



Service DMP intégré aux LPS

Référence : SEL-MP-037 / Version : 2.6.0 / Date : 15/12/2021
Sécurité : LIBRE

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

CONTACTS



Pour toute demande d'évolution, comme pour toute question technique ou fonctionnelle, contactez le Centre de services :

- e-mail : centre-de-service@sesam-vitale.fr
- téléphone : 02 43 57 42 88

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	9
1.1	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	9
1.2	ABRÉVIATIONS	9
1.3	GUIDE DE LECTURE	10
2	PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	11
2.1	INTRODUCTION.....	11
2.2	ACTEURS ET OBJECTIFS D'UTILISATION DU SYSTÈME	15
2.2.1	<i>Mode d'authentification des utilisateurs</i>	<i>16</i>
2.2.2	<i>Utilisateurs et droits fonctionnels associés</i>	<i>17</i>
2.2.3	<i>Acteurs de santé</i>	<i>18</i>
2.2.4	<i>Description synthétique des transactions DMP intégrables au LPS.....</i>	<i>19</i>
2.2.5	<i>Choix de profils de DMP-compatibilité à implémenter dans un LPS</i>	<i>20</i>
2.2.6	<i>L'implémentation des profils de DMP-compatibilité dans les LPS.....</i>	<i>22</i>
2.2.7	<i>Homologation des profils implémentés</i>	<i>24</i>
2.2.8	<i>Spécificités concernant certains documents gérés dans le SI DMP.....</i>	<i>24</i>
2.3	DESCRIPTION DES PROCESSUS	25
2.3.1	<i>Description générale</i>	<i>25</i>
2.3.2	<i>Fonctionnalités mises en œuvre</i>	<i>28</i>
2.4	DESCRIPTION DES PRINCIPALES ENTITÉS FONCTIONNELLES.....	32
2.4.1	<i>Cycle de vie du DMP d'un patient</i>	<i>33</i>
2.4.2	<i>Cycle de vie d'une autorisation d'accès</i>	<i>34</i>
2.4.3	<i>Cycle de vie d'un document</i>	<i>35</i>
2.4.4	<i>Cycle de vie de la visibilité d'un document.....</i>	<i>36</i>
3	DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FONCTIONNALITÉS ET DES TRANSACTIONS.....	38
3.1	FONCTIONNALITÉS D'ACQUISITION DES DONNÉES DE CONTEXTE	38
3.1.1	<i>Pré-requis au processus DMPi</i>	<i>38</i>
3.1.2	<i>DMP_a : acquérir les données concernant l'utilisateur</i>	<i>40</i>
3.1.3	<i>DMP_b : acquérir les données concernant le patient</i>	<i>44</i>
3.2	DMP_0.X : ACCÈS SÉCURISÉ AU DMP D'UN PATIENT	45
3.2.1	<i>DMP_0.1 : accès sécurisé au système DMP (via TD0.1).....</i>	<i>46</i>
3.2.2	<i>DMP_0.2 : vérifier l'existence d'un DMP et l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (via TD0.2).....</i>	<i>46</i>
3.2.2.1	<i>Description de la fonctionnalité</i>	<i>46</i>
3.2.2.2	<i>TD0.2 : test d'existence du DMP d'un patient et vérification de l'autorisation d'accès.....</i>	<i>49</i>
3.2.3	<i>DMP_0.3 : modifier l'autorisation d'accès et/ou le statut médecin traitant DMP (via TD0.3) ou passer en mode d'accès « bris de glace ».....</i>	<i>51</i>
3.2.3.1	<i>DMP_0.3a : ajouter une autorisation d'accès (via TD0.3) ou passer en mode d'accès « bris de glace »</i>	<i>52</i>
3.2.3.2	<i>DMP_0.3b : supprimer une autorisation d'accès (via TD0.3).....</i>	<i>55</i>
3.2.3.3	<i>DMP_0.3c : modifier le statut médecin traitant DMP (via TD0.3).....</i>	<i>57</i>
3.2.3.4	<i>TD0.3 : mise à jour de l'autorisation d'accès</i>	<i>59</i>
3.2.4	<i>DMP_0.4 : lister les DMP autorisés (via TD0.4).....</i>	<i>60</i>
3.2.4.1	<i>Description de la fonctionnalité</i>	<i>61</i>
3.2.4.2	<i>TD0.4 : liste des DMP autorisés</i>	<i>63</i>
3.2.5	<i>DMP_0.5 : rechercher un DMP (via TD0.5)</i>	<i>65</i>
3.2.5.1	<i>Description de la fonctionnalité</i>	<i>66</i>
3.2.5.2	<i>TD0.5 : recherche sans INS de patient dans le système DMP</i>	<i>68</i>
3.2.6	<i>DMP_0.9 : accès Web-PS Contextuel (TD0.9).....</i>	<i>72</i>
3.3	DMP_1.X : GESTION ADMINISTRATIVE DU DMP D'UN PATIENT	72

3.3.1	<i>DMP_1.3 : consulter et mettre à jour les données administratives d'un DMP (via TD1.3)</i>	73
3.3.1.1	Description de la fonctionnalité	74
3.3.1.2	TD1.3a : consultation des données administratives et de gestion d'un DMP	77
3.3.1.3	TD1.3b : modification des données administratives et de gestion d'un DMP	78
3.3.2	<i>DMP_1.4 : fermer un DMP (via TD1.4)</i>	79
3.3.2.1	Description de la fonctionnalité	80
3.3.2.2	TD1.4 : fermeture du DMP d'un patient	81
3.3.3	<i>DMP_1.5 : créer ou mettre à jour le compte internet du patient (via TD1.5)</i>	82
3.3.3.1	Description de la fonctionnalité	83
3.3.3.1.1	DMP_1.5a : créer le compte internet du patient.....	83
3.3.3.1.2	DMP_1.5b : ajouter/modifier/supprimer un canal OTP.....	85
3.3.3.1.3	DMP_1.5d : débloquent le compte internet du patient	86
3.3.3.1.4	Document des secrets du patient	87
3.3.3.2	TD1.5 : description des transactions.....	89
3.3.3.2.1	TD1.5a : création du compte internet patient	89
3.3.3.2.2	TD1.5b : ajout/modification/suppression de canal OTP	90
3.3.3.2.3	TD1.5d : déblocage du compte internet ou mise à jour des codes internet	91
3.3.4	<i>DMP_1.6 : lister les acteurs de santé sur un DMP (via TD1.6)</i>	93
3.3.4.1	Description de la fonctionnalité	94
3.3.4.2	TD1.6 : liste des PS autorisés / bloqués sur le DMP d'un patient	94
3.4	DMP_2.X : ALIMENTATION DU DMP D'UN PATIENT	97
3.4.1	<i>DMP_2.1/2.2 : alimenter le DMP d'un patient avec des documents (via TD2.1 ou TD2.2)</i>	98
3.4.1.1	DMP_2.1/2.2a : alimenter le DMP d'un patient avec des <i>nouveaux</i> documents.....	98
3.4.1.1.1	Constituer le ou les document(s) dans le LPS.....	99
3.4.1.1.2	Construire le ou les document(s) de santé au format CDA R2 (et correspondance avec les métadonnées XDS).....	102
3.4.1.1.3	Acquérir les métadonnées XDS	107
3.4.1.1.4	Signer le ou les document(s) (non obligatoire)	112
3.4.1.1.5	Constituer et signer le lot de soumission	113
3.4.1.1.6	Soumettre le lot de documents au système DMP	114
3.4.1.2	DMP_2.1/2.2b : remplacer un document existant dans le DMP d'un patient	115
3.4.1.3	TD2.1 et TD2.2 : alimentation en documents du DMP d'un patient	117
3.5	DMP_3.X : CONSULTATION DU DMP D'UN PATIENT	118
3.5.1	<i>DMP_3.1 : Rechercher un document dans le DMP d'un patient (via TD3.1)</i>	119
3.5.1.1	DMP_3.1a : sélectionner un document dans la liste des documents du DMP d'un patient (via TD3.1).....	120
3.5.1.2	DMP_3.1b : rechercher l'identifiant technique d'un document (via TD3.1)	124
3.5.1.3	TD3.1 : recherche de documents dans le DMP d'un patient.....	125
3.5.2	<i>DMP_3.2 : consulter des documents dans le DMP d'un patient (via TD3.2)</i>	129
3.5.2.1	Description de la fonctionnalité	129
3.5.2.2	TD3.2 : consultation d'un document dans le DMP d'un patient.....	133
3.5.3	<i>DMP_3.3 : modifier les attributs d'un document (via TD3.3)</i>	134
3.5.3.1	DMP_3.3a/b/d : modifier les attributs d'un document (via TD3.3a, TD3.3b et/ou TD3.3d).....	135
3.5.3.2	DMP_3.3c : supprimer un document (via TD3.3c)	137
3.5.3.3	TD3.3 : gestion des attributs d'un document.....	138
3.5.3.3.1	TD3.3a : masquer / démasquer un document aux PS	138
3.5.3.3.2	TD3.3b : rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux.....	139
3.5.3.3.3	TD3.3c : supprimer un document.....	139
3.5.3.3.4	TD3.3d : archiver / désarchiver un document	139
4	DESCRIPTION FONCTIONNELLE DES DONNÉES	140
4.1	DONNÉES FONCTIONNELLES	140
4.2	DONNÉES COMMUNES À PLUSIEURS TRANSACTIONS HL7	144
4.2.1	<i>PS (ou professionnel non PS) recueillant le consentement / auteur de l'action sur le dossier</i>	144
4.2.2	<i>Données du patient</i>	145
4.2.3	<i>Représentant légal du patient</i>	147

5	ÉLÉMENTS TECHNIQUES	149
5.1	PRÉSENTATION DES STANDARDS, NORMES, RÉFÉRENTIELS	149
5.1.1	<i>Le cadre d'interopérabilité des SIS</i>	149
5.1.2	<i>Le profil IHE XDS.b</i>	150
5.1.3	<i>HL7 CDA R2</i>	152
5.2	ARCHITECTURE DU SYSTÈME D'INFORMATION	152
5.2.1	<i>Architecture DMP-compatible</i>	153
5.2.1.1	LPS autonome	153
5.2.1.2	Structure de soins	153
5.2.1.3	Cas des « Connecteurs / EAI »	154
5.2.1.4	Cas des logiciels en mode SaaS	155
5.2.2	<i>Architecture minimale hors DMP-compatibilité</i>	156
5.2.3	<i>Configuration du système d'information de l'utilisateur</i>	156
5.2.3.1	Connexion internet	156
5.2.3.2	(sans objet)	156
5.2.3.3	Dispositifs matériels de lecture de cartes	156
5.2.3.4	Dispositifs logiciels de lecture des cartes	157
5.2.3.5	OID racine unique par instance du LPS	158
5.2.3.6	Unicité des identifiants d'objets générés par le LPS	158
5.2.3.7	Encodage de caractères	159
5.2.3.8	Gestion des jeux de valeurs et des référentiels	159
5.2.3.9	Synchronisation du temps	159
5.2.3.10	Confidentialité du numéro d'homologation du LPS	160
5.3	TD0.1 ACCÈS SÉCURISÉ AU SYSTÈME DMP	160
5.3.1	<i>Exigences générales</i>	160
5.3.1.1	Liaison sécurisée	160
5.3.1.2	Vérification du certificat serveur d'authentification du système DMP	162
5.3.1.3	Gestion des redirections HTTPS 3xx	163
5.3.1.4	Le jeton VIHf	164
5.3.2	<i>Authentification directe</i>	165
5.3.3	<i>Authentification indirecte</i>	172
5.4	TD0.9 ACCÈS WEB-PS CONTEXTUEL	177
5.4.1	<i>Exigences générales</i>	177
5.4.2	<i>Spécification du passage de contextes</i>	178
5.5	SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES COMMUNES	180
5.5.1	<i>Documentation et références</i>	180
5.5.1.1	Documentation des web-services	180
5.5.1.2	OID spécifiques aux messages de gestion du dossier patient	182
5.5.2	<i>Structure commune aux messages HL7</i>	182
5.5.2.1	Encapsulation dans les trames SOAP	182
5.5.2.2	Notes de lecture	183
5.5.2.3	Messages envoyés en entrée des web-services HL7 V3	183
5.5.2.4	Messages retournés en sortie des web-services HL7 V3	184
5.5.2.5	Élément « reasonCode »	186
6	EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA GESTION DE CERTAINS DOCUMENTS	187
6.1	NOTE DE VACCINATION ET HISTORIQUE DE VACCINATIONS - ÉVOLUTION « CARNET DE VACCINATIONS INTÉGRÉ AUX LPS »	187
6.1.1	<i>Nombre de vaccination par note de vaccination</i>	189
6.1.2	<i>Auteur de la vaccination, vaccinateur et auteur(s) de la note de vaccination</i>	190
6.1.3	<i>Identifiant des vaccinations</i>	191
6.1.4	<i>Restriction de jeux de valeurs</i>	191
6.1.5	<i>Données d'une note de vaccination</i>	191
6.1.6	<i>Partie narrative CDA de la note de vaccination</i>	197

6.1.6.1	Format de la partie narrative.....	197
6.1.6.2	Cohérence entre la partie narrative et la partie codée.....	198
6.1.6.3	Auteurs et vaccinateurs.....	199
6.2	DONNÉES DE REMBOURSEMENT.....	199

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1	GUIDE DE LECTURE.....	201
ANNEXE 2	ABRÉVIATIONS.....	202
ANNEXE 3	(SANS OBJET).....	203
ANNEXE 4	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.....	203
ANNEXE 5	DÉCLINAISON DES PROCESSUS PAR PROFIL DE DMP-COMPATIBILITÉ.....	206
A5-1	Processus « Administrer le DMP d'un patient ».....	207
A5-2	Processus « Alimenter le DMP d'un patient ».....	208
A5-3	Processus « Consulter le DMP d'un patient ».....	209
ANNEXE 6	AIDE À L'IMPLEMENTATION.....	210
A6-1	Signature XAdES.....	210
A6-1.1	Principes généraux de XAdES.....	210
A6-1.2	Rappel des principes de la signature électronique.....	210
A6-1.3	Structure « XAdES W3C ».....	211
A6-1.4	Erreurs fréquentes lors de la mise en œuvre.....	215
A6-2	Aide à l'implémentation du profil IHE DSG pour le DMP.....	216
A6-2.1	Structure d'une soumission XDS.b.....	216
A6-2.2	Construction de la pièce jointe XAdES de signature du lot de soumission.....	218
A6-2.3	Requête d'alimentation XDS.b commentée.....	222
A6-3	Code exemple.....	225
ANNEXE 7	CODES D'ERREURS.....	226
A7-1	Liste des codes d'erreurs.....	226
A7-2	Erreurs spécifiques du processus d'authentification (« SOAP Fault »).....	230
ANNEXE 8	SYNTHÈSE DES ÉCARTS ENTRE LE SYSTÈME DMP ET LE CI-SIS.....	232

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : vue générale de l'utilisation du service DMP intégré dans le LPS	11
Figure 2 : acteurs et objectifs métier du service DMP intégré au LPS	15
Figure 3 : présentation synthétique des processus	25
Figure 4 : présentation synthétique du processus regroupant les trois profils	28
Figure 5 : processus regroupant les trois profils	31
Figure 6 : présentation des principales entités fonctionnelles	32
Figure 7 : cycle de vie du DMP d'un patient	33
Figure 8 : cycle de vie d'une autorisation d'accès	34
Figure 9 : cycle de vie d'un document dans le DMP d'un patient	35
Figure 10 : cycle de vie de la visibilité d'un document dans le DMP d'un patient (un statut pour chaque population : PS, patient, représentants légaux)	36
Figure 11 : localisation de la fonctionnalité DMP_a dans le processus regroupant les trois profils	40
Figure 12 : localisation de la fonctionnalité DMP_b dans le processus regroupant les trois profils	44
Figure 13 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.2 dans le processus regroupant les trois profils	46
Figure 14 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3a dans le processus regroupant les trois profils	52
Figure 15 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3b dans le processus regroupant les trois profils	55
Figure 16 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3c dans le processus regroupant les trois profils	57
Figure 17 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.4 dans le processus regroupant les trois profils	60
Figure 18 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.5 dans le processus regroupant les trois profils	65
Figure 19 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.3 dans le processus regroupant les trois profils	73
Figure 20 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.4 dans le processus regroupant les trois profils	79
Figure 21 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.5 dans le processus regroupant les trois profils	82
Figure 22 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.6 dans le processus regroupant les trois profils	93
Figure 23 : localisation de la fonctionnalité DMP_2.1/2.2a dans le processus regroupant les trois profils	98
Figure 24 : localisation de la fonctionnalité DMP_2.1/2.2b dans le processus regroupant les trois profils	115
Figure 25 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.1 dans le processus regroupant les trois profils	119
Figure 26 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.2 dans le processus regroupant les trois profils	129
Figure 27 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.3 dans le processus regroupant les trois profils	134
Figure 28 : schéma de principe des acteurs XDS	151
Figure 29 : LPS autonome	153
Figure 30 : structure de soins	154
Figure 31 : schéma fonctionnel du connecteur	155
Figure 32 : architecture minimale	156
Figure 33 : accès sécurisé	160
Figure 34 : timer de renégociation et timer d'inactivité	161
Figure 35 : authentification directe	165
Figure 36 : authentification indirecte	172
Figure 37 : passage de contextes	177
Figure 38 : mise en œuvre de la note de vaccination et de l'historique de vaccination	188
Figure 39 : processus « Administrer le DMP d'un patient »	207
Figure 40 : processus « Alimenter le DMP d'un patient »	208
Figure 41 : processus « Consulter le DMP d'un patient »	209
Figure 42 : contenu d'une requête de soumission XDS.b	217

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : acteurs directs	16
Tableau 2 : acteurs indirects	16
Tableau 3 : description des transactions	19
Tableau 4 : liste des transactions à implémenter par profil	20
Tableau 5 : application des standards, normes et référentiels pour chaque profil de DMP-compatibilité	22
Tableau 6 : correspondance entre les fonctionnalités LPS et les transactions du système DMP	29
Tableau 7 : code couleur utilisé dans les schémas	30
Tableau 8 : TD0.2 – données en entrée	49
Tableau 9 : TD0.2 – données en sortie – le DMP existe	51
Tableau 10 : TD0.2 – données en sortie – le DMP n'existe pas	51
Tableau 11 : TD0.3 – données en entrée	59
Tableau 12 : TD0.3 – données en sortie	59
Tableau 13 : TD0.4 – données en entrée	63
Tableau 14 : TD0.4 – données en sortie	64
Tableau 15 : TD0.5 – données en entrée	69
Tableau 16 : TD0.5 – données en sortie	72
Tableau 17 : structure du motif de fermeture d'un DMP	81
Tableau 18 : TD1.5a – données en entrée	89
Tableau 19 : TD1.5a – données en sortie	90
Tableau 20 : TD1.5b – données en entrée	90
Tableau 21 : TD1.5b – données en sortie	91
Tableau 22 : TD1.5d – données en sortie	92
Tableau 23 : TD1.6 – données en entrée	95
Tableau 24 : TD1.6 – données en sortie	96
Tableau 25 : métadonnées à acquérir en fonction des actions à effectuer	123
Tableau 26 : Stored Query XDS mises en œuvre par le système DMP	126
Tableau 27 : données utilisées dans plusieurs transactions	143
Tableau 28 : données du PS	144
Tableau 29 : données administratives et de gestion du patient	147
Tableau 30 : représentant légal du patient	148
Tableau 31 : le jeton VIHf en authentification directe	171
Tableau 32 : le jeton VIHf en authentification indirecte	176
Tableau 33 : structure des URL d'accès direct	179
Tableau 34 : correspondance entre transactions et URL de passage de contexte	179
Tableau 35 : services du DMP disponibles en accès web uniquement	179
Tableau 36 : WSDL des services	181
Tableau 37 : OID spécifiques aux messages de gestion administrative du dossier	182
Tableau 38 : structure commune des messages HL7 en entrée	184
Tableau 39 : structure commune des messages HL7 en sortie	186
Tableau 40 : données d'une note de vaccination	197
Tableau 41 : abréviations	202
Tableau 42 : documents de référence	204
Tableau 43 : documents de référence concernant IHE et HL7	204
Tableau 44 : autres documents de référence	204
Tableau 45 : documents de référence concernant la lecture des données accessibles à partir d'une application carte Vitale	205
Tableau 46 : documents illustrant le fonctionnement du système DMP et des sites web	205
Tableau 47 : documents de référence concernant l'identification des patients et l'INS	205
Tableau 48 : code couleur utilisé dans les schémas	206
Tableau 49 : codes d'erreurs et signification	228
Tableau 50 : codes erreur par transaction	229
Tableau 51 : erreurs spécifiques du processus d'authentification (« SOAP Fault »)	231
Tableau 52 : Synthèse des écarts entre le système DMP et le CI-SIS	232

1 INTRODUCTION

L'objectif de ce document est de permettre aux éditeurs de rendre les « Logiciels de Professionnel de Santé » (LPS) interopérables avec le système « Dossier Médical Partagé » (système DMP) et de les homologuer « DMP-compatible » par la procédure de vérification mise en œuvre par le CNDA.

NB : ce document est aligné avec les interfaces LPS v2 du système DMP qui intègrent le NIR utilisé comme Identifiant National de Santé.

NB : dans ce document, INS signifie Identifiant National de Santé.

Évolutions 2.6.0

L'historique de vaccinations est consultable depuis juin 2020.

L'évolution « carnet de vaccinations intégré aux LPS » amène un nouveau fonctionnement mettant en œuvre des notes de vaccination permettant de manipuler chaque vaccination de manière individuelle (ajout/modification/suppression). Cf. chapitre 6.1 pour plus de détails.

Il est désormais possible d'identifier, pour chaque vaccination, un ou plusieurs auteurs de la note de vaccination, un auteur de la vaccination et un vaccinateur. Cf. EX_2.1-2020 pour plus de détails.

La prise en charge de cette évolution est obligatoire pour les logiciels destinés aux médecins, aux pharmaciens, aux infirmiers ou aux infirmiers psychiatriques (code profession 10, 21, 60 ou 69).

Concernant la recherche d'un DMP (DMP_0.5 / TD0.5), la recherche sur l'adresse n'est plus disponible. De plus, le code postal et la ville ne sont plus fournis dans la réponse.

Concernant l'alimentation du DMP avec authentification par carte CPE (DMP_2.x / TD2.2), le secteur d'activité SA17 Etablissement pour personnes âgées (EHPAD) est ajouté.

Passage de 12 à 6 mois (paramétrage SI DMP) pour la durée de validité d'une autorisation en cas de non-usage d'un DMP par le PS.

Mise à jour des références pour les documents du CI-SIS et pour la liste des OID des autorités d'affectation des INS dans l'annexe 4.

Le chapitre 6.2 décrit les spécificités concernant les données de remboursement.

1.1 Documents de référence

Le chapitre 5.1 décrit les standards, normes et référentiels à prendre en compte :

- le cadre d'interopérabilité des SIS (CI-SIS),
- le profil IHE XDS.b et la norme HL7 CDA R2 (alimentation et consultation des documents du DMP du patient),
- la norme HL7 V3 (gestion du DMP du patient),
- le profil IHE PDQ HL7 V3 (recherche de DMP de patient sans identifiant).

L'annexe 4 présente la liste des documents externes auxquels se référer. Cette liste permet de vérifier les versions des normes prises en compte dans le système DMP.

L'annexe 8 présente une synthèse des écarts entre le système DMP et le CI-SIS.

Des documents, fournis à titre informatif, illustrent le fonctionnement du système DMP et indiquent notamment les contrôles effectués par ce système. La liste de ces documents est également disponible dans l'annexe 4.

1.2 Abréviations

Les abréviations sont disponibles dans l'annexe 2.

1.3 Guide de lecture

Ce document s'adresse aux éditeurs qui souhaitent mettre en œuvre ou maintenir les interfaces de leur LPS avec le système DMP.

Selon son profil (décideur, directeur technique, chef de projet, développeur, architecte logiciel, consultant technique), le lecteur pourra se concentrer sur certains chapitres spécifiques.

- Le chapitre 2 offre une vision d'ensemble du périmètre et du contenu fonctionnel du document.
- Le chapitre 3 décrit en détail tous les aspects fonctionnels liés au LPS et aux transactions du système DMP.
- Le chapitre 4 présente les principales données fonctionnelles utilisées pour l'intégration des transactions DMP dans le LPS.
- Le chapitre 5 décrit en détail tous les aspects techniques liés au LPS.
- Le chapitre 6 contient les exigences et recommandations concernant l'intégration de certains documents dans les LPS.

La suite de ce chapitre présente les éléments spécifiques au guide d'intégration DMP. Les autres éléments des guides d'intégration (dont le référencement des données) sont présentés dans l'annexe 1.

Règles de gestion

La documentation des règles de gestion (y compris les cas particuliers et les cas d'erreur) peut contenir trois types de texte.

- Une exigence est une partie de règle de gestion (fonctionnelle ou technique) obligatoire que l'éditeur doit implémenter. Elle apparaît sous forme d'un encadré avec le symbole  dans la marge.
- Une recommandation est un conseil de mise en œuvre visant à guider l'éditeur dans l'élaboration de son LPS. Elle apparaît sous forme d'un encadré avec le symbole  dans la marge.
- Les autres textes sont fournis à titre informatif.

La lecture des règles de gestion se fait dans l'ordre d'apparition dans le document.

Références

Les exigences sont référencées « EX_x.x-yyyy » avec x.x indiquant la transaction concernée et yyyy étant un nombre à quatre chiffres.

Les exigences de portée générale sont référencées « EX_GEN-yyyy » avec yyyy un nombre à quatre chiffres.

Les recommandations sont référencées « REC_x.x-yyyy » avec x.x indiquant la transaction concernée et yyyy étant un nombre à quatre chiffres.

Les recommandations de portée générale sont référencées « REC_GEN-yyyy » avec yyyy un nombre à quatre chiffres.

Exemples d'IHM

Convention de représentation pour les exemples d'IHM :

[x] : Case à cocher, cochée par défaut.

[] : Case à cocher, décochée.

(x) : Bouton radio, coché par défaut.

() : Bouton radio, décoché.

Documents de référence

Les documents de référence sont cités entre crochets, par exemple : [CI-PARTAGE].

2 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le LPS permet à l'utilisateur d'administrer un DMP pour chaque patient. L'utilisateur peut également alimenter le DMP du patient avec des documents de santé et consulter ces documents. Cf. chapitre 2.1 pour plus d'informations.

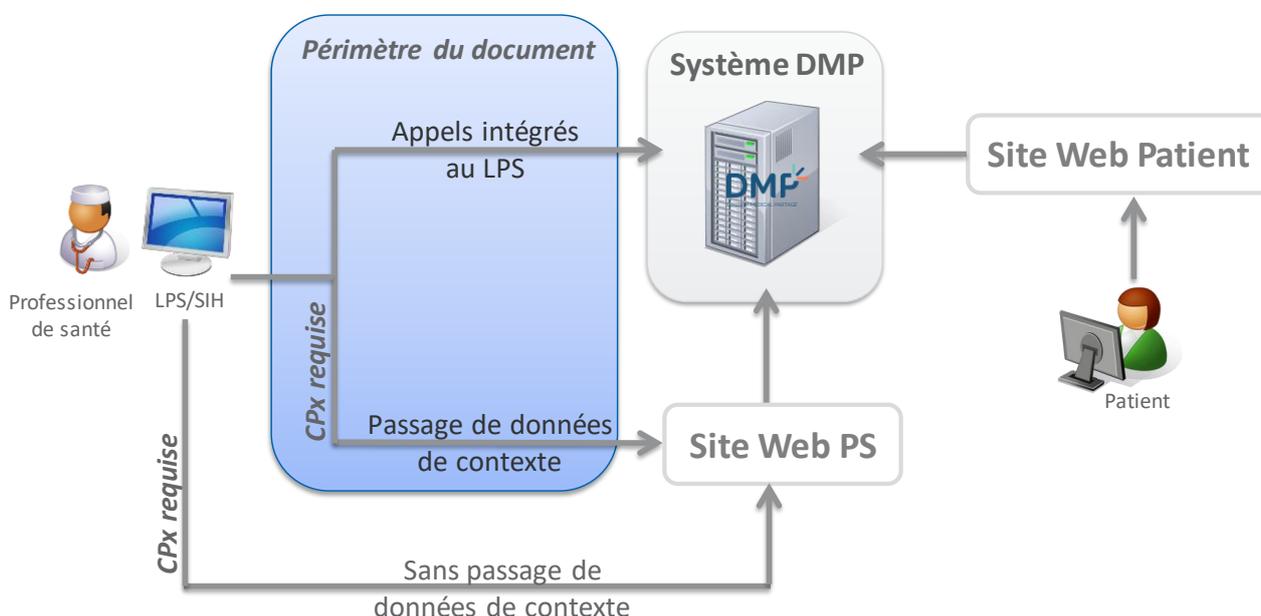


Figure 1 : vue générale de l'utilisation du service DMP intégré dans le LPS

L'intégration du service DMP dans le LPS s'appuie sur le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé de l'ANS [CI-SIS].

2.1 Introduction

ENS

Dans le cadre de la réforme « Ma santé 2022 », l'ENS (Espace Numérique de Santé), également appelé « Mon Espace Santé », permet au patient d'accéder à différents services. Le DMP fait partie des services accessibles via l'ENS.

Le DMP

Améliorer la coordination des soins

Le DMP a été institué par la loi pour faciliter le partage d'informations entre professionnels de santé, éviter les actes redondants et agir contre les interactions médicamenteuses.

Face aux défis majeurs que représentent notamment le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques, le Dossier Médical Partagé est un outil moderne et performant qui permet d'améliorer la coordination, la qualité et la continuité des soins pour tous grâce à la traçabilité de l'information (l'historique médical est nécessaire au médecin pour la prise en charge du patient), à une meilleure communication médecin/malade, et au partage des informations entre professionnels de santé.

Fiabiliser le parcours de soins et les pratiques pluridisciplinaires

Le DMP ne remplace pas le dossier patient du professionnel de santé. Il contient les informations importantes produites lors du parcours de soins du patient et conservées dans les dossiers des professionnels de santé. A ce titre, le DMP permet de fiabiliser le parcours de soins et les pratiques pluridisciplinaires. Il contribue également à soutenir la décision diagnostique et thérapeutique en garantissant une disponibilité des informations au moment utile et en favorisant une structuration de ces informations pour les rendre plus aisément exploitables.

Le LPS au cœur des Systèmes d'Information de Santé

Le DMP constitue une étape importante dans la mise en œuvre d'une stratégie de déploiement des systèmes d'information de santé en France.

Le LPS est le premier SIS du Professionnel de Santé et il est évidemment l'outil naturel d'accès au système DMP. L'objectif de la Cnam est donc de permettre une intégration aussi harmonieuse que possible entre le LPS et le système DMP. Le DMP doit être une source de valeur ajoutée métier pour les éditeurs et les professionnels de santé qui travaillent avec leurs logiciels.

Par ailleurs, dans un souci de continuité de la prise en charge, une interface d'accès alternative pour les PS via un navigateur permet de prendre en compte les situations particulières d'usage ou les restrictions techniques (accès à des fonctions non implémentées dans le LPS par exemple).

Le DMP, système de partage de documents de santé

L'alimentation du système DMP permet au PS¹ de déposer dans le DMP du patient les documents utiles à la coordination des soins. L'objectif est de permettre, avec l'accord du patient, un partage des documents du patient entre tous les professionnels de santé qui sont amenés à le prendre en charge.

Périmètre

Patients

Les modalités concernant l'identification des patients sont définies dans le référentiel INS de l'ANS et dans les documents associés : Guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels, Référentiel National d'IdentitoVigilance, Foire aux questions, ... [REF-INS].

Utilisateurs LPS

Toute personne porteuse d'une carte CPS ou CPE.

Toute personne exerçant en structure de soins.

Documents

Tout document de santé concernant un patient peut venir alimenter le DMP de ce patient et peut être consulté par tous les PS.

D'autres documents peuvent venir alimenter le DMP du patient. Par exemple les documents "Données de remboursement" sont déposés par l'Assurance Maladie et sont consultables par tous les PS.

Types de LPS

Dans le présent document, le terme LPS (Logiciel de Professionnel de Santé) désigne tout système d'information utilisé par un PS pour l'assister dans la gestion de la prise en charge de ses patients. Le LPS peut également être utilisé par d'autres personnes non PS, par exemple, les secrétaires médicaux.

Tout type de LPS peut intégrer les transactions du système DMP. En voici une liste non exhaustive.

- Systèmes d'Information d'établissements Hospitaliers (SIH).
- Logiciels de Gestion de Cabinet (LGC) utilisés par les PS libéraux (médecins, dentistes, sages-femmes, infirmiers ...) et par leurs secrétariats.
- Gestion Administrative des Malades (GAM) utilisée par les accueils d'établissements de santé, pouvant faire partie du SIH.
- Système d'Information Radiologique (SIR ou PACS).

¹ L'alimentation est également ouverte aux personnes non PS détentrices d'une carte CPE, agissant pour le compte d'un professionnel de santé.

- Système de Gestion de Laboratoire (SGL) de biologie ou d'anatomie et cytologie pathologique.
- *Enterprise Application Interface (EAI)* ou connecteur. *Middleware* d'interconnexion de différentes applications pouvant jouer le rôle de passerelle vers le système DMP.
- Logiciels de Télémedecine (TLM) : assistance ou surveillance médicale à distance ...
- Logiciels de Régulation Médicale (LDRM), par exemple : SAMU-centre 15.
- Logiciels de Gestion d'Officine (LGO) utilisés en pharmacie.

Hors périmètre

Les éléments suivants sont hors du périmètre de la DMP-compatibilité des LPS.

- Le site web PS (prérequis au niveau du poste, authentification, navigation...) n'est pas décrit dans ce document. Cf. [DMP-ACCES-WEB].
- Le fonctionnement interne du système DMP (contrôle des droits fonctionnels, contrôle des habilitations...) n'est pas décrit dans ce document. Cf. [DMP-MHAB] et [DMP-MDRF]).

Les canaux d'accès dédiés aux patients (accès web, application mobile...) sont également hors périmètre de ce document.

Principes

L'accès sécurisé au système DMP

Le partage de données médicales ne peut avoir lieu sans une confiance forte dans le système DMP, rendue possible par la sécurité d'accès et par l'imputabilité des contenus déposés au sein des DMP des patients.

La sécurité est une ligne directrice de la conception du système DMP et se traduit par :

- une authentification forte des acteurs de santé, avec la gestion de certificats et de modes de connexion éprouvés,
- une imputabilité des contenus, avec la gestion de signature électronique des lots de documents déposés dans le DMP du patient,
- le respect de la confidentialité des données de santé, accessibles en fonction de leurs caractéristiques à certains professionnels de santé autorisés par le patient titulaire du DMP,
- la traçabilité de chaque action sur le DMP du patient.

Selon le niveau d'implémentation des fonctions DMP dans son LPS, l'utilisateur peut accéder au DMP de son patient :

- par les fonctions spécifiques DMP intégrées dans son LPS.
Le LPS est le moyen d'accès privilégié au DMP et est considéré par le système DMP comme l'interface principale.
- par l'accès au site web PS appelé depuis son LPS avec passage de contexte. Cela permet d'accéder à des fonctions non encore proposées en web-services (accès aux traces par exemple) ou d'accéder à des fonctions non encore implémentées dans son LPS. Le passage de contexte permet au PS d'accéder directement soit à son tableau de bord DMP (avec la liste des DMP des patients pour lesquels il est autorisé), soit au DMP d'un patient. Cf. §5.4.

L'accès au DMP d'un patient ne peut se faire qu'avec l'identifiant de ce patient. De plus, l'accès n'est possible qu'avec l'accord du patient, excepté dans les cas encadrés de l'accès bris de glace et de l'accès par les permanenciers auxiliaires de régulation médicale des centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centres 15. Le patient a la possibilité de s'opposer expressément à l'accès à son DMP en mode « bris de glace » et/ou « centre de régulation ».

Accès aux données du DMP d'un patient



EX_GEN-1560

L'accès aux données du DMP d'un patient est réservé aux PS expressément autorisés par le patient dans le cadre de sa prise en charge.

Une exploitation par d'autres acteurs, à des fins autres que celles prévues par le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé, au travers de la solution logicielle n'est pas autorisée, quelle que soit l'architecture sur laquelle elle repose (mode saas par exemple).

Identification du patient et de son DMP

L'INS (Identifiant National de Santé) est l'identifiant du DMP d'un patient (article R1111-33 du code de santé publique) et c'est le NIR du patient (Numéro d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques) qui est utilisé comme INS (article L1111-8-1).

Antérieurement, l'identifiant du DMP d'un patient mis en œuvre était un Identifiant National de Santé dit "Calculé" (INS-C), généré à partir du NIR de l'individu et d'autres éléments d'identification (prénom, date de naissance).

Cet INS-C n'a plus cours mais reste en usage pour les LPS n'ayant pas encore migré vers le nouvel INS. Pour la phase de transition entre l'INS-C et l'INS "NIR", le système DMP gère les deux identifiants pour le DMP de chaque patient.

Le système DMP est construit sur une logique "individu" et s'adresse à toute personne, mineure ou majeure, de tout régime d'assurance maladie, ouvrant droit ou ayant droit.

L'obtention d'un INS et de traits d'identification patient à jour associés à l'INS, notamment à des fins d'identito-vigilance, est un prérequis à toute action sur un DMP patient. L'obtention de ces données doit s'effectuer dans le cadre du référentiel INS de l'ANS et des documents associés [REF-INS].

- En dehors des modalités définies dans le référentiel INS de l'ANS et des documents associés [REF-INS], les NIR fournis par l'Assurance Maladie ne peuvent pas être utilisés directement comme INS dans le cadre du DMP.
- Les transactions TD0.2, TD0.4 et TD0.5 peuvent retourner les deux identifiants (INS-C et NIR utilisé comme INS) pour le DMP de chaque patient.
- Dans la suite du document le NIR utilisé comme INS est appelé INS.

NB : l'INS-C ne peut plus être utilisé en entrée des interfaces LPS v2 du système DMP.

Patients mineurs

Le système DMP offre, aux représentants légaux du patient, un accès au DMP du patient.

Dans le cadre de la protection des personnes mineures et des secrets à préserver vis-à-vis de leurs représentants légaux, les LPS doivent permettre à l'occasion du colloque PS / patient les actions suivantes :

- Connexion secrète au DMP (traces non visibles aux représentants légaux du patient) ;
- Dépôt de documents « invisibles aux représentants légaux du patient » ;
- Passage des documents « invisibles aux représentants légaux du patient » au statut « visible aux représentants légaux du patient ».

Le chapitre 2.4.4 décrit le cycle de vie de la visibilité d'un document aux patients mineurs et à ses représentants légaux.

Les fonctionnalités permettant ces actions doivent être activables par paramétrage.

Un autre paramètre définit l'âge en dessous duquel un patient est considéré comme mineur.

Ces deux paramètres sont diffusés par le système DMP via un fichier des paramètres. Cf. § 3.1.1 pour l'intégration de ces paramètres dans le LPS.

En cas de tentative de connexion à un compte internet patient désactivé pour cause de passage à la majorité, le titulaire ou ses représentants légaux reçoivent un message d'erreur indiquant que le patient doit se tourner vers un PS pour réactiver son compte d'accès internet.

2.2 Acteurs et objectifs d'utilisation du système

L'usage des transactions DMP intégrées au LPS permet :

- la gestion administrative du DMP d'un patient,
- l'alimentation du DMP d'un patient avec des documents de santé,
- la consultation des documents de santé du DMP d'un patient.

Chacun de ses objectifs correspond à un profil de DMP-compatibilité. Cf. §2.2.5.

Le LPS peut également fournir les données contextuelles pour l'accès web PS. Cette fonctionnalité est décrite dans le chapitre 5.4.

