation` pour chaque valeur du JDV correspondant :

Type d'évaluation	code de l'entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation	JDV à utiliser pour le <code> de l'entrée FR-Evaluation	Élément <value> de chaque entrée FR-Evaluation
Etat psychique du patient	code="54511-1" displayName="Comportement" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"	JDV_EtatPsychique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.790)	type xsi:type="BL" pour indiquer le résultat de l'évaluation (value="true" ou "false")
Handicaps / Déficits	code="52621-0" displayName="Déficiência auditive, visuelle ou de communication" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"	JDV_HandicapDeficitDLUEHPAD_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.791) pour un DLU- EHPAD JDV_HandicapDeficitDLUDOM_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.812) pour un DLU- DOM	type xsi:type="BL" pour indiquer le résultat de l'évaluation (value="true" ou "false")
Déplacements / transferts	code="32452-5" displayName="Observations sur la fonction motrice" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"	JDV_Deplacement_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.792)	type xsi:type="BL" pour indiquer le résultat de l'évaluation (value="true" ou "false")
Autres risques	code="GEN-092.01.24" displayName="Autre risque" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"	JDV_AutreRisque_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.793)	type xsi:type="BL" pour indiquer le résultat de l'évaluation (value="true" ou "false")
Score ADL	code="GEN-092.04.24" displayName="Autre type d'évaluation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"	code="72095-3" displayName="Score ADL" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"	Valeur du score
Score GIR	code="GEN-092.04.24" displayName="Autre type d'évaluation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"	code="MED-1300" displayName="Evaluation AGGIR" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"	Valeur du score

3.2.2.11 Section FR-Signes-vitaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.75)

Cette section facultative permet de fournir des mesures de constantes.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

3.2.2.12 Section FR-Habitus-mode-de-vie

(1.2.250.1.213.1.1.2.141)

Cette section facultative permet de fournir des informations relatives au mode de vie du patient.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

3.2.2.13 Section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.74)

Cette section facultative permet de fournir, sous forme de texte libre, des informations relatives aux facteurs de risques professionnels du patient.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

3.2.2.14 Section FR-Antecedents-familiaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.139)

Cette section facultative permet de fournir des informations relatives aux antécédents familiaux du patient.

[Voir Volet Modèles de contenus CDA.](#)

Si le problème ne peut être codé à partir des terminologies de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<!-- Description du problème sous forme textuelle dans la partie narrative -->
<value xsi:type="CD" code="R69" displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
  <originalText>
    <reference value="#probleme-05"/>
  </originalText>
</value>
```

3.2.2.15 Section FR-Vaccinations

(1.2.250.1.213.1.1.2.147)

Cette section facultative permet de fournir un historique des vaccinations du patient.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Le médecin qui élabore la synthèse médicale peut récupérer l'historique des vaccinations de Mon espace santé à partir du DMP du patient, intégrer les différents vaccins effectués dans le dossier du patient pour pouvoir ensuite les verser dans la synthèse médicale.

3.2.2.16 Section FR-Historique-des-grossesses

(1.2.250.1.213.1.1.2.77)

Cette section facultative permet de fournir le statut de grossesse de la patiente et des informations sur les grossesses passées.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Dans la synthèse médicale, on ne reprendra que les observations permettant d'indiquer le statut de grossesse de la patiente, la date prévisionnelle d'accouchement, le nombre d'enfants vivants, etc... Ces observations seront enregistrées dans des entrées FR-Observation-sur-la-grossesse (1.2.250.1.213.1.1.3.53).

On ne reprendra pas le détail de chacune des grossesses antérieures : la section ne contiendra pas d'entrée FR-Historique-de-la-grossesse (1.2.250.1.213.1.1.3.55).

3.2.2.17 Section FR-Plan-de-soins

(1.2.250.1.213.1.1.2.158)

Cette section facultative permet de fournir des informations sur les traitements médicamenteux à prévoir, les demandes d'examens ou de suivis, les actes à venir, les rencontres à planifier et les vaccins recommandés.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Si un traitement médicamenteux ne peut être codé à partir des terminologies de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```
<manufacturedMaterial>  
<!-- Autre traitement -->  
<code nullFlavor="NA">  
<!-- Autre traitement -->
```

```

    <translation code="GEN-092.03.01" displayName="Autre (s) traitement(s) "
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
      <originalText>
        <reference value="#plan-med-02-code"/>
      </originalText>
    </translation>
  </code>
  <name nullFlavor="NA"/>
</manufacturedMaterial>

```

Si une demande d'examen ou de suivi ne peut être codée à partir des terminologies de référence, elle sera fournie sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```

<!-- Autre demande d'examen ou de suivi -->
<code code="GEN-092.04.20" displayName="Autre demande d'examen ou de suivi"
  codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
  <originalText><reference value="#plan-exam-02-code"/></originalText>
</code>

```

Si un acte ne peut être codé à partir de la terminologie de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```

<!-- Autre acte -->
<code code="GEN-092.04.13" displayName="Autre acte"
  codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
  <originalText>
    <reference value="#plan-acte-02-code"/>
  </originalText>
</code>

```

Si un vaccin recommandé ne peut être codé à partir de la terminologie de référence, il sera fourni sous forme de texte libre.

Dans l'entrée correspondante, utiliser le code suivant et mettre une référence vers la partie narrative de la section portant le texte libre :

```

<manufacturedMaterial>
  <!-- Autre vaccin -->
  <code nullFlavor="NA">
    <!-- Autre vaccin -->
    <translation code="GEN-092.03.08" displayName="Autre vaccin"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
      <originalText>
        <reference value="#plan-vaccin-02-code"/>
      </originalText>
    </translation>
  </code>
  <name nullFlavor="NA"/>
</manufacturedMaterial>

```

3.2.2.18 Section FR-Directives-anticipees

(1.2.250.1.213.1.1.2.157)

Cette section facultative permet d'intégrer les directives anticipées du patient.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

Le patient peut indiquer ses directives anticipées dans Mon espace santé, via un formulaire ou en déposant une copie (image ou autre). Le médecin qui élabore la synthèse médicale peut récupérer ces directives anticipées à partir du DMP : le document CDA transmis par le DMP est un CDA R2 N1 qui contient un document encodé en B64. Ce document encodé en B64 peut être intégré dans une entrée FR-Directive-Anticipée (code="42348-3" displayName="Directives anticipées" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC") dans un entryRelationship de type observationMedia.

Le médecin peut aussi enregistrer les directives anticipées du patient dans le dossier du patient sous forme structurée. Il peut alors les reporter dans la synthèse médicale sous forme structurée, via des entrées FR-Directive-Anticipée dont le code est issu du JDV_TypeDirectiveAnticipée_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.136).

L'exemple CDA publié par l'ANS présente ces 2 solutions.

3.2.2.19 Section FR-Resultats

(1.2.250.1.213.1.1.2.244)

Cette section facultative permet de fournir des résultats d'examens qui seront classés dans des entrées FR-Resultats (de type "organizer") par type de résultats d'examens :

[0..4] Entrée FR-Resultats 1.2.250.1.213.1.1.3.208
Résultats de biologie : code="26436-6" displayName="Biologie polyvalente" codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
Résultats d'imagerie : code="18748-4" displayName="Imagerie" codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
Résultats d'anatomo-cyto-pathologie : code="33746-9" displayName="Observations pathologiques" codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
Résultats de génétique : code="26435-8" displayName="Génétique humaine" codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

3.2.2.20 Section FR-Documents-ajoutés

(1.2.250.1.213.1.1.2.37)

Cette section facultative permet d'insérer des pièces jointes dans la synthèse médicale.

Voir Volet Modèles de contenus CDA.

La synthèse médicale du DLU pourra par exemple contenir une copie des documents listés dans le **JDV_ChecklistDLU-CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.71).

3.2.2.21 Précisions sur les données non codées

Dans certains cas, si l'information médicale ne peut être codée, elle sera fournie sous forme de texte libre.

Dans ce cas,

- le texte sera enregistré dans la partie narrative de la section (l'élément <text>) avec une référence ID qui permettra de lier ce texte à l'entrée structurée de la section.
- dans l'entrée structurée, le type de l'information reste **xsi:type='CD'** et l'information est liée à l'élément <text> de la section avec la même référence comme dans l'exemple ci-dessous. Les attributs @code, @displayName, @codeSystem et @codeSystemName ne seront pas présents dans l'élément <value> ou <code> concerné.

Exemple :

dans la partie narrative :

```
<tr>
  <td>11/02/2022</td>
  <td>symptôme rapporté par le patient ou le répondant</td>
  <td><content ID="probleme-05">Autre problème (texte libre)</content></td>
  <td><content ID="probleme-05-severite">léger</content></td>
  <td><content ID="probleme-05-statut">Récurrent</content></td>
  <td><content ID="probleme-05-statut-clinique">fonction corporelle générale : normale</content></td>
  <td><content ID="probleme-05-certitude">Non confirmé</content></td>
  <td><content ID="probleme-05-commentaire">(texte libre)</content></td>
</tr>
```