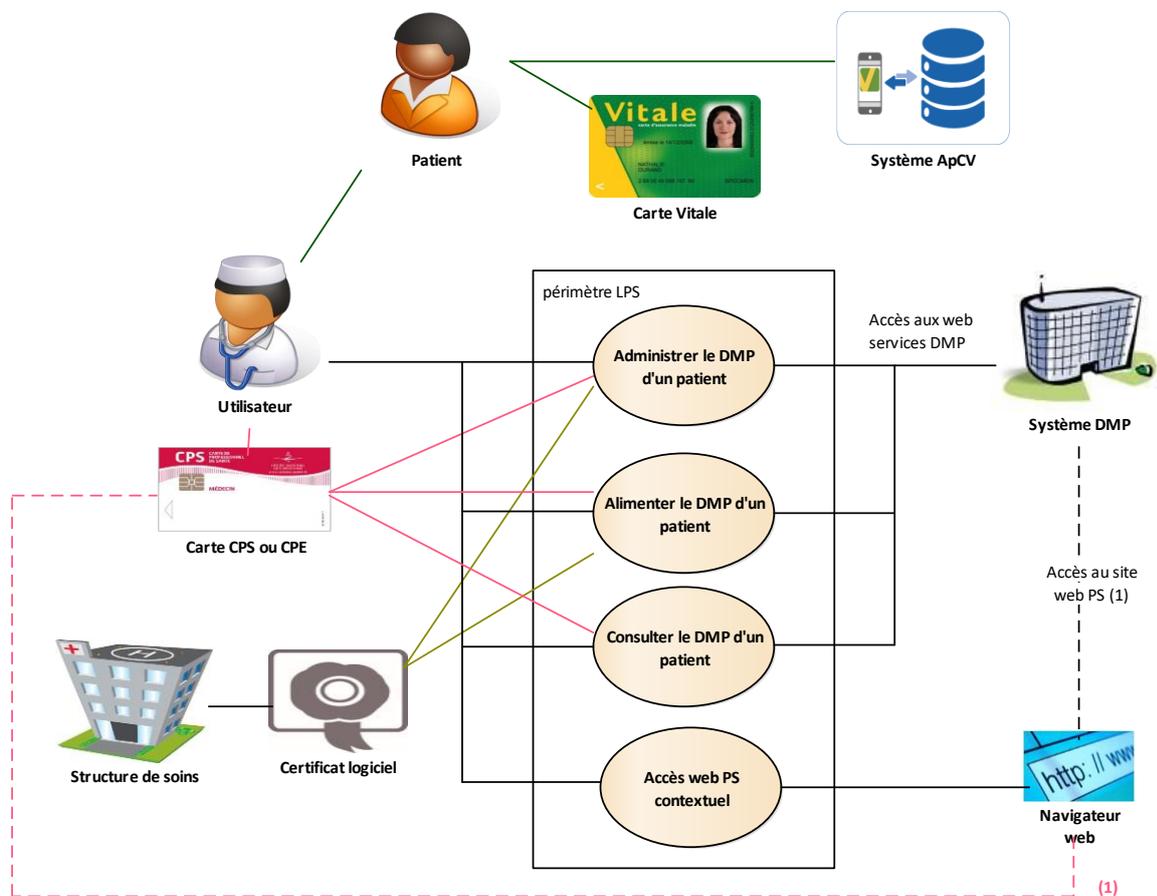


Figure 2 : acteurs et objectifs métier du service DMP intégré au LPS

Acteurs

Utilisateur

Définition du rôle

Il s'authentifie auprès du système DMP. Cf. §2.2.1.
 Il dispose de droits fonctionnels vis-à-vis du système DMP. Cf. §2.2.2.
 Il est associé à un acteur de santé défini pour chaque type d'authentification. Cf. 2.2.3.
 Il utilise les transactions DMP intégrés au LPS. Cf. 2.2.4.

Note : un composant d'architecture (ex : EAI, SIH...) peut dans certains cas interagir avec le système DMP pour le compte d'un utilisateur ou d'une structure de soins. Il a alors le même rôle que l'utilisateur.

Carte CPS ou CPE	Elle permet d'authentifier l'utilisateur en authentification directe. Cf. §2.2.1.
Certificat logiciel	Il permet d'authentifier la personne morale (structure de soins) qui réalise l'authentification locale de l'utilisateur. Cf. authentification indirecte §2.2.1.
Système DMP	Il héberge les DMP des patients et contrôle les accès à ces DMP.
Navigateur web	Il permet d'accéder à des fonctionnalités non disponibles via les transactions DMP ou non implémentées par l'éditeur. L'accès au site web PS est hors périmètre de la DMP-compatibilité des LPS. Cf. ⁽¹⁾ dans le schéma ci-dessus.

Tableau 1 : acteurs directs**Acteurs indirects**

	Définition du rôle
Patient, carte Vitale, ApCV	Il est identifié selon les modalités définies dans le référentiel INS de l'ANS et des documents associés [REF-INS]. Il est également appelé titulaire du DMP.
Structure de soins	Elle définit le contexte d'usage professionnel et juridique (situation d'exercice...) de l'utilisateur. Elle présente le certificat logiciel permettant de l'authentifier.

Tableau 2 : acteurs indirects**2.2.1****Mode d'authentification des utilisateurs**

Le mode d'authentification a une forte influence sur les règles de gestion. Certaines fonctions sont accessibles ou pas selon le mode d'authentification. Par exemple, la consultation du DMP d'un patient n'est possible qu'en mode d'authentification directe.

La liste détaillée des fonctions accessibles ou pas selon le mode d'authentification est disponible dans le document [DMP-MDRF]. Cf. §2.2.2 pour plus d'informations au sujet des droits fonctionnels des utilisateurs.

Deux modes d'authentification de l'utilisateur sur le système DMP sont possibles pour un LPS :

- authentification indirecte,
- authentification directe.

NB : l'authentification déléguée n'est pas prise en charge par le système DMP.

Authentification indirecte

L'utilisateur utilise un LPS hébergé au sein d'une structure de soins et c'est cette structure qui s'authentifie auprès du système DMP au moyen d'un certificat logiciel d'authentification pour personne morale.

Cependant, l'accès au système DMP nécessite que chaque utilisateur soit identifié nominativement. Il est donc indispensable que le LPS soit en mesure de fournir au système DMP l'identifiant (éventuellement interne) des utilisateurs à l'origine des transactions. Il faut donc que l'utilisateur final s'authentifie localement au sein de la structure qui porte ainsi la responsabilité des échanges avec le système DMP et de l'identification de l'utilisateur final.

Authentification directe

L'utilisateur utilise sa carte CPS (ou CPE) pourvu qu'elle soit rattachée à une structure pour s'authentifier directement auprès du système DMP.

2.2.2 Utilisateurs et droits fonctionnels associés

Les droits fonctionnels des utilisateurs sont contrôlés par le système DMP. Les critères utilisés par celui-ci sont les suivants.

- Mode d'authentification : directe ou indirecte.
- Type de carte utilisée pour l'authentification directe : CPS ou CPE.
- Type d'utilisateur : PS ou non, médecin ou non, médecin traitant DMP ou non (cf. définition dans la suite du texte).
- Mode d'accès au DMP d'un patient : normal, centre de régulation, bris de glace.

Le document de référence concernant la description des droits fonctionnels des utilisateurs est [DMP-MDRF].

Dans la suite de ce chapitre, la description est fournie à titre d'illustration.

Professionnels de santé (PS)

Parmi les professionnels de santé, on distingue les cas suivants :

- D'une manière générale, une fois authentifiés, les PS peuvent alimenter des DMP pour leurs patients.
- Pour consulter ou gérer les données administratives d'un DMP, les PS doivent être autorisés à y accéder par le titulaire du DMP (procédure auto-déclarative par le PS), sauf cas particulier (situation d'urgence).
- Les conditions d'accès en lecture aux documents contenus dans le DMP d'un patient (sur lequel ils ont l'autorisation d'accès) dépendent des professions et spécialités des PS recueillies à partir de la carte CPS du PS. Ces règles sont définies dans la matrice d'habilitation [DMP-MHAB].
- Seuls les PS médecins (code profession CPS 10) et l'auteur du document peuvent archiver/désarchiver un document (cf. cycle de vie d'un document au §2.4.3).
- Seul l'auteur du document peut supprimer un document.
- Seuls les PS médecins (code profession CPS 10) peuvent, à la demande du patient, se déclarer « médecin traitant DMP ». Il peut y avoir plusieurs « médecins traitants DMP » pour le DMP d'un patient. Il n'y a pas de synchronisation entre le système DMP et les systèmes des organismes d'assurance maladie. Le patient doit donc effectuer les démarches habituelles pour déclarer un médecin traitant auprès de l'Assurance Maladie.
- Les médecins traitants DMP ont des droits étendus sur le DMP du patient. Ils peuvent accéder à tous les documents masqués de ce dossier (et si nécessaire démasquer un document masqué). En accès web PS, ils ont accès à l'historique des accès et actions sur un DMP et peuvent débloquer des PS bloqués sur un DMP.
- Les permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) des centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centres 15 :
 - sont autorisés à utiliser la fonctionnalité de recherche du DMP d'un patient sans l'INS de ce patient,
 - ont accès aux DMP de tous les patients (mode d'accès « centre de régulation »).
La consultation du DMP d'un patient reste réservée au médecin régulateur authentifié par sa CPS.

Pour information :

- Ce mode d'accès est indiqué dans le VIH. Cf. §5.3.2 et §5.3.3 pour l'alimentation du VIH.
- Ce mode d'accès est accompagné de restrictions fonctionnelles (certaines fonctions de la gestion administrative du dossier, par exemple, sont inaccessibles).
- Le patient peut s'opposer à ce mode d'accès.

- En cas de tentative d'accès en mode « centre de régulation » alors que le patient n'a pas autorisé cet usage, le système DMP renvoie une erreur « Accès interdit (le PS a été interdit d'accès par le patient) ». (DMPAccessForbidden).
- L'utilisation de ce mode génère une trace spécifique dans le DMP du patient.
- Le PS utilise le mode d'accès « bris de glace » lorsque celui-ci a besoin de consulter le DMP d'un patient en cas d'urgence, sans avoir la possibilité de lui demander son autorisation.

Pour information :

- Ce mode d'accès est indiqué dans le VIHf. Cf. §5.3.2 et §5.3.3 pour l'alimentation du VIHf.
- Ce mode d'accès est accompagné de restrictions fonctionnelles (certaines fonctions de la gestion administrative du dossier, par exemple, sont inaccessibles).
- Des exigences spécifiques s'appliquent. Cf. §3.2.3.1.
- Le patient peut s'opposer à ce mode d'accès.
- L'utilisation de ce mode génère une trace spécifique dans le DMP du patient.
- L'usage du mode « bris de glace » est suivi par le système de pilotage du DMP pour détecter d'éventuels abus.
- En cas de tentative d'accès en mode « bris de glace » alors que le patient n'a pas autorisé cet usage, le système DMP renvoie une erreur « Accès interdit (le PS a été interdit d'accès par le patient) ». (DMPAccessForbidden).

Autres personnels

Il s'agit du personnel d'accueil en structure de soins (via la GAM) ou en cabinet qui peut corriger les données administratives du patient.

En authentification indirecte ou avec certaines CPE (secrétariats médicaux du secteur libéral **ou EHPAD**), ce personnel peut alimenter le DMP des patients.

L'authentification indirecte ou directe par CPE ne permet pas la consultation du DMP des patients.

2.2.3

Acteurs de santé

Pour le contrôle des autorisations d'accès au DMP d'un patient et aux documents qu'il contient, le système DMP utilise la notion d'acteur de santé.

Cette notion est définie comme suit.

- Pour les PS authentifiés par leur carte CPS, l'acteur de santé est le PS.
- Dans les autres cas, l'acteur de santé est la structure de soins.
 - Pour les utilisateurs authentifiés par leur carte CPE, par exemple les secrétaires médicaux du secteur libéral **ou EHPAD**, la structure de soins est identifiée dans la carte CPE.
 - Pour les utilisateurs en authentification indirecte (PS et non PS), la structure de soins est identifiée dans le certificat logiciel pour personne morale utilisé pour se connecter sur le système DMP

Exemples d'usage de la notion d'acteur de santé :

- Gestion des autorisations d'accès au DMP d'un patient (cf. DMP_0.3),
- Contrôle lors de l'alimentation du DMP d'un patient avec des documents (cf. EX_2.1-1140 dans le §3.4.1.1.3).

2.2.4 Description synthétique des transactions DMP intégrables au LPS

Le tableau ci-dessous décrit succinctement les transactions DMP. Ces transactions peuvent être liées fonctionnellement et certaines d'entre elles doivent être implémentées conjointement.

	Transactions DMP	Description synthétique
	Accès sécurisé au DMP d'un patient	
TD0.1	Accès sécurisé au système DMP	Permet l'accès sécurisé aux web-services du système DMP.
TD0.2	Test d'existence du DMP d'un patient et vérification de l'autorisation d'accès	Permet de vérifier que le DMP d'un patient existe, de récupérer le statut de ce DMP et celui de l'autorisation d'accès de l'acteur de santé sur ce DMP.
TD0.3	Mise à jour de l'autorisation d'accès	Permet à l'acteur de santé de se déclarer autorisé par le patient à accéder au DMP du patient ou au contraire de se retirer de la liste des acteurs de santé autorisés.
TD0.4	Liste des DMP autorisés	Permet de récupérer la liste des DMP des patients pour lesquels l'acteur de santé dispose d'une autorisation d'accès.
TD0.5	Recherche sans INS de patient dans le système DMP	Permet de chercher le DMP d'un patient dans le système DMP, sans INS, à partir de traits d'identité.
TD0.9	Accès Web-PS Contextuel	Permet d'ouvrir le site web DMP dans un navigateur, avec passage contextuel d'informations.
	Gestion administrative du DMP d'un patient	
TD1.3	Données administratives du DMP d'un patient	Permet de consulter et mettre à jour(*) les données administratives du DMP d'un patient.
TD1.4	Fermeture du DMP d'un patient	Permet de fermer le DMP d'un patient.(*)
TD1.5	Accès internet du patient	Permet d'initialiser, mettre à jour ou débloquent le compte d'accès internet d'un patient.(*)
TD1.6	Liste des PS autorisés/bloqués sur le DMP d'un patient	Permet d'obtenir, pour le DMP d'un patient, la liste des acteurs de santé autorisés à y accéder, la liste des acteurs de santé bloqués, ou la liste contenant les deux.
	Alimentation du DMP d'un patient	
TD2.1	Alimentation en documents du DMP d'un patient	Permet de déposer un (ou des) document(s) dans le DMP d'un patient. Cette transaction gère aussi les mises à jour successives d'un document avec le remplacement d'un document par une nouvelle version.
TD2.2	Alimentation en documents du DMP d'un patient, par CPE	Transaction identique à TD2.1, mais dédiée aux utilisateurs authentifiés par carte CPE, par exemple les secrétaires médicaux du secteur libéral ou EHPAD.
	Consultation du DMP d'un patient	
TD3.1	Recherche de documents dans le DMP d'un patient	Permet de rechercher des documents dans l'index des documents du DMP d'un patient.
TD3.2	Consultation d'un document dans le DMP d'un patient	Permet de récupérer et consulter un document (à partir de l'identifiant du document récupéré par la TD3.1).
TD3.3	Gestion des attributs d'un document	Permet de gérer les attributs d'un document : masquer/démasquer aux PS, rendre visible au patient ou à ses représentants légaux, archiver / désarchiver et supprimer.

Tableau 3 : description des transactions

(*) TD1.3b (mise à jour), TD1.4 et TD1.5 non utilisables pour un DMP associé à un ENS.



L'enchaînement des transactions et les restrictions par contexte sont présentés page 31.

2.2.5 Choix de profils de DMP-compatibilité à implémenter dans un LPS

Les trois profils suivants peuvent être implémentés au choix dans les LPS : profil « Gestion administrative », profil « Alimentation » et profil « Consultation ». Pour être DMP-compatible, un LPS doit proposer au moins un des trois profils.

Chacun des 3 profils de DMP-compatibilité (Gestion administrative, Alimentation et Consultation) est constitué de transactions obligatoires et de transactions optionnelles (voir tableau ci-dessous).

	Transactions DMP	Profils de DMP-compatibilité		
		Gestion administrative	Alimentation	Consultation
Accès sécurisé au DMP d'un patient				
TD0.1	Accès sécurisé au système DMP	Obligatoire		
TD0.2	Test d'existence du DMP d'un patient et vérification de l'autorisation d'accès	Obligatoire (2)		
TD0.3	Mise à jour de l'autorisation d'accès	Obligatoire (2)	Optionnel	Obligatoire (2)
TD0.4	Liste des dossiers autorisés	Optionnel		
TD0.5	Recherche sans INS de patient dans le système DMP	Optionnel	Optionnel	Optionnel (2)
TD0.9	Accès Web-PS Contextuel	Optionnel	Optionnel	Obligatoire (2)
Gestion administrative du DMP d'un patient				
TD1.3	Données administratives du DMP d'un patient	Optionnel (5)	-	-
TD1.4	Fermeture du DMP d'un patient	Optionnel (1) (5)	-	-
TD1.5	Accès internet du patient	Obligatoire (5)	-	-
TD1.6	Liste des PS autorisés/bloqués sur le DMP d'un patient	Optionnel (1)	-	-
Alimentation du DMP d'un patient				
TD2.1	Alimentation en documents du DMP d'un patient	-	Obligatoire	-
TD2.2	Alimentation en documents du DMP d'un patient, par CPE	-	Optionnel	-
Consultation du DMP d'un patient				
TD3.1	Recherche de documents dans le DMP d'un patient	-	Obligatoire (4)	Obligatoire (1)
TD3.2	Consultation d'un document dans un DMP	-	-	Obligatoire (1)
TD3.3	Gestion des attributs d'un document	-	Obligatoire (3)	Optionnel (1)

Tableau 4 : liste des transactions à implémenter par profil

(1) L'utilisation de la CPS est obligatoire. Les CPE sont exclues.

(2) Sauf pour les LDRM pour lesquels la transaction TD0.5 est obligatoire et les transactions TD0.2, TD0.3, TD0.9 sont optionnelles.

(3) Seule l'implémentation de la suppression d'un document est obligatoire.

(4) Nécessaire pour rechercher l'identifiant technique à des fins de remplacement ou de suppression d'un document.

(5) TD1.3b (mise à jour), TD1.4 et TD1.5 non utilisables pour un DMP associé à un ENS.



EX_GEN-1110

L'éditeur doit obligatoirement implémenter les transactions « Obligatoires » du groupe de transactions « Accès sécurisé au système DMP ».

Ensuite, selon ses besoins, l'éditeur sélectionne le(s) profil(s) qu'il souhaite implémenter dans son LPS.



EX_GEN-1120

Pour chaque profil qu'il souhaite implémenter, l'éditeur doit obligatoirement implémenter les transactions « Obligatoires » du profil.

L'implémentation des transactions optionnelles relève du choix de l'éditeur. Par exemple : Pour le profil « Gestion administrative », l'éditeur doit obligatoirement implémenter les transactions TD0.1, TD0.2, TD0.3 et TD1.5. En fonction de son besoin, il peut compléter son implémentation avec les transactions TD0.4, TD0.5, TD0.9, TD1.3, TD1.4 et TD1.6.

En implémentant la transaction TD0.9 « Accès Web-PS Contextuel », l'éditeur donne accès à ses utilisateurs, à partir de leur LPS, aux fonctionnalités du DMP couvertes par l'Accès Web PS.

Standards, normes et référentiels

Le tableau ci-dessous indique l'application des standards, normes et référentiels pour chaque profil de DMP-compatibilité.

Une description générale est disponible dans le chapitre 5.1. Cf. indications dans la marge.

Les documents de référence cités dans ce tableau sont décrits dans l'annexe 4.

		Profils de DMP-compatibilité		
		Gestion Administrative	Alimentation	Consultation
5.1.1	Cadre d'interopérabilité des SIS	Obligatoire		
		Cf. [CI-TR-CLI-LRD], [CI-ANX-PS-STRU], [TRANS-ADELI-RPPS].		
		Cf. [CI-ANX-HL7]. :	Cf. [CI-PARTAGE], [CI-STRU-ENTETE].	
		-	[CI-ANX-CDA], [TEST-CONTENU-CDA]	-
	Norme HL7 V3 (patient topic)	Obligatoire [CI-GESTPAT] (TD0.2 + TD1.X)	Obligatoire [CI-GESTPAT] (TD0.2)	Obligatoire (1) [CI-GESTPAT] (TD0.2)
	IHE PDQ	Optionnel [IHE-PDQV3] (TD0.5)	Optionnel [IHE-PDQV3] (TD0.5)	Optionnel (1) [IHE-PDQV3] (TD0.5)
5.1.2	Profil IHE XDS.b	-		

5.1.3	HL7 CDA R2		Obligatoire [IHE-TF...] [IHE-DSG] (TD2.X)	Obligatoire [IHE-TF...] (TD3.X)
-------	------------	--	--	---------------------------------------

Tableau 5 : application des standards, normes et référentiels pour chaque profil de DMP-compatibilité

(1) Sauf pour les LDRM pour lesquels la transaction TD0.5 est obligatoire et la transaction TD0.2 est optionnelle.

2.2.6

L'implémentation des profils de DMP-compatibilité dans les LPS

L'implémentation des profils de DMP-compatibilité dans les LPS :

- doit respecter les exigences définies dans le présent document. Elles seront contrôlées lors du processus d'homologation à la DMP-compatibilité,
- doit suivre les règles de bonnes pratiques qui sont de la responsabilité de l'éditeur,
- peut suivre (cela est laissé à l'appréciation de l'éditeur) les conseils et recommandations (par exemple ergonomiques) fournis par le GIE SESAM-Vitale (dans ce document ou lors du processus d'homologation à la DMP-compatibilité).

Les éditeurs doivent porter une attention particulière aux données utilisées dans les transactions.

- L'éditeur doit s'assurer que le LPS dispose de l'ensemble des données « requises » utilisées dans les transactions DMP. Si ce n'est pas le cas, il devra au préalable modifier le LPS pour intégrer les données manquantes. Pour rappel, les données exigées par le DMP sont cohérentes avec le cadre d'interopérabilité des SIS et donc avec l'ensemble des SIS nationaux.
- L'éditeur peut décider, pour le bénéfice de ses utilisateurs et si ce n'était initialement pas le cas, d'intégrer dans le LPS la gestion d'une donnée transmise par une transaction DMP.



EX_GEN-1140

Le LPS doit gérer correctement les codes retours et codes d'erreurs retournés par le système DMP qui peuvent déterminer, dans certains cas, les actions possibles ou pas vis-à-vis du DMP.



EX_GEN-1145

Les messages affichés doivent être spécifiques à chaque situation (code retour ou d'erreur) et facilement compréhensibles des utilisateurs.

Recommandations d'ergonomie

L'interfaçage du LPS avec le DMP nécessite la mise en place de nouvelles IHM dans les LPS DMP-compatibles. Dans ce document, la Cnam fournit aux éditeurs un certain nombre d'éléments de vocabulaire et d'ergonomie en cohérence avec l'Accès Web PS du système DMP.



REC_GEN-1010

Il est fortement recommandé d'intégrer au sein du LPS les éléments de vocabulaire et d'ergonomie fournis par la Cnam.

La Cnam met également à disposition une charte graphique à destination des éditeurs de logiciels DMP-compatibles [CHARTE-GRAPHIQUE_DMP-LPS] décrivant les éléments graphiques relatifs au DMP que les éditeurs peuvent intégrer dans leurs logiciels :

- logo indiquant que le logiciel est « DMP-compatible »,
- boutons d'actions pour accéder à l'Accès Web PS du DMP,
- boutons d'actions pour consulter ou alimenter un DMP,
- bouton d'état pour indiquer si le DMP est créé ou pas ou fermé, si le PS est autorisé ou pas.

**REC_GEN-1020**

Il est fortement recommandé d'intégrer au sein du LPS les éléments de la charte graphique fournis par la Cnam.

**Recommandations
d'intégration****REC_GEN-1030**

Le niveau d'intégration des transactions dans le LPS doit permettre au PS d'accéder au DMP sans rupture ergonomique dans l'utilisation de son LPS.

**REC_GEN-1040**

Il est souhaitable que la gestion des données administratives du DMP soient autant que possible intégrées à la gestion des données administratives du LPS.

**REC_GEN-1050**

L'intégration de la fonction d'alimentation du DMP dans le LPS doit se faire avec le minimum d'impact pour le PS sur ses habitudes d'utilisation du LPS.

**REC_GEN-1060**

Les règles de déclenchement de l'envoi des documents dans le DMP doivent être claires et paramétrables par le PS. Elles doivent s'intégrer dans le processus de validation médicale des documents.

**REC_GEN-1070**

Le choix des documents utiles à la coordination des soins à envoyer dans le DMP est laissé à l'appréciation des professionnels de santé. Il est cependant recommandé, pour les CR d'exams biologiques, de n'envoyer que les CR complets dans le DMP (les CR partiels peuvent être échangés entre professionnels de santé par Messagerie Sécurisée de Santé).

2.2.7 Homologation des profils implémentés

Lors du processus d'homologation, la DMP-compatibilité est vérifiée par profil / mode d'authentification.

L'homologation porte sur l'ensemble des transactions requises du profil et sur les transactions optionnelles que l'éditeur a décidé d'intégrer.

L'éditeur peut intégrer les différents profils ou transactions à son rythme, en passant plusieurs homologations pour des profils / transactions / mode d'authentification différents.

A chaque nouvelle homologation, la totalité des transactions fait l'objet de vérifications par le CNDA.

La liste des transactions intégrées par le LPS et validées par le processus de DMP-compatibilité est rattachée au numéro d'homologation fourni par le CNDA.



EX_GEN-1170

Le logiciel DMP-compatible doit impérativement proposer aux utilisateurs les transactions obligatoires des profils implémentés.



EX_GEN-1180

L'éditeur doit mettre en œuvre dans les LPS homologués un dispositif d'affichage du ou des profils de DMP-compatibilité homologués et de la date d'homologation (menu de type « à propos » par exemple).

Ce dispositif d'affichage doit également faire apparaître le nom de l'éditeur, du LPS et la version du LPS.

- Le nom du LPS doit correspondre à la donnée LPS_Nom alimentée dans le VIHf.
- La version du LPS doit correspondre à la donnée LPS_Version alimentée dans le VIHf.

Dans le cas d'une famille de produits, chaque produit doit porter un nom qui permette de le distinguer des autres produits de sa famille.

Dans tous les cas, chaque produit doit porter une version qui permette de le distinguer des autres versions de ce produit.



EX_GEN-1190

L'éditeur doit préciser dans la documentation de fonctionnement des LPS homologués les fonctions DMP intégrées, ainsi que celles qui ne le sont pas.

2.2.8 Spécificités concernant certains documents gérés dans le SI DMP

En règle générale, la DMP-compatibilité est indépendante des documents gérés dans le SI DMP.

Pour les documents créés par d'autres acteurs (patient et Assurance Maladie), l'exigence EX_2.1-1010 indique qu'il n'est pas possible de les créer via l'interface LPS.

Les autres spécificités sont documentées dans le chapitre 6, notamment pour l'évolution « carnet de vaccinations intégré aux LPS » et pour les « données de remboursement ».

2.3 Description des processus

Ce chapitre présente un processus pour chaque profil de DMP-compatibilité.

- Profil Gestion administrative : administrer le DMP d'un patient,
- Profil Alimentation : alimenter le DMP d'un patient,
- Profil Consultation : consulter le DMP d'un patient.

Ce chapitre présente également un processus regroupant les trois profils de DMP-compatibilité.

Préambule

Ces processus sont fournis à titre informatif pour présenter une mise en œuvre possible de l'ensemble des transactions DMP intégrées au LPS.

Ces processus à but illustratif ne sont pas imposés pour la DMP-compatibilité.

2.3.1 Description générale

Chaque processus est découpé en trois grandes étapes :

- La première étape est commune aux trois processus. Elle permet d'acquérir des données utilisées plusieurs fois dans la suite des processus. Cf. ❶ ci-dessous.
- La deuxième étape est également commune aux trois processus. Elle permet de vérifier l'autorisation d'accès de l'acteur de santé au DMP du patient. Cf. ❷ ci-dessous. Cette autorisation d'accès est facultative pour alimenter le DMP avec des documents et pour supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.
- La dernière étape est spécifique à chaque processus. Cf. ❸, ❹ et ❺ ci-dessous.

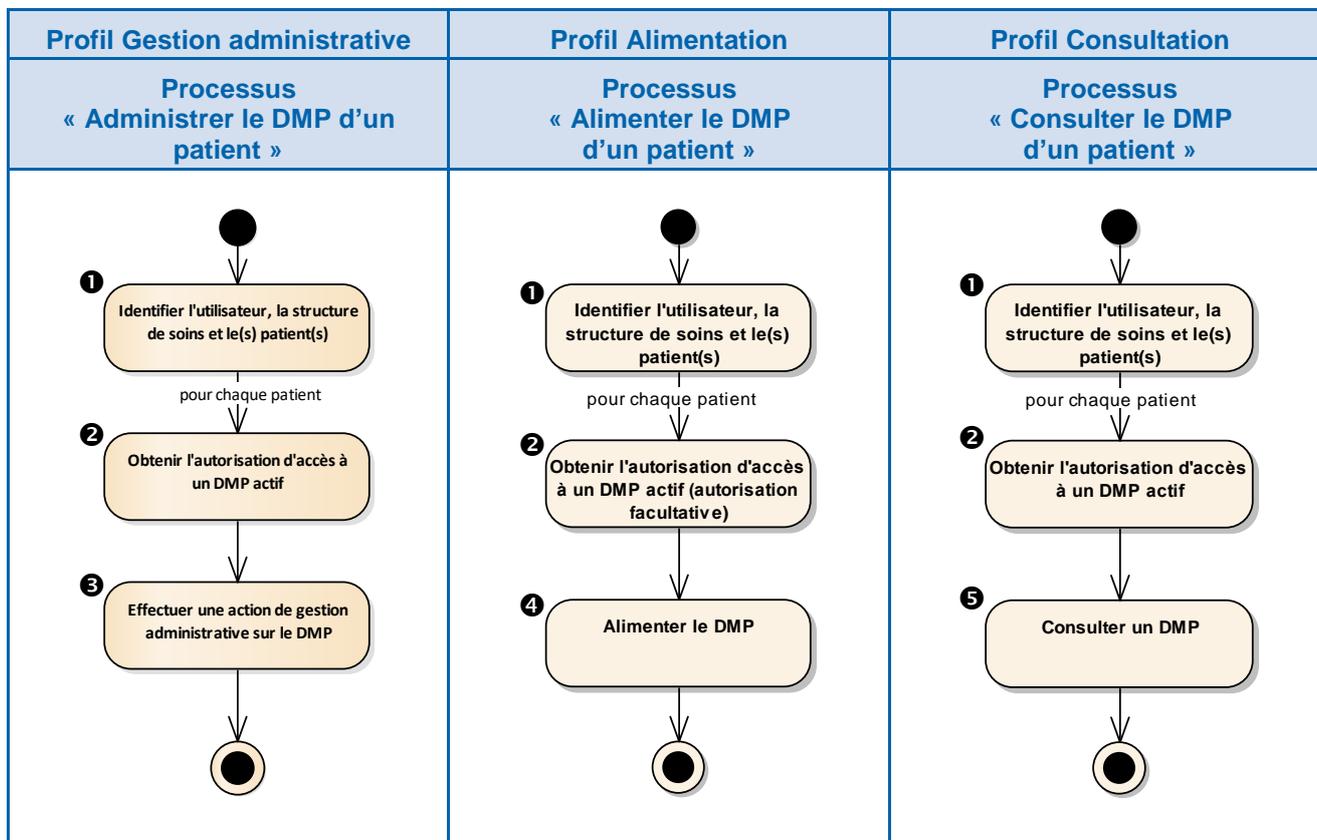


Figure 3 : présentation synthétique des processus

Le déroulement de chaque étape est décrit ci-dessous.

1 Etape « Identifier l'utilisateur, la structure de soins et le(s) patient(s) ».

Le LPS identifie l'utilisateur (PS ou non PS) et la structure de soins. Cette fonctionnalité est locale au LPS.

Trois possibilités sont offertes pour trouver l'INS et/ou le DMP du ou des patients.

- L'INS du patient est obtenu conformément au référentiel INS [REF-INS]. Cette fonctionnalité n'utilise aucune transaction DMP.
- Le LPS utilise une transaction pour lister des DMP des patients pour lesquels l'acteur de santé a une autorisation d'accès (TD0.4).
- Le LPS utilise une transaction pour rechercher le DMP d'un patient à partir de traits d'identité (TD0.5).

Résultat de cette étape : l'utilisateur, la structure de soins et le(s) patient(s) sont identifiés

Si plusieurs patients sont identifiés (par exemple via TD0.4), la suite du processus se déroule pour chaque patient.



Seuls les INS obtenus conformément au cadre du référentiel INS [REF-INS] peuvent être utilisés pour accéder aux DMP des patients.

La transaction de recherche d'un DMP d'un patient à partir de traits d'identité (TD0.5) ne doit être utilisée qu'en cas d'impossibilité d'obtenir l'INS conformément au référentiel INS et des documents associés [REF-INS].

Dans tous les cas, les mesures à mettre en œuvre pour assurer la bonne identification du patient relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Elles sont décrites dans le Référentiel National d'IdentitoVigilance (RNIV) [REF-INS].

2 Etape « Obtenir l'autorisation d'accès à un DMP actif ».

Le LPS utilise la transaction TD0.2 pour vérifier si le DMP d'un patient existe, s'il est actif et si l'acteur de santé dispose d'une autorisation d'accès à ce DMP.

Cette autorisation d'accès est facultative pour alimenter le DMP avec des documents et pour supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.

La vérification de l'autorisation d'accès ne s'applique pas pour le mode d'accès « centre de régulation ». Dans ce mode, l'accès est toujours autorisé (sauf si le patient a déclaré y être opposé).

Si l'acteur de santé a une autorisation d'accès à un DMP actif d'un patient, il peut effectuer une action sur ce DMP (cf. étapes **3**, **4** et **5**).

Si ce n'est pas le cas, il peut ajouter, avec le consentement du patient, une autorisation d'accès si celle-ci est inexistante ou expirée (via TD0.3 ; facultatif pour alimenter le DMP avec des documents et pour supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation) ou passer en mode « bris de glace ».

L'acteur de santé peut ensuite effectuer une action sur ce DMP (cf. étapes **3**, **4** et **5**).

Résultat de cette étape : l'acteur de santé a l'autorisation d'accès au DMP du patient.

NB1 : seul l'ENS permet la création et la réactivation du DMP d'un patient. En cas de DMP inexistant ou fermé pour un patient, les processus s'arrêtent et l'acteur de santé ne peut effectuer aucune action sur le DMP concerné.

NB2 : l'étape **2** est facultative si le LPS a utilisé la transaction permettant de lister les DMP autorisés (TD0.4) à l'étape **1**.

3 Etape « Effectuer une action de gestion administrative sur le DMP d'un patient ».

Les actions possibles sont les suivantes.

- Supprimer une autorisation d'accès (via TD0.3).
- Modifier le statut « médecin traitant DMP » (via TD0.3).
- Consulter et/ou mettre à jour les données administratives (via TD1.3)^(*).
- Fermer le DMP du patient (via TD1.4)^(*).
- Créer ou mettre à jour le compte internet du patient (via TD1.5)^(*).
- Lister les PS autorisés / bloqués sur ce DMP (via TD1.6).

Résultat de cette étape : une action de gestion administrative est effectuée.

^(*) Hormis la consultation des données administratives, ces actions ne sont pas disponibles pour un DMP associé à un ENS.

4 Etape « Alimenter le DMP d'un patient ».

Les actions possibles sont les suivantes.

- Alimenter ce DMP (via TD2.1 ou TD2.2) avec des nouveaux documents.
- Rechercher un document dans le DMP d'un patient (via TD3.1) puis :
 - remplacer un document par une nouvelle version (via TD2.1 ou TD2.2),
 - archiver un document (via TD3.3),
 - supprimer un document (via TD3.3).

Résultat de cette étape : une action d'alimentation, d'archivage ou de suppression est effectuée.

5 Etape « Consulter le DMP d'un patient ».

Les actions possibles sont les suivantes.

- Rechercher des documents dans le DMP d'un patient (via TD3.1) puis :
 - consulter un document (via TD3.2),
 - modifier les attributs d'un document (via TD3.3),
 - supprimer un document (via TD3.3).

La modification des attributs d'un document permet les actions suivantes.

- Masquer ou démasquer un document aux autres acteurs de santé.
- Rendre visible un document au patient ou à ses représentants légaux.
- Archiver ou désarchiver un document.

Résultat de cette étape : une action de consultation, de modification ou de suppression est effectuée.

Trois profils

Pour un LPS implémentant les trois profils de DMP-compatibilité, les trois processus décrits en amont dans ce chapitre peuvent être fusionnés en un seul comme indiqué ci-dessous.

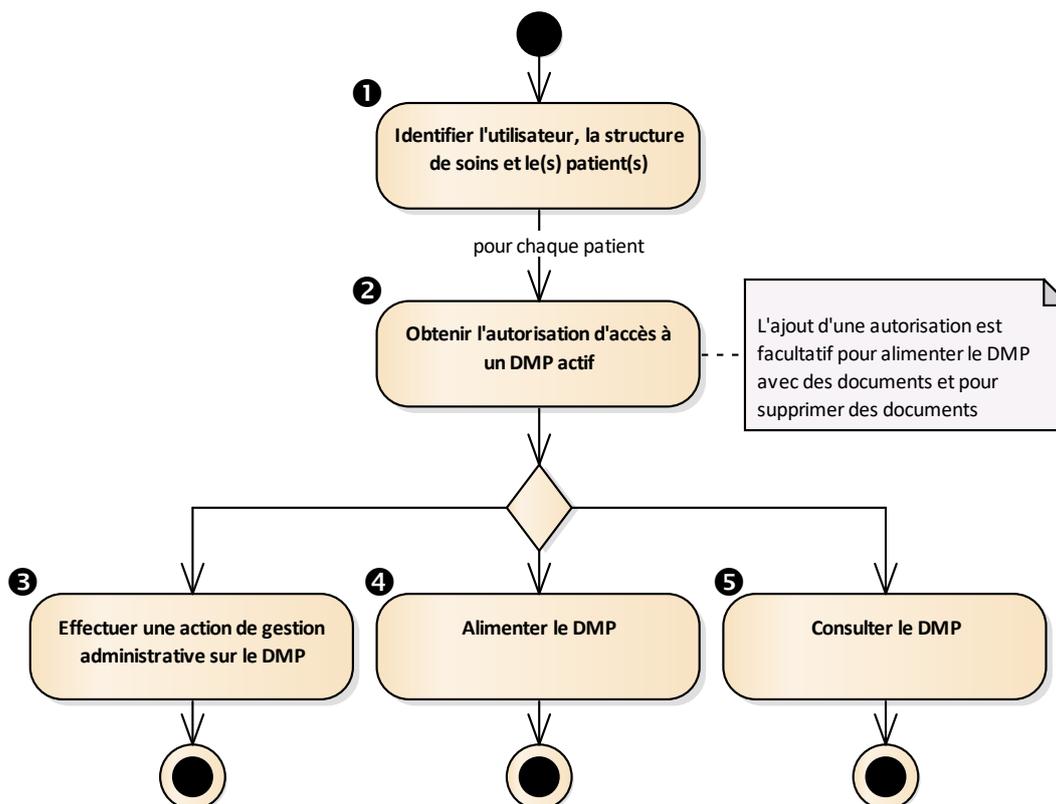


Figure 4 : présentation synthétique du processus regroupant les trois profils

2.3.2

Fonctionnalités mises en œuvre

Ce chapitre présente les fonctionnalités du LPS et leur enchaînement dans le cadre des processus décrits dans le chapitre précédent.

Ce chapitre ne présente pas le détail des contrôles des droits des utilisateurs ni l'ensemble des cas d'erreur. Ces éléments sont décrits dans le chapitre 3.

Deux types de fonctionnalité sont identifiés.

- Les fonctionnalités du LPS mettant en œuvre une transaction DMP. Ces fonctionnalités sont référencées DMP_x.y en correspondance avec la référence TDx.y de la transaction utilisée. Par exemple, la fonctionnalité DMP_0.2 met en œuvre la transaction TD0.2.

NB1 : la transaction TD0.3 est utilisée à différents endroits dans les processus. Dans ce cas, on identifie trois fonctionnalités :

- DMP_0.3a Ajouter une autorisation d'accès,
- DMP_0.3b Supprimer une autorisation d'accès,
- DMP_0.3c Modifier le statut « médecin traitant DMP ».

NB2 : les transactions TD2.1 et TD2.2 peuvent être utilisées dans deux fonctionnalités.