Zone de texte référencée

dans l'entrée :

```
<!-- Entrée FR-Probleme (texte libre) -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <!-- Problem observation (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
    <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
    <!-- FR-Probleme (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
    <id root="12DA3A06-18E7-40B7-9397-1FA5B1552472"/>
    <code code="418799008" displayName="symptôme rapporté par le patient ou le répondant"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    <text><reference value="#probleme-05"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20220211"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Description du problème sous forme textuelle dans la partie narrative -->
    <value xsi:type="CD" code="R69"
      displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
      <originalText>
        <reference value="#probleme-05"/>
      </originalText>
    </value>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Référence de la zone de texte

3.2.3 Différences entre le modèle français (IPS-FR) et le modèle international (IPS)

Dans les cas d'usage transfrontalier, c'est-à-dire si une synthèse médicale pour un patient français est transmise à un médecin d'un pays étranger, les différences syntaxiques (format des sections et entrées) ou sémantiques (valeurs codées) entre le modèle international IPS et le modèle français IPS-FR seront gérées par le NCPeH (National contact point eHealth).

Exemple : Le modèle international IPS comporte des OIDs spécifiques pour les sections et les entrées qui ne sont pas implémentés dans la version française IPS-FR. Dans le cas d'usage transfrontalier, le NCPeH (National contact point eHealth) ajoutera ces OIDs.

4 Implémentation dans les logiciels

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

4.1 Métadonnées XDS

Pour la synthèse médicale faite par le médecin traitant :

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS - classCode	JDV_J06_XdsClassCode_CISIS ASS_X04_CorrespondanceType_Classe_CISIS	11	Synthèse
XDS-typeCode (CDA-code)	JDV_J07_XdsTypeCode_CISIS ASS_X04_CorrespondanceType_Classe_CISIS	60591-5	Synthèse médicale
XDS-formatCode	JDV_J10_XdsFormatCode_CISIS ASS_A11_CorresModeleCDA_XdsFormatCode_CISIS	urn:ihe:pcc:ips:2020	Synthèse médicale

Pour la synthèse médicale du DLU :

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS - classCode	JDV_J06_XdsClassCode_CISIS ASS_X04_CorrespondanceType_Classe_CISIS	11	Synthèse
XDS-typeCode (CDA-code)	JDV_J07_XdsTypeCode_CISIS ASS_X04_CorrespondanceType_Classe_CISIS	74207-2	Document de liaison d'urgence
XDS-formatCode	JDV_J10_XdsFormatCode_CISIS ASS_A11_CorresModeleCDA_XdsFormatCode_CISIS	urn:asip:ci-sis:dlu:2024	Document de liaison d'urgence

4.2 Structuration des données

Les volets de contenus définissent la structuration des documents gérés par les logiciels métiers. Ils ne présagent 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.

Si cette donnée est structurée de manière identique à celle définie pour les documents de santé dans le CI-SIS, la conversion sera beaucoup plus simple.

4.3 Echange et partage des documents structurés

Voir les volets suivants de la couche Transport du CI-SIS :

- Volet Partage de Documents de Santé
- Volet Échange des Documents de Santé

4.4 Dispositions de Sécurité

Voir le Volet Structuration minimale des documents de santé, section « Dispositions de sécurité ».

5 Annexes

5.1 Acronymes

Acronyme	Définition
ANS	Agence du numérique en santé
CDA R2	Clinical Document Architecture Release 2 (standard HL7)
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
DM	Dispositif médical
DMP	Dossier médical partagé
ES	Établissement de santé
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IPS	International Patient Summary
IPS-FR	International Patient Summary – Version française
JDV	Jeu de valeurs
LPS	Logiciel de Professionnel de Santé
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
PS	Professionnel de santé
SI	Système d'informations

5.2 Documents de référence

1. **HL7. Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2.0)**
2. **Norme NF EN ISO 27269:2022** (version française) correspondant à la norme EN ISO 27269:2022 (version européenne) correspondant elle-même à la norme ISO 27269:2021 **Health informatics— International patient summary** : Spécifications fonctionnelles de l'IPS.
3. **HL7 CDAR2_INTLPATSUMMARY_STU_R1_2018OCT** : Spécifications techniques de l'IPS au format CDA R2 publiées par HL7.
4. **IHE PCC Technical Framework Supplement – International Patient Summary du 17/06/2020** : Spécifications techniques de l'IPS au format CDA R2 profilées par IHE. Il s'appuie sur les spécifications techniques de l'IPS au format CDA R2 publiées par HL7.
5. **IPS Implementation Guides** : Les spécifications techniques détaillées du format CDA dans ArtDecor (<https://art-decor.org/art-decor/decor-templates--hl7ips-?section=templates>).
6. **ANS. CI-SIS - Volet Structuration minimale des documents de santé**
7. **ANS. CI-SIS - Couche contenus - Volet Modèles de contenus CDA**

5.3 Historique du document

Version	Date	Description
2024.00	04/06/2024	Version pour concertation
2024.01	08/07/2024	Version validée pour publication
2024.01	05/11/2024	Section FR-Statut-fonctionnel : précisions sur les entrées et JDV à utiliser pour la synthèse médicale DLU.

*** FIN DU DOCUMENT ***