- DMP_2.1/2.2a Alimenter le DMP d'un patient avec des nouveaux documents.
- DMP_2.1/2.2b Remplacer un document existant dans le DMP d'un patient.
- Les fonctionnalités du LPS ne mettant en œuvre aucune transaction DMP. Ces fonctionnalités sont référencées DMP_a et DMP_b. Par exemple : DMP_a Acquérir les données concernant l'utilisateur.

Le tableau ci-dessous décrit la correspondance entre les fonctionnalités LPS et les transactions du système DMP.

Fonctionnalité	Transaction	Commentaire
DMP_a	- (Fonctionnalité locale au LPS)	Acquisition des données concernant l'utilisateur.
DMP_b	- (Fonctionnalité locale au LPS)	Acquisition des données concernant le patient.
DMP_0.2	TD0.2	Vérification de l'existence du DMP et de l'autorisation d'accès.
DMP_0.3a	TD0.3	La transaction TD0.3 est utilisée dans trois contextes différents : <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter une autorisation (DMP_0.3a) • Supprimer une autorisation (DMP_0.3b) • Modifier le statut médecin traitant DMP (DMP_0.3c)
DMP_0.3b		
DMP_0.3c		
DMP_0.4	TD0.4 ²	Liste des DMP autorisés.
DMP_0.5	TD0.5	Recherche d'un DMP sans l'INS du patient.
DMP_1.3	TD1.3a + TD1.3b + TD1.5a ³	TD1.3a permet de consulter les données administratives et TD1.3b permet de les modifier ⁴ .
DMP_1.4	TD1.4	Fermeture d'un DMP. ⁴
DMP_1.5	TD1.5	Création ou mise à jour du compte internet du patient. ⁴
DMP_1.6	TD1.6	Liste des acteurs de santé sur un DMP.
DMP_2.1/2.2a	TD2.1 ou TD2.2	Alimentation d'un DMP avec des documents. TD2.1 est utilisé en authentification par carte CPS ou en authentification indirecte. TD2.2 est utilisée en authentification par carte CPE.
DMP_2.1/2.2b	TD2.1 ou TD2.2	
DMP_3.1a	TD3.1	Recherche d'un document dans un DMP. DMP_3.1a s'applique pour le profil « consultation » en authentification directe par CPS. DMP_3.1b s'applique dans les autres cas.
DMP_3.1b		
DMP_3.2	TD3.2	Consultation d'un document dans le DMP.
DMP_3.3a/b/d	TD3.3a/b/c/d	DMP_3.3a/b/d permet de modifier les attributs d'un document : <ul style="list-style-type: none"> • masquer / démasquer aux PS (TD3.3a) ; • rendre visible au patient ou à ses représentants légaux (TD3.3b) ; • archiver / désarchiver (TD3.3d). DMP_3.3c permet de supprimer un document (TD3.3c). a, b, c et d représentent des données en entrée différentes pour une même transaction TD3.3.
DMP_3.3c		

Tableau 6 : correspondance entre les fonctionnalités LPS et les transactions du système DMP



L'enchaînement des fonctionnalités et les restrictions par contexte sont présentés page 31.

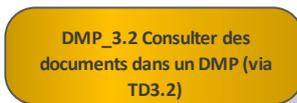
² En cas d'absence d'INS dans la réponse de la transaction TD0.4, l'INS doit être obtenu conformément au référentiel INS et aux documents associés [REF-INS].

³ La transaction TD1.5a n'est utilisée que lorsque l'utilisateur saisit un email ou un téléphone portable et qu'aucun de ses éléments n'était pas déjà présent dans le DMP du patient.

⁴ TD1.3b (mise à jour), TD1.4 et TD1.5 ne sont pas utilisables pour un DMP associé à un ENS.

Transactions

Les transactions mises en œuvre (TDx.y) sont indiquées dans les processus sous la forme suivante : « (via TDx.y) ». Par exemple :



Les exceptions suivantes sont à noter. Les éléments techniques « Accès sécurisé au système DMP » (TD0.1) et « Accès Web-PS Contextuel » (TD0.9) n'apparaissent pas dans les processus. Cf. §5.3 et §5.4 pour plus d'informations.

Modes d'accès

La prise en compte des modes d'accès est décrite dans les fonctionnalités suivantes :

- Le mode « centre de régulation » est décrit dans la fonctionnalité DMP_0.2 Vérifier l'existence d'un DMP et l'autorisation d'accès de l'acteur de santé.
- Le passage en mode « bris de glace » est décrit dans la fonctionnalité DMP_0.3a Ajouter une autorisation d'accès ou passer en mode d'accès « bris de glace »

Code couleur

Le tableau ci-dessous indique

- Le code couleur utilisé dans les schémas.
 - Les fonctionnalités n'utilisant aucune transaction DMP sont de couleur beige.
 - Les autres couleurs sont reprises de la description des transactions DMP intégrables au LPS (§2.2.4).
- Les chapitres contenant la description détaillée des fonctionnalités.

	Groupes de fonctionnalités	Description détaillée
DMP_x	Fonctionnalités d'acquisition des données de contexte	3.1
DMP_0.x	Accès sécurisé au DMP d'un patient (via TD0.x)	3.2
DMP_1.x	Gestion administrative du DMP d'un patient (via TD1.x)	3.3
DMP_2.x	Alimentation du DMP d'un patient (via TD2.x)	3.4
DMP_3.x	Consultation du DMP d'un patient (via TD3.x)	3.5

Tableau 7 : code couleur utilisé dans les schémas

NB : la création et la réactivation d'un DMP sont prises en charge par l'ENS. Elles apparaissent sur fond blanc et ne sont plus référencées DMP_1.1 et DMP_1.2.

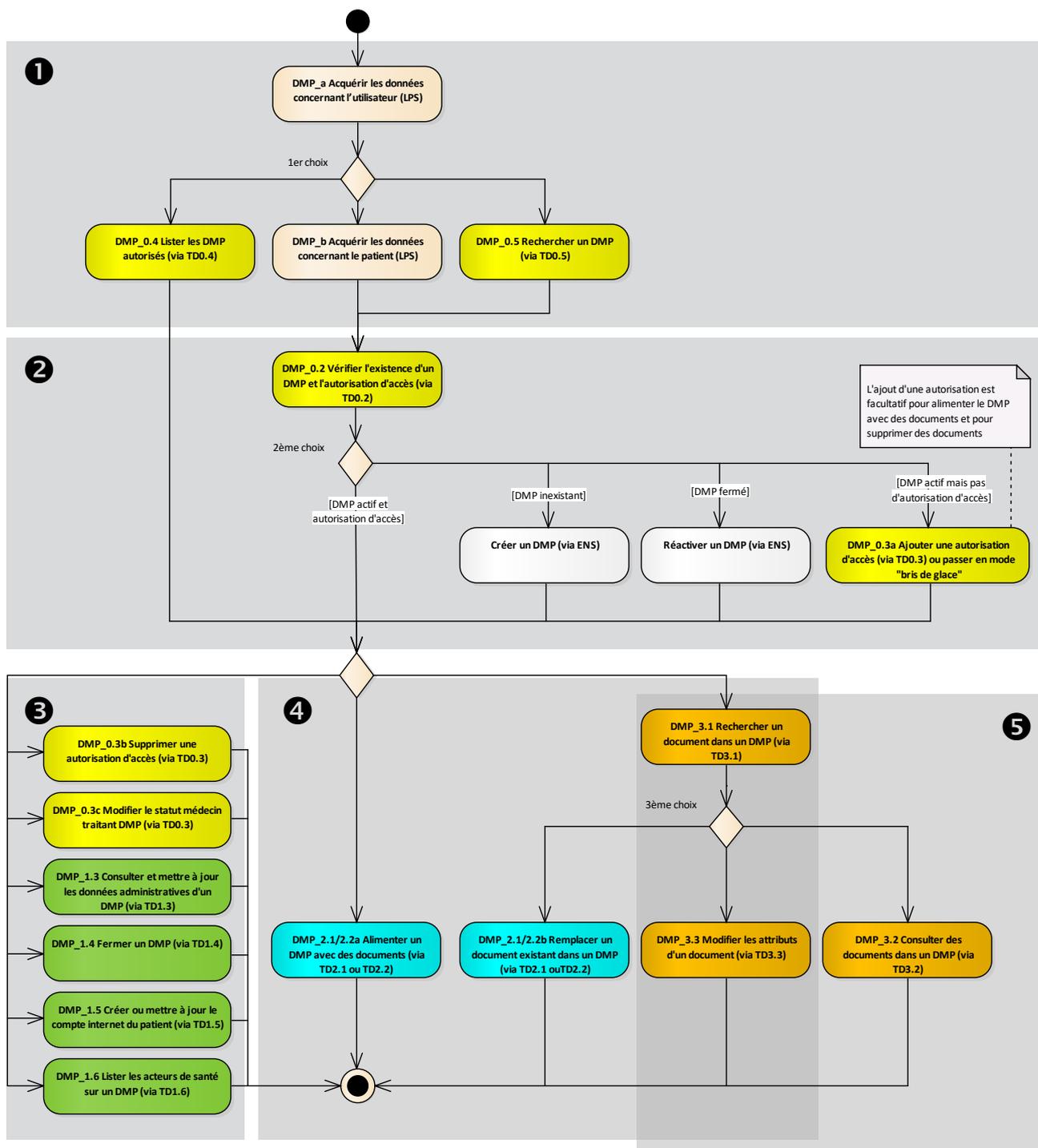


Figure 5 : processus regroupant les trois profils

Dans le schéma ci-dessus, le terme « DMP » fait référence au DMP d'un patient.

Les choix présentés dans le processus sont décrits dans les fonctionnalités suivantes.

- 1^{er} choix : cf. RG_0090 à la fin du chapitre 3.1.2.
- 2^{ème} choix : cf. RG_0330 à la fin du chapitre 3.2.2.1.
- 3^{ème} choix :
 - Pour les LPS donnant accès à la consultation des documents (DMP_3.2), cf. RG_3060 à la fin du chapitre 3.5.1.1 ;
 - Pour les LPS ne donnant pas accès à la consultation des documents (DMP_3.2), cf. RG_3140 à la fin du chapitre 3.5.1.2.

Une déclinaison de ce processus pour chaque profil de DMP-compatibilité est disponible en annexe 5.

2.4 Description des principales entités fonctionnelles

Les principales entités fonctionnelles manipulées pour l'intégration des transactions DMP dans le LPS sont organisées comme suit.

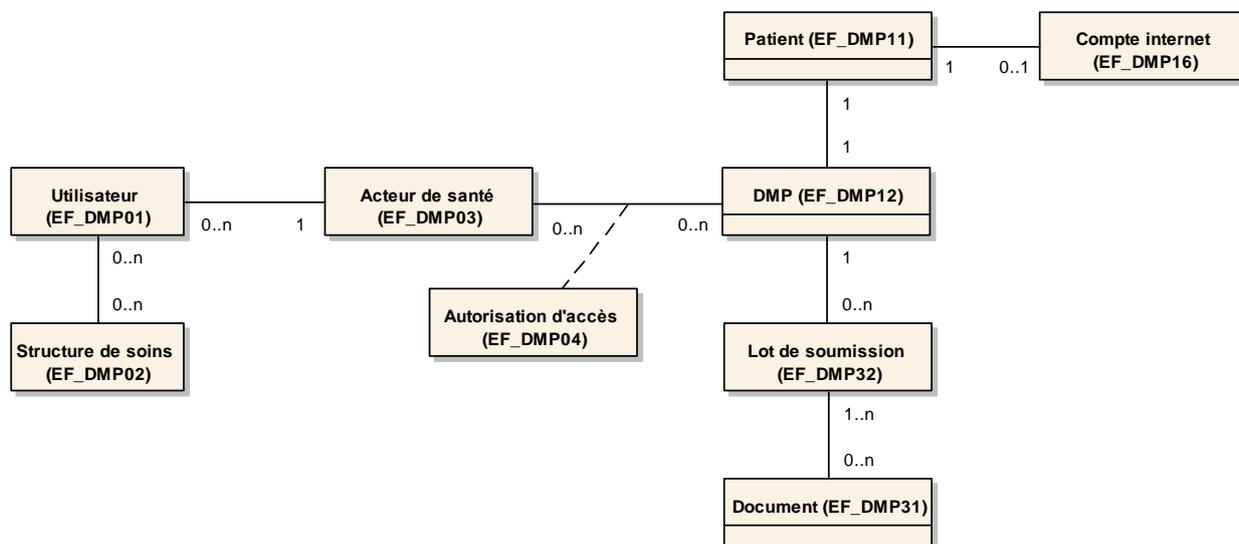


Figure 6 : présentation des principales entités fonctionnelles

Utilisateur et acteur de santé

Pour la description des utilisateurs et des acteurs de santé, cf. §2.2.3.

Autorisation d'accès

Les autorisations d'accès à chaque DMP sont attribuées à un ensemble d'acteurs de santé. Chaque acteur de santé a accès à un ensemble de DMP.

DMP et patient

Chaque DMP correspond à un et un seul patient identifié par son INS.

Le cas d'un patient qui possède plusieurs INS est décrit dans le référentiel INS.

Vis-à-vis du système DMP, chaque DMP n'est associé qu'à un seul patient.

DMP et document

Chaque DMP contient un ensemble de documents.

Les documents sont transmis au système DMP dans des lots de soumission. Cf. §3.4.1.1.6.

Un document peut être référencé dans plusieurs lots de soumission.

Cf. REC_2.1-1160 § 3.4.1.1.5 et REC_3.2-1080 § 3.5.2.1.

2.4.1 Cycle de vie du DMP d'un patient

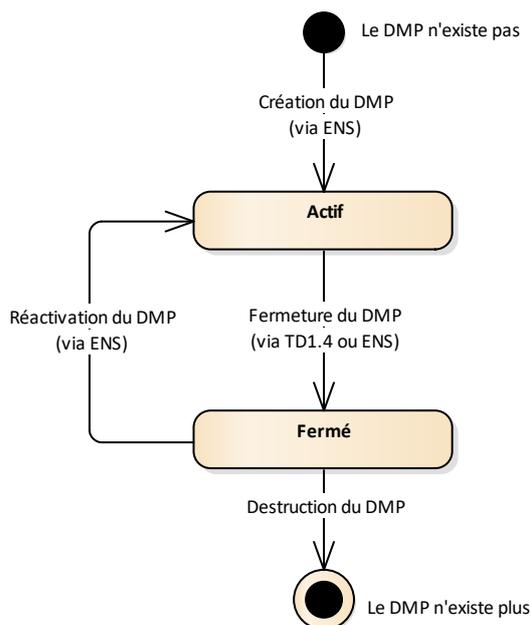


Figure 7 : cycle de vie du DMP d'un patient

NB : l'action de destruction d'un DMP est indiquée à titre informatif, car elle ne peut pas être déclenchée via les transactions DMP exposées aux LPS. La procédure de destruction mise en œuvre par le système DMP n'est pas décrite dans ce document.

Statut	Description
Le DMP n'existe pas ou Le DMP n'existe plus	La création des DMP est prise en charge par l'ENS et n'est plus disponible dans le cadre de la DMP compatibilité des LPS.
Actif	Il est possible d'utiliser ce DMP à condition de disposer de l'accord du patient, et selon les règles d'usage du DMP. Dans le cadre de la DMP compatibilité des LPS, la fermeture d'un DMP reste possible uniquement pour les DMP non rattachés à l'ENS du patient.
Fermé	La réactivation des DMP est prise en charge par l'ENS et n'est plus disponible dans le cadre de la DMP compatibilité des LPS. Aucune action n'est possible sur ce DMP tant qu'il n'a pas été réactivé.

2.4.2 Cycle de vie d'une autorisation d'accès

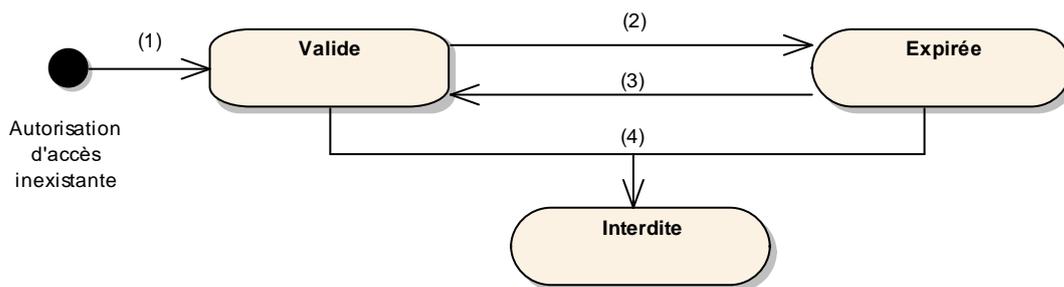


Figure 8 : cycle de vie d'une autorisation d'accès

Description des transitions	
(1) et (3)	<p>En pratique, l'autorisation d'accès est déclarée dans le DMP par l'acteur de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui a créé le DMP avant l'ouverture de l'ENS (l'acteur de santé dispose alors d'une autorisation d'accès à ce DMP), • à l'aide de la transaction TD0.3 « Mise à jour de l'autorisation ». <p>Pour information, d'autres possibilités de modification des autorisations d'accès existent via l'accès web PS.</p>
(2)	<p>Une autorisation peut prendre fin de l'une des façons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lorsqu'elle est supprimée par l'acteur de santé lui-même via la transaction TD0.3 « Mise à jour de l'autorisation », • en cas de non-usage par le PS pendant une période donnée (paramétrable au niveau du système DMP et actuellement positionnée à 12 6 mois). Non applicable aux structures de soins, • lors de la fermeture du DMP. Dans ce cas, toutes les autorisations rattachées prennent fin, • suite à la destruction du DMP du patient (hors périmètre LPS). <p>Pour information, d'autres possibilités existent via l'accès web PS.</p>
(4)	<p>Une autorisation devient interdite en cas d'inscription du PS dans la liste des PS bloqués.</p> <p>Pour information, cette modification n'est pas applicable aux structures de soins et n'est disponible que pour le médecin traitant DMP via l'accès web ou pour le patient lui-même.</p>

Statut	Description
Autorisation inexistante ou Expirée	<p>L'acteur de santé ne peut pas accéder au DMP du patient.</p> <p>L'acteur de santé peut alimenter le DMP avec des documents et supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.</p> <p>L'acteur de santé peut se déclarer autorisé.</p>
Valide	<p>L'acteur de santé peut accéder au DMP du patient.</p> <p>L'acteur de santé peut supprimer une autorisation d'accès.</p>
Interdite	<p>L'acteur de santé ne peut pas accéder au DMP du patient.</p> <p>L'acteur de santé peut alimenter le DMP avec des documents et supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.</p> <p>L'acteur de santé ne peut pas à nouveau se déclarer autorisé.</p>

2.4.3 Cycle de vie d'un document

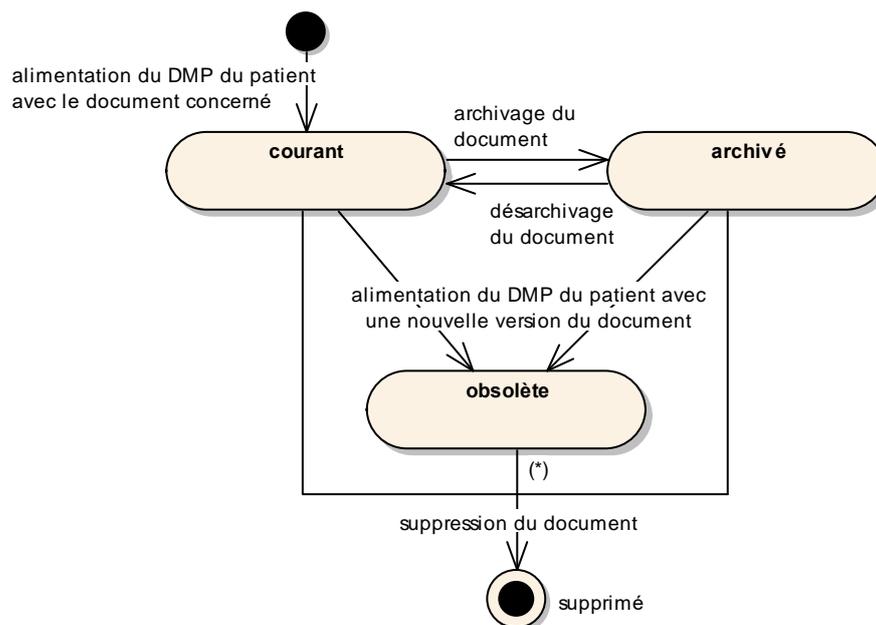


Figure 9 : cycle de vie d'un document dans le DMP d'un patient

(*) La suppression d'un document obsolète n'est pas possible directement. Elle est effectuée par le système DMP lors de la suppression du document qui a remplacé ce document obsolète.

Statut	Description
Courant	Statut par défaut lors de l'alimentation du DMP du patient. Si plusieurs versions d'un même document sont stockées dans le DMP du patient, seule la dernière version du document ajoutée est au statut « courant ».
Obsolète	Si plusieurs versions d'un même document sont stockées dans le DMP du patient, toutes les versions sauf la dernière sont au statut « obsolète ».
Archivé	Ce statut indique que le document n'est plus utile dans la pratique médicale courante du professionnel de santé. Le document reste cependant accessible lors d'une recherche. NB : il s'agit d'un archivage « fonctionnel » et non d'un archivage « physique ».
Supprimé	Un document supprimé n'apparaît plus dans les listes de documents (TD3.1) et ne peut plus être consulté (TD3.2), ni déposé avec le même identifiant (TD2.1 ou TD2.2). NB : il s'agit d'une suppression « logique » et non d'une suppression « physique ».

2.4.4 Cycle de vie de la visibilité d'un document

La visibilité d'un document est gérée par rapport à trois populations :

- Les professionnels de santé ;
- Les patients ;
- Les représentants légaux du patient.

Un document peut être visible ou non pour chacune de ces populations.

En fonction du type de population, on parle de :

- Document masqué (= non visible) ou non masqué (= visible) aux professionnels de santé ;
- Document visible ou non visible (ou invisible) aux patients ;
- Document visible ou non visible (ou invisible) aux représentants légaux du patient.

Toutes les combinaisons de visibilité sont possibles. Dans un premier temps le cumul des confidentialités « non visible au patient » et « masqué au professionnels de santé » n'est pas possible : l'application de cette contrainte est paramétrable. Cf. paramètre `cumul-invisible_patient-masque_ps` au § 3.1.1.

NB1 : le LPS ne peut demander un changement de visibilité que pour un document courant ou archivé. Ce changement est propagé automatiquement par le système DMP aux versions obsolètes de ce document.

NB2 : le cycle de vie décrit ci-dessous ne concerne pas les documents supprimés.

NB3 : le masquage aux PS d'un document s'effectue à la demande du patient.

NB4 : seuls les professionnels de santé en authentification directe par CPS peuvent consulter les documents du DMP d'un patient.

NB5 : la gestion de la visibilité des documents aux représentants légaux d'un patient mineur est une fonctionnalité activable par paramétrage. Cf. paramètre `fonctions-gestion-mineurs` au § 3.1.1.

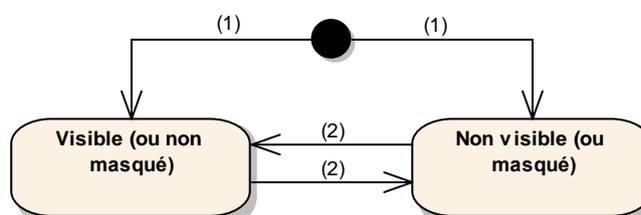


Figure 10 : cycle de vie de la visibilité d'un document dans le DMP d'un patient (un statut pour chaque population : PS, patient, représentants légaux)

Description des transitions	
(1)	Lors de l'alimentation du DMP du patient avec un document, on peut choisir un statut de visibilité pour chaque population (PS, patient, représentants légaux).
(2)	<p>La transaction TD3.3 permet de modifier le statut de visibilité d'un document pour chaque population (PS, patient, représentants légaux).</p> <p>Le masquage d'un document aux PS est réversible :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient peut retirer le masquage d'un document aux PS ; Le démasquage peut être réalisé par les médecins traitants DMP pour tous les documents et par les autres PS pour les documents dont ils sont l'auteur. <p>Le passage d'un document au statut visible pour le patient ou pour ses représentants légaux est irréversible :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'un document initialement invisible au patient a été rendu visible au patient, il ne peut plus être rendu invisible au patient. De la même manière, un document qui a toujours été visible au patient ne peut pas être rendu invisible au patient. Lorsqu'un document initialement invisible aux représentants légaux leur a été rendu visible, il ne peut plus leur être rendu invisible. De la même manière, un document qui a toujours été visible aux représentants légaux ne peut pas leur être rendu invisible.

Le statut de visibilité d'un document est défini pour chaque population :

- Professionnels de santé .

Statut	Description
Non masqué	Le document peut être consulté par les professionnels de santé.
Masqué	Le document ne peut pas être consulté par les professionnels de santé sauf par son auteur et par les médecins traitants DMP déclarés dans le DMP du patient (ce filtrage est fait par le système DMP).

- Patient ;

Statut	Description
Visible	Le document peut être consulté par le patient.
Non visible (ou invisible)	Le document ne peut pas être consulté par le patient.

- Représentants légaux du patient ;

Statut	Description
Visible	Le document et les traces associées peuvent être consultés par les représentants légaux du patient.
Non visible (ou invisible)	Le document et les traces associées ne peuvent pas être consultés par les représentants légaux du patient.

Le patient a la possibilité de masquer des documents aux PS. Il peut demander au PS de le faire pour lui.

Note 1 : par défaut (paramétrage au niveau du système DMP), les documents masqués aux PS sont visibles en mode urgence. Le patient peut néanmoins, via son accès internet DMP uniquement, modifier les modalités d'accès des PS aux documents masqués en mode urgence.

Note 2

- Dans la situation actuelle, le SI DMP ne gère qu'un seul compte d'accès au DMP pour un patient et ses représentants légaux. De ce fait, si le document a un statut non visible pour un patient et/ou pour les représentants légaux de ce patient, il ne pourra être consulté ni par le patient, ni par les représentants légaux de ce patient.
- Ce comportement est transitoire et pourra être modifié dans l'avenir. Dans tous les cas, l'acquisition des statuts de visibilité des documents au patient et à ses représentants légaux doit être traitée de manière indépendante par le LPS. Cf. RG_2030, page 101.

3 DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FONCTIONNALITÉS ET DES TRANSACTIONS

Ce chapitre reprend l'organisation des groupes de fonctionnalités présentées dans le chapitre 2.3.

	Groupes de fonctionnalités	Description détaillée
DMP_x	Fonctionnalités d'acquisition des données de contexte	3.1
DMP_0.x	Accès sécurisé au DMP d'un patient (via TD0.x)	3.2
DMP_1.x	Gestion administrative du DMP d'un patient (via TD1.x)	3.3
DMP_2.x	Alimentation du DMP d'un patient (via TD2.x)	3.4
DMP_3.x	Consultation du DMP d'un patient (via TD3.x)	3.5

3.1 Fonctionnalités d'acquisition des données de contexte

Ce chapitre décrit des fonctionnalités locales au LPS permettant d'acquérir des données qui sont utilisées plusieurs fois dans les autres fonctionnalités.

3.1.1 Pré-requis au processus DMPi

Ce chapitre présente les éléments devant être mis en œuvre avant chaque démarrage du processus DMPi.

EX_GEN-1540

Le LPS doit s'actualiser avec les paramètres contenus dans le fichier des paramètres au moins une fois par semaine.

Le fichier des paramètres est disponible en téléchargement sur une URL définie dans [FI-URL].

Le LPS doit savoir gérer les redirections HTTPS 3xx pour le téléchargement de ce fichier.

EX_GEN-1222

Il est demandé à un LPS de prendre en compte rapidement le changement de l'URL du fichier des paramètres.

Le délai de mise à jour à respecter sera communiqué par le GIE SESAM-Vitale.

Le fichier des paramètres contient les paramètres suivants.

- Le bloc `<parameter-list code="param-document-des-secrets">` contient les informations sur la dernière version du modèle du formulaire standard de document des secrets. Cf. § 3.3.3.1.4 pour l'utilisation de ces paramètres.

Paramètre	Signification
version	Version du modèle du formulaire PDF
date_maj	Date de mise à jour du modèle du formulaire au format YYYYMMDDhhmmss
url	URL de téléchargement de la dernière version du modèle du formulaire
hash	Checksum MD5 du modèle du formulaire PDF afin que le LPS puisse éventuellement vérifier l'intégrité du fichier téléchargé

- Le bloc `<parameter-list code="param-si-dmp">` contient les paramètres liés au fonctionnement du système DMP.

Paramètre	Signification
fonctions-gestion-mineurs	Ce paramètre indique si le LPS doit activer les fonctionnalités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> « Connexion secrète ». Cf. balise <code>confidentiality-code</code> dans le VIH (§ 5.3.2 et § 5.3.3). Gestion de l'invisibilité d'un document aux représentants légaux d'un patient mineur. Cf. définition §2.4.4. Ce paramètre peut prendre les valeurs suivantes : <code>true</code> (= activer), <code>false</code> (= désactiver).
cumul-invisible_patient-masque_ps	Ce paramètre indique si le LPS doit activer la possibilité, pour un document, de cumuler les confidentialités « invisible au patient » et « masqué au PS ». Cf. définition §2.4.4. Ce paramètre peut prendre les valeurs suivantes : <code>true</code> (= activer), <code>false</code> (= désactiver).
age-majorite	Contient l'âge (en années) en dessous duquel le patient doit être considéré comme mineur. Cf. EX_GEN-1550 § 3.1.3.
hr-periode-max-mois	Ce paramètre indique la durée maximale (en mois) de la période de recherche des données de remboursement par rapport à une date d'acte. Cf. chapitre 6.2 pour plus d'informations.

Illustration de la structure du fichier

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<dmp-parameters version="1.0">
  <parameter-list code="param-document-des-secrets">
    <parameter code="version" value="..." />
    <parameter code="date_maj" value="..." />
    <parameter code="url" value="..." />
    <parameter code="hash" value="..." />
  </parameter-list>
  <parameter-list code="param-si-dmp">
    <parameter code="fonctions-gestion-mineurs" value="..." />
    <parameter code="cumul-invisible_patient-masque_ps" value="..." />
    <parameter code="age-majorite" value="..." />
    <parameter code="hr-periode-max-mois" value="..." />
  </parameter-list>
</dmp-parameters>
```

</dmp-parameters>

3.1.2 DMP_a : acquérir les données concernant l'utilisateur

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

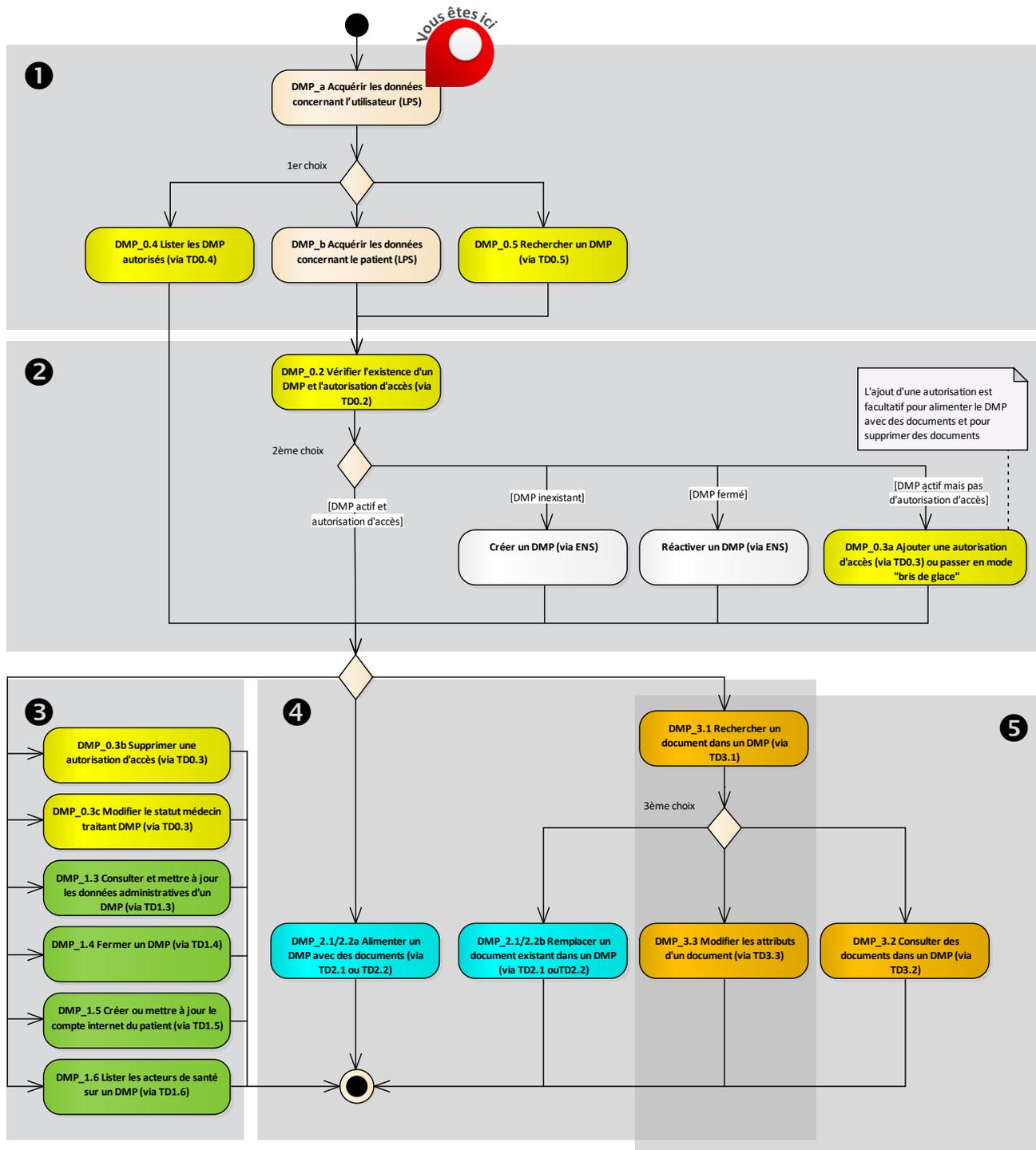


Figure 11 : localisation de la fonctionnalité DMP_a dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet au LPS d'acquérir les données concernant l'utilisateur et la structure de soins. Quel que soit le mode d'authentification, le LPS procède à l'identification de l'utilisateur et à l'identification de la structure de soins.

Le LPS acquiert les données concernant l'utilisateur :

- l'identifiant (cf. RG_0010),
- le mode d'accès (cf. RG_0020),
- la profession et la spécialité (cf. RG_0030),
- le nom (cf. RG_0040),
- le prénom (cf. RG_0050),
- le secteur d'activité (cf. RG_0060),

Le LPS acquiert les données concernant la structure de soins :

- l'identifiant (cf. RG_0070),
- le nom de la structure (cf. RG_0080),

Le LPS détermine les actions possibles pour la suite du processus (cf. RG_0090).

Ces données sont véhiculées dans le VIHf (cf. §5.3.2 et §5.3.3) et dans certaines données métier, par exemple l'auteur d'un document médical dans le DMP du patient.

Le document [CI-ANX-PS-STRU] fournit les règles de renseignement des données caractérisant les professionnels et structures de santé (source de données CPS ou gestion dans le LPS).

Entrées et prérequis L'utilisateur est identifié par sa CPS ou CPE ou par le LPS.

Sorties Les données concernant l'utilisateur et la structure de soins.

Règles de gestion

[RG_0010] Acquérir l'identifiant de l'utilisateur (EF_DMP01_01)



EX_GEN-1320

L'accès au DMP nécessite l'identification nominative des utilisateurs telle que décrite au § 5.4 de [CI-ANX-PS-STRU].

Chaque utilisateur doit être identifié :

- en authentification directe : par son identifiant national présent dans sa carte CPS (N°ADELI ou N°RPPS) ou CPE ;
- en authentification indirecte :
 - par son identifiant national (N°ADELI ou N°RPPS) ;
 - à défaut, par l'identifiant de structure + son identifiant interne dans la structure de soins, séparés par un « / ».

NB : tous les identifiants nationaux de PS ou de structure sont préfixés par leur type d'identifiant.

[RG_0020] Acquérir le mode d'accès (EF_DMP01_02)

Le mode d'accès « normal » est indiqué dans le VIHf. Cf. §5.3.2 et §5.3.3.

Pour information, le passage en mode « bris de glace » est documenté dans la fonctionnalité DMP_0.3a.



Cas particuliers

[CP1] Mode d'accès « centre de régulation »

Le mode d'accès « centre de régulation » est indiqué dans le VIH. Cf. §5.3.2 et §5.3.3.

Ce mode d'accès est réservé aux centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centres 15 :

- pour les permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) en authentification indirecte avec un certificat logiciel pour personne morale de centre de régulation pour la recherche de DMP sans INS (DMP_0.5),
- pour les médecins régulateurs en authentification directe avec leur CPS pour la consultation.

[RG_0030] Acquérir le savoir-faire de l'utilisateur (EF_DMP01_03)

Le savoir-faire est déduit :

- de la CPS en authentification directe,
- du LPS en authentification indirecte (dans ce cas, le savoir-faire peut être paramétré à l'avance).

Il s'agit de la profession de l'utilisateur, complétée le cas échéant (en fonction de sa profession) :

- pour un médecin, de sa spécialité
- pour un pharmacien, du tableau des pharmaciens

Cf. §4.3 authorSpecialty dans [CI-ANX-PS-STRU].

Si la spécialité de l'utilisateur est un code de la nomenclature ADELI, il est nécessaire de réaliser, pour les transactions DMP, un transcodage vers un code de la nomenclature RPPS (voir [CI-ANX-PS-STRU]).

Pour information, un PS du travail (spécialité SM25 ou SCH35) ne peut pas accéder au DMP.

[RG_0040] Acquérir le nom de l'utilisateur (EF_DMP01_04)

Cf. §5.1 PS_Nom dans [CI-ANX-PS-STRU].

[RG_0050] Acquérir le prénom de l'utilisateur (EF_DMP01_05)

Cf. §5.2 PS_Prénom dans [CI-ANX-PS-STRU].

[RG_0060] Acquérir le secteur d'activité de l'utilisateur (EF_DMP01_06)

Lorsqu'un utilisateur exerce dans plusieurs secteurs d'activité, ceux-ci correspondent généralement à des lieux d'exercice différents, équipés de LPS différents. A l'inverse, pour un lieu d'exercice donné, le secteur d'activité sera souvent unique.

Pour information :

- En authentification directe et indirecte, le secteur d'activité SA23 est bloqué et ne peut pas accéder au DMP.
- En authentification indirecte seulement, les secteurs d'activité SA11, SA13, SA35, SA44, SA45, SA31, SA55, SA58 sont bloqués et ne peuvent pas accéder au DMP.

L'utilisateur peut cependant travailler dans d'autres secteurs d'activités pour lesquels l'accès au DMP est autorisé (Cabinet individuel par exemple). Il est donc essentiel de définir correctement le secteur d'activité dans lequel l'utilisateur intervient.

En authentification directe, le secteur d'activité est déduit de la CPS.

- Si l'utilisateur a une seule situation d'exercice dans sa CPS, prendre le secteur d'activité de cette situation ;
- Si l'utilisateur a plusieurs situations d'exercice dans sa CPS, prendre le secteur d'activité de la situation sélectionnée par l'utilisateur.

**EX_GEN-1370**

En authentification directe, le LPS doit permettre aux utilisateurs qui possèdent plusieurs situations d'exercice dans leur carte CPS de choisir, à la première lecture de la carte CPS ou à la connexion au DMP, la situation d'exercice qu'il souhaite utiliser pour se connecter au DMP (même si en pratique un LPS sera quasi systématiquement associé à une seule situation d'exercice).

En authentification indirecte le secteur d'activité est paramétré à l'avance dans le LPS.

**EX_GEN-1375**

En authentification indirecte, il est nécessaire d'assurer la cohérence entre le secteur d'activité paramétré dans le LPS et celui connu dans les référentiels nationaux des structures de santé.

**EX_GEN-1377**

Il est nécessaire d'assurer la cohérence entre le secteur d'activité et le cadre d'exercice. Par exemple, on pourra associer un secteur d'activité « cabinet individuel » à un cadre d'exercice « Ambulatoire » et pas à un cadre d'exercice « établissement de santé ».

Les valeurs possibles du secteur d'activité sont celles du jeu de valeurs healthcareFacilityTypeCode (voir §4.2 [CI-ANX-PS-STRU] et [FI-JEUX-VALEURS]).

Exemples : Etablissement Public de santé, Hôpital militaire du Service de Santé des Armées, Etablissement Privé PSPH, Cabinet individuel, Cabinet de groupe, ...

Si le secteur d'activité est un code de la nomenclature ADELI, il est nécessaire de réaliser, pour les transactions DMP, un transcodage vers un code de la nomenclature RPPS (voir [CI-ANX-PS-STRU]).

[RG_0070] Acquérir l'identifiant de la structure de soins (EF_DMP02_01)**EX_GEN-1330**

Pour un organisme de santé, l'identifiant à utiliser est le numéro d'identifiant de l'organisation précédé d'un chiffre définissant le type d'identifiant utilisé (voir § 5.5 de [CI-ANX-PS-STRU]).

NB : les identifiants de structure sont préfixés par leur type d'identifiant.

[RG_0080] Acquérir le nom de la structure de soins (EF_DMP02_02)

Cf. §5.6 Struct_Nom dans [CI-ANX-PS-STRU].

[RG_0090] Déterminer les actions possibles pour la suite du processus

Le LPS peut ensuite :

- acquérir les données concernant le patient (cf. DMP_b) ;
- lister les DMP autorisés (cf. DMP_0.4) ;
- rechercher un DMP (cf. DMP_0.5).

3.1.3 DMP_b : acquérir les données concernant le patient

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

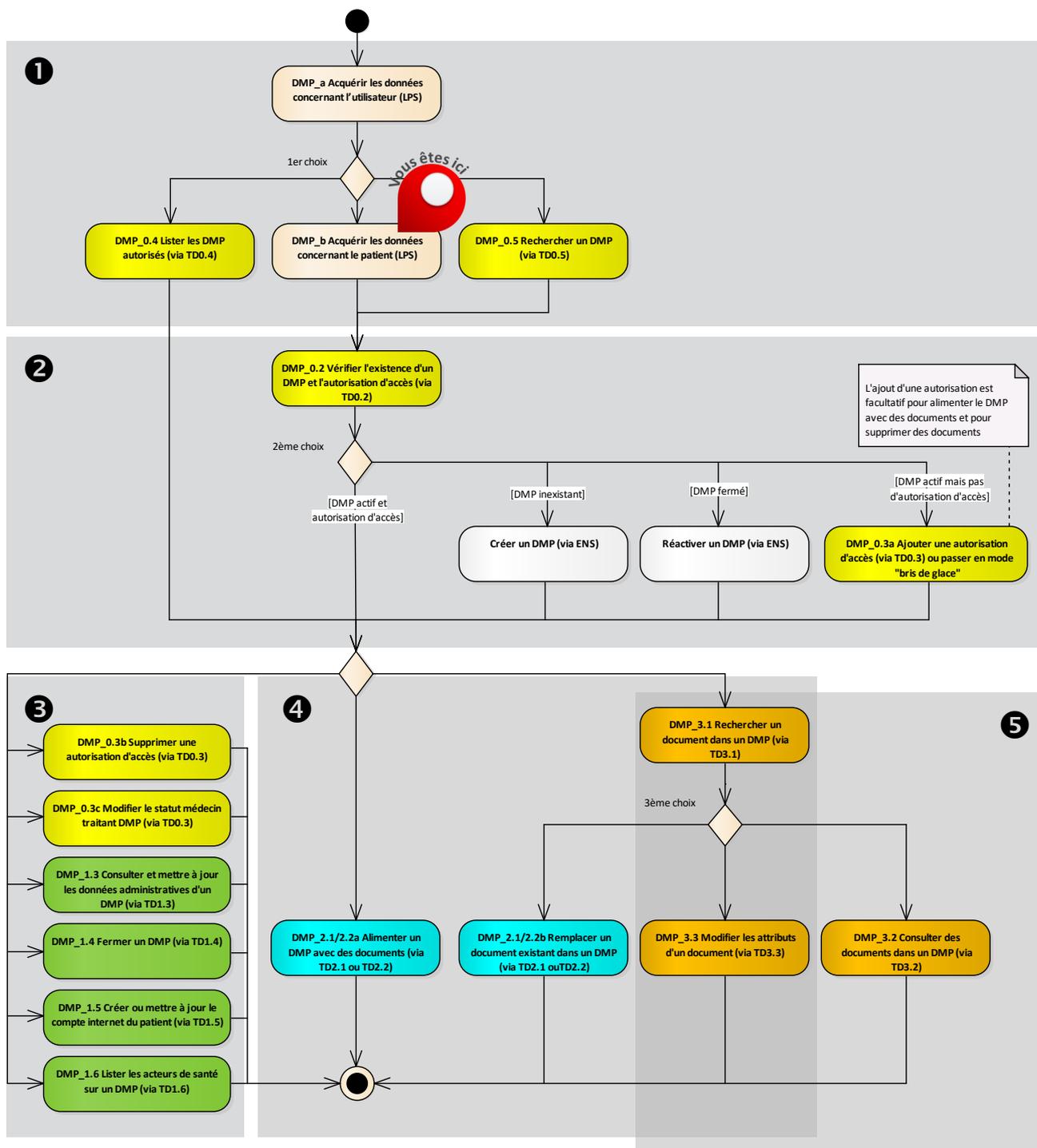


Figure 12 : localisation de la fonctionnalité DMP_b dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet au LPS d'acquérir l'identité du patient dans le cadre du référentiel INS et des documents associés [REF-INS].

Entrées et prérequis Cf. référentiel INS et les documents associés [REF-INS].

Sorties L'INS du patient.
Les traits d'identité du patient.

Règles de gestion

[RG_0110] Acquérir l'INS (EF_DMP11_01) du patient



EX_GEN-1530

Seuls les INS obtenus dans le respect du référentiel INS et des documents associés [REF-INS] doivent servir pour accéder aux DMP des patients.

L'acquisition de l'INS du patient doit être effectuée sans rupture ergonomique pour l'utilisateur.



EX_GEN-1550

Si le paramètre fonctions-gestion-mineurs contient la valeur true, le LPS doit déterminer si un patient est mineur avant d'accéder à son DMP.

Un patient doit être considéré comme mineur si son âge (en années) est strictement inférieur à l'âge de la majorité défini dans le paramètre age-majorite.

Cf. exigence EX_0.1-1100 au § 5.3.1.3 pour la connexion secrète.

Cf. § 3.1.1 pour l'intégration de ces paramètres dans le LPS.



REC_GEN-1570

Les traits d'identité associés à l'INS peuvent être utilisées pour :

- Mettre à jour le dossier patient local ;
- Alimenter les données patient dans le DMP (cf. §4.2.2) si le DMP n'est pas associé à un ENS.



Cas d'erreur de la règle de gestion RG_0110

[CE1] Impossibilité d'obtenir le l'INS du patient

Le LPS ne doit pas appeler d'autres transactions pour ce DMP (sauf en passant par les transactions TD0.4 et TD0.5).

Pour un patient possédant un DMP référencé dans le LPS via un INS-C, il est toujours possible à l'utilisateur de consulter ce DMP via le site web-PS (Cf. TD0.9).

3.2

DMP_0.x : accès sécurisé au DMP d'un patient

Ce chapitre décrit des fonctionnalités permettant d'accéder au DMP d'un patient en tenant compte des autorisations d'accès des acteurs de santé.

La fonctionnalité DMP_0.3 permet de modifier les autorisations d'accès. Cf. §3.2.3.

3.2.1 DMP_0.1 : accès sécurisé au système DMP (via TD0.1)

Cette fonctionnalité d'infrastructure, liée à l'appel de chaque transaction DMP, est décrite dans le chapitre 5.3.

3.2.2 DMP_0.2 : vérifier l'existence d'un DMP et l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (via TD0.2)

3.2.2.1 Description de la fonctionnalité

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

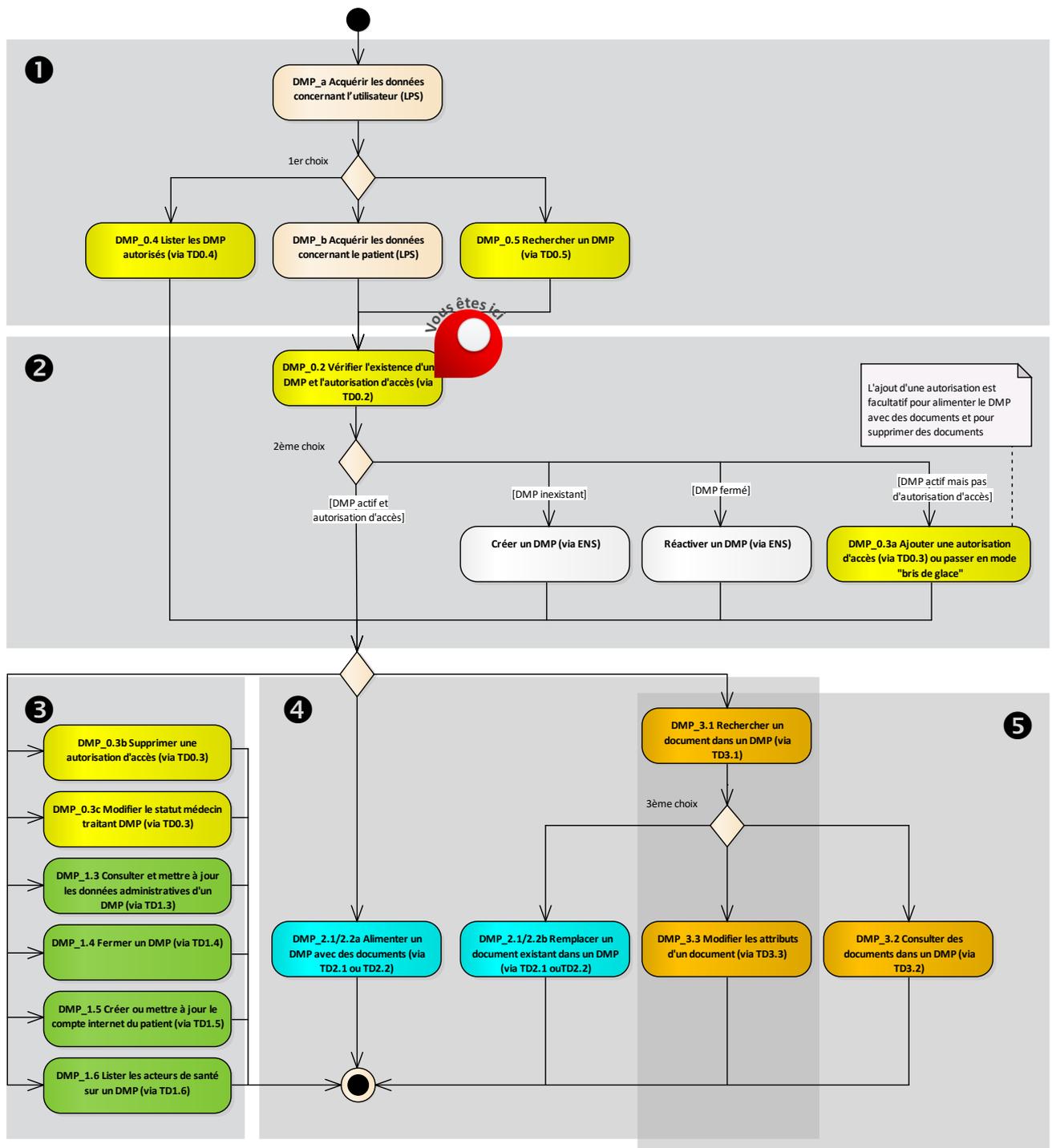


Figure 13 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.2 dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet, via la transaction TD0.2, de déterminer si le DMP du patient existe et de récupérer les données suivantes (cf. RG_0310) :

- statut du DMP du patient (EF_DMP12_01),
- si le DMP du patient est fermé, date, motif et raison de la fermeture (cf. EF_DMP12),
- statut de l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (EF_DMP04_01),
- statut « médecin traitant DMP » (EF_DMP01_07).

Ces données permettent au LPS de vérifier :

- si le DMP du patient existe et si celui-ci est actif,
- si l'acteur de santé dispose d'une autorisation d'accès valide sur ce DMP.

En mode d'accès « centre de régulation », le statut de l'autorisation d'accès de l'acteur de santé sur le DMP du patient n'est pas contrôlé par le LPS.

NB1 : un PS que le patient a bloqué ne peut pas accéder au DMP de ce patient, que ce soit avec ou sans l'autorisation du patient.

NB2 : les autorisations d'accès sont facultatives pour alimenter le DMP avec des documents (DMP_2.1/2.2) et pour supprimer des documents (DMP_3.3c) si le LPS implémente le profil Alimentation.

Ensuite, le LPS :

- affiche les traits d'identité provenant du DMP (cf. RG_0320),
- détermine les actions possibles sur le DMP du patient (cf. RG_0330).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Sorties Le LPS a vérifié les conditions d'accès de l'acteur de santé au DMP du patient.

Règles de gestion

[RG_0310] Déterminer l'existence du DMP et l'autorisation d'accès de l'acteur de santé

Le LPS appelle la transaction TD0.2 en passant en entrée l'INS du patient (EF_DMP11_01).

Cf. §3.2.2.2 pour la description de la transaction.

La réponse de la transaction TD0.2 contient notamment le statut du DMP du patient (EF_DMP12_01) et le statut de l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (EF_DMP04_01).



Cas particulier

[CP1] DMP fermé à la demande du patient (`statusCode="terminated"`)

REC_0.2-1010

Lors d'un test d'existence, en cas de DMP fermé, il est recommandé que le LPS affiche à l'utilisateur :

- le statut « fermé » du DMP du patient (EF_DMP12_01),
- la date de fermeture (EF_DMP12_02),
- le motif de la fermeture (EF_DMP12_03),
- raison de fermeture (EF_DMP12_04).



[RG_0320] Afficher les traits d'identité provenant du DMP**REC_0.2-1020**

Il est recommandé d'afficher les traits d'identité retournés par la transaction TD0.2.

Si le nom d'usage (EF_DMP11_02) contient la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères), il est recommandé de ne pas afficher cette valeur.

Il est également recommandé d'alerter l'utilisateur en cas d'écart entre ces traits d'identité provenant du DMP et les traits d'identité liés à l'INS (cf. DMP_b).

[RG_0330] Déterminer les actions possibles sur le DMP du patient

Les actions possibles sur le DMP du patient dépendent des données indiquées ci-dessous.

NB : les restrictions sur les actions possibles sont cumulatives.

- Le statut de l'autorisation d'accès (EF_DMP04_01).

Statut de l'autorisation	Actions possibles
interdite	<p>Les seules actions possibles sont ⁵ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Alimenter le DMP d'un patient avec des documents » (DMP_2.1/2.2) • « Rechercher l'identifiant technique d'un document » (DMP_3.1b) (si le LPS implémente le profil Alimentation) • « Supprimer un document » (DMP_3.3c) (si le LPS implémente le profil Alimentation).
inexistante	<p>Les seules actions possibles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se déclarer « autorisé » ou de passer en mode « bris de glace ». Cf. « ajouter une autorisation d'accès » (DMP_0.3a). • « Alimenter le DMP d'un patient avec des documents » (DMP_2.1/2.2) • « Rechercher l'identifiant technique d'un document » (DMP_3.1b) (si le LPS implémente le profil Alimentation) • « Supprimer un document » (DMP_3.3c) (si le LPS implémente le profil Alimentation). <p>En mode d'accès « centre de régulation », toutes les actions sont possibles.</p>
expirée	
valide	Toutes les actions sont possibles.

- Le statut du DMP du patient (EF_DMP12_01).

Statut du DMP	Actions possibles
inexistant	Aucune action possible dans le cadre de la DMP compatibilité des LPS. La création et la réactivation des DMP sont prises en charge par l'ENS.
fermé	

⁵ L'acteur de santé ne peut plus à nouveau se déclarer « autorisé », ni accéder au DMP en mode « bris de glace » ou « centre de régulation ».

Pour information, un PS bloqué peut être retiré de la liste des PS bloqués par le patient ou le médecin traitant DMP (à la demande du patient) ce qui permettra ultérieurement à ce PS de se déclarer à nouveau « autorisé ».

actif	Toutes les actions sont possibles.
-------	------------------------------------

- Des limitations sont également définies dans la matrice des droits fonctionnels [DMP-MDRF] implémentée dans le système DMP.



EX_3.3-1060

La suppression des documents dans le DMP d'un patient sans autorisation d'accès est réservée au profil Alimentation.

3.2.2.2

TD0.2 : test d'existence du DMP d'un patient et vérification de l'autorisation d'accès

La transaction est décrite dans le chapitre 3.3.2 du document [CI-GESTPAT] et utilise le message HL7 V3 Patient Registry Get Demographics Query (interaction PRPA_IN201307UV02) via un web-service.

Cf. § 4.2.2 pour une présentation de la structuration des messages HL7 V3.

L'élément reasonCode/@code doit être positionné à TEST_EXST (voir §5.5.2.5).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

La requête doit contenir l'INS du patient, dans le paramètre Patient.id, ainsi qu'un identifiant unique de requête généré par le LPS, dans l'élément controlActProcess/queryByParameter/queryId.

Nom du champ	Card.	XPath HL7	Alimentation données
Requête paramétrée	[1..1]	queryByParameter	
Identifiant unique de la requête	[1..1]	queryId	
Oid des requêtes dans le LPS	[1..1]	@root	Oid géré par le LPS
Identifiant de la requête dans le LPS	[1..1]	@extension	Id généré par le LPS
Statut de la requête	[1..1]	statusCode/@code	Fixé à « new »
Liste des paramètres	[1..1]	parameterList	
Paramètre de type Identifiant du patient	[1..1]	patientIdentifier	Le système DMP restreint la cardinalité [1..*] du CI-SIS à [1..1]
Valeur du paramètre (EF_DMP11_01)	[1..1]	value	
OID de l'identifiant	[1..1]	@root	Cf. [OID-INS].
INS	[1..1]	@extension	Valeur de l'INS
Nom du paramètre, contraint par HL7	[1..1]	semanticsText	Fixé à « Patient.id »

Tableau 8 : TD0.2 – données en entrée

Données en sortie

En retour, le message HL7 V3 Patient Registry Get Demographics Query Response (PRPA_IN201308UV02) est renvoyé.

En cas de succès de la transaction :

Accusé de réception du traitement « ok » (valeur AA dans acknowledgement/typeCode).

Si le DMP du patient existe :

Chemin XML	Alimentation données
controlActProcess/queryAck/queryResponseCode/@code	Valeur OK signifiant que le DMP du patient existe.
controlActProcess/subject/registrationEvent/subject1/patient	Bloc contenant les données du patient. Cf. détail ci-dessous.
.../patient/id	Le ou les identifiant(s) du patient (EF_DMP11_01) : <ul style="list-style-type: none"> • NIR utilisé comme INS, si connu ; • INS-C si le DMP du patient existe (pendant la phase de transition entre les deux identifiants). Peut contenir plusieurs valeurs qui se distinguent par l'attribut root.
.../patient/patientPerson/name/family [@qualifier = 'SP']	Nom d'usage (EF_DMP11_02) NB : la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères) indique que le nom d'usage n'est pas renseigné dans le DMP.
.../patient/patientPerson/name/family [@qualifier = 'BR']	Nom de naissance si renseigné (EF_DMP11_03)
.../patient/patientPerson/name/given	Prénom (EF_DMP11_04)
.../patient/patientPerson/administrativeGenderCode/@code	Sexe (EF_DMP11_05)
.../patient/patientPerson/birthTime/@value	Date de naissance (EF_DMP11_06)
.../patient/patientPerson/name/prefix	Civilité (EF_DMP11_07)
.../patient/@statusCode	Statut du DMP (EF_DMP12_01)
.../patient/subjectOf/administrativeObservation [code/@code = 'COMPTE_INTERNET_OUVERT'] [code/@codeSystem = '1.2.250.1.213.4.1.2.9']	Le statut du compte internet est contenu dans l'élément value/@value <ul style="list-style-type: none"> • « true » : le compte internet existe, • « false » : le compte internet n'existe pas.
.../patient/subjectOf/administrativeObservation [code/@code = 'RATTACHEMENT_ENS'] [code/@codeSystem = '1.2.250.1.213.4.1.2.3']	Le statut du rattachement est contenu dans l'élément value/@value <ul style="list-style-type: none"> • « true » : le DMP est rattaché à un ENS, • « false » : le DMP n'est pas rattaché à un ENS.
controlActProcess/subject/registrationEvent/effectiveTime/@value	Date de fermeture (EF_DMP12_02)
controlActProcess/reasonOf/detectedIssueEvent/code	Motif de fermeture (EF_DMP12_03)
controlActProcess/reasonOf/detectedIssueEvent/text	Raison de fermeture (EF_DMP12_04)
attentionLine (à la racine du message)	

avec un élément fils keyWordText/@code="AUTORISATION" Exemple : <attentionLine> <keyWordText code="AUTORISATION" codeSystem="1.2.250.1.213.4.1.2.6.1"/> <value xsi:type="CV" code="VALIDE" codeSystem="1.2.250.1.213.4.1.2.6.2"/> </attentionLine>	Le statut de l'autorisation (EF_DMP04_01) est contenu dans l'élément value/@code.
attentionLine (second élément à la racine du message)	Cette information n'est pas retournée en authentification indirecte.
avec un élément fils keyWordText/@code="STATUT_MT" Exemple : <attentionLine> <keyWordText code="STATUT_MT" codeSystem="1.2.250.1.213.4.1.2.6.3"/> <value xsi:type="BL" value="true"/> </attentionLine>	Le statut « médecin traitant DMP » (EF_DMP01_07) est contenu dans l'élément value/@value.

Tableau 9 : TD0.2 – données en sortie – le DMP existe

Si le DMP du patient n'existe pas :

Chemin XML	Alimentation données
controlActProcess/queryAck/queryResponseCode/@code	Valeur NF signifiant que le DMP du patient n'existe pas (EF_DMP12_01)

Tableau 10 : TD0.2 – données en sortie – le DMP n'existe pas

Le message ne contient aucune occurrence de l'élément controlActProcess/subject.

En cas d'erreur de la transaction :

Un code et un message d'erreur sont renvoyés dans le message. Voir annexe 7.

3.2.3

DMP_0.3 : modifier l'autorisation d'accès et/ou le statut médecin traitant DMP (via TD0.3) ou passer en mode d'accès « bris de glace »

Le LPS permet à l'utilisateur les actions suivantes.

- Ajouter une autorisation d'accès au DMP du patient ou passer en mode d'accès « bris de glace ». Cf. DMP_0.3a.
- Supprimer une autorisation d'accès au DMP du patient. Cf. DMP_0.3b.
- Modifier le statut médecin traitant DMP. Cf. DMP_0.3c.

NB : ce découpage correspond aux fonctionnalités présentées dans les processus dans le chapitre 2.3.

Pour information : dans le LPS, les autorisations d'accès et le statut de médecin traitant DMP ne peuvent être donnés pour le compte d'une autre personne.

3.2.3.1 DMP_0.3a : ajouter une autorisation d'accès (via TD0.3) ou passer en mode d'accès « bris de glace »

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

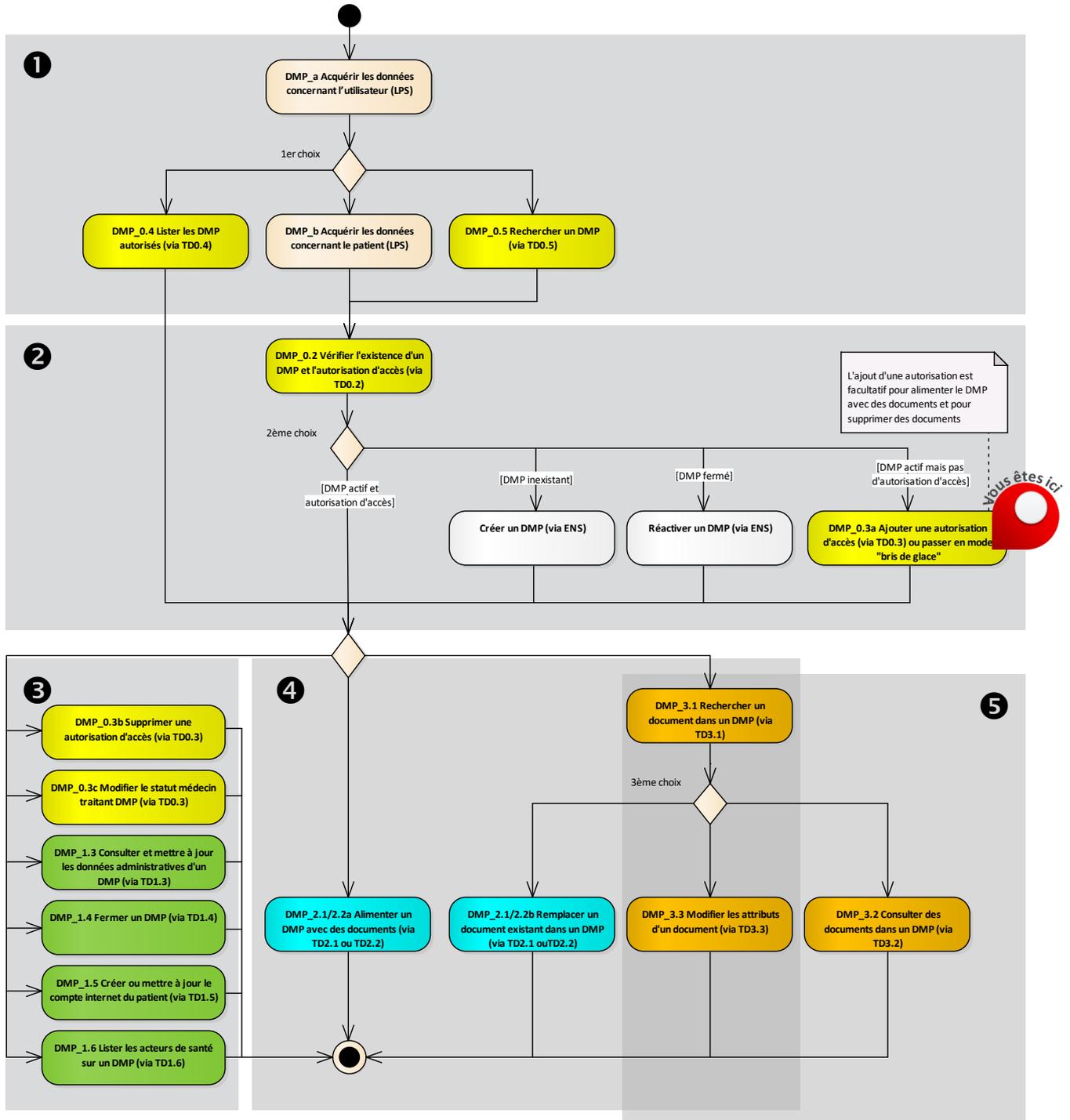


Figure 14 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3a dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

Description

Le LPS :

- acquiert la demande d'ajout d'une autorisation d'accès au DMP du patient (cf. RG_0410 ; cette règle de gestion décrit également le cas particulier du passage en mode d'accès « bris de glace »),
- acquiert la demande d'ajout du statut médecin traitant DMP (cf. RG_0420),
- appelle la transaction TD0.3 pour ajouter l'autorisation d'accès (cf. RG_0430).

NB : l'ajout d'une autorisation d'accès est facultatif pour alimenter le DMP avec des documents et pour supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.

Entrées et prérequis

L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Statut de l'autorisation d'accès (EF_DMP04_01) inexistante ou expirée.

Sorties

L'autorisation d'accès (EF_DMP04_01) valide.

Le statut médecin traitant DMP mis à jour dans le système DMP.

Règles de gestion

[RG_0410] Acquérir la demande d'ajout d'une autorisation d'accès au DMP du patient

A la demande de l'utilisateur, le LPS alimente la donnée action avec la valeur AJOUT.

EX_0.3-1010

Le LPS ne doit pas positionner systématiquement d'autodéclaration d'autorisation d'accès de l'acteur de santé sur le DMP d'un patient. Le positionnement d'une autorisation doit toujours se faire suite à une demande explicite ou à une action spécifique de l'utilisateur, par exemple à l'aide d'une boîte de dialogue ou d'un élément graphique (case à cocher) dédié à cela.

L'ajout d'une autorisation d'accès n'est possible qu'après réception d'un statut retourné par le DMP indiquant qu'il n'y a pas ou plus d'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'acteur de santé. Ce statut peut être récupéré :

- soit après un test existence du DMP du patient et de la vérification de l'autorisation d'accès (cf. DMP_0.2),
- soit après une utilisation d'une autre transaction.

EX_0.3-1020

En authentification directe, si le statut renvoyé par le DMP est « autorisation expirée », le LPS doit indiquer à l'utilisateur qu'il doit effectuer une nouvelle autorisation.

Le LPS propose ensuite à l'utilisateur de confirmer que le patient l'autorise à accéder à son DMP.

REC_0.3-1030

Les éléments de vocabulaire présentés dans les exemples d'IHM ci-dessous peuvent être intégrés au LPS.



Exemple d'IHM en authentification directe :

Confirmez-vous que M/Mme XXXX (ou son représentant légal) vous autorise à accéder à son DMP ?

- Le patient (ou son représentant légal) m'a autorisé à accéder à son DMP
 J'accède en urgence au DMP. Le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, et il y a un risque immédiat pour sa santé (accès bris de glace)

Motif de l'accès en mode bris de glace :

[champ de saisie du motif]

Exemple d'IHM en authentification indirecte ou en authentification directe par CPE :

Confirmez-vous que M/Mme XXXX (ou son représentant légal) autorise votre structure de soins à accéder à son DMP ?

Le patient a autorisé ma structure de soins à accéder à son DMP.



Cas particulier de la règle de gestion RG_0410

[CP1] Demande de passage en mode d'accès « bris de glace »

Lorsque l'utilisateur a besoin de consulter le DMP d'un patient en cas d'urgence, sans avoir la possibilité de lui demander son autorisation, au lieu de se déclarer autorisé à accéder au dossier par le patient, il dispose de la possibilité d'accéder au dossier en mode « bris de glace ». Dans ce cas, l'utilisateur doit indiquer la raison de l'utilisation du mode « bris de glace ».

Le mode d'accès « bris de glace » est indiqué dans le VIH. Cf. §5.3.2 et §5.3.3.

EX_0.3-1040

Le mode « bris de glace » ne doit pas être persistant en dehors du temps de la session courante de l'utilisateur dans le LPS et pour le patient actuellement ouvert : il doit être désactivé une fois le dossier local du patient fermé (le LPS ne doit pas continuer à positionner ce champ à la valeur bris de glace).

EX_0.3-1050

L'accès au DMP en mode « bris de glace » doit être affiché clairement à l'utilisateur du LPS pendant toute la durée de cet accès.

[RG_0420] Acquérir la demande d'ajout du statut médecin traitant DMP

Condition : hors mode d'accès « bris de glace ».

Seul un médecin (code profession CPS 10) qui s'est connecté avec sa CPS (en mode d'authentification directe) peut s'attribuer (avec l'accord du patient) ou se retirer le statut de « Médecin traitant DMP ».

Si l'utilisateur en fait la demande, le LPS alimente la donnée role avec la valeur MEDECIN_TRAITANT.

Exemple d'IHM pour l'ajout dans le cas d'un médecin en authentification directe :

M'attribuer le statut de médecin traitant DMP pour le DMP de M/Mme XXXX.

[RG_0430] Ajouter l'autorisation d'accès

Conditions :

- le patient a donné l'autorisation d'accès à son DMP (RG_0410).
- hors mode d'accès « bris de glace ».

Le LPS appelle la transaction TD0.3. Cf. chapitre 3.2.3.4 pour la description de la transaction.

3.2.3.2 DMP_0.3b : supprimer une autorisation d'accès (via TD0.3)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

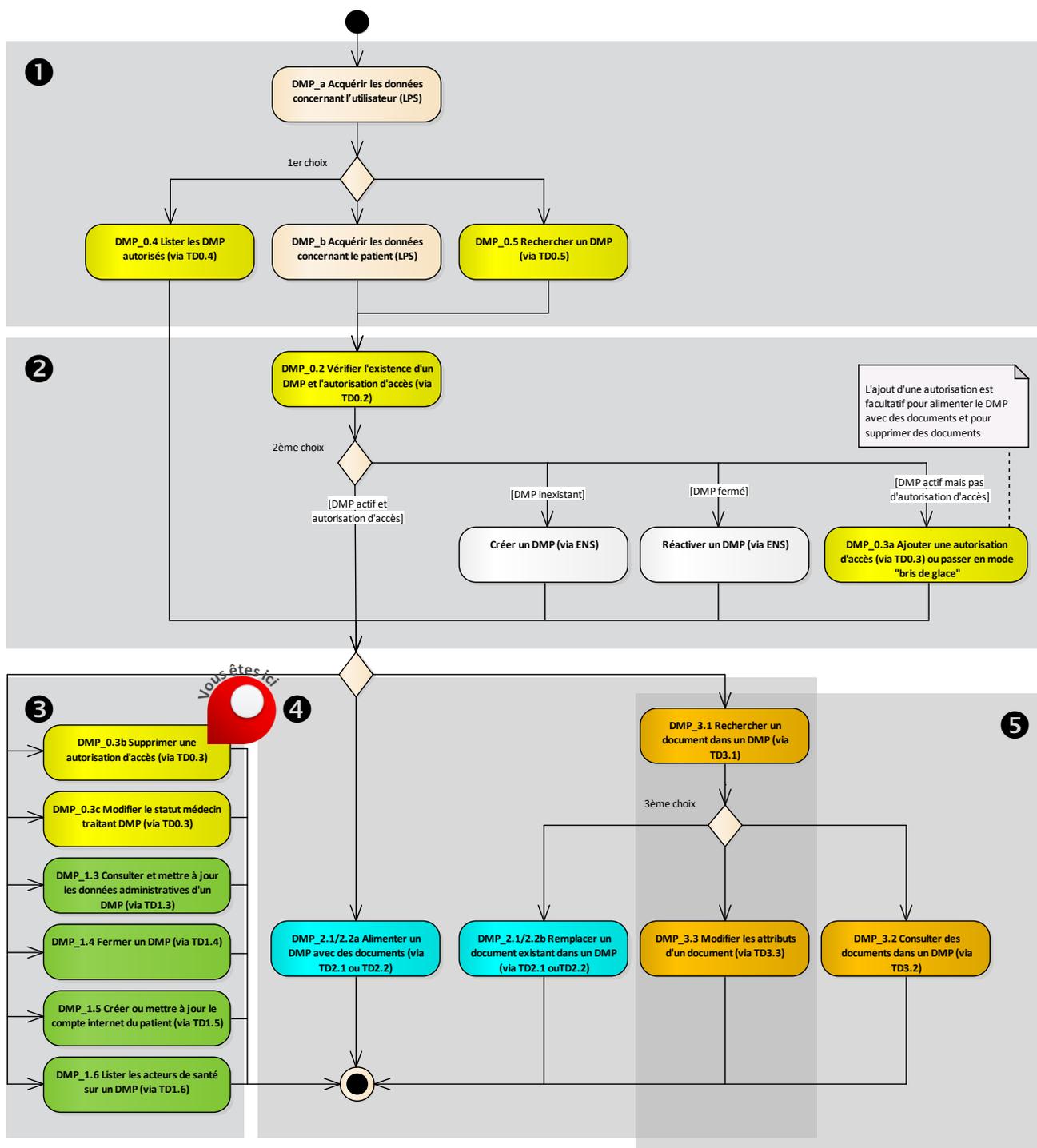


Figure 15 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3b dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

- Description** Le LPS :
- acquiert la demande de suppression d'une autorisation d'accès au DMP du patient (cf. RG_0510),
 - appelle la transaction TD0.3 pour supprimer l'autorisation d'accès (cf. RG_0520).
- Entrées et prérequis** L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Statut de l'autorisation d'accès (EF_DMP04_01) valide.
- Sorties** Statut de l'autorisation d'accès (EF_DMP04_01) expirée.

Règles de gestion
[RG_0510] Acquérir la demande de suppression d'une autorisation d'accès au DMP du patient

A la demande de l'utilisateur, le LPS alimente la donnée action avec la valeur SUPPRESSION.


REC_0.3-1031

Les éléments de vocabulaire présentés dans les exemples d'IHM ci-dessous peuvent être intégrés au LPS.

Exemple d'IHM en authentification directe :

Mettre fin à mon autorisation d'accès au DMP de M/Mme XXXX.

Exemple d'IHM en authentification indirecte :

Mettre fin à l'autorisation d'accès de la structure de soins au DMP de M/Mme XXXX.

[RG_0520] Supprimer l'autorisation d'accès

Condition : le LPS a acquis la demande de suppression d'une autorisation d'accès au DMP du patient (RG_0510).

Le LPS appelle la transaction TD0.3. Cf. chapitre 3.2.3.4 pour la description de la transaction.

3.2.3.3 DMP_0.3c : modifier le statut médecin traitant DMP (via TD0.3)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

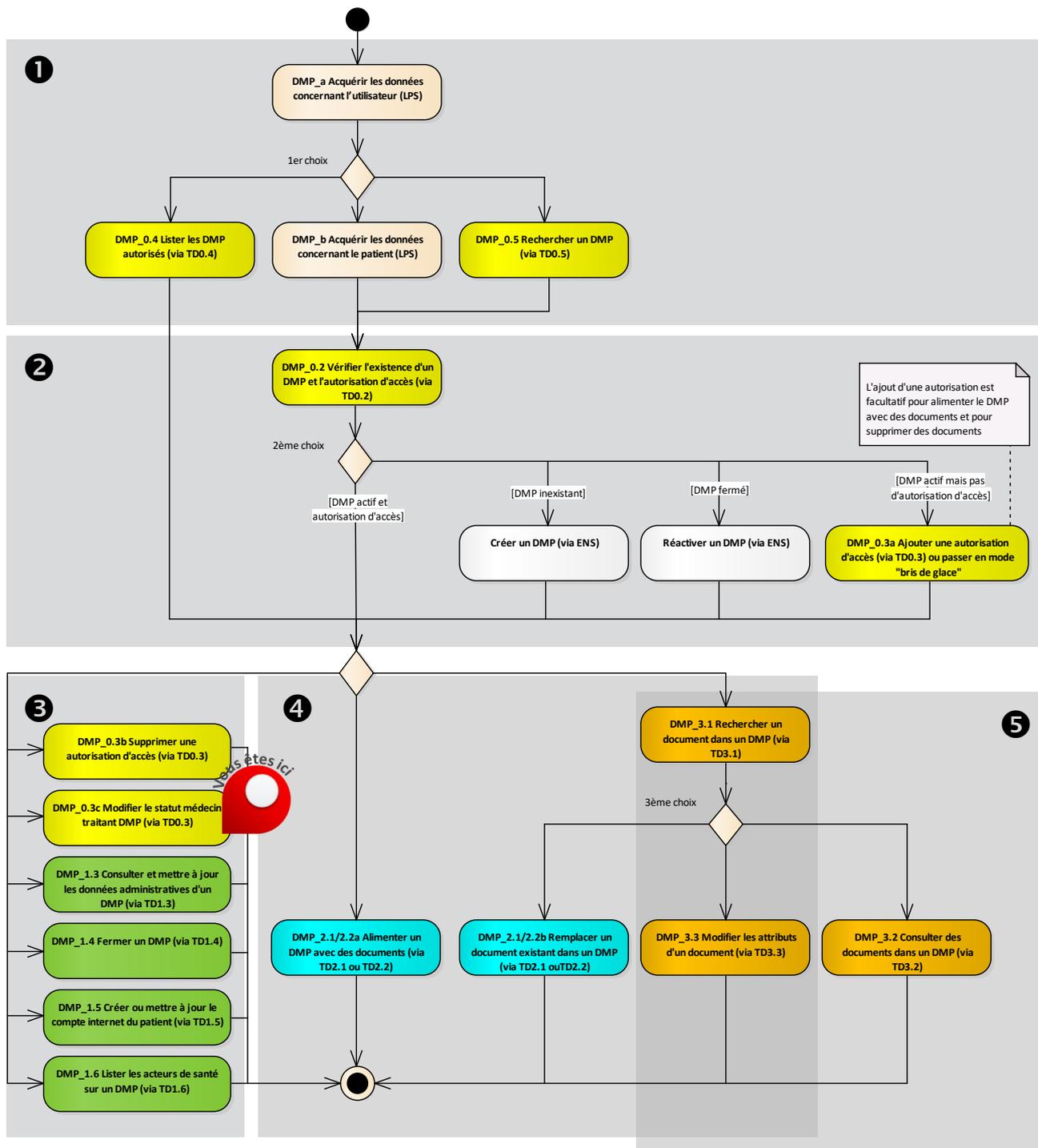


Figure 16 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.3c dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

- Description** Le LPS :
- acquiert la demande de modification du statut médecin traitant DMP (cf. RG_0610),
 - appelle la transaction TD0.3 pour modifier le statut médecin traitant DMP (cf. RG_0620).
- Entrées et prérequis** L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Statut de l'autorisation d'accès (EF_DMP04_01) valide.
- Sorties** Le statut médecin traitant DMP mis à jour dans le système DMP.

Règles de gestion
[RG_0610] Acquérir la demande de modification du statut médecin traitant DMP

Seul un médecin (code profession CPS 10) qui s'est connecté avec sa CPS (en mode d'authentification directe) peut s'attribuer (avec l'accord du patient) ou se retirer le statut de « Médecin traitant DMP ».

A la demande de l'utilisateur, le LPS alimente :

- la donnée action avec la valeur correspondant à la demande de l'utilisateur : valeur AJOUT ou SUPPRESSION.
- la donnée role avec la valeur MEDECIN_TRAITANT.


REC_0.3-1032

Les éléments de vocabulaire présentés dans les exemples d'IHM ci-dessous peuvent être intégrés au LPS.

Exemple d'IHM pour l'ajout dans le cas d'un médecin en authentification directe :

M'attribuer le statut de médecin traitant DMP pour le DMP de M/Mme XXXX.

Exemple d'IHM pour la suppression dans le cas d'un médecin en authentification directe :

Me retirer le statut de médecin traitant DMP pour le DMP de M/Mme XXXX.

[RG_0620] Modifier le statut médecin traitant DMP

Condition :
le LPS a acquis la demande de modification du statut médecin traitant DMP (RG_0610).

Le LPS appelle la transaction TD0.3. Cf. chapitre 3.2.3.4 pour la description de la transaction.

3.2.3.4 TD0.3 : mise à jour de l'autorisation d'accès

Cette transaction spécifique DMP permet de gérer l'autorisation d'accès :

- de l'acteur de santé identifié dans le VIH F,
- sur le DMP du patient identifié dans le VIH F par son INS.

Les actions possibles sont :

- mise à jour de l'autorisation d'accès (création ou recréation ou retrait),
- mise à jour du statut de médecin traitant DMP (ajout ou retrait).

La transaction permet d'ajouter l'autorisation d'accès et le statut de médecin traitant DMP en un seul appel.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
setAuthorization	1	-	
action	1	AN	Type d'action de mise à jour. Valeurs possibles : <ul style="list-style-type: none"> • AJOUT : ajout de l'autorisation et/ou du rôle, • SUPPRESSION : suppression de l'autorisation et/ou du statut médecin traitant DMP.
role	0..1	AN	Rôle spécifique éventuel : <ul style="list-style-type: none"> • MEDECIN_TRAITANT : médecin traitant DMP, • (non fourni pour une autorisation simple).

Tableau 11 : TD0.3 – données en entrée

Données en sortie

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
setAuthorizationResponse	1	-	
output	1	-	
status	0..1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur).
context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur).

Tableau 12 : TD0.3 – données en sortie

En cas d'erreur de la transaction :

Un code et un message d'erreur sont renvoyés dans le message. Voir annexe 7.

3.2.4 DMP_0.4 : lister les DMP autorisés (via TD0.4)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

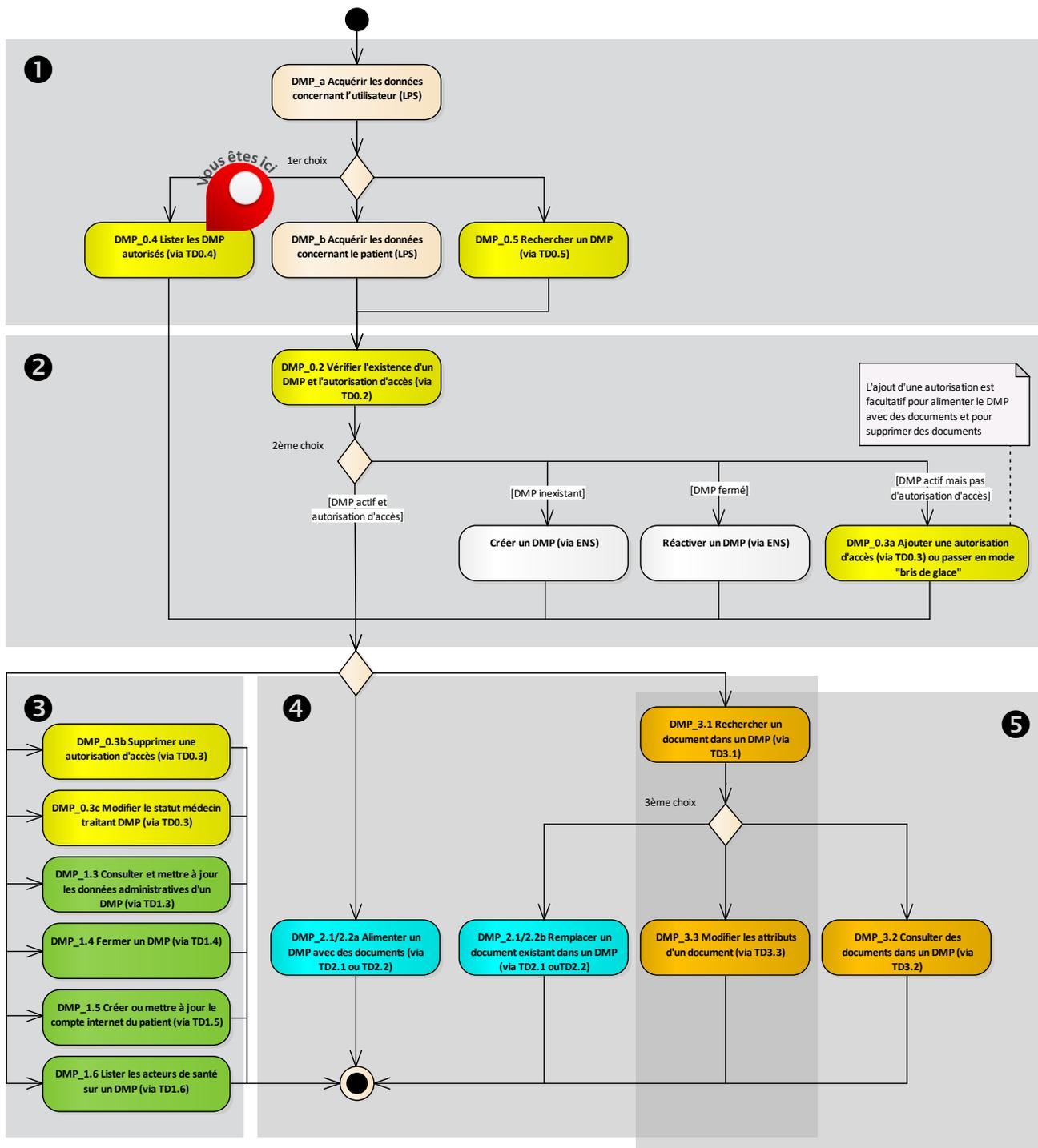


Figure 17 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.4 dans le processus regroupant les trois profils

3.2.4.1 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Description Cette fonctionnalité utilise la transaction TD0.4 pour obtenir la liste des DMP autorisés.

Pour information, les deux usages sont les suivants :

1) Elle permet de récupérer la liste des nouveaux DMP autorisés pour l'acteur de santé (avec les INS de patient et les traits d'identités). Outre les habituelles informations d'authentification, il est possible de paramétrer en entrée une date à partir de laquelle la recherche est effectuée. Par exemple : (date du jour - 3 jours) ou (date du jour - 1 semaine). L'éditeur peut mettre en œuvre dans le LPS un appel planifié régulièrement à cette transaction (par exemple tous les 3 jours ou toutes les semaines).

Exemple : Cette transaction peut être utile dans le cas d'un logiciel du SIH ne recueillant pas directement l'autorisation du patient.

NB : l'autorisation d'accès est facultative pour alimenter le DMP avec des documents et pour supprimer des documents si le LPS implémente le profil Alimentation.

2) Cette transaction permet de récupérer la liste des patients pour lesquels un nouveau document a été ajouté dans son DMP depuis une date donnée. Le retour est le même, seul le paramétrage en entrée est différent.

Le LPS :

- acquiert les critères de recherche (cf. RG_0710),
- obtient la liste des DMP autorisés en appelant la transaction TD0.4 (cf. RG_0720),
- détermine, pour chaque DMP de la liste,
 - le statut du DMP (cf. RG_0730),
 - l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (cf. RG_0740),
 - les actions possibles (cf. RG_0760),
- affiche la liste des DMP autorisés (cf. RG_0770),
- acquiert la sélection du DMP (cf. RG_0780).

Entrées et prérequis Aucune.
(Les données nécessaires sont acquises pendant le déroulement de la fonctionnalité.)

Sorties Une liste de DMP de patients (EF_DMP12).

Règles de gestion

[RG_0710] Acquérir les critères de recherche

Le LPS acquiert les données suivantes.

- La date de début de recherche (startDate)
- Le type de recherche (dateType) :
 - Recherche de la liste des nouveaux DMP autorisés depuis une date donnée (valeur LASTAUTORIZATION),
 - Recherche de la liste des DMP dans lesquels un nouveau document a été ajouté depuis une date donnée (valeur LASTDOC).

[RG_0720] Obtenir la liste des DMP autorisés (EF_DMP12)

Le LPS appelle la transaction TD0.4 en passant en entrée les critères de recherche acquis dans la règle de gestion RG_0710.

Cf. §3.2.4.2 pour la description de la transaction.



Cas particulier

[CP1] Certains DMP dans la liste ne contiennent pas de NIR utilisable comme INS dans la donnée patientIdentifier

Pour chaque DMP dans la liste ne contenant pas de NIR utilisable comme INS dans la donnée patientIdentifier :

- Obtenir l'INS du patient dans le respect du référentiel INS et des documents associés [REF-INS].
- S'il n'est pas possible d'obtenir cet INS, l'accès à ce DMP n'est pas possible via les interfaces LPS v2. Pour information, ce DMP reste accessible via le site web-PS, avec l'INS-C. Cf. TD0.9.

[RG_0730] Déterminer, pour chaque DMP de la liste, le statut du DMP (EF_DMP12_01)

Le statut du DMP est actif.

NB : la transaction TD0.4 ne renvoie que des DMP actifs.

[RG_0740] Déterminer, pour chaque DMP de la liste, l'autorisation d'accès de l'acteur de santé (EF_DMP04_01)

L'autorisation d'accès de l'acteur de santé est valide.



REC_0.4-1010

Pour la structure, le LPS vérifie lors de la réception de la liste, pour chaque INS de patient retourné, si cet INS de patient existe dans l'annuaire local et « marque » l'INS de patient local pour noter l'information « DMP existe et structure de soins autorisée ». Les traitements de ces DMP par la structure autorisée pourront alors se faire.

[RG_0760] Déterminer, pour chaque DMP de la liste, les actions possibles sur chaque DMP

Toutes les actions sont *a priori* possibles.

Des limitations sont également définies dans la matrice des droits fonctionnels [DMP-MDRF] implémentée dans le système DMP.

[RG_0770] Afficher la liste des DMP autorisés



EX_0.4-1020

Lorsqu'elle est présentée à l'utilisateur, la liste des patients ayant autorisé l'accès à leur DMP comprend *a minima* les éléments de présentation suivants :

- Nom d'usage (EF_DMP11_02),
- Prénom (EF_DMP11_04),
- Nom de naissance (EF_DMP11_03).



REC_0.4-1030

Si le nom d'usage (EF_DMP11_02) contient la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères), il est recommandé de ne pas afficher cette valeur.

[RG_0780] Acquérir la sélection du DMP

L'utilisateur sélectionne un DMP dans la liste des DMP.

La suite du processus se déroule pour le DMP sélectionné.

3.2.4.2 TD0.4 : liste des DMP autorisés

TD0.4 recherche les DMP de patients au statut « actif » pour lesquels l'acteur de santé a une autorisation d'accès au statut « valide ».

Il s'agit d'une transaction spécifique au DMP.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
patientList	1	-	
startDate	1	D	Date de filtrage à partir de laquelle la recherche est effectuée. Format AAAAMMJJhhmmss. La date doit être passée en UTC. Le LPS doit traduire sa date locale en UTC.
dateType	1	AN	Type de recherche : <ul style="list-style-type: none"> • LASTAUTORIZATION : recherche par rapport à la date d'autorisation de l'acteur de santé, • LASTDOC : recherche par rapport à la date de dernier ajout d'un document.

Tableau 13 : TD0.4 – données en entrée

Données en sortie

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
patientListResponse	1	-	
output	1	-	
patientlistData	0..n	-	En cas de succès, la réponse contient une occurrence de patientlistData par DMP trouvé.
patientIdentifier	1..2	-	Le ou les INS du patient pour chaque DMP trouvé : <ul style="list-style-type: none"> • INS-C dans tous les cas (pendant la phase de transition entre les deux identifiants) ; • NIR utilisable comme INS, si connu.
nationalId	1	22AN	INS du patient (EF_DMP11_01).
nationalIdType	1	20AN	OID des INS fournis afin de déterminer leur type (EF_DMP11_01)
lastName	1	80AN	Nom d'usage (EF_DMP11_02) NB : la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères) indique que le nom d'usage n'est pas renseigné dans le DMP.
patronymicalName	0..1	80AN	Nom de naissance (EF_DMP11_03)

firstName	1	60AN	Prénom (EF_DMP11_04)
dateOfBirth	1	8AN	Date de naissance (EF_DMP11_06) au format AAAAMMJJ.
MT	1	B	Statut médecin traitant DMP (EF_DMP01_07)
message	1	B	(Ce champ est obsolète et ne doit plus être utilisé par le LPS. Ignorer ce champ).
lastAccessDate	1	14AN	Date de dernier accès sur le DMP du patient par l'utilisateur. Format AAAAMMJJhhmmss. La date est retournée en UTC. Le LPS doit convertir dans sa date locale avant affichage à l'utilisateur.
lastUpdateDate	1	14AN	Date de dernière modification des données administratives du DMP du patient. Format AAAAMMJJhhmmss. La date est retournée en UTC. Le LPS doit convertir dans sa date locale avant affichage à l'utilisateur.
lastAddDate	1	14AN	Date de dernier ajout d'un document dans le DMP du patient. Format AAAAMMJJhhmmss. La date est retournée en UTC. Le LPS doit convertir dans sa date locale avant affichage à l'utilisateur.
status	1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.
context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.

Tableau 14 : TD0.4 – données en sortie

Pour information : il y a une limitation du nombre de résultats retournés, issue d'un paramètre positionné sur le système DMP.

3.2.5 DMP_0.5 : rechercher un DMP (via TD0.5)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

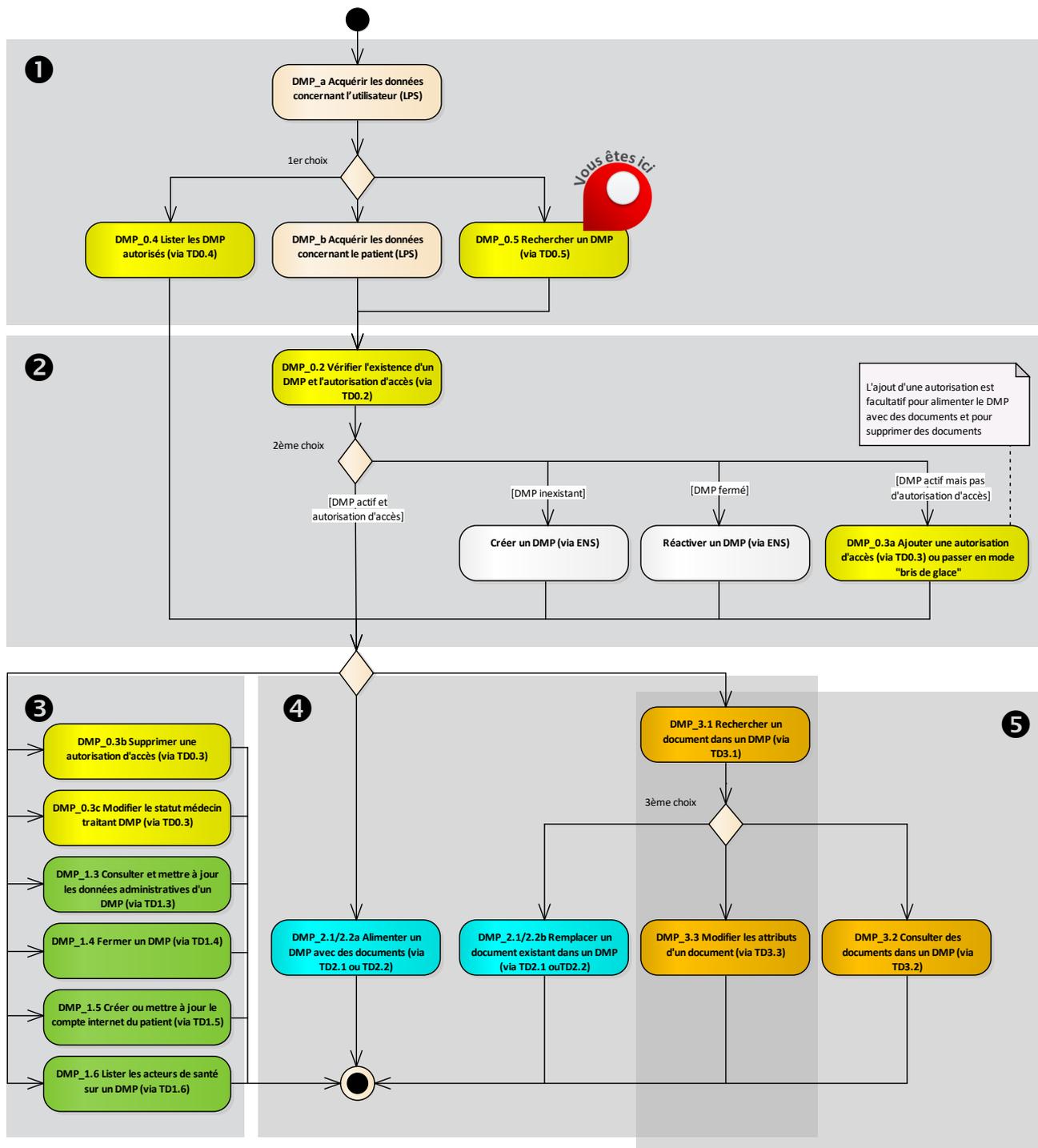


Figure 18 : localisation de la fonctionnalité DMP_0.5 dans le processus regroupant les trois profils

3.2.5.1 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Description L'objectif de cette fonctionnalité est la recherche du DMP d'un patient lorsque l'utilisateur ne connaît pas l'INS du patient.



Cette fonctionnalité ne doit être utilisée qu'en cas d'impossibilité d'obtenir l'INS conformément au référentiel INS et des documents associés [REF-INS] (DMP_b). Dans tous les cas, les mesures à mettre en œuvre pour assurer la bonne identification du patient relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Elles sont décrites dans le Référentiel National d'IdentitoVigilance (RNIV) [REF-INS].

Cette fonctionnalité utilise la transaction TD0.5 pour faire une recherche à partir de traits d'identité et ainsi retrouver l'INS du ou des patients correspondant(s).

Le LPS :

- acquiert des critères de recherche (cf. RG_0810),
- obtient la liste des DMP correspondant aux traits d'identité du patient (RG_0820),
- affiche la liste des DMP trouvés (RG_0830),
- acquiert la sélection du DMP (RG_0840).

Entrées et prérequis Aucune.
(Les données nécessaires sont acquises pendant le déroulement de la fonctionnalité.)

Sorties Une liste de DMP de patients.
NB : uniquement les DMP actifs.

Préambule

NB : dans IHE PDQ, le séparateur utilisé dans les chemins identifiant les données est le point. Par exemple : livingSubjectName.value.given.

Règles de gestion

[RG_0810] Acquérir des critères de recherche

Le LPS acquiert au moins un critère de recherche parmi les données suivantes :

- Nom d'usage ou nom de naissance (livingSubjectName.value.family),
- Prénom (livingSubjectName.value.given),
- Sexe (livingSubjectAdministrativeGender.value),
- Date de naissance (livingSubjectBirthTime.value),
- ~~Code postal (patientAddress.value.postalCode),~~
- ~~Ville (patientAddress.value.city),~~

Le LPS peut acquérir également les données suivantes :

- Type de recherche sur les noms et le prénom (value/@use de livingSubjectName),
 - Recherche stricte si la donnée n'est pas fournie,
 - Recherche approchante si la donnée vaut SRCH,
- ~~Type de recherche sur la ville (value/@use de patientAddress),~~
 - ~~Recherche stricte si la donnée n'est pas fournie,~~
 - ~~Recherche approchante si la donnée vaut SRCH.~~

Le fonctionnement des différents types de recherche est présenté dans le chapitre 3.2.5.2, page 68.

[RG_0820] Obtenir la liste des DMP correspondant aux traits d'identité du patient

Condition : le LPS a acquis un ou plusieurs traits d'identité du patient permettant de l'identifier.

Le LPS appelle la transaction TD0.5 en fournissant les données acquises précédemment. La transaction retourne les DMP correspondants.

Cf. §3.2.5.2 pour la description de la transaction.

**EX_0.5-1030**

Il est interdit de stocker les données des patients non concernés par la recherche de DMP et/ou de constituer une base de données avec celles-ci.

**Cas d'erreur****[CE1] Certains DMP dans la liste ne contiennent pas de NIR utilisable comme INS dans la donnée .../subject1/patient/id**

L'accès à ces DMP n'est pas possible via les interfaces LPS v2.

Pour information, ces DMP sont accessibles via le site web-PS, avec l'INS-C. Cf. TD0.9.

[RG_0830] Afficher la liste des DMP trouvés**EX_0.5-1010**

Le LPS doit afficher les deux noms retournés dans la réponse (nom d'usage (EF_DMP11_02) et nom de naissance (EF_DMP11_03)), si deux noms sont renseignés (cas d'une personne mariée par exemple).

**REC_0.5-1040**

Si le nom d'usage (EF_DMP11_02) contient la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères), il est recommandé de ne pas afficher cette valeur.

**EX_0.5-1020**

L'usage des NIR fournis par la transaction TD0.5 doit être exclusivement réservé à l'accès au DMP d'un patient dans le cadre de sa prise en charge par un PS.

Le LPS ne doit pas afficher, ou rendre accessible aux utilisateurs, les NIR fournis par la transaction TD0.5, ni les exploiter en dehors de l'accès au DMP recherché par l'utilisateur via cette transaction.

[RG_0840] Acquérir la sélection du DMP

L'utilisateur sélectionne un DMP dans la liste des DMP.

La suite du processus se déroule pour le DMP sélectionné.

Suite du processus

Toutes les actions sont *a priori* possibles sur le DMP sélectionné si autorisation d'accès est au statut « valide » ou mode d'accès « centre de régulation ». Cf. fonctionnalité DMP_0.2 pour plus d'information.

3.2.5.2 TD0.5 : recherche sans INS de patient dans le système DMP

La transaction technique est définie dans [IHE-PDQV3] (ITI-47) au §3 et §3.47 Patient Demographics Query HL7 V3. La transaction utilise le message HL7 V3 « Patient Registry Find Candidates » (PRPA_IN201305UV02) pour la requête.

En retour, le message HL7 V3 « Patient Registry Find Candidates Query Response » (interaction PRPA_IN201306UV02) est renvoyé.

Note : La recherche ne supporte pas la réponse incrémentale (« continuation option » du profil PDQ V3, via le message « Query Control Act Request Continue/Cancel message (QUQI_MT000001UV01) »).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Fonctionnement

Au moins 1 critère de recherche doit être passé en entrée (dans le cas contraire, un code erreur DMPInvalidRequest en renvoyé, accompagné d'un détail textuel indiquant la cause de l'erreur).

Recherche sur les noms

Un seul critère « nom » est à passer par le LPS. Le DMP recherche sur les deux noms : nom d'usage (ex. : marital) et nom de naissance.

La recherche sur les noms / prénom se fait de manière stricte si l'attribut value/@use de livingSubjectName n'est pas fourni. Dans ce cas, une recherche sur given = « Jean » et family « Dupond » ne retournera que les dossiers des « Jean Dupond ».

Si l'attribut value/@use de livingSubjectName est fixé à SRCH, alors une recherche sur given = « Jean » et family= « Du » retournera tous les dossiers dont le nom et le prénom commencent par « Jean » et « Du » (Jean Dupond, Jean Durand, Jean-Pierre Duval...).

Recherche sur l'adresse

Par défaut, lorsque le critère « ville » (patientAddress/value/city) de l'adresse du patient est fourni en entrée, le DMP effectue une recherche stricte sur la ville de l'adresse.

Si l'attribut value/@use de patientAddress est fixé à SRCH, alors une recherche sur city = « Bor » retournera tous les dossiers dont la ville commence par « Bor » (Bora Bora, Bordeaux...).

Recherche sur le sexe

Une recherche sur le critère sexe avec la valeur F (Féminin) ou M (Masculin) est étendue automatiquement par le DMP à la valeur U (sexe indéterminé) (i.e. une recherche sur F ou M retournera également les DMP des patients dont le sexe est à U).

Résultat

La recherche est pour le moment restreinte à un maximum de 10 résultats : si le nombre de résultats à renvoyer dépasse le nombre maximum admissible par le DMP, la transaction renvoie une erreur DMPTooManyResult.

Données en entrée

XPath HL7	Occurrence	Description
PRPA_IN201305UV02	[1..1]	Racine du message HL7
@ITSVersion	[1..1]	Fixé à XML_1.0
Eléments « d'en-tête » du message [...]	[1..1]	Voir le chapitre 5.5.2.3.
controlActProcess	[1..1]	corps de la requête HL7

@classCode	[1..1]	Valeur fixée à CACT
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à EVN
Code	[1..1]	
@code	[1..1]	Valeur fixée à PRPA_TE201305UV02
@codeSystem	[1..1]	Valeur fixée à 2.16.840.1.113883.1.6
queryByParameter	[1..1]	
queryId	[1..1]	Identifiant unique de la requête, généré par le LPS
@root	[1..1]	Racine d'OID géré par le LPS
@extension	[1..1]	Identifiant unique généré par le LPS
statusCode@ code	[1..1]	Valeur fixé à new
parameterList	[1..1]	Liste des paramètres de la requête
livingSubjectAdministrativeGender	[0..1]	Critère sexe
value/@code	[0..1]	Valeur du critère : M, F ou U
semanticsText	[0..1]	Fixé à LivingSubject.administrativeGender
livingSubjectBirthTime	[0..1]	Critère date de naissance
value/@value	[0..1]	Valeur du critère au format AAAAMMJJ
semanticsText	[0..1]	Fixé à LivingSubject.birthTime
livingSubjectName	[0..1]	Critères nom et/ou prénom
value/@use	[0..1]	Si présent : use = SRCH (permet une recherche approchante sur les nom/prénom) Si non présent : recherche stricte sur les nom/prénom
value/family	[0..1]	Valeur du critère nom (au moins 2 caractères)
value/given	[0..1]	Valeur du critère prénom
semanticsText	[0..1]	Fixé à LivingSubject.name
patientAddress	[0..1]	Critère : adresse
value/@use	[0..1]	Si présent : use = SRCH (permet une recherche approchante sur city) Si non présent : recherche stricte « city »
value/postalCode	[0..1]	Critère : code postal
value/city	[0..1]	Critère : ville
semanticsText	[0..1]	Fixé à LivingSubject.addr

Tableau 15 : TD0.5 – données en entrée

Données en sortie

Note : Dans la version HL7 V3 2008 utilisée dans cette transaction, le code de retour est positionné dans l'élément : acknowledgement/typeCode/@code=AA (au lieu de acknowledgement/@typeCode=AA dans la version HL7 v3 2009).

XPath HL7	Occurrence	Valeur / remarque
PRPA_IN201306UV02	[1..1]	Racine du message HL7
@ITSVersion	[1..1]	Fixé à XML_1.0
Eléments « d'en-tête » du message [...]	[1..1]	Voir le chapitre 5.5.2.
controlActProcess	[1..1]	corps de la requête HL7
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à CACT
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à EVN
code	[1..1]	
@code	[1..1]	Valeur fixée à PRPA_TE201306UV02
@codeSystem	[1..1]	Valeur fixée à 2.16.840.1.113883.1.6
subject	[0..N]	Occurrence d'un résultat de la réponse (un patient)
@typeCode	[1..1]	Valeur fixé à SUBJ
@contextConductionInd	[1..1]	Valeur fixé à false
registrationEvent	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à REG
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à EVN
statusCode/@code	[1..1]	Valeur fixée à active
subject1	[1..1]	
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à SBJ
patient	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à PAT
id	[1..2]	Le ou les INS du patient (EF_DMP11_01) pour chaque DMP trouvé. <ul style="list-style-type: none"> INS-C dans tous les cas (pendant la phase de transition entre les deux identifiants) ; NIR utilisable comme INS, si connu.
@root	[1..1]	Cf. [OID-INS].
@extension	[1..1]	Valeur de l'INS du patient
statusCode/@code	[1..1]	Valeur fixée à active
patientPerson	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à PSN
@determinerCode	[1..1]	Valeur fixée à INSTANCE
name	[1..1]	
prefix	[0..1]	Civilité (EF_DMP11_07)
family[@qualifier="SP"]	[1..1]	Nom d'usage (EF_DMP11_02) NB : la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères) indique que le nom d'usage n'est pas renseigné dans le DMP.
family[@qualifier="BR"]	[0..1]	Nom de naissance (EF_DMP11_03)

given	[1..1]	Prénom (EF_DMP11_04)
administrativeGenderCode/@code	[1..1]	Sexe (EF_DMP11_05)
birthTime/@value	[1..1]	Date de naissance (EF_DMP11_06) au format AAAAMMJJ
addr	[0..1]	Adresse postale du patient (EF_DMP13)
postalCode	[0..1]	Code postal (EF_DMP13_03) Valeur fixe « 00000 » (cinq zéros)
city	[0..1]	Ville (EF_DMP13_04) Valeur fixe « NON_RENSEIGNE » NB : un caractère « _ » (underscore) est présent entre « NON » et « RENSEIGNE ».
subjectOf1	[1..1]	
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à SBJ
queryMatchObservation	[1..1]	Indicateur de correspondance du résultat (pourcentage de correspondance par rapport aux critères passés)
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à COND
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à EVN
code/@code	[1..1]	Pour le DMP : valeur fixée à POURCENTAGE
value	[1..1]	
@xsi:type	[1..1]	Valeur fixée à INT
@value	[1..1]	Valeur de la correspondance en %
custodian	[1..1]	Organisation responsable de l'identité patient fournie (le DMP)
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à CST
assignedEntity	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à ASSIGNED
id/@root	[1..1]	OID du DMP : 1.2.250.1.213.4.1.1.1
queryAck	[1..1]	Indicateur de retour de l'exécution de la requête
queryId	[1..1]	Identifiant de la requête envoyé par le LPS
@root	[1..1]	root de l'identifiant de la requête envoyé par le LPS
@extension	[1..1]	extension de l'identifiant de la requête envoyé par le LPS
queryResponseCode/@code	[1..1]	Voir [IHE-PDQV3] § 3.47.4.2.3 Expected Actions : <ul style="list-style-type: none"> • OK si de la requête retourne au moins un résultat • NF si de la requête ne retourne aucun résultat
resultTotalQuantity/@value	[1..1]	Nombre de résultats présents dans la réponse (*)

resultCurrentQuantity/@value	[1..1]	Nombre de résultats présents dans la réponse (*)
resultRemainingQuantity/@value	[1..1]	Nombre de résultats présents dans la réponse (*)
queryByParameter [...]	[1..1]	Requête telle qu'elle est passée par le LPS en entrée

Tableau 16 : TD0.5 – données en sortie

(*) ces champs servent habituellement à la recherche incrémentale ; ils sont toujours affectés avec la valeur du nombre de résultats de la réponse courante.

En cas de succès de la transaction :

- accusé de réception du traitement « ok » (acknowledgement/typeCode/@code=AA) ;
- indicateur de retour OK si un ou plusieurs résultats retournés ou NF si aucun résultat retourné pour les critères passés ;
- réponse au format HL7 V3 contenant la liste des patients retournés (une ou plusieurs occurrences de controlActProcess/subject).

En cas d'erreur

En cas d'erreur, la transaction retourne dans les éléments d'en-tête du message (voir chapitre 5.5.2.4 :

- l'accusé de réception du traitement en erreur (acknowledgement/typeCode/@code=AE),
- un code (acknowledgementDetail/@code),
- un message d'erreur (acknowledgementDetail/text).

Voir annexe A7-1.

3.2.6 DMP_0.9 : accès Web-PS Contextuel (TD0.9)

Cette fonctionnalité est décrite dans les éléments techniques. Cf. chapitre 5.4.

3.3 DMP_1.x : gestion administrative du DMP d'un patient

Ce chapitre décrit des fonctionnalités permettant de :

- Fermer (DMP_1.4) le DMP d'un patient (*).
- Consulter et mettre à jour les données administratives (DMP_1.3) (*).
- Créer ou mettre à jour le compte internet du patient (DMP_1.5) (*).
- Lister les acteurs de santé sur un DMP (DMP_1.6).

(*) Hormis la consultation des données administratives (TD1.3a), les fonctionnalités DMP_1.3, DMP_1.4 et DMP_1.5 sont réservées aux DMP qui ne sont pas associés à un ENS.

3.3.1 DMP_1.3 : consulter et mettre à jour les données administratives d'un DMP (via TD1.3)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

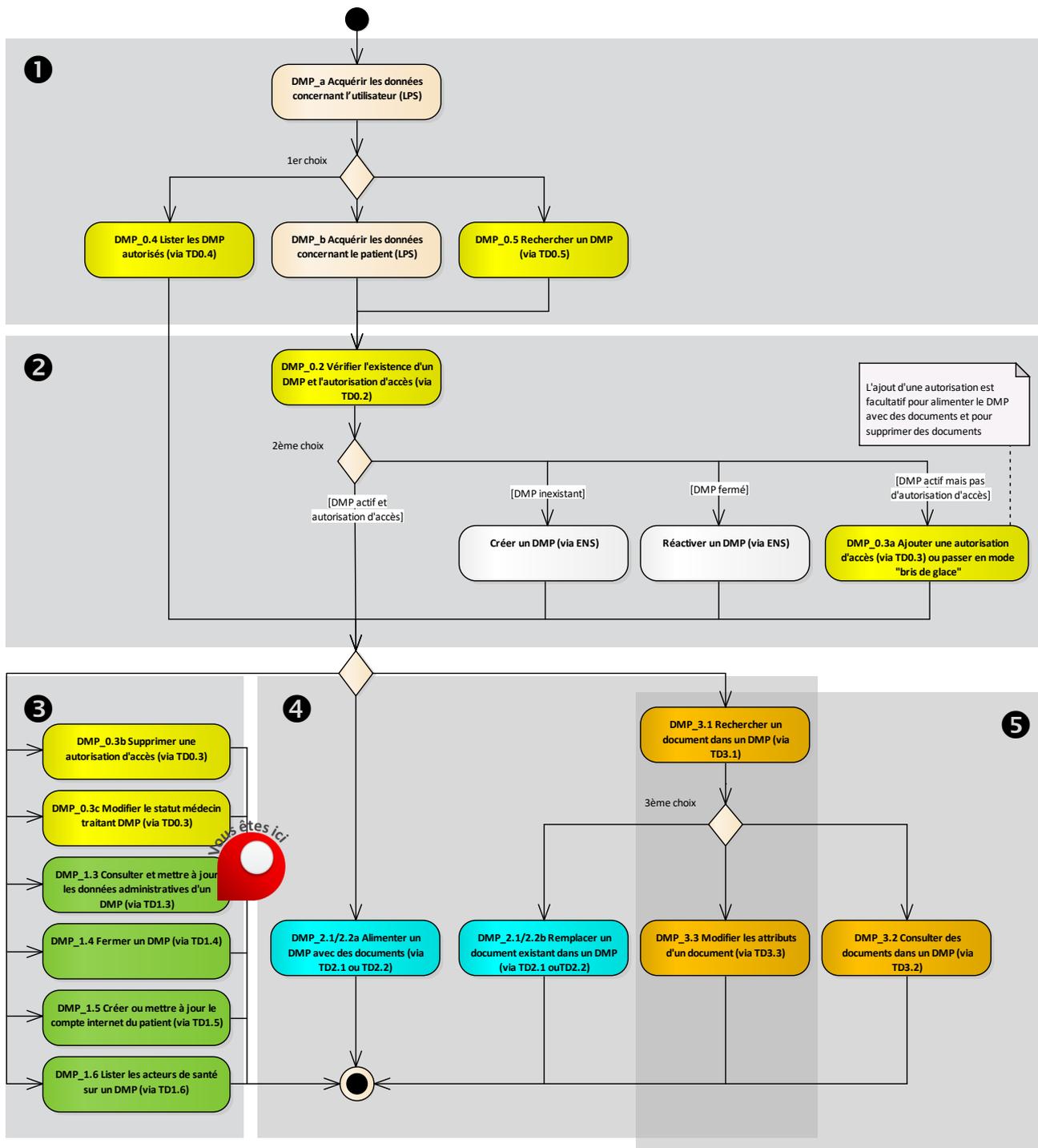


Figure 19 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.3 dans le processus regroupant les trois profils

3.3.1.1 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet de mettre à jour les données administratives du DMP d'un patient si le DMP n'est pas associé à un ENS.

Lorsqu'un DMP est associé à un ENS, la mise à jour des données administratives est à effectuer dans l'ENS. Dans ce cas, la présente fonctionnalité (DMP_1.3) se limite à la consultation des données administratives (TD1.3a).

Les informations modifiables dans un DMP non associé à un ENS sont :

- les données d'identification et les coordonnées du patient (EF_DMP11) (cf. détail au §4.2.2),
- le choix du patient pour les autorisations d'accès en modes « bris de glace » (EF_DMP11_12) et « centre de régulation » (EF_DMP11_13) (cf. détail au §4.2.2),
- le représentant légal du patient (EF_DMP14) (cf. détail au §4.2.3),

Le cas échéant, le LPS déclenche automatiquement la création du compte internet.

Le déroulement du processus est présenté dans la règle RG_1310.

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties Les données administratives du DMP du patient sont mises à jour.

Règles de gestion

[RG_1310] Déroulement du processus

EX_1.3-1010

Pour modifier les données administratives du DMP d'un patient :

- Etape 1 : Le LPS doit récupérer les données administratives du DMP à partir de l'INS du patient. Pour cela, il doit appeler la fonction de récupération des données administratives et de gestion (transaction TD1.3a). Cf. RG_1320.
- Etape 2 : Le LPS affiche les données du patient récupérées du DMP et l'utilisateur les modifie dans le LPS. Cf. RG_1330, RG_1340, RG_1040 et RG_1060.
- Etape 3 : Le LPS envoie les mises à jour au DMP (transaction TD1.3b). Cf. RG_1350.
- Etape 4 : Le cas échéant, le LPS déclenche automatiquement la création du compte internet du patient et génère un « document des secrets du patient ». Cf. RG_1360 et RG_1370.



[RG_1320] Consulter les données administratives du DMP du patient

Le LPS appelle la transaction TD1.3a.

Cf. §3.3.1.2 pour la description de la transaction.

[RG_1330] Afficher les données administratives du DMP du patient

Cf. les données décrites dans les chapitres 4.2.2 et 4.2.3.



REC_1.3-1050

Si le nom d'usage (EF_DMP11_02) contient la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères) :

- il est recommandé de ne pas afficher cette valeur ;
- prévenir l'utilisateur que la modification des données administratives n'est pas possible pour un DMP associé à un ENS ;
- ne pas exécuter les règles de gestion suivantes de la fonctionnalité DMP_1.3.

[RG_1340] Acquérir les données administratives du DMP du patient

Les règles de gestion suivantes s'appliquent également pour la mise à jour des données administratives du DMP d'un patient :

- RG_1040 Acquérir l'adresse du patient,
- RG_1060 Acquérir les données concernant le représentant légal du patient,

Cf. les données décrites dans les chapitres 4.2.2 et 4.2.3.

Dans le système DMP, le téléphone mobile et l'adresse électronique des données administratives sont les mêmes que ceux utilisés pour l'envoi du mot de passe à usage unique pour le compte internet du patient. Donc, la mise à jour du téléphone mobile et l'adresse électronique peut se faire avec la transaction TD1.3b ou avec la transaction TD1.5b pour les DMP non associés à un ENS.



EX_1.3-1030

Le LPS doit suivre les règles de modification / effacement de données définies dans [CI-GESTPAT] au § 3.3.5.2.1.4 « Règles de gestion particulières ».

En particulier, un champ non connu ne doit pas être envoyé vide car cela risque d'effacer la donnée existante dans le DMP.

Les exigences et recommandations anciennement décrites dans le DMP_1.1 s'appliquent pour la mise à jour des données administratives du DMP du patient et notamment :

- pour les autorisations d'accès en mode « bris de glace » et « centre de régulation » (cf. ci-dessous),
- pour les champs d'adresse du patient et de son représentant légal,
- pour les coordonnées numériques du patient (email et téléphone portable),
- pour les dates de naissance.



EX_1.3-1050

Les consentements du patient à l'accès en mode « centre de régulation » et « bris de glace » doivent pouvoir être modifiés par l'utilisateur sous forme de cases à cocher cochées par défaut.

Exemple possible de mise en œuvre :

Autorise, en cas d'appel au SAMU ou de tout centre 15, le médecin régulateur à accéder à son DMP.

Autorise, s'il est dans un état comportant un risque immédiat pour sa santé, tout professionnel de santé à accéder à son DMP.

**EX_1.X-1110**

Le message HL7 V3 de mise à jour des données administratives du DMP permet de manipuler des concepts « d'opposition au mode bris de glace » et « d'opposition du patient au mode centre de régulation ». Il faut impérativement veiller à la cohérence de l'information entre la question qui est posée à l'utilisateur dans l'IHM du logiciel et la valeur positionnée dans le message technique envoyé au SI DMP ; en effet la question posée dans l'IHM peut parler d'autorisation alors que le message parle d'opposition, il faut donc s'assurer que la réponse à la question posée dans l'IHM est fidèlement retranscrite dans le message ;
par exemple :

- si la question posée dans le LPS est : « Le patient autorise, en cas d'appel au SAMU ou de tout centre 15, le médecin régulateur à accéder à son DMP » et que la réponse est positive alors dans le message OPPOSITION_ACCES_URGENCE est positionnée à « false »,
- si la question posée dans le LPS est : « Le patient autorise, s'il est dans un état comportant un risque immédiat pour sa santé, tout professionnel de santé à accéder à son DMP » et que la réponse est négative alors dans le message OPPOSITION_BRIS_DE_GLACE est positionnée à « true ».

[RG_1040] Acquérir l'adresse postale du patient (EF_DMP13)**REC_1.X-1120**

Dans la mesure où le nombre et la taille des champs servant à renseigner les informations d'adresse ne sont pas forcément les mêmes entre le LPS et le système DMP, il est recommandé que l'éditeur s'assure que les valeurs transmises pour les champs d'adresse décrits aux § 4.2.2 et § 4.2.3 soient envoyées de sorte d'être clairement lisibles et intelligibles par un autre utilisateur du DMP (par exemple en Accès Web PS).

**EX_1.X-1130**

Dans le cas où le nombre de caractères saisis par l'utilisateur du LPS excède la taille maximale des champs prévue dans le système DMP, le LPS doit a minima afficher un message à l'utilisateur l'incitant à modifier les valeurs saisies afin que le nombre de caractères n'excède pas celui prévu par le système DMP.

**EX_1.X-1140**

Le LPS doit fournir l'adresse postale au système DMP si celle-ci est connue.

Il est à noter que l'adresse du patient n'est pas obligatoire dans le DMP (le patient n'est pas obligé de la donner).

[RG_1060] Acquérir les données concernant le représentant légal du patient (EF_DMP14)

Si le représentant légal est fourni, le LPS acquiert les données suivantes au format décrit dans le chapitre 4.2.3 :

- Qualité (EF_DMP14_01),
- Adresse (EF_DMP15),
- Civilité (EF_DMP14_02),
- Nom (EF_DMP14_03),

- Prénom (EF_DMP14_04),
- Téléphone portable (EF_DMP14_05),
- Téléphone fixe domicile (EF_DMP14_06),
- Email (EF_DMP14_07).

La règle de gestion RG_1040 s'applique également à l'adresse du représentant légal du patient (EF_DMP15).

[RG_1350] Mettre à jour les données administratives du DMP du patient

Le LPS appelle la transaction TD1.3b.

Cf. §3.3.1.3 pour la description de la transaction.



EX_1.3-1020

Les LPS ne doivent pas réaliser une mise à jour automatique des données administratives : toute mise à jour doit être réalisée à l'initiative du PS en toute connaissance de cause.

Il n'est pas possible de supprimer (effacer) les données administratives « email » (EF_DMP11_11) et « téléphone mobile » (EF_DMP11_09) si le patient possède un compte internet patient. Le système DMP retourne une erreur DMPInvalidData dans ce cas.

[RG_1360] Déclencher automatiquement la création du compte internet du patient



EX_1.3-1040

Si le compte internet n'existe pas (cf. donnée administrativeObservation en sortie de TD0.2 avec code/@code = 'COMPTE_INTERNET_OUVERT') et qu'au moins une coordonnée numérique (email ou téléphone portable) a été mise à jour dans le DMP du patient via la transaction TD1.3b, le LPS doit déclencher automatiquement la création du compte internet du patient via la transaction TD1.5a. Cf. description au chapitre 3.3.3.2.1.

[RG_1370] Générer un « document des secrets du patient »

L'exigence EX_1.5-1031 § 3.3.3.1.1 s'applique également ici.

3.3.1.2

TD1.3a : consultation des données administratives et de gestion d'un DMP

La transaction TD1.3a permet de récupérer la dernière version des données administratives et de gestion d'un DMP.

La transaction est décrite au §3.3.4 du [CI-GESTPAT] « Consultation de données de gestion de dossier ».

L'élément « reasonCode/@code » doit être positionné à « CNSLT_DATA » (voir §5.5.2.5).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

La transaction TD1.3a est quasiment identique à la transaction TD0.2 « Test d'existence et vérification de l'autorisation » décrite au §3.2.2.2.

Seules les données renvoyées par le DMP diffèrent.

Données en sortie

La transaction TD1.3a est quasiment identique à la transaction TD0.2 « Test d'existence et vérification de l'autorisation » décrite au §3.2.2.2.

Seules les données renvoyées par le système DMP diffèrent.

Contrairement au test d'existence, si le DMP du patient est fermé, aucune donnée concernant le patient n'est renvoyée (seul un code erreur est renvoyé).

En cas de succès de la transaction :

- accusé de réception du traitement « ok » (valeur AA dans acknowledgement/typeCode) ;
- les données administratives du patient sont renseignées dans l'élément pointé par le chemin XPath controlActProcess/subject/registrationEvent/subject1/patient, comme indiqué dans le §4.2.2 ; Les données suivantes (non modifiables) ne sont cependant pas renvoyées :
 - données du support Vitale ;
 - recueil du consentement patient à l'ouverture DMP ;
- s'il a été positionné dans le DMP du patient, les données du représentant légal sont renvoyées (dans : controlActProcess/subject/registrationEvent/subject1/patient/patientPerson/personalRelationship, puis détails dans le §4.2.3 « Représentant légal du patient »).

En cas d'erreur

En cas d'erreur de la transaction, un code et un message d'erreur sont renvoyés dans le message.

Voir annexe 7.

3.3.1.3 TD1.3b : modification des données administratives et de gestion d'un DMP

La transaction de modification des données administratives et de gestion est décrite au §3.3.5 du [CI-GESTPAT] et utilise le message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request » (interaction PRPA_IN201314UV02) via un Web Service.

L'élément « reasonCode/@code » doit être positionné à « MODIF_DATA » (voir §5.5.2.5).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

NB : si le DMP est associé à un ENS, la transaction retourne une erreur DMPFunctionDisabled indiquant que la mise à jour des données administratives n'est pas possible.

Données en entrée

- les données administratives et de gestion sont définies au § 4.2.2 ;
- le représentant légal du patient peut être positionné via cette transaction (dans controlActProcess/subject/registrationRequest/subject1/patient/patientPerson/personalRelationship, puis détails dans le § 4.2.3 « Représentant légal du patient »).

Données en sortie

Pour des contraintes liées aux Web Services (deux types d'éléments XML possibles en réponse), le message de sortie sera englobé dans un wrapper <PRPA_IN201314UV02_Response> (voir WSDL associé).

En cas de succès de la transaction :

En cas de succès de la transaction, le message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request Accepted » (interaction PRPA_IN201315UV02) est renvoyé.

En cas d'erreur

En cas d'erreur de la transaction, le message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request Rejected » (interaction PRPA_IN201316UV02) est renvoyé.

Voir annexe 7.

3.3.2 DMP_1.4 : fermer un DMP (via TD1.4)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

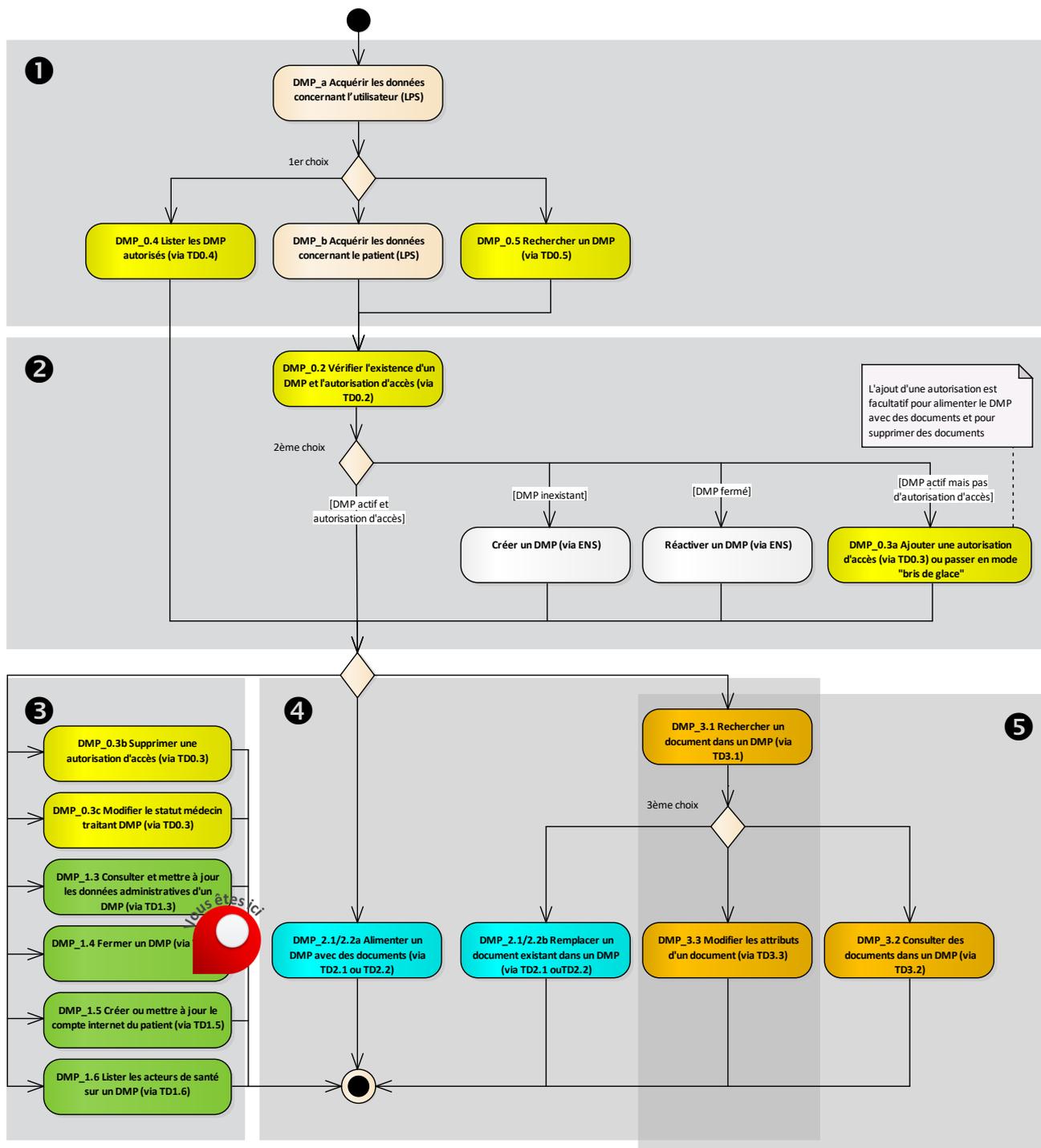


Figure 20 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.4 dans le processus regroupant les trois profils

3.3.2.1 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet de fermer le DMP d'un patient si le DMP n'est pas associé à un ENS.

Le LPS :

- acquiert les données administratives du patient (cf. RG_1410),
- acquiert le motif de fermeture du DMP du patient (cf. RG_1420),
- ferme le DMP du patient (cf. RG_1430).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties Le DMP au statut « fermé » (EF_DMP12_01).

Règles de gestion

[RG_1410] Acquérir les données administratives du patient

Le LPS acquiert les données Nom d'usage (EF_DMP11_02) et Prénom (EF_DMP11_04) au format décrit dans le § 4.2.2. Cf. bloc patientPerson.

[RG_1420] Acquérir le motif de fermeture du DMP du patient

Le PS sélectionne le motif de la fermeture du DMP dans une liste et peut saisir un commentaire pour expliciter les raisons de la fermeture.

EX_1.4-1010

Actuellement, cette liste ne contient qu'un seul motif « A la demande du patient » (code motif de fermeture = « FERMETURE_DEMANDE_PATIENT ») mais elle peut évoluer.

L'éditeur doit prévoir une procédure simple permettant d'intégrer une mise à jour de la liste des motifs, sans avoir à intégrer une nouvelle version du logiciel.

EX_1.4-1020

Le motif de fermeture est obligatoire.

[RG_1430] Fermer le DMP du patient

Condition : le LPS a acquis le motif de fermeture du DMP du patient (RG_1420).

Le LPS appelle la transaction TD1.4.

Cf. §3.3.2.2 pour la description de la transaction.

Pour information, à la fermeture d'un DMP, toutes les autorisations d'accès sur ce DMP (EF_DMP04_01) passent à l'état « expiré ».

Pour information, un DMP fermé peut être réactivé. Cette réactivation est prise en charge par l'ENS.



3.3.2.2 TD1.4 : fermeture du DMP d'un patient

Elle est décrite au §3.3.6 du [CI-GESTPAT], et utilise le même message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request » (interaction PRPA_IN201314UV02) que la transaction de modification des données administratives, mais avec un sous-ensemble des données patient.

L'élément « reasonCode/@code » doit être positionné à « FERM » (voir § 5.5.2.5).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

NB : si le DMP est associé à un ENS, la transaction retourne une erreur DMPFunctionDisabled indiquant que la fermeture du DMP du patient n'est pas possible.

Données en entrée

Les données en entrée de la transaction sont :

- l'INS du patient (patient/id) (EF_DMP11_01) ;
- le statut fermé du patient (patient/@statusCode="terminated") (EF_DMP12_01) ;
- au moins un nom d'usage (EF_DMP11_02) et un prénom (EF_DMP11_04) du patient (caractère requis contraint par le message HL7) dans patient/patientPerson/name, comme défini dans le § 4.2.2) ;
- données d'identification de l'utilisateur (EF_DMP01) ayant fermé le DMP (PS recueillant le consentement tel que défini au §4.2.1).
- le motif de la fermeture, dans l'élément controlActProcess/reasonOf. Cf. ci-dessous.

Nom du champ	Card.	XPath HL7	Alimentation données
Motif de la fermeture	[1..1]	reasonOf/detectedIssueEvent	
Codification du motif	[1..1]	Code	
Code motif de fermeture	[1..1]	@code	Celui correspondant au motif (EF_DMP12_03)
Code de la nomenclature	[1..1]	@codeSystem	valeur fixe : 1.2.250.1.213.4.1.2.4
Commentaire du patient	[0..1]	text	Texte libre (EF_DMP12_04)

Tableau 17 : structure du motif de fermeture d'un DMP

Données en sortie

Pour des contraintes liées aux Web Services (deux types d'éléments XML possibles en réponse), le message de sortie sera englobé dans un wrapper <PRPA_IN201314UV02_Response> (voir WSDL associé).

En cas de succès de la transaction :

En cas de succès de la transaction, le message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request Accepted » (interaction PRPA_IN201315UV02) est renvoyé.

En cas d'erreur

En cas d'erreur de la transaction, le message HL7 V3 « Patient Registry Revise Request Rejected » (interaction PRPA_IN201316UV02) est renvoyé.

Voir annexe 7.

3.3.3 DMP_1.5 : créer ou mettre à jour le compte internet du patient (via TD1.5)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

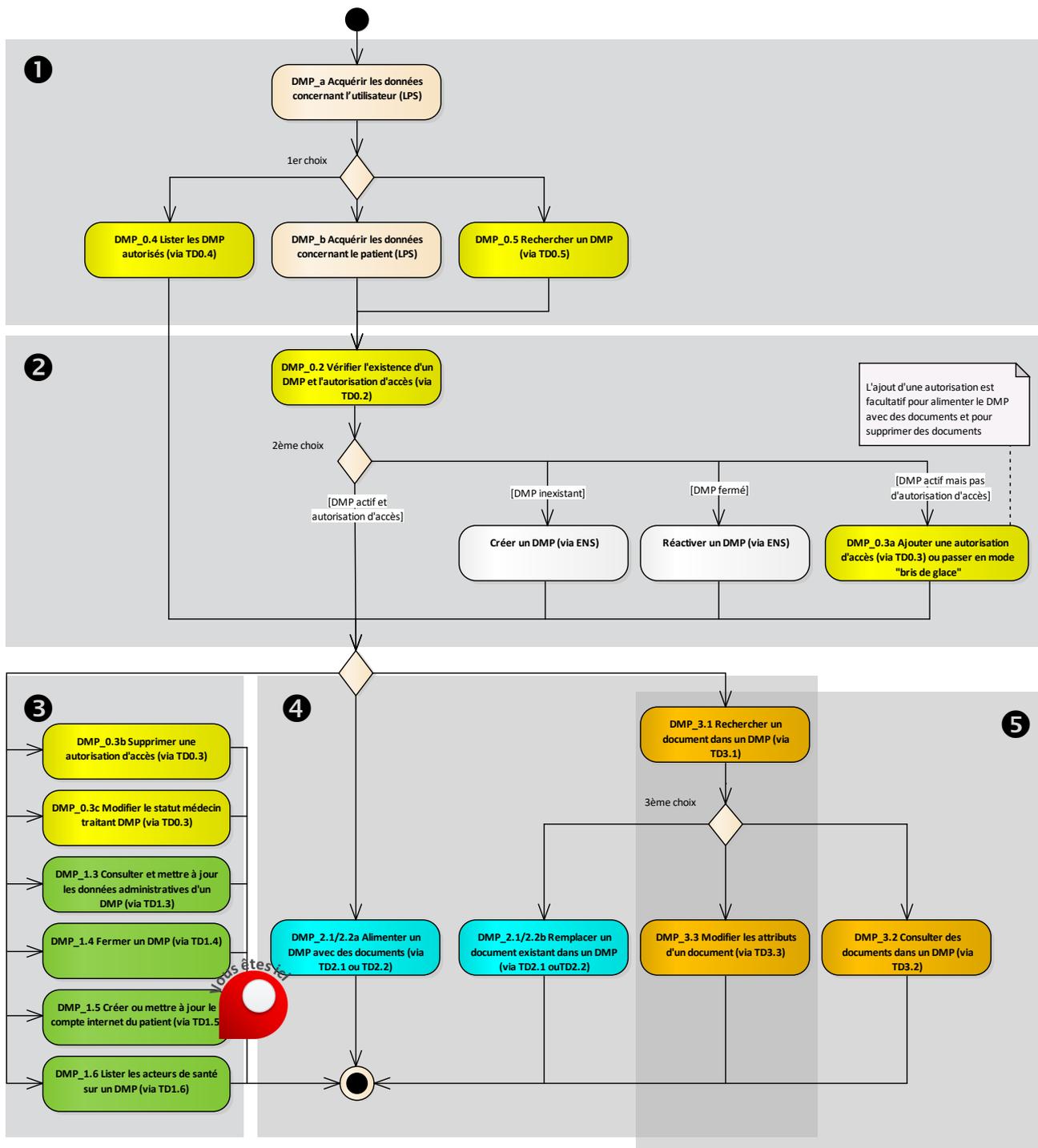


Figure 21 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.5 dans le processus regroupant les trois profils

3.3.3.1 Description de la fonctionnalité

Pour un DMP non associé à un ENS, la fonctionnalité DMP_1.5 permet :

- de créer le compte internet du patient afin que celui-ci puisse se connecter sur son DMP (DMP_1.5a),
- d'ajouter ou modifier ou supprimer un canal OTP (*One Time Password* - code d'accès à usage unique) (DMP_1.5b),
- de débloquent le compte internet patient et de régénérer les paramètres de connexion du patient (DMP_1.5d).

Le compte internet du patient lui permet de consulter et gérer son DMP depuis internet.

Dans ce chapitre, on désigne sous le même terme de « patient » le patient lui-même ou son représentant légal dans le cas d'un mineur. Un seul compte internet est créé au nom du patient et l'on ne distingue pas la personne qui y accède.

Le compte internet du patient peut être inactif, initialisé (par l'utilisateur), activé (par le patient), bloqué (par le système si erreur de mot de passe).

L'activation du compte internet ne peut être effectuée que par le patient-lui-même lors de son premier accès, et ne peut pas être effectuée à partir du LPS.

Pour un DMP, il ne peut y avoir qu'une seule valeur par type de canal OTP.

3.3.3.1.1 DMP_1.5a : créer le compte internet du patient

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet de créer le compte internet du patient afin que celui-ci puisse se connecter sur son DMP.

Le LPS :

- acquiert le canal OTP (cf. RG_1510),
- appelle la transaction TD1.5a pour créer le compte internet du patient (cf. RG_1520),
- génère un « document des secrets du patient » (cf. RG_1530).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties Le compte internet du patient (EF_DMP16) au statut « initialisé ».

Un document des secrets est remis au patient.

Règles de gestion

[RG_1510] Acquérir le canal OTP (type et canal) (EF_DMP16_01 et EF_DMP16_02)

Lorsque le patient souhaite créer son compte internet, le LPS doit afficher l'écran qui permet de saisir le numéro de téléphone et/ou l'adresse électronique (canal OTP) sur lesquels le patient désire recevoir son mot de passe à usage unique (OTP).

REC_1.X-1220

Il est recommandé de privilégier la saisie de coordonnées numériques dans l'ordre suivant :

- Email (EF_DMP11_11) ;
- Téléphone portable (EF_DMP11_09).





EX_1.X-1230

Afin de fiabiliser les coordonnées numériques, l'utilisateur doit saisir une deuxième fois la ou les données déjà saisie parmi les suivantes :

- Email (EF_DMP11_11) ;
- Téléphone portable (EF_DMP11_09).

Lors de cette deuxième saisie, les aides à la saisie sont interdites (copier/coller, choix sur liste, ...).

Exemple possible de mise en œuvre :

Mode d'accès du patient à son DMP :

Pour des raisons de sécurité, les patients qui désirent accéder à leur DMP par internet doivent saisir à chaque connexion un mot de passe à usage unique qui leur est envoyé sur leur téléphone mobile ou sur leur adresse électronique.

Modes de réception du mot de passe à usage unique :

- Adresse électronique du patient (monadresse@undomaine.fr) : [.....]
- Confirmez l'adresse électronique du patient : [.....]
- Téléphone mobile du patient (10 chiffres sans espace) : [.....]
- Confirmez le téléphone mobile du patient : [.....]

Il est possible que ces données soient déjà présentes dans le LPS. Le recueil des numéros de téléphone ou de l'adresse électronique du patient peut avoir été réalisé en amont dans une « fiche administrative » au sein du LPS (saisie de l'adresse, numéros de téléphone, etc...). Dans ce cas, le LPS pourra récupérer les valeurs déjà connues pour le patient.

Si l'utilisateur saisit un numéro de téléphone mobile, le LPS alimente la donnée Type avec la valeur SMS et la donnée Canal avec le numéro de téléphone.

Si l'utilisateur saisit une adresse électronique, le LPS alimente la donnée Type avec la valeur EMAIL et la donnée Canal avec l'adresse électronique.

Les SMS ne peuvent être émis qu'à destination de téléphones portables français sur 10 chiffres (à ce jour ces numéros commencent par 06 ou 07) et pas de téléphones fixes.



REC_1.5-1100

Il est recommandé d'afficher la règle concernant le numéro de téléphone destiné à recevoir l'OTP par SMS (numéro sur 10 chiffres commençant par 06 ou 07) à l'utilisateur du LPS, afin d'éviter la non-réception de l'OTP par le patient.

[RG_1520] Créer le compte internet du patient

Le LPS appelle la transaction TD1.5a. Cf. description au chapitre 3.3.3.2.1.

[RG_1530] Générer un « document des secrets du patient »



EX_1.5-1031

Le LPS qui met en œuvre la transaction TD1.5a « Création du compte internet patient » doit être en mesure de générer un « document des secrets du patient » tel que défini dans le chapitre 3.3.3.1.4.

3.3.3.1.2 DMP_1.5b : ajouter/modifier/supprimer un canal OTP

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet d'ajouter, modifier ou supprimer un canal OTP.

Le LPS :

- acquiert le canal OTP (cf. RG_1610),
- acquiert l'action souhaitée par l'utilisateur (cf. RG_1620),
- appelle la transaction TD1.5b pour ajouter, modifier ou supprimer (cf. RG_1630).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties Le canal OTP (EF_DMP16) ajouté, modifié ou supprimé.

Règles de gestion

[RG_1610] Acquérir le canal OTP concerné (à ajouter, à modifier ou à supprimer)



EX_1.5-1020

Le LPS doit permettre de revenir sur cette fonction pour modifier ou ajouter ou supprimer le numéro de téléphone ou l'adresse électronique du patient.

Exemple possible de mise en œuvre :

Mode de réception du mot de passe à usage unique. [Modifier]

Cf. règle de gestion RG_1510 dans DMP_1.5a..

[RG_1620] Acquérir l'action souhaitée par l'utilisateur

La donnée action est alimentée avec la valeur correspondant à l'action souhaitée par l'utilisateur : AJOUT, MODIFICATION ou SUPPRESSION.

[RG_1630] Ajouter/modifier/supprimer un canal OTP

Le LPS appelle la transaction TD1.5b. Cf. description au chapitre 3.3.3.2.2.

Rappel : dans le système DMP, le téléphone mobile et l'adresse électronique des données administratives sont les mêmes que ceux utilisés pour l'envoi du mot de passe à usage unique. Donc, la mise à jour du téléphone mobile et l'adresse électronique peut se faire avec la transaction TD1.3b ou avec la transaction TD1.5b pour un DMP non associé à un ENS.

3.3.3.1.3 DMP_1.5d : débloquent le compte internet du patient

Vue générale

Description Si le patient se trompe trois fois de mot de passe, son compte internet est bloqué. Dans ce cas, le patient peut demander, à un utilisateur d'un LPS DMP-compatible, de débloquent son compte.

Cette fonctionnalité permet le déblocage d'un compte internet patient bloqué, et peut également servir à fournir à nouveau ses paramètres de connexion à un patient qui les aurait perdus.

Le LPS :

- acquiert la demande de déblocage (cf. RG_1710),
- appelle la transaction TD1.5d pour débloquent le compte internet du patient (cf. RG_1720),
- génère un « document des secrets du patient » (cf. RG_1730)

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).
L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties Le compte internet du patient (EF_DMP16) débloquent.
Un document des secrets est remis au patient.

Règles de gestion

[RG_1710] Acquérir la demande de déblocage

L'utilisateur indique au LPS qu'il souhaite débloquent le compte internet du patient.

[RG_1720] Débloquent le compte internet du patient

Le LPS appelle la transaction TD1.5d. Cf. description au chapitre 3.3.3.2.3.

[RG_1730] Générer un « document des secrets du patient »



EX_1.5-1032

Le LPS qui met en œuvre la transaction TD1.5d « Débloquent du compte internet ou mise à jour des codes internet » doit être en mesure de générer un « document des secrets du patient » tel que défini dans le chapitre 3.3.3.1.4.

3.3.3.1.4 Document des secrets du patient

Le document des secrets du patient est utilisé dans le cadre de deux fonctionnalités :

- créer le compte internet du patient (DMP_1.5a),
- débloquer le compte internet du patient (DMP_1.5d).

Vue générale

Le « document des secrets du patient » contient les données de connexion du patient sur une page en 2 parties à découper :

- La 1ère partie de la page contient :
 - La date de création du compte internet patient,
 - L'identité du patient (civilité, prénom et nom d'usage) (EF_DMP11_07, EF_DMP11_04 et EF_DMP11_02),
 - L'INS du patient (EF_DMP11_01),
 - L'identifiant de connexion du patient (récupéré via la TD1.5a ou TD1.5d).
- La 2ème partie de la page contient :
 - Le mot de passe du patient (récupéré via la TD1.5a ou TD1.5d).

L'éditeur peut choisir entre 2 méthodes pour générer ce document des secrets du patient :

- La méthode standard : le LPS peuple un formulaire PDF « standard » au format A4 défini et fourni par la Cnam. Les modalités de récupération du « modèle standard » sont définies dans les règles de gestion suivantes.

Le LPS :

- acquiert le modèle du formulaire standard (cf. RG_1810),
- alimente le formulaire (cf. RG_1820),
- imprime le document des secrets au patient (cf. RG_1830).

L'utilisateur doit restituer le document des secrets au patient (cf. RG_1840).

- Une méthode alternative : le LPS peuple un document élaboré par l'éditeur. Le document élaboré par l'éditeur doit respecter les spécifications décrites dans le document [CHARTE-DOC-PATIENT]. L'utilisation de cette méthode doit être motivée par l'éditeur auprès du CNDA (par exemple, pas d'impression au format A4).

Règles de gestion

[RG_1810] Acquérir le modèle du formulaire standard

Le modèle du formulaire standard est disponible en téléchargement sur une URL référencée dans un fichier XML. Cf. Pré-requis au processus DMPi au chapitre 3.1.1.



EX_1.5-1040

Si le LPS utilise le formulaire standard fourni par la Cnam, il doit vérifier au minimum une fois par semaine qu'il dispose de la dernière version du modèle de formulaire.



EX_1.5-1050

Toute nouvelle version du formulaire doit être déployée de manière transparente pour l'utilisateur dans la semaine suivant sa mise à disposition par la Cnam.

**REC_1.5-1060**

Afin que le déploiement d'une nouvelle version du modèle soit simple et rapide, il est recommandé à l'éditeur de mettre en place un mécanisme de « live update ».

Note : Les modifications qui seront apportées au modèle de formulaire ne toucheront que le texte ou sa présentation, mais pas le nombre ou le nom des champs.

[RG_1820] Alimenter le formulaire**EX_1.5-1070**

Le LPS doit remplir automatiquement les champs de type « Text Field » du formulaire PDF avec les données du patient comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Nom du champ	Donnée à renseigner
Civilité, Prénom, NOM	Civilité (EF_DMP11_07) (optionnelle), prénom (EF_DMP11_04) et nom d'usage du patient (EF_DMP11_02) séparés par un espace
N° de Sécurité Sociale	INS du patient (avec la clé) (EF_DMP11_01)
Date	Date de création du compte internet patient
Identifiant	Identifiant de connexion du patient (récupéré via la TD1.5a ou TD1.5d)
Password Temporaire	Mot de passe temporaire du patient (récupéré via la TD1.5a ou TD1.5d)

**EX_1.5-1080**

Le LPS ne doit pas permettre à l'utilisateur de modifier les informations fournies dans le formulaire contenant les paramètres de connexion du patient.

**EX_1.5-1090**

Le LPS ne doit pas stocker l'identifiant de connexion et le mot de passe initial du patient sous quelque forme que ce soit et sur quelque support que ce soit.

[RG_1830] Imprimer le document des secrets au patient**EX_GEN-1470**

Le « document des secrets du patient » doit pouvoir être imprimé et remis au patient pour lui permettre d'accéder à son DMP (INS, identifiant et mot de passe). Un LPS implémentant la transaction TD1.5 doit donc être en capacité de lancer des impressions.

Pour des raisons de sécurité, l'envoi au patient de ses secrets de connexion (identifiant/mot de passe) par un même canal électronique (email, SMS,...) n'est pas une pratique autorisée. Les secrets sont soit remis en main propre, soit délivrés par deux canaux distincts (papier ou électronique). Un élément ou l'ensemble peut être manuscrit.

[RG_1840] Restituer le document des secrets au patient

Le document des secrets du patient lui est remis en mains propres ou envoyé par courrier.

3.3.3.2 TD1.5 : description des transactions

Ce chapitre décrit les transactions suivantes :

- création du compte internet patient (TD1.5a),
- ajout/modification/suppression de canal OTP (TD1.5b),
- déblocage du compte internet ou mise à jour des codes internet (TD1.5d).

3.3.3.2.1 TD1.5a : création du compte internet patient

Cette transaction permet de créer le compte internet patient.

Elle est implémentée par un web-service spécifique au DMP.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

NB : si le DMP est associé à un ENS, la transaction retourne une erreur `DMPFunctionDisabled` indiquant que la création du compte internet patient n'est pas possible.

Données en entrée

Les données en entrée de la transaction sont :

- l'INS du patient (EF_DMP11_01) passé dans le VIH, F,
- les données du canal OTP (Type / Canal) (EF_DMP16_01 et EF_DMP16_02).

Balises XML	Occur-rence	Format	Alimentation données
createPatientAccess	1	-	
type	1	AN	Code du type de canal OTP (EF_DMP16_01).
canal	1	50AN	Valeur du canal OTP (EF_DMP16_02).

Tableau 18 : TD1.5a – données en entrée

Les SMS ne peuvent être émis qu'à destination de téléphones portables commençant par 06 ou 07 (ils ne peuvent pas être émis vers des numéros de téléphones fixes).

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Les données en sortie de la transaction sont :

- l'identifiant de connexion et le mot de passe pour l'accès internet,
- l'accusé de réception du traitement.

Balises XML	Occur-rence	Format	Alimentation données
createPatientAccessResponse	1	-	
output	1	-	
login	0..1	50AN	Identifiant de connexion pour l'accès internet (en cas de succès)

password	0..1	50AN	Mot de passe pour l'accès internet (en cas de succès)
status	0..1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.
Context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1

Tableau 19 : TD1.5a – données en sortie

En cas d'erreur de la transaction :

Voir annexe 7.

3.3.3.2.2 TD1.5b : ajout/modification/suppression de canal OTP

Cette transaction permet d'ajouter/modifier/supprimer un canal OTP sur un DMP dont l'accès patient a été initialisé. Cette transaction peut être appelée indépendamment de la création du compte internet patient, dans le cas où le patient souhaiterait changer son canal OTP.

Elle est implémentée par un web-service spécifique au système DMP.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

NB : si le DMP est associé à un ENS, la transaction retourne une erreur DMPFunctionDisabled indiquant que l'ajout, la modification et la suppression du canal OTP ne sont pas possibles.

Rappel

Dans le système DMP, le téléphone mobile et l'adresse électronique des données administratives sont les mêmes que ceux utilisés pour l'envoi du mot de passe à usage unique.

Donc, la mise à jour du téléphone mobile et l'adresse électronique peut se faire avec la transaction TD1.3b ou avec la transaction TD1.5b pour un DMP non associé à un ENS.

Données en entrée

Les données en entrée de cette transaction sont :

- l'INS du patient passé dans le VIH F ;
- les données du canal OTP (Type / Canal / Action).

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
patientOTPUpdate	1	-	
type	1	AN	Code du type de canal OTP (EF_DMP16_01).
canal	0..1	50AN	Valeur du canal OTP (EF_DMP16_02).
action	1	AN	Code d'action à effectuer. Valeurs : <ul style="list-style-type: none"> • AJOUT • MODIFICATION • SUPPRESSION

Tableau 20 : TD1.5b – données en entrée

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
createPatientAccessResponse	1	-	
output	1	-	
status	0..1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.
Context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.

Tableau 21 : TD1.5b – données en sortie

En cas d'erreur de la transaction :

Voir annexe 7.

3.3.3.2.3 TD1.5d : déblocage du compte internet ou mise à jour des codes internet

Cette transaction permet le déblocage d'un compte internet patient bloqué, et peut également servir à fournir à nouveau ses paramètres de connexion à un patient qui les aurait perdus.

Lorsque cette transaction est utilisée suite à une tentative de connexion à un compte internet patient désactivé pour cause de passage à la majorité, le système DMP régénère l'identifiant de connexion en plus du mot de passe.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

NB : si le DMP est associé à un ENS, la transaction retourne une erreur DMPFunctionDisabled indiquant que le déblocage du compte internet et la mise à jour des codes internet ne sont pas possibles.

Données en entrée

La transaction updatePatientAccess ne prend aucun paramètre en entrée.

L'INS du patient (EF_DMP11_01) est passé dans le VIHf.

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Les données en sortie de la transaction sont :

- l'identifiant de connexion et le mot de passe pour l'accès internet,
- l'accusé de réception du traitement.

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
updatePatientAccessResponse	1	-	
output	1	-	
login	0..1	50AN	Identifiant de connexion pour l'accès internet (en cas de succès)
password	0..1	50AN	Mot de passe pour l'accès internet (en cas de succès)
status	0..1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.
context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.

Tableau 22 : TD1.5d – données en sortie

En cas d'erreur de la transaction :

Voir annexe 7.

3.3.4 DMP_1.6 : lister les acteurs de santé sur un DMP (via TD1.6)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

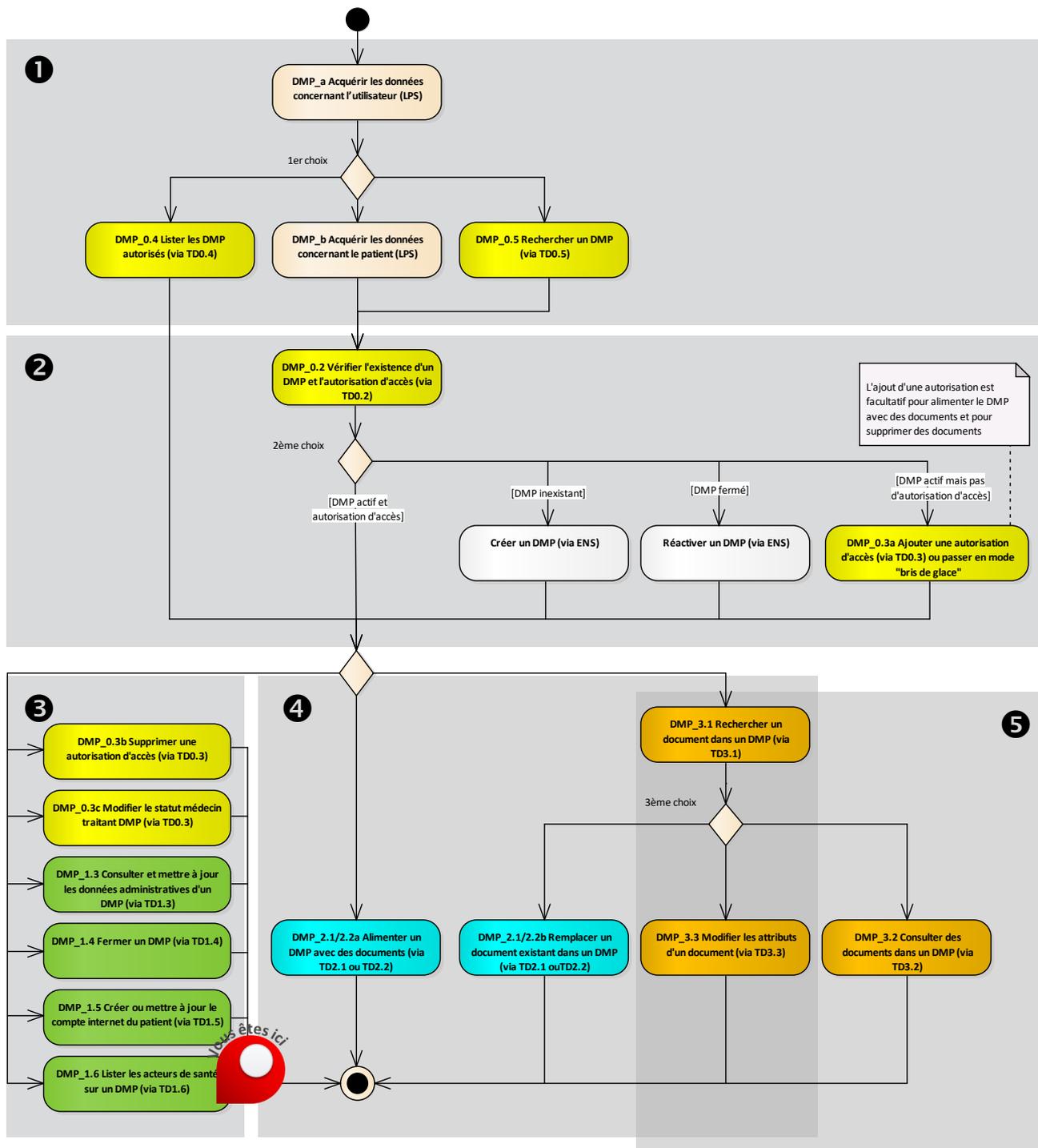


Figure 22 : localisation de la fonctionnalité DMP_1.6 dans le processus regroupant les trois profils

3.3.4.1 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet d'appeler la transaction TD1.6 qui retourne, pour un DMP donné (à partir de l'INS du patient), la liste des acteurs de santé ayant ou ayant eu une autorisation sur ce DMP avec son statut (autorisé ou bloqué) et l'indication « Médecin traitant DMP ».

L'utilisateur indique le type de recherche qu'il souhaite effectuer (cf. RG_1910) :

- acteurs autorisés,
- acteurs bloqués,
- ou les 2.

Le LPS :

- appelle la transaction TD1.6 et reçoit en retour le résultat de la recherche (cf. RG_1920),
- affiche la liste des acteurs de santé (cf. RG_1930).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01).au statut « valide ».

Sorties Une liste d'acteurs de santé

Règles de gestion

[RG_1910] Acquérir le mode demandé par l'utilisateur (mode)

Le LPS peut ne demander :

- que la liste des acteurs de santé autorisés (mode = ACTIVE),
- que la liste des acteurs de santé bloqués (mode = INTERDITE),
- ou les 2 (mode = TOUTE).

[RG_1920] Obtenir la liste des acteurs de santé

Le LPS appelle la transaction TD1.6. Cf. description au chapitre 3.3.4.2.

[RG_1930] Afficher la liste des acteurs de santé

Le LPS doit convertir les dates/heures (lastActionDate et startOfAuthorization) en dates/heures locales pour l'affichage à l'utilisateur.

3.3.4.2 TD1.6 : liste des PS autorisés / bloqués sur le DMP d'un patient

Cette transaction retourne, pour un DMP donné (à partir de l'identifiant INS du patient), la liste des acteurs de santé ayant ou ayant eu une autorisation sur ce DMP.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

Note : L'INS du patient est passé dans le VIH.F.

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
listAuthorizationByPatient	1	-	
mode	1	AN	Type de PS recherchés. Valeurs possibles : <ul style="list-style-type: none"> ACTIVE : PS autorisés, INTERDITE : PS bloqués, TOUTE : PS autorisés et PS bloqués.

Tableau 23 : TD1.6 – données en entrée

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Le système DMP retourne les données décrites ci-dessous.

Balises XML	Occurrence	Format	Alimentation données
listAuthorizationByPatientResponse	1	-	
output	1	-	
listOfAuthorizationByPatient	0..n ^(*)	-	Une occurrence pour chaque autorisation retournée (en cas de succès).
nationalId	1	20AN	Identifiant national de l'acteur de santé : <ul style="list-style-type: none"> PS : ADELI, RPPS...(EF_DMP01_01) Structure : identifiant de la structure (EF_DMP02_01).
nationalIdType	1	20AN	OID de l'identifiant fourni afin de déterminer son type : <ul style="list-style-type: none"> 1.2.250.1.71.4.2.1 pour les PS 1.2.250.1.71.4.2.2 pour les structures
firstName	0..1	60AN	Prénom (de personne physique) (EF_DMP01_05). Non renseigné pour une structure de soins.
lastName	1	80AN	Nom de personne physique (EF_DMP01_04) ou morale (structure de soins) (EF_DMP02_02)
lastActionDate	1	14AN	Date de la dernière action de l'acteur de santé sur le DMP du patient. Format AAAAMMJJhhmmss. La date est retournée en UTC.

mode	1	AN	Valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ACTIVE : PS autorisé, INTERDITE : PS bloqué.
startOfAuthorization	1	14AN	Date de début d'autorisation. Format AAAAMMJJhhmmss. La date est retournée en UTC.
codeSpeciality	(*)		Code profession, et spécialité pour les médecins et pharmaciens (séparé par « / » dans ce cas). Codé dans la nomenclature authorSpecialty de l'ANS. Exemple pour médecin : G15_10/SM26. Non renseigné pour une structure de soins.
libSpeciality	(*)		Libellé associé à codeSpeciality : « profession / spécialité ». Exemple pour un médecin : « Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM) ». Non renseigné pour une structure de soins.
specificRight			Rôle spécifique de l'acteur de santé : valeur MEDECIN_TRAITANT si le PS est Médecin traitant DMP. Non renseigné pour une structure de soins.
status	1..1	50AN	Code de retour : DMP0k (en cas de succès), ou code d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.
context	0..1	AN	Message d'erreur (en cas d'erreur). Voir annexe A7-1.

Tableau 24 : TD1.6 – données en sortie

(*) Un PS ayant de multiples professions donnera lieu à plusieurs occurrences de listOfAuthorizationByPatient (le PS apparaît N fois par profession), chacune avec une profession différente dans codeSpeciality et dans libSpeciality.

En cas d'erreur de la transaction :

Voir annexe 7.

3.4 DMP_2.x : alimentation du DMP d'un patient

Ce chapitre décrit deux fonctionnalités.

- La première permet d'ajouter de nouveaux documents dans le DMP d'un patient (DMP_2.1/2.2a).
- La deuxième permet de remplacer un document dans le DMP d'un patient (DMP_2.1/2.2b).

NB : il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation d'accès pour alimenter le DMP d'un patient.

Ces fonctionnalités mettent en œuvre deux transactions :

- La transaction TD2.1 est utilisée pour les PS hors authentification par CPE.
- La transaction TD2.2 est utilisée pour les secrétaires médicaux du secteur libéral **ou en EHPAD** équipés d'une CPE (directement ou indirectement nominative), Le système DMP contrôle que le secteur d'activité de la structure à laquelle est rattachée la CPE est bien dans le « secteur libéral » **ou le « secteur EHPAD »**.

A ce jour, seuls les secteurs d'activité suivants sont autorisés à utiliser la TD2.2 :

- SA07 Cabinet individuel,
- SA08 Cabinet de groupe,
- SA09 Exercice en Société,
- SA25 Laboratoire de Biologie Médicale,
- SA29 Laboratoire d'Analyses et de Biologie Médicale,
- SA40 Secteur privé PH temps plein,
- SA52 Maison de santé, Pôle de santé.
- **SA17 Etablissement pour personnes âgées.**

Organisation des métadonnées XDS et données CDA

Les documents sont déposés dans le système DMP sous la forme de lots de soumission XDS organisés comme suit :

- Chaque lot de soumission XDS contient un ou plusieurs documents.
- Chaque document est décrit sous la forme suivante :
 - de métadonnées XDS,
 - de données d'en-tête CDA,
 - et d'un corps du document CDA.

Le corps du document CDA peut être :

- non structuré (PDF, texte ou image),
- ou structuré (XML).

Un document dont le corps est structuré (XML) peut être auto-présentable. Dans ce cas, le document intègre sa propre feuille de style.

Une illustration de l'organisation technique de ces données est disponible dans l'annexe A6-2.1.

3.4.1 DMP_2.1/2.2 : alimenter le DMP d'un patient avec des documents (via TD2.1 ou TD2.2)

3.4.1.1 DMP_2.1/2.2a : alimenter le DMP d'un patient avec des *nouveaux* documents

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

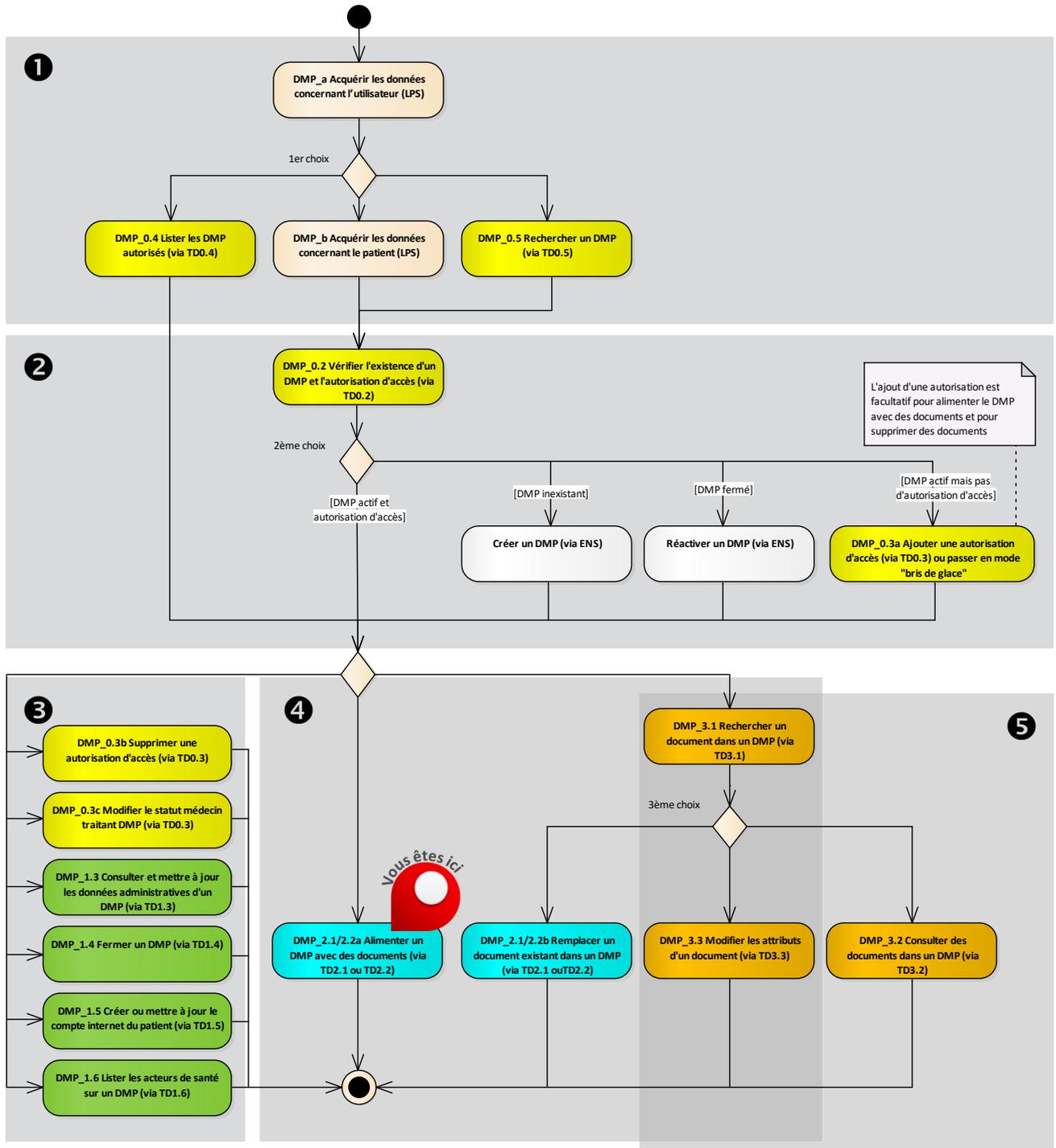


Figure 23 : localisation de la fonctionnalité DMP_2.1/2.2a dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

- Description** Cette fonctionnalité permet d'alimenter le DMP d'un patient avec un ou plusieurs nouveaux documents :
- décrits sous la forme de documents CDA et de métadonnées XDS,
 - et transmis au système DMP sous la forme d'un lot de soumission XDS signé (XAdES).

La cinématique générale est la suivante.

Le PS constitue le ou les document(s) dans le LPS . Cf. §3.4.1.1.1

Le LPS :

- construit le ou les document(s)
 - construit le document au format CDA Cf. §3.4.1.1.2
 - alimente les métadonnées XDS Cf. §3.4.1.1.3
- réalise la signature du ou des document(s) (non obligatoire) Cf. §3.4.1.1.4
- constitue un lot de soumission XDS et signe ce lot (XAdES) Cf. §3.4.1.1.5
- soumet le lot de documents au système DMP Cf. §3.4.1.1.6

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide » (facultatif pour les LPS implémentant le profil Alimentation).

Sorties Un DMP alimenté avec un ou plusieurs nouveaux documents.

3.4.1.1.1 Constituer le ou les document(s) dans le LPS

Vue générale

L'objectif de cette partie n'est pas de décrire la solution à mettre en œuvre dans le LPS pour récupérer les données ni d'édicter des règles ergonomiques qui sont laissées à l'appréciation de l'éditeur. Cette partie a par contre pour objectif de préciser certaines exigences ou recommandations portant sur des données particulières, ces exigences ou recommandations ayant ensuite un impact direct dans l'alimentation du DMP.

Le système DMP introduit des exigences supplémentaires par rapport aux normes XDS/CDA qui sont décrites dans les règles :

- acquérir le type du document (cf. RG_2010),
- acquérir le titre du document (cf. RG_2020),
- acquérir la visibilité du document (cf. RG_2030).

Règles de gestion

[RG_2010] Acquérir le type du document (EF_DMP31_04)

EX_2.1-1010

Les documents d'expression personnelle du patient ne peuvent pas être créés via l'interface LPS :

- classCode = 90, et les typeCode associés,
- et/ou les typeCode commençant par « DOCPAT ».

Le document "Données de remboursement" ne peut être alimenté que par l'assurance maladie. Il ne peut donc pas être créé via l'interface LPS (classCode = 60, et typeCode = REMB).

Le document « historique de vaccinations » est unique par DMP. Il est créé automatiquement par le SI DMP lors de l'ajout d'une première vaccination (soit via WebPS, soit lors de l'alimentation d'une première note de vaccination en LPS, soit par le patient lui-même via « Mon Espace Santé » ou Web Patient ou application mobile pour les DMP non associés à « Mon Espace Santé »). Il ne peut pas être créé via l'interface LPS (classCode = 52, et typeCode = 11369-6). Un fonctionnement spécifique est défini dans le chapitre 6.1.

[RG_2020] Acquérir le titre du document

Pour les documents, la taille maximale du champ "titre" est celle définie dans la norme XDS.b (voir [IHE-TF3], dans "Table 4.1-5 Document Metadata Attribute Definition"), à savoir 128 caractères : "Max length, 128 bytes, UTF-8".

EX_2.1-1020

Le titre du document doit être compréhensible et ne peut être arbitrairement tronqué à la limite de taille (128 caractères).

EX_2.1-1030

Le titre d'un document doit en refléter le contenu médical (le titre est saisissable par le PS).

EX_2.1-1040

Le titre d'un document doit être modifiable.

[RG_2030] Acquérir la visibilité du document (EF_DMP31_03)**EX_2.1-1050**

A chaque alimentation du DMP à partir d'un LPS, l'acteur doit indiquer, pour chaque document :

- si le document doit être masqué aux PS ou pas ;
- si le document doit être visible au patient ou pas.

NB : un document ne peut pas être à la fois non visible au patient et masqué au PS tant que le paramètre cumul-invisible_patient-masque_ps contient la valeur false (§ 3.1.1).

Si la gestion des mineurs est activée (cf. paramètre fonctions-gestion-mineurs au § 3.1.1) et que le patient est mineur :

- en cas de connexion secrète (cf. EX_0.1-1100 § 5.3.1.3), l'acteur ne peut déposer que des documents invisibles aux représentants légaux ;
- en cas de connexion non secrète, l'acteur doit indiquer si le document est visible ou invisible aux représentants légaux.

**REC_2.1-1060**

Exemple de mise en œuvre pour la confidentialité du document :

Confidentialité du document**Pour le patient**

Document non visible par le patient : vous souhaitez que ce document ne soit pas visible par le patient car il nécessite une information préalable par un professionnel de santé.

Pour les représentants légaux du patient

Document non visible par les représentants légaux.

Pour les professionnels de santé

Document visible par les professionnels de santé autorisés à accéder aux documents du DMP du patient

Document masqué aux professionnels de santé : document visible uniquement par son auteur, les médecins traitants DMP et le patient.



Le PS peut rendre le document visible au patient (voir DMP_3.3), suite à la consultation d'annonce par exemple. Le PS peut aussi rendre le document visible aux représentants légaux du patient.

Cette caractéristique est portée par la métadonnée XDS confidentialityCode du document (cf. [CI-PARTAGE]).



REC_2.1-1065

Les contraintes suivantes pourraient être levées dans le futur :

- « un document ne peut pas être à la fois non visible au patient et masqué au PS » (cf. paramètre cumul-invisible_patient-masque_ps § 3.1.1) ;
- « un document visible au patient ne peut pas être rendu invisible au patient » ;
- « un document visible aux représentant légaux ne peut pas être rendu invisible aux représentant légaux ».

Il est conseillé de pouvoir lever facilement les deux dernières contraintes, par exemple par paramétrage du logiciel.

3.4.1.1.2 Construire le ou les document(s) de santé au format CDA R2 (et correspondance avec les métadonnées XDS)

Vue générale

Le système DMP introduit des exigences supplémentaires par rapport aux normes XDS/CDA. Ces exigences sont décrites dans les règles :

- acquérir les données CDA R2 (cf. RG_2110),
- acquérir le niveau de confidentialité du document (cf. RG_2120),
- acquérir les données CDA (et les métadonnées XDS) de type date/heure (cf. RG_2130).

Le LPS peut ensuite construire les documents de santé au format CDA R2 (cf. RG_2180).

Règles de gestion

[RG_2110] Acquérir les données CDA R2

Données obligatoires et facultatives

Les éditeurs doivent s'assurer que le logiciel gère l'ensemble des données obligatoires à fournir dans les transactions, les documents CDA et les métadonnées XDS.

Il faut dans un premier temps bien distinguer les données à fournir :

- dans un document CDA,
- dans les métadonnées XDS du document,
- dans les métadonnées XDS du lot de soumission.

Cardinalité des données CDA

Dans un document CDA, l'information est portée par la cardinalité indiquée pour chaque donnée dans les documents [CI-STRU-ENTETE] et les volets des documents structurés de la couche « contenu » publiés au CI-SIS.

- Lorsque la cardinalité est du type [0..*], la donnée n'est pas obligatoire et peut ne pas être fournie.
- Lorsque la cardinalité est du type [1..*], la donnée est obligatoire et doit être fournie.
- Lorsque la cardinalité est définie précisément comme dans [2..2], le nombre d'occurrences (ici 2) doit être respecté.

Dans certains cas, lorsque la donnée n'est pas connue, le LPS doit permettre d'indiquer, au moyen d'un attribut nullFlavor, la raison de l'absence de l'information.

Dans d'autres cas, l'utilisation de nullFlavor est interdite.

Cardinalité des métadonnées XDS

Pour les métadonnées XDS, il faut combiner cardinalités et code d'usage indiqués pour chaque donnée dans le document [CI-PARTAGE] (en particulier le récapitulatif « Code d'usage et Cardinalités »).

- Lorsque la cardinalité est du type [0..*] et le code d'usage = 'O' (Optionnel), la donnée n'est pas obligatoire.
- Lorsque la cardinalité est du type [0..*] et le code d'usage = 'R2' (Requis si connu), la donnée n'est pas obligatoire, mais lorsqu'elle est connue, elle doit être fournie.
- Lorsque la cardinalité est du type [1..*], le code d'usage sera forcément = 'R' (Requis). Dans ce cas, la donnée est obligatoire et doit être fournie.
- Lorsque la cardinalité est définie précisément comme dans [1..1], le nombre d'occurrences (ici 1) doit être respecté.

Quelle différence y a-t-il entre les données « requises » et « requises si connues » ?

Cette différence n'existe que pour les métadonnées XDS ; dans le cas des données d'un document CDA, cette subtilité n'existe pas et il faut se baser sur les cardinalités uniquement, avec la possibilité éventuelle d'utiliser un nullFlavor.

- Donnée requise (code d'usage R) : Le LPS doit obligatoirement gérer cette donnée et elle doit être obligatoirement renseignée et transmise dans les métadonnées XDS.
- Donnée requise si connue (code d'usage R2) : Le LPS doit aussi obligatoirement gérer cette donnée et permettre à l'utilisateur de la saisir (ou au système de la renseigner) dès lors qu'il la connaît afin qu'elle puisse être transmise dans les métadonnées XDS. L'utilisateur (ou le système) doit pouvoir déclarer qu'il ne connaît pas l'information via son interface de création du document (i.e. IHM pour un utilisateur). Le cas échéant, l'élément d'en-tête CDA correspondant n'est pas intégré dans le CDA et la métadonnée XDS correspondante n'est pas présente parmi les métadonnées XDS du document. »

En pratique, comment le LPS doit-il gérer les données R2 (du CI-SIS) ?

Donnée	Donnée CDA [0..1]	Métadonnée XDS [R2]	Donnée du VIHf
Structure de soins (EF_DMP02_01) Cette donnée étant obligatoirement renseignée dans le VIHf, il est fortement conseillé de la renseigner dans le document CDA et dans les métadonnées XDS.	author/assignedAuthor/representedOrganization	authorInstitution ⁶	Identifiant_Structure [Obligatoire]
Rôle fonctionnel du PS Cette donnée n'est pas dans le VIHf, optionnelle dans le document CDA et [R2] dans les métadonnées XDS. L'éditeur est libre de gérer ou pas cette donnée mais lorsqu'elle est renseignée dans le CDA, alors il faut mettre la même valeur dans la métadonnée XDS.	author/functionCode@displayName	authorRole	[Cette donnée n'existe pas dans le jeton VIHf]

⁶ Exception : cette donnée est à renseigner obligatoirement dans le contexte du DMP. Cf. règle RG_2240.

<p>Profession et Spécialité du PS (EF_DMP01_03)</p> <p>Dans le VIHIF, la profession est obligatoire et la spécialité est conditionnelle (elle est obligatoire pour les médecins et pharmaciens). Il est fortement conseillé de les renseigner dans le document CDA et dans les métadonnées XDS.</p>	<p>author/assignedAuthor/code@code</p> <p>author/assignedAuthor/code@displayName</p> <p>author/assignedAuthor/code@codeSystem</p>	authorSpecialty	<p>Urn :oasis :names :tc :xacml :2.0 :subject:role</p> <p>[Profession : Obligatoire]</p> <p>[Spécialité : Conditionnelle]</p>
<p>Date de fin de l'acte</p> <p>La date de fin de l'acte est généralement « considérée » comme obligatoire. Il est donc fortement conseillé de la renseigner. Dans certains cas, elle est égale à la date de début de l'acte.</p>	<p>documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/high@value</p>	serviceStopTime	[Cette donnée n'existe pas dans le jeton VIHIF]

[RG_2120] Acquérir le niveau de confidentialité du document

REC_2.1-1100

Ni le standard CDA ni le Cadre d'Interopérabilité des SIS ne précisent la manière dont chaque valeur possible du `confidentialityCode` (Normal, Restreint, Très Restreint) doit être interprétée. Un document ayant un niveau renforcé de confidentialité (restreint ou très restreint), devrait être remis en mains propres, ou envoyé sous pli scellé ou par message direct à son destinataire. Il ne devrait pas être mis en partage.

Si votre logiciel ne gère pas de niveau de confidentialité, il est recommandé de renseigner la donnée « `confidentialityCode` » avec la valeur N (Normal).

[RG_2130] Acquérir les données CDA et les métadonnées XDS de type date/heure

EX_2.1-1110

Les champs de type date/heure sont codés dans une zone de temps différente entre les métadonnées XDS et le CDA R2. Les champs date/heure XDS doivent être codés en UTC (Universal Time Coordinated) et ceux du CDA correspondant en date/heure locale du producteur du document incluant le décalage par rapport à UTC.

Le LPS devra donc transformer les dates/heure du CDA de la date/heure locale en date/heure UTC (ou inversement, de la date/heure UTC en date/heure locale dans le cas où les dates sont transformées des métadonnées XDS vers le CDA). Par exemple, l'heure locale en France métropolitaine est égale à UTC + 0100 (1 heure) en hiver et à UTC +0200 (2 heures) en été.

Illustration : 12h00 en heure locale en France métropolitaine correspond à :

- 11h00 en UTC en hiver,
- 10h00 en UTC en été.

[RG_2180] Construire les documents de santé au format CDA R2**EX_2.1-1070**

Ces documents de santé doivent respecter les spécifications décrites dans les volets de la couche « contenu » du CI-SIS. Chaque volet de contenu est basé sur un socle commun se conformant au standard HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 (CDA R2) publiés dans l'Édition Normative HL7 v3 de mai 2005.

Le document [CI-STRU-ENTETE] définit la structuration minimale des documents à respecter que ce soit pour les documents dits « non structurés » (document PDF, RTF...) ou pour les documents « structurés » (CDA R2 de niveau 3).

Enfin, un document de santé correspondant à un modèle structuré spécifié au CI-SIS doit être conforme au volet de ce document publié dans le CI-SIS.

Les jeux de valeurs embarqués dans le standard CDA, les jeux de valeurs définis par le volet « Structuration minimale des documents médicaux » et les jeux de valeurs définis par le volet spécifique au document structuré doivent être utilisés dans le document.

La conformité des documents CDA R2 peut se contrôler à partir :

- du schéma XML « CDA.xsd » pour la conformité au standard CDA. Tout écart détecté se traduit par la déclaration de non-validité du document.
- du schématron correspondant au volet du document mis en œuvre pour les documents de santé structurés spécifiés au CI-SIS ou à défaut du schématron « CISIS_StructurationCommuneCDAr2 » pour les autres documents. Cette analyse produit un rapport listant les éventuelles non-conformités détectées ; la présence d'une seule non-conformité se traduit par la déclaration de non-conformité du document.

CDA.xsd et le schématron « CISIS_StructurationCommuneCDAr2 » sont disponibles dans [TEST-CONTENU-CDA].

Les jeux de valeurs sont exploités par la vérification de conformité, toute valeur étrangère détectée se traduit par une non-conformité.

REC_2.1-1080

Il est recommandé de prendre en compte dès la conception du LPS les tests à effectuer avec les schématrons. Les schématrons sont disponibles sur le site de l'ANS. Cf. [TEST-CONTENU-CDA].

EX_2.1-1090

Les familles de produits contenant des LPS de type EAI doivent nécessairement réaliser des contrôles sur les documents CDA avant envoi au DMP. Ces contrôles doivent porter sur la conformité au schéma XML (CDA.xsd) et la conformité au volet « Structuration minimale des documents médicaux » et aux volets des documents structurés du CI-SIS (contrôle par les schématrons spécifiques aux volets lorsqu'ils existent, sinon par le schématron « CISIS_StructurationCommuneCDAR2 »).

**Cas particuliers de la règle de gestion RG_2180****[CP1] Construire les documents de santé au format CDA R2 auto-présentables**

Ce format est décrit dans [CI-STRU-ENTETE].

L'usage de CDA auto-présentables est optionnel mais est néanmoins soumis aux exigences décrites ci-après lorsqu'il est implémenté.

Impact sur les métadonnées XDS

L'usage de CDA auto-présentables en alimentation du DMP impose les spécificités suivantes dans les métadonnées XDS du document, décrites dans [CI-PARTAGE] :

- le champ mimeType doit prendre la valeur application/xml+xml,

- s'il est signé électroniquement, le calcul des champs size et hash est spécifique et précisé dans [CI-PARTAGE].

EX_2.1-1115

Pour des raisons de sécurité, un LPS alimentant le DMP avec des CDA auto-présentables ne doit pas inclure de script (balise HTML <script>) ni de lien vers des ressources externes (styles CSS externes, import de scripts, iframes, fenêtres surgissantes, liens, images, vidéos, etc.) dans la feuille de style couplée au document. Seules sont autorisées des ressources encapsulées dans la feuille de style (liens internes, styles CSS inclus dans le document, images encapsulées...). La feuille de style couplée au document doit être autonome en termes de visualisation à l'utilisateur.

EX_2.1-1116

Pour des raisons de sécurité, un LPS alimentant le DMP avec des documents CDA auto-présentables ne doit pas permettre à tous ses utilisateurs de modifier la feuille de style XSL des documents qu'il produit. Si le LPS permet de modifier des feuilles de style « modèles » utilisées par le LPS pour constituer les CDA auto-présentables envoyés au DMP, seuls des acteurs autorisés (de type « administrateurs ») doivent pouvoir le faire. Le LPS doit mettre en œuvre des moyens pour protéger et confiner en son sein les feuilles de style des documents CDA auto-présentables qu'il produit.

3.4.1.1.3 Acquérir les métadonnées XDS

Vue générale

Le système DMP introduit des exigences supplémentaires par rapport aux normes XDS/CDA qui sont décrites dans les règles suivantes :

- les règles concernant les métadonnées XDS des documents et du lot de soumission,
 - acquérir les métadonnées XDS (cf. RG_2210),
 - acquérir les identifiants uniques (cf. RG_2220),
 - acquérir les données concernant l'auteur (cf. RG_2230),
 - acquérir l'organisation (cf. RG_2240),
 - acquérir les commentaires (cf. RG_2250),
- les règles concernant les métadonnées XDS d'un document,
 - contrôler que l'ajout du document est effectué par l'auteur du document (cf. RG_2310),
 - déterminer le hachage du document (cf. RG_2320),
 - acquérir le cadre d'exercice de l'acte qui a engendré la création du document (cf. RG_2330),
 - acquérir l'identifiant principal du patient dans le système d'information du producteur du document (cf. RG_2340),
 - acquérir les traits d'identité du patient (cf. RG_2350),
- les règles concernant les métadonnées XDS d'un lot de soumission,
 - acquérir la date et heure d'envoi du lot de soumission (cf. RG_2410),
 - acquérir le titre du lot de soumission (cf. RG_2420),
 - acquérir le type d'activité de l'évènement clinique ayant abouti à l'envoi du/des document(s) du lot de soumission (cf. RG_2430).

Préambule

La mise en partage des documents nécessite la gestion de métadonnées (documents et lots de soumission) via le profil IHE XDS.b.

Certaines métadonnées sont déductibles :

- du document CDA (profession, spécialité...) : le document [CI-ANX-CDA] définit la correspondance entre le CDA R2 et les métadonnées XDS,
- de données éventuellement déjà stockées dans le LPS (titre du document, date de l'acte médical documenté, type du document...) ou
- du support d'authentification (carte CPS, certificat logiciel pour personne morale).

Le document [CI-PARTAGE] donne une indication sur l'origine possible de chaque métadonnée.



EX_2.1-1125

Le LPS doit assurer la cohérence entre les métadonnées XDS du document et celles de l'en-tête du document HL7 CDA R2.

Taille maximum des champs ebXML

La longueur des champs est spécifiée dans IHE XDS.b ou à défaut dans ebXML mais dans certains cas, une longueur spécifique est précisée dans le présent document.

Les métadonnées XDS des documents et du lot de soumission

[RG_2210] Acquérir les métadonnées XDS des documents et du lot de soumission

Les métadonnées XDS des documents à envoyer sont définies dans [CI-PARTAGE] « Métadonnées XDS d'une fiche ».

Les métadonnées du lot de soumission à envoyer sont définies dans [CI-PARTAGE] « Métadonnées XDS d'un lot de soumission ».

Les autres règles de gestion de ce chapitre indiquent les restrictions spécifiques au contexte DMP.

[RG_2220] Acquérir les identifiants uniques des documents et des lots de soumission**EX_2.1-1130**

Chaque document et lot de document(s) produit par un LPS doit être identifié par un identifiant universel (champ XDS uniqueId au format OID) :

- soit le uniqueId est généré à partir d'un UUID (sous la branche OID 2.25), dans ce cas cet OID doit être stocké dans le LPS pour les recherches / remplacements futurs via ce même LPS ;
- soit le uniqueId est généré à partir d'une racine propre à l'installation du LPS et d'un élément « variable » mais unique vis-à-vis de la racine de l'instance du LPS installée (par exemple horodatage, ou identifiant interne du document dans le LPS) ; il incombe au LPS de pouvoir retrouver ce uniqueId pour les recherches / remplacements futurs via ce même LPS (par exemple en stockant le uniqueId ainsi généré, ou la partie variable uniquement à condition de savoir reconstruire le uniqueId complet).

[RG_2230] Acquérir les données concernant l'auteur du document et du lot de soumission**[DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]**

Le CI-SIS impose que les métadonnées authorPerson et legalAuthenticator correspondent à des personnes physiques (ou un dispositif médical pour authorPerson). authorPerson est aussi accompagné d'une métadonnée authorInstitution qui permet de connaître la structure de soins auquel appartient l'auteur (ce n'est pas le cas pour legalAuthenticator).

Si le responsable du document fourni par la structure de soins n'est pas significatif pour le lecteur, **il est accepté pour des problématiques d'affichage et de manière dérogatoire** que certaines données soient alimentées avec le nom d'une personne morale.

- Le LPS d'une structure de soins peut alimenter la métadonnée authorPerson du lot de soumission avec les informations d'une personne morale (au lieu d'un nom de personne physique).
- Le LPS d'une structure de soins peut alimenter la métadonnée authorPerson du document avec les informations d'une personne morale (au lieu d'un nom de personne physique).
- Le LPS d'une structure de soins peut alimenter la métadonnée legalAuthenticator du document avec les informations d'une personne morale (au lieu d'un nom de personne physique).

La personne morale indiquée dans les métadonnées peut être la structure de soins elle-même ou un sous-ensemble plus « parlant » pour le lecteur du document (service, unité fonctionnelle).

Ces dérogations sont provisoires.

Tout document produit après la fin de la dérogation devra fournir l'information d'une personne physique dans les métadonnées. La dérogation continuera à s'appliquer pour les documents ayant alimenté le DMP avant la fin de la dérogation.

Dans ce cadre dérogatoire , les données authorPerson et legalAuthenticator, doivent être renseignées comme suit :

Composant	Donnée	Valeur
Composant 1	Identifiant	identifiant interne de la personne physique impliquée (ex : 3 + FINESS/id interne)
Composant 2	Nom	libellé de la personne morale
Composant 3	Prénom	type de personne morale entre parenthèses : valeur (structure de soins), (service) ou (unité fonctionnelle)
Composant 9	Autorité d'affectation	OID de l'organisation (comme pour une personne physique)
Composant 10	Type de nom	Valeur U (Undefined)
Composant 13	Type d'identifiant	Valeur EI (comme pour une personne physique)

Le comportement nominal décrit dans le CI-SIS reste bien évidemment privilégié par le SI DMP.



Cas particulier

[CP1] Alimentation du DMP par CPE (TD2.2)

Dans le cas d'une alimentation via CPE, les métadonnées doivent être renseignées de la manière suivante :

- authorPerson
 - Composant 1 : Identifiant du porteur de CPE, lu en carte (i.e. identifiant de la structure + « / » + identifiant interne de l'employé dans la structure)
 - Composant 2 : Nom du porteur de CPE, lu en carte
 - Composant 3 : Prénom du porteur de CPE, lu en carte
 - Autres composants : identique à l'authentification directe
- authorInstitution
 - Composant 1 : Nom de la structure
 - Composant 10 : Identifiant de la structure
 - Autres composants : identique à l'authentification directe
- legalAuthenticator
 - Composant 1 : Identifiant du porteur de CPE, lu en carte (i.e. identifiant de la structure + « / » + identifiant interne de l'employé dans la structure)
 - Composant 2 : Libellé de la **personne morale**
 - Composant 3 : Type de **personne morale** entre parenthèses : valeur (structure de soins), (service) ou (unité fonctionnelle)
 - Composant 9 : OID de l'organisation (comme pour une personne physique)
 - Composant 10 : Valeur **U** (Undefined)
 - Composant 13 : Valeur **EI** (comme pour une personne physique)

[FIN DE DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]

[RG_2240] Acquérir l'organisation à l'intérieur de laquelle les documents et les lots de soumission ont été produits (authorInstitution)

Cette métadonnée est à renseigner obligatoirement avec l'identifiant de la structure de soins (EF_DMP02_01).

NB : cette métadonnée peut être alimentée différemment au niveau des documents et au niveau des lots.

[RG_2250] Acquérir les commentaires (comments)

Le DMP limite les champs commentaires des documents et des lots de soumission à 1000 caractères.

NB : les champs commentaires peuvent être alimentés différemment au niveau des documents et au niveau des lots.

Règles de gestion
Les métadonnées XDS d'un des documents
[RG_2310] Contrôler que l'ajout du document est effectué par l'auteur du document**EX_2.1-1140**

L'association d'un document à son ou ses auteurs est assurée par la métadonnée XDS authorPerson ou legalAuthenticator (le responsable légal est donc assimilé à l'un des auteurs).

Seul l'un des auteurs du document peut ajouter ce document ou le mettre à jour avec une nouvelle version (remplacement du document) ; cette règle est appliquée comme suit :

- en authentification directe (hors CPE), le PS authentifié doit faire partie des auteurs (champ NameID du VIHf = composant « identifiant » de authorPerson ou de legalAuthenticator) ;
- en authentification indirecte (ou par CPE), la structure authentifiée (ou de laquelle dépend la CPE) doit être égale à la métadonnée authorInstitution de l'un des auteurs (champ Identifiant_Structure du VIHf = champ identifiant de authorInstitution).

**[RG_2320] Déterminer le hachage du document (hash)**

Le champ hash des métadonnées XDS est optionnel pour le producteur du document. Toutefois, s'il est fourni, le système DMP en vérifiera le calcul.

Il s'agit du hash XDS tel que défini dans les spécifications IHE XDS (voir IHE ITI TF Vol3 au § 4.1.7 : "SHA1 / Document hash calculated with SHA1 algorithm / See RFC 3174 US Secure Hash Algorithm 1 (SHA1), September 2001. The encoding is the Lexical Representation of hexBinary ([0-9a-fA-F])").

Si le document n'est pas signé, le hash doit être calculé sur le "binaire brut" de la pièce jointe au message SOAP (part MTOM, dans le cadre du DMP il s'agit d'un CDA R2) et non sur le XML CDA R2 canonisé.

Si le document est signé, se référer au document [CI-PARTAGE].

[RG_2330] Acquérir le cadre d'exercice de l'acte qui a engendré la création du document (practiceSettingCode)

Le cadre d'exercice décrit le contexte d'utilisation du LPS et peut être paramétré de manière fixe dans le LPS ou déduit du contexte d'usage du LPS.

Il ne peut pas être déduit de la carte CPS.

Les valeurs possibles du cadre d'exercice sont celles du jeu de valeurs « practiceSettingCode » (voir [CI-ANX-PS-STRU] et [FI-JEUX-VALEURS]).

Exemples : Ambulatoire, Dépistage, Maintien à domicile, Soins à domicile, Hospitalisation à domicile, Etablissement de santé, Soins palliatifs, SAMU/SMUR

Le cadre d'exercice est renseigné dans :

- la métadonnée XDS « PracticeSettingCode »
- la donnée de l'en-tête des documents CDA
« documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/standardIndustryClassCode »

[RG_2340] Acquérir l'identifiant principal du patient dans le système d'information du producteur du document (sourcePatientId)

Le champ sourcePatientId doit a minima contenir l'identifiant du patient dans le système émetteur du document (identifiant patient interne dans l'instance du LPS, IPP pour un CH par exemple). Il est inutile d'y mettre l'INS puisque celui-ci est transmis dans le champ patientId (EF_DMP11_01).

Dans le cadre du DMP, la cardinalité de cette donnée est restreinte à [1..1].

[RG_2350] Acquérir les traits d'identité du patient (sourcePatientInfo)

Cette métadonnée contient plusieurs champs PID. Seul le champ PID-5 « Patient Name » est requis et il est lui-même composé de plusieurs composants dont :

- le composant 1 (requis) : Nom du patient,
 - le nom du patient doit être alimenté avec le nom de naissance si celui-ci est renseigné (EF_DMP11_03),
 - sinon le nom du patient doit être alimenté avec le nom d'usage (EF_DMP11_02).
- le composant 7 (requis) : type de nom (L pour Nom de naissance, D pour Nom d'usage, S pour Pseudonyme et U pour Inconnu).

Règles de
gestion

Les métadonnées XDS du lot de soumission

[RG_2410] Acquérir la date et heure d'envoi du lot de soumission (submissionTime) (EF_DMP32_01)

La date doit être égale à la date du jour de la soumission du lot vers le DMP (ceci permet d'effectuer des recherches par date de soumission dans le DMP). Si la date ne correspond pas à la date du jour, une erreur du type XDSRegistryMetadataError sera renvoyée par le Système DMP.

Le document est créé par le PS (lors de la rédaction d'un compte rendu par exemple) puis le LPS crée, puis signe le lot avant de l'envoyer.

La chronologie des dates "techniques" est donc la suivante :

1. date de création du document (cohérence à assurer entre XDS et CDA),
2. date de signature du lot (= date creationTime du document DSG de signature du lot, aussi égale à celle dans la pièce jointe XAdES sous <SigningTime>),
3. date de soumission du lot (submissionTime).

Si le lot est signé juste avant l'envoi (dans le même processus d'export), nous vous recommandons de faire en sorte que les dates 2) et 3) soient égales (en créant une référence en début de processus d'export par exemple, affectée à ces 2 dates).

[RG_2420] Acquérir le titre du lot de soumission (title)

La taille de cette donnée n'étant pas fixée dans XDS.b, c'est celle d'un type "Name/LocalizedString.value" de la norme ebXML sous-jacente qui s'applique, à savoir 256 caractères.

[RG_2430] Acquérir le type d'activité de l'évènement clinique ayant abouti à l'envoi du/des document(s) du lot de soumission (contentTypeCode)

Le jeu de valeurs associé est fourni dans [FI-JEUX-VALEURS] (voir le fichier JDV_J59-ContentTypeCode-DMP).

Il n'y a pas d'équivalent à ce champ dans le CDA.

Pour alimenter cette donnée, il faut prendre la valeur la plus appropriée dans la nomenclature par rapport au contexte métier du LPS.

Le document [CI-ANX-PS-STRU] indique au § 4.1 comment renseigner cette métadonnée. En établissement, un rapprochement avec le service à l'origine du document de santé peut être envisagé (paramétrage au niveau service / unité fonctionnelle).

3.4.1.1.4 Signer le ou les document(s) (non obligatoire)

Vue générale

Le LPS peut signer chaque document (cf. RG_2510).

Règles de gestion**[RG_2510] Signer le document**

La signature des documents n'est pas obligatoire.

Les documents peuvent cependant être signés conformément aux mécanismes spécifiés dans [CI-PARTAGE] « Imputabilité du contenu des documents » (signature XAdES).

L'annexe A6-1 décrit les contraintes de signature XAdES à mettre en œuvre pour le DMP.

En authentification directe

Si le document est signé, le certificat utilisé pour signer le document doit correspondre au responsable du document tel que présenté dans l'en-tête CDA et la métadonnée XDS legalAuthenticator.

REC_2.1-1150

La signature par carte CPS/CPE entraînant un temps de traitement supplémentaire variable en fonction de la configuration matérielle (lecteur CPS), le LPS peut implémenter la possibilité de signer ou non les documents (en plus des lots de soumission) en fonction d'un paramètre au niveau du LPS, au niveau de l'utilisateur, ou encore laisser l'utilisateur décider au cas par cas s'il souhaite signer tel ou tel document.

En authentification indirecte

Si le document est signé, il peut être signé avec le certificat de personne morale de la structure de soins. Dans ce mode d'authentification, il n'y a pas de correspondance entre la métadonnée XDS legalAuthenticator et le certificat.



3.4.1.1.5 Constituer et signer le lot de soumission

Vue générale

Le LPS :

- lie les documents dans un même lot de soumission (cf. RG_2610),
- signe le lot de soumission (cf. RG_2620),
- alimenter les métadonnées du document portant la signature du lot de soumission (cf. RG_2630).

Règles de gestion

[RG_2610] Lier les documents dans un même lot de soumission (EF_DMP32)

Le LPS constitue un lot de soumission contenant un ou plusieurs documents.

REC_2.1-1160

Il est recommandé que le LPS permette au PS de sélectionner plusieurs documents à envoyer dans le DMP du patient, en indiquant pour chacun d'eux les paramètres de masquage aux PS et de visibilité au patient / représentants légaux (voir ci-dessous) et de constituer ainsi un lot de soumission avec plusieurs documents de santé d'un même patient en rapport avec un événement de soins.

Cela permettra notamment aux autres médecins de les identifier et d'y accéder beaucoup plus simplement. A titre d'exemple, lorsqu'une fiche RCP, un CR-Opérateur et un CR-ACP sont liés par le même lot de soumission, en accédant à la fiche RCP, le médecin peut voir qu'il existe 2 « documents liés ».

Un même document peut être référencé dans plusieurs lots de soumission.

Pour lier les documents entre eux dans un même lot de soumission, deux méthodes sont possibles :

- Les envoyer dans le DMP en même temps dans le même lot de soumission. Par exemple, il est recommandé d'envoyer dans le DMP du patient, dans le même lot de soumission, la fiche RCP, le CR-Opérateur, le CR-ACP et tout autre document que le médecin peut juger utile à la coordination des soins.
- Envoyer un nouveau document (par exemple la fiche RCP) et la référence des autres documents déjà déposés dans le DMP du patient dans le même lot de soumission. Cela implique que le LPS doit d'abord récupérer la référence des documents présents dans le DMP du patient à lier au nouveau document. Cf. DMP_3.1 au chapitre 3.5.1.



Cas particuliers

[CP1] Envoyer des documents antérieurs à la date de création du DMP du patient

Il est possible d'alimenter le DMP d'un patient avec des documents utiles à la coordination des soins et antérieurs à la date de création du DMP.

[CP2] Premier envoi d'un document dans le DMP d'un patient

REC_2.1-1180

Afin de favoriser le déploiement du DMP, à l'occasion du premier envoi d'un document vers le DMP pour un patient donné, il est recommandé que le LPS puisse sélectionner les documents du dossier patient non présents dans le DMP pour proposer au professionnel de santé de les envoyer dans le DMP.



**EX_2.1-1190**

Le LPS doit implémenter une solution permettant à l'utilisateur d'identifier visuellement si des documents utiles à la coordination des soins peuvent être envoyés au DMP (message, icônes dans une liste de documents, etc.).

[RG_2620] Signer le lot de soumission**EX_2.1-1170**

Afin de garantir l'imputabilité de la transmission des documents au sein du DMP, les lots de documents doivent être signés conformément aux mécanismes spécifiés dans [CI-PARTAGE] « Imputabilité du dépôt des documents » (signature XAdES).

L'annexe au § 11.5.3 décrit les contraintes de signature XAdES à mettre en œuvre pour le DMP.

[RG_2630] Alimenter les métadonnées du document portant la signature du lot de soumission

Le document comportant la signature du lot de soumission est un document XML auquel sont associées des métadonnées permettant son indexation dans le système DMP.

Le document [CI-PARTAGE] « Imputabilité du dépôt des documents » précise comment renseigner ces métadonnées et en particulier la donnée `confidentialityCode` : 3 occurrences de la métadonnée `confidentialityCode` sont à alimenter respectivement avec les valeurs N, MASQUE_PS, INVISIBLE_PATIENT.

Note : la valeur `INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAL` n'est pas utilisée pour ce type de document.

3.4.1.1.6 Soumettre le lot de documents au système DMP

Vue générale

Le LPS :

- détermine les identifiants des entités ebXML de la requête (cf. RG_2710),
- soumet le lot de documents au système DMP (cf. RG_2720).

Règles de gestion

[RG_2710] Déterminer les identifiants des entités ebXML de la requête**EX_2.1-1200**

Générer des identifiants internes à la requête dont le format n'est pas « uuid ». Par exemple, en utilisant des "compteurs" internes : `document01`, `submissionSet01`, `cla1`, `cla2`, `assoc1` `assoc2`, etc. (exemples d'identifiants nommés avec un préfixe représentatif du type d'entité ebXML qu'ils identifient : permet de faciliter le débogage en phase de développement).

Ces identifiants internes seront régénérés en « uuid » par le système DMP lors du stockage de l'entité (lot ou document).



Il est conseillé de ne pas stocker les identifiants internes au système DMP (`entryUUID`) dans le LPS. En cas de modification des métadonnées du document (via `DMP_3.3`), l'`entryUUID` stocké dans le système DMP change. Un `entryUUID` stocké auparavant comme référence au sein du LPS ne serait plus valable en cas de nouvelle modification des métadonnées du document (via `DMP_3.3`).

[RG_2720] Soumettre le lot de documents au système DMP

Le LPS appelle :

- la transaction TD2.1 pour les PS hors authentification par CPE,
- la transaction TD2.2 pour les PS en authentification par CPE.

Cf. §3.4.1.3 pour la description de ces transactions.

3.4.1.2 DMP_2.1/2.2b : remplacer un document existant dans le DMP d'un patient

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

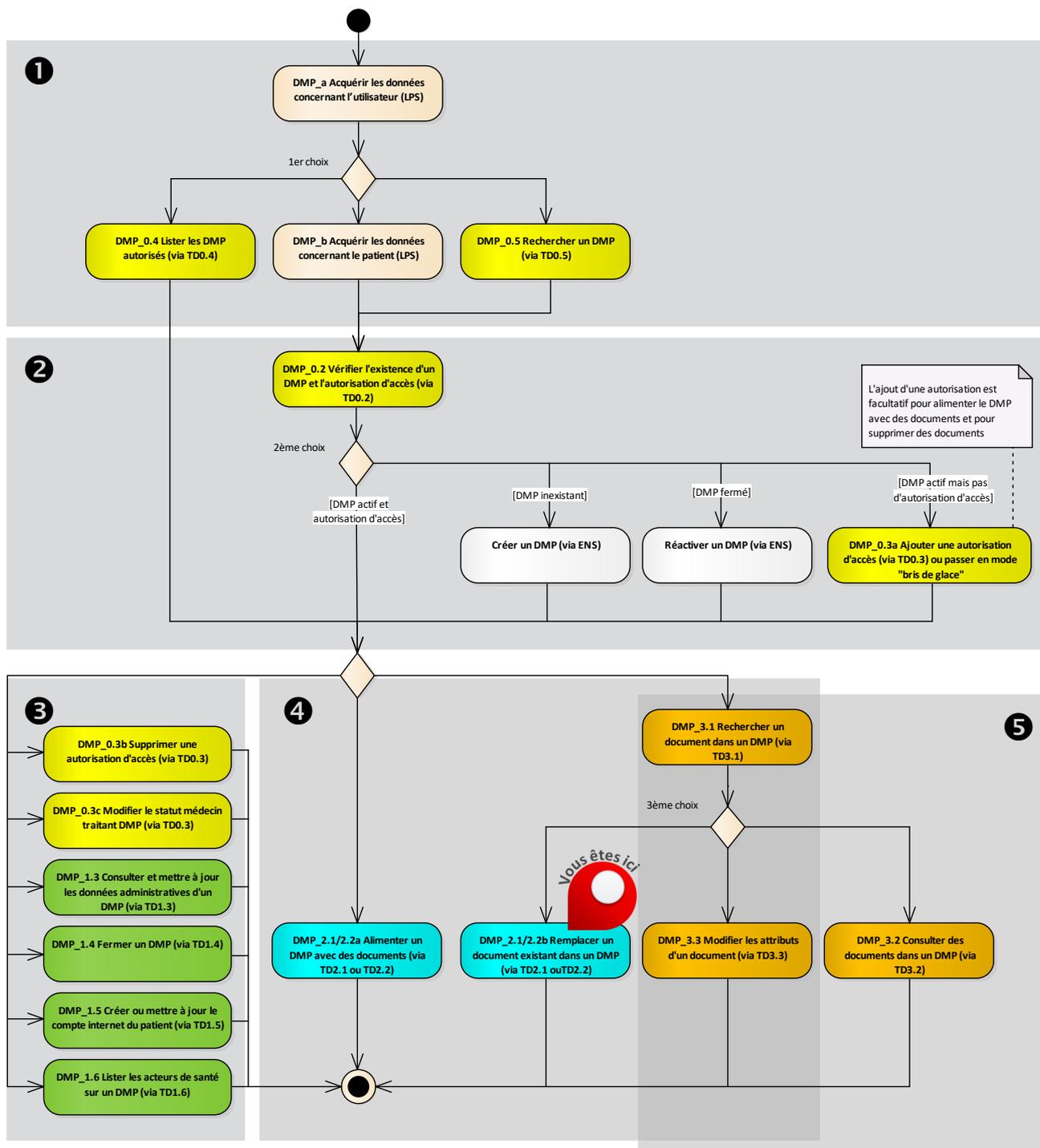


Figure 24 : localisation de la fonctionnalité DMP_2.1/2.2b dans le processus regroupant les trois profils



NB : dans ce chapitre, les identifiants uniques des documents sont gérés à deux niveaux.

- Les identifiants uniques gérés par le LPS correspondent à la donnée CDA uniqueId et à la métadonnée XDS uniqueId (EF_DMP31_01).
- Les identifiants uniques gérés par le système DMP correspondent à la métadonnée XDS entryUUID (EF_DMP31_02).

Vue générale



EX_2.1-1210

Le LPS doit proposer au PS la fonctionnalité de remplacement d'un document qui doit être conforme aux principes décrits ci-après.

Description Cette fonctionnalité permet d'alimenter le DMP d'un patient avec une nouvelle version d'un document.

Soient X le document initial (uniqueId par exemple 1.2.3.X) et Y la nouvelle version du document (uniqueId par exemple 1.2.3.Y).

Pour remplacer un document initial X dans le DMP du patient par une nouvelle version Y, la cinématique est la suivante.

- L'utilisateur modifie le document X dans le LPS (corps et/ou métadonnées) pour créer le document Y.
- Le LPS a récupéré les identifiants du document X (entryUUID et uniqueId, cf. DMP_3.1).
- Le LPS construit le document Y au format CDA et alimente les métadonnées XDS.
 - CDA : relatedDocument = uniqueId du document X.
 - XDS : association RPLC sur l'entryUUID du document X.
- Le LPS constitue un lot de soumission XDS et réalise la signature XAdES du lot.
- Le LPS envoie la requête au système DMP.

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Les identifiants entryUUID et uniqueId du document à remplacer obtenus par la fonctionnalité DMP_3.1 (EF_DMP31_01 et EF_DMP31_02).

L'identifiant de la nouvelle version du document (uniqueId par exemple 1.2.3.Y) (EF_DMP31_01).

Sorties Le document X est remplacé par le document Y dans le DMP du patient.

Préambule

D'un point de vue technique, le « remplacement de document » utilise la même transaction que pour une « alimentation simple », aux différences exposées ci-après.

Pour remplacer un document (fiche métadonnées XDS + document CDA), il faut envoyer la nouvelle version du document à l'entrepôt du système DMP (repository XDS) pour remplacer dans le registre (registry XDS) l'ancienne fiche du document par la nouvelle.

Le système DMP gère le cycle de vie des documents comme suit.

- Le nouveau document est au statut « courant » (= dans la nouvelle fiche, la métadonnée availabilityStatus prend la valeur Approved).

- Le document remplacé passe au statut « obsolète » (= dans l'ancienne fiche, la métadonnée `availabilityStatus` prend la valeur `Deprecated`).
- Ces deux fiches sont liées par une association de type RPLC (replace).

Règles de gestion

[RG_2910] Remplacer un document existant dans le DMP d'un patient

Par rapport à une alimentation standard décrite dans le chapitre 3.4.1.1, un remplacement de document nécessite les éléments suivants.

- Dans les métadonnées XDS : une association de type RPLC entre le document remplaçant et le document remplacé (via le `entryUUID` du document remplacé). Les spécifications se trouvent dans [IHE-TF3] (chapitre 4.1.6 Document Relationships and Associations).
- Dans les données CDA du document remplaçant un élément `relatedDocument/parentDocument/id` référant le `uniqueId` du document remplacé. Voir [CI-STRU-ENTETE] au chapitre 3.3.4.6 `relatedDocument –Version précédente à remplacer`.

3.4.1.3 TD2.1 et TD2.2 : alimentation en documents du DMP d'un patient

Les transactions TD2.1 et TD2.2 fonctionnent de la même manière mais avec des modes d'authentification différents :

- TD2.1 est utilisée en authentification par carte CPS ou en authentification indirecte.
- TD2.2 est utilisée en authentification par carte CPE.

Le profil IHE XDS.b utilisé pour la l'alimentation du DMP est présenté dans le chapitre 5.1.2.

La transaction est décrite dans [CI-PARTAGE] (IHE ITI-41 : Provide and Register Document Set-b).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à `urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Success`, conformément au profil XDS.b.

En cas d'erreur de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à `urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure`, conformément au profil XDS.b, ainsi qu'un code d'erreur et éventuellement un message de détail. Le retour d'erreur est détaillé dans [IHE-TF3] § 4.1.13.

- La table 4.1-11 du doc [IHE-TF3] récapitule les codes d'erreur standards de XDS.
- L'annexe A7-1 décrit les codes d'erreur utilisés dans le cadre du DMP.

Détection de virus

En cas de document contaminé par un virus, le service de gestion des documents retourne une erreur de type `DMPVirusFound`. Au sein de l'erreur, un message à caractère informatif indiquera quel est l'identifiant unique (`uniqueId`) du document infecté. Aucun document n'est alors enregistré dans le DMP.

Vérification des signatures

La signature du lot de soumission et/ou celle des documents sont vérifiées lors de la dépose. En cas d'erreur, une erreur `DMPInvalidSignature` est alors renvoyée. Dans ce cas, aucun document n'est alors enregistré dans le DMP.

3.5 DMP_3.x : consultation du DMP d'un patient

Ce chapitre décrit trois fonctionnalités.

- La première fonctionnalité (DMP_3.1) se décline en deux cas d'usage.
 - Pour les LPS donnant accès à la consultation des documents (DMP_3.2), cette première fonctionnalité permet de lister les documents contenus dans le DMP d'un patient (DMP_3.1a) afin de pouvoir ensuite consulter un document (DMP_3.2), modifier les attributs d'un document (DMP_3.3) ou remplacer un document (DMP_2.1/2.2b). A ce jour, ce cas s'applique pour le profil « consultation » en authentification directe par CPS.
 - Pour les LPS ne donnant pas accès à la consultation des documents (DMP_3.2), le système DMP ne permet pas de récupérer les métadonnées des documents. Cette première fonctionnalité permet de rechercher l'identifiant technique d'un document (DMP_3.1b) afin de pouvoir ensuite supprimer (DMP_3.3c), archiver (DMP_3.3d) ou remplacer un document dans le DMP du patient (DMP_2.1/2.2b). A ce jour, ce cas s'applique :
 - en authentification indirecte,
 - en authentification directe par CPE,
 - en authentification directe par CPS sans le profil « consultation ».
- La deuxième permet de consulter un de ces documents (DMP_3.2).
- La troisième permet d'en modifier les attributs (DMP_3.3) :
 - masquer / démasquer un document aux PS,
 - rendre un document visible au patient,
 - rendre un document visible aux représentants légaux du patient,
 - archiver / désarchiver un document,
 - supprimer un document.

Pour consulter un document (DMP_3.2), il convient d'abord d'utiliser la fonctionnalité DMP_3.1a pour rechercher une liste de documents à partir de critères de recherche (seules les métadonnées de ces documents sont alors récupérées) puis d'utiliser ensuite la fonctionnalité DMP_3.2 pour récupérer les documents à consulter.

Pour modifier les attributs d'un document, il convient d'abord d'utiliser la fonctionnalité DMP_3.1 pour récupérer les métadonnées de ce document puis d'utiliser ensuite la fonctionnalité DMP_3.3 pour en modifier les attributs.

La fonctionnalité DMP_3.1 est également utilisée dans le profil « Alimentation » pour le remplacement d'un document par une nouvelle version de ce document. Cf. la fonctionnalité DMP_2.1/2.2b dans le chapitre 3.4.1.2.

3.5.1 DMP_3.1 : Rechercher un document dans le DMP d'un patient (via TD3.1)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

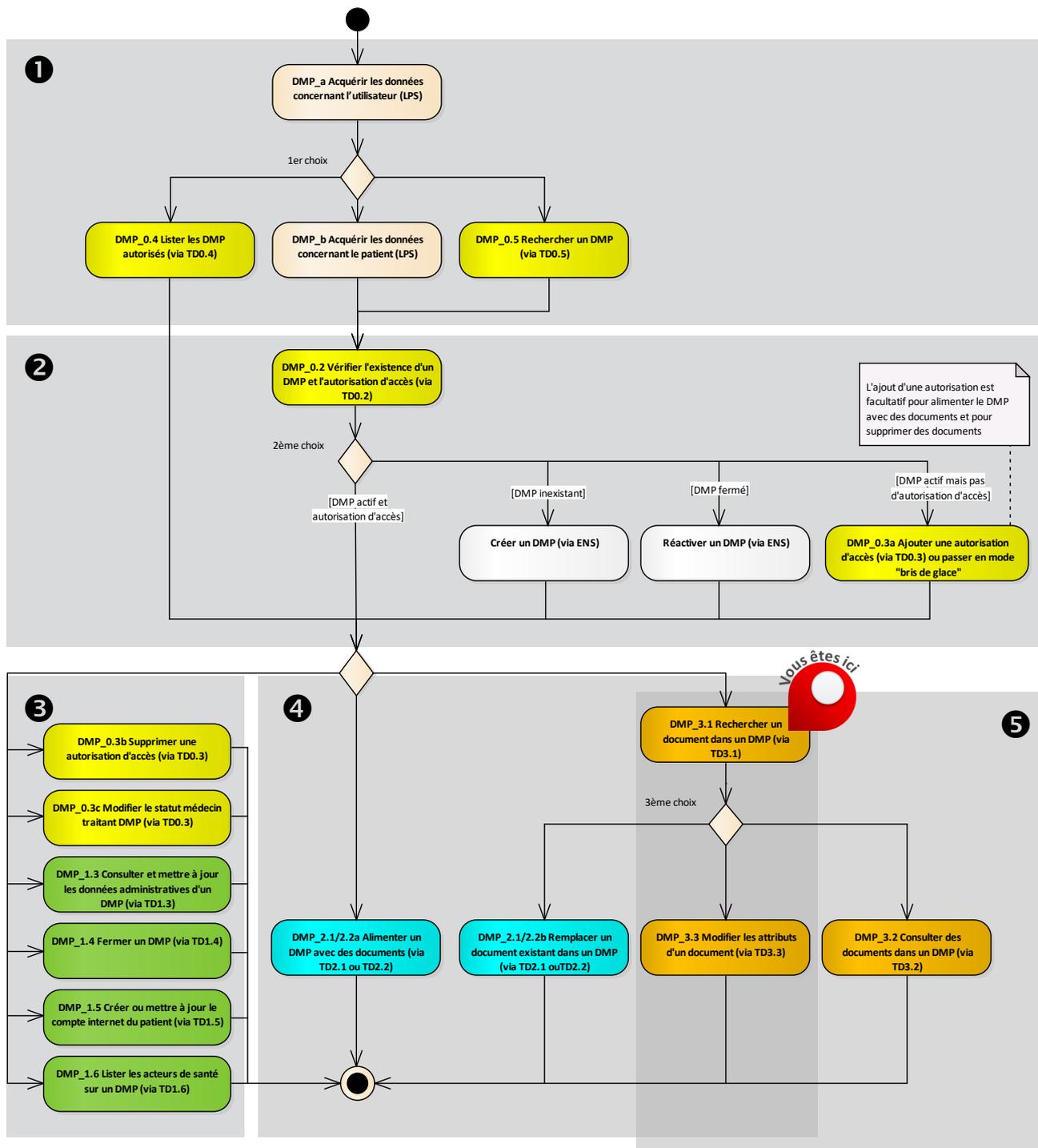


Figure 25 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.1 dans le processus regroupant les trois profils

Les deux cas d'usage (DMP_3.1a et DMP_3.1b) sont présentés dans le chapitre 3.5.

3.5.1.1 DMP_3.1a : sélectionner un document dans la liste des documents du DMP d'un patient (via TD3.1)

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet de lister les documents du DMP d'un patient (cf. RG_3010) en indiquant des critères de recherche.

La cinématique générale est la suivante.

- L'utilisateur saisit un ou plusieurs critères de recherche dans le LPS. Cf. RG_3020.
- Le LPS appelle la transaction TD3.1. Cf. RG_3030.
- Le système DMP retourne les résultats au LPS.
- Le LPS affiche les résultats. Cf. RG_3040.
- L'utilisateur sélectionne un ou plusieurs document(s) et le LPS acquiert l'identifiant unique des document(s) sélectionnés. Cf. RG_3050.
- Le LPS détermine les actions possibles sur les documents sélectionnés. Cf. RG_3060.
 - consulter un document (DMP_3.2),
 - modifier les attributs d'un document (DMP_3.3),
 - ou remplacer un document (DMP_2.1/2.2b).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

Sorties La liste des documents consultables par l'utilisateur.

Règles de gestion

[RG_3010] Indiquer l'INS du patient (EF_DMP11_01)

Le LPS peut indiquer l'INS du patient dans le paramètre INS (patientId) de la requête. Sinon, l'INS du patient du VIH F sera utilisé.

[RG_3020] Acquérir les critères de recherche



EX_3.1-1011

Le LPS doit permettre à l'utilisateur de rechercher des documents sur le type du document (métadonnée typeCode).

EX_3.1-1030

La recherche de document doit proposer systématiquement à l'utilisateur la liste des documents actifs du DMP (champ XDS availabilityStatus = « urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved »).

Par ailleurs, la recherche de document doit proposer au PS de pouvoir filtrer cette liste dans la limite des critères possibles pour les requêtes XDS utilisées :

- avec ou sans les documents archivés (champ XDS availabilityStatus = « urn:asis:ci-sis:2010:StatusType:Archived »), l'activation pouvant se faire via une case à cocher « afficher les documents archivés » ;
- avec ou sans les documents masqués – fonctionnalité réservée au médecin traitant – (champs XDS confidentialityCode = « MASQUE_PS » de la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13) ;
- avec ou sans les documents non visibles au patient (champs XDS confidentialityCode = « INVISIBLE_PATIENT » de la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13) ;
- avec ou sans les documents non visibles aux représentants légaux (champs XDS confidentialityCode = « INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAUX » de la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13) ;
- avec ou sans les documents obsolètes (champ XDS availabilityStatus = « urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Deprecated »), l'activation pouvant se faire via une case à cocher « afficher les anciennes versions des documents (obsolètes / remplacés) ».

Le LPS est libre de mettre en œuvre d'autres critères de recherche.

**Cas particulier**

[CP1] Recherche de document dans un intervalle temporel par rapport à une date de soumission

EX_3.1-1012

Le LPS doit permettre à l'utilisateur de rechercher des documents sur la date de soumission du document dans le DMP. Cf. « Recherche de document soumis dans un intervalle temporel par rapport à une date de soumission » §3.5.1.3.

EX_3.1-1020

Le LPS doit permettre à l'utilisateur de rechercher des documents depuis la dernière connexion d'un PS au DMP du patient ou depuis la précédente recherche de documents de ce PS sur le DMP du patient. Il doit donc stocker en interne la date de dernière connexion du PS au DMP (ou date de dernière recherche des nouveaux documents), puis faire une requête sur les lots de soumission en passant cette date à la requête FindSubmissionSets dans le paramètre \$XDSSubmissionSetSubmissionTimeFrom et combiner une ou d'autres fonctions pour récupérer les documents associés (voir « Recherche de document soumis dans un intervalle temporel par rapport à une date de soumission » au §3.5.1.3).

[RG_3030] Rechercher les documents

Le LPS appelle la transaction TD3.1.

Cf. §3.5.1.3 pour la description de cette transaction.

[RG_3040] Afficher la liste des documents**EX_3.1-1040**

Certains documents peuvent être produits par le patient, via son accès Web. Lors de la consultation du DMP, ces documents doivent être distingués des documents produits par des PS (code couleur différent, pictogramme...). Le LPS devra se baser sur le `classCode XDS 90` (Expression du titulaire) et les `typeCode` commençant par « DOCPAT » pour distinguer les documents de « type patient ».

**EX_3.1-1050**

Le LPS ne doit pas refuser un type de document qu'il ne connaît pas :

- soit par un `typeCode / classCode XDS` non connu (type de document) ;
- soit par un `formatCode XDS` non connu (nouveau volet de contenu structuré par exemple).

Le LPS doit pouvoir afficher le document à l'utilisateur, par exemple à l'aide d'une feuille de style XSL standard - une feuille de style minimale, non normative, est fournie dans le CI-SIS (CI-SIS_Test contenus CDA, téléchargeable sur le site de l'ANS, rubrique « CI-SIS : Interopérabilité sémantique : Composants téléchargeables »).

**EX_3.1-1055**

Du fait du caractère évolutif de l'identifiant du patient (métadonnée `patientId` dans les documents), le LPS ne doit pas filtrer les documents restitués par le système DMP sur ce critère.

Par exemple, le LPS doit afficher tous les documents restitués par le système DMP quelle que soit la valeur de métadonnée `patientId` (INS-C ou INS).

**EX_3.1-1080**

Lors de l'affichage des résultats à la suite de recherches de document, le LPS doit indiquer au PS l'état du document qui peut être :

- « **masqué aux professionnels de santé** »,
- « **non visible par le patient** »,
- « **non visible par les représentants légaux** »,
- « **archivé** »,
- « **ancienne version obsolète** ».

Il n'y a pas de valeur spécifique pour un document « courant » (on ne précise pas d'état particulier).

**REC_3.1-1060**

Il est recommandé d'utiliser les termes indiqués ci-dessus en gras. L'éditeur peut aussi utiliser une icône représentant chacun de ces états.

Point d'attention sur les champs date/heure :

Les champs de type date/heure sont codés dans une zone de temps différente entre les métadonnées XDS et le CDA R2. Les champs date/heure XDS sont codés en UTC et ceux du CDA correspondant en heure locale incluant le décalage par rapport à UTC.

**EX_3.1-1070**

Il est demandé d'afficher la date du document en heure locale :

- dans le cas d'une recherche de documents (TD3.1 - IHE ITI-18 Registry Stored Query XDS) : en se basant sur la métadonnée XDS, avec conversion dans la date locale avant l'affichage à l'utilisateur.

[RG_3050] Acquérir les métadonnées

Condition : l'utilisateur veut consulter un ou plusieurs document(s) ou modifier les attributs d'un ou plusieurs document(s) ou remplacer un ou plusieurs document(s).

Le tableau ci-dessous indique les métadonnées à acquérir en fonction des actions à effectuer.

	Uniqueld (EF_DMP31_01)	EntryUUID (EF_DMP31_02)	LogicalID (EF_DMP31_05)	Autres métadonnées
DMP_3.2 Consulter un document	X	-	-	-
DMP_2.1/2.2b Remplacer un document	X	X	-	(*)
DMP_3.3a Masquer / démasquer un document aux PS	-	-	X	X
DMP_3.3b Rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux	-	-	X	X
DMP_3.3c Supprimer un document	-	X	-	-
DMP_3.3d Archiver / désarchiver un document	-	X	-	-

(*) en fonction du mode opératoire au niveau du LPS.

Tableau 25 : métadonnées à acquérir en fonction des actions à effectuer

[RG_3060] Déterminer les actions possibles sur les documents sélectionnés par l'utilisateur

Les actions possibles sur chaque document sont les suivantes :

- consulter ce document (DMP_3.2),
- modifier les attributs de ce document (DMP_3.3),
- remplacer ce document par une nouvelle version de ce document (DMP_2.1/2.2b) (uniquement si le LPS intègre le profil Alimentation).

3.5.1.2 DMP_3.1b : rechercher l'identifiant technique d'un document (via TD3.1)

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet, aux LPS qui n'implémentent pas DMP_3.1a, de rechercher l'identifiant technique d'un document (dans le système DMP) à partir de l'identifiant local au LPS de ce document.

Le LPS peut ensuite supprimer (DMP_3.3c), archiver (DMP_3.3d) ou remplacer un document dans le DMP du patient (DMP_2.1/2.2b).

Cette fonctionnalité est mise en œuvre dans les LPS ne donnant pas accès à la consultation des documents (DMP_3.2). A ce jour, ce cas correspond aux situations suivantes :

- en authentification indirecte,
- en authentification directe par CPE,
- en authentification directe sans le profil « consultation ».

La cinématique est décrite dans la règle RG_3110.

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le DMP du patient est au statut actif (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide » (facultatif pour les LPS implémentant le profil Alimentation).

(Les données sont acquises pendant le déroulement de la fonctionnalité.)

Sorties L'identifiant unique du document dans le système DMP (entryUUID) (EF_DMP31_02).

Règles de gestion

[RG_3110] Déroulement du processus

L'exigence ci-dessous illustre le cas de la suppression d'un document. D'autres actions sont décrites dans les cas particuliers.

EX_3.1-1060

Recherche d'un document en authentification indirecte ou par CPE (qui ne donne pas accès à la consultation) ou en authentification directe sans l'accès à la consultation.

Une disposition spécifique permet de rechercher l'entryUUID d'un document avec la TD3.1 pour pouvoir ensuite faire une action sur ce document.

1. L'utilisateur sélectionne en local dans le LPS le document (cf. RG_3120),
2. Le LPS récupère la référence entryUUID du document dans la Registry XDS du système DMP, à partir du uniqueId du document (cf. RG_3130),
3. Le LPS envoie une requête XDS de mise à jour de métadonnée TD3.3c (cf. RG_3140).

Limitation : un document qui aurait été archivé ou remplacé ne peut pas être supprimé dans ce contexte. En effet, la fonction GetDocuments en ObjectRef ne retourne que les entryUUID de documents courants (availabilityStatus = Approved).



Cas particulier

[CP1] Remplacement d'un document dans le DMP d'un patient

Le même processus (avec la même limitation) s'applique sauf la dernière étape qui est remplacée par la fonctionnalité DMP_2.1/2.2b (cf. RG_3140).



[CP2] Archiver un document dans le DMP d'un patient

Le même processus (avec la même limitation) s'applique sauf la dernière étape qui est remplacée par la fonctionnalité DMP_3.3d (cf. RG_3140).

[RG_3120] Acquérir l'identifiant unique du document dans le LPS (uniqueId) (EF_DMP31_01)

L'utilisateur sélectionne le document concerné dans le LPS.

Le LPS acquiert l'identifiant unique de ce document (uniqueId).

[RG_3130] Acquérir l'identifiant unique du document dans le système DMP (entryUUID) (EF_DMP31_02)

Le LPS appelle la transaction TD3.1, en utilisant la requête stockée GetDocuments en mode ObjectRef avec l'uniqueId en entrée.

Cf. §3.5.1.3 pour la description de la transaction TD3.1.

[RG_3140] Déterminer les actions possibles sur le document

Les actions possibles sont les suivantes :

- supprimer ce document (DMP_3.3c),
- archiver un document (DMP_3.3d),
- remplacer ce document dans le DMP du patient par une nouvelle version de ce document (DMP_2.1/2.2b).

3.5.1.3 TD3.1 : recherche de documents dans le DMP d'un patient

Le profil IHE XDS.b utilisé pour la consultation est présenté dans le chapitre 5.1.2.

La transaction est décrite dans [CI-PARTAGE] (IHE ITI-18 : Stored Query).

Les requêtes « Stored Query » disponibles via le web-service de la Registry du système DMP, ainsi que les critères de recherche de chaque requête, sont définis dans [IHE-TF2A] § 3.18.

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Un fonctionnement spécifique concernant la recherche des données de remboursement est décrit dans le chapitre 6.2.

Données en entrée

Les données en entrée dépendent des critères de recherche disponibles pour la requête appelée (voir [IHE-TF2A] § 3.18).

A titre d'information, le tableau ci-après liste les Stored Query XDS mises en œuvre par le système DMP. NB : ce tableau de synthèse se focalise sur les paramètres d'entrée « requis » de type référence uniqueId (EF_DMP31_01) ou entryUUID (EF_DMP31_02), mais d'autres paramètres peuvent éventuellement être passés à chaque query (voir documentation IHE). Ces Stored Query XDS retournent les métadonnées d'un document (et non le document lui-même).

Nom du query	Fonctionnalité
FindDocuments	Recherche multicritère de documents.
FindSubmissionSets	Recherche multicritère de lots de soumission.

GetAll	Récupération de tout le contenu XDS d'un DMP (documents, lots et associations). Note : peu recommandé car peut être lent sur des DMP comportant beaucoup de documents. Peut servir pour la mise au point du LPS (développement).
GetDocuments	Récupération d'un ou plusieurs documents à partir de leurs uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs).
GetAssociations	Récupération des associations liées à un ou plusieurs autres objets XDS (documents, lots) dont l'entryUUID est passé en entrée.
GetDocumentsAndAssociations	Récupération d'un ou plusieurs documents avec toutes leurs associations qui y sont liées, à partir de leurs uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs)
GetSubmissionSets	Récupération d'un ou plusieurs lots de soumission à partir du entryUUID d'un ou plusieurs document(s) contenu(s) dans le lot. En d'autre terme, récupération des lots dans lequel est référencé le document.
GetSubmissionSetAndContents	Récupération d'un lot de soumission avec tout son contenu (documents, associations), à partir de son uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs)
GetRelatedDocuments	Retourne les documents qui sont liés par des associations à un document précis (seule l'association XDS de remplacement RPLC est autorisée dans le DMP), à partir du uniqueId ou entryUUID du document en entrée (paramètres exclusifs)

Tableau 26 : Stored Query XDS mises en œuvre par le système DMP

Recherche de document « basique »

La requête adaptée à la recherche de document est FindDocuments.

Recherche de document dans un intervalle temporel par rapport à une date d'acte

La requête FindDocuments peut être utilisée avec les critères suivants :

- date de début d'acte (XDSServiceStartTimeFrom),
- date de fin d'acte (XDSServiceStopTimeTo).

Recherche de document soumis dans un intervalle temporel par rapport à une date de soumission

Dans XDS, il n'existe pas de requête « Stored Query » pour rechercher les documents soumis au Repository du système DMP dans un intervalle temporel donné.

Plusieurs approches permettent néanmoins de le faire, en combinant plusieurs requêtes.

1. Combinaison de FindSubmissionSet et de GetSubmissionSetAndContents (soit N+1 appels de fonctions, en fonction du nombre N de lots retournés).
 - a. Utilisation de la requête FindSubmissionSets pour rechercher les lots de soumission en spécifiant un intervalle temporel de soumission (date de soumission dans le DMP, critères \$XDSSubmissionSetSubmissionTimeFrom et \$XDSSubmissionSetSubmissionTimeTo) : retourne les lots de soumission.
 - b. Pour chaque lot retourné, faire un GetSubmissionSetAndContents qui retourne le lot et ses documents.

2. Combinaison de FindSubmissionSet, de GetAssociations et de GetDocuments (soit 3 appels de fonctions).
 - a. Utilisation de la requête FindSubmissionSets pour rechercher les lots de soumission en spécifiant un intervalle temporel de soumission (date de soumission dans le DMP, critère \$XDSSubmissionSetSubmissionTimeFrom et \$XDSSubmissionSetSubmissionTimeTo) : retourne les lots de soumission.
 - b. Récupérer l'ensemble des entryUUID des lots retournés.
 - c. Passer cette liste d'entryUUID à la fonction GetAssociations.
 - d. Filtrer les retours sur les Associations de type HasMember, et récupérer la liste des targetObject (documents du lot).
 - e. Appel de GetDocuments avec la liste des entryUUID des documents.

Limitation de certains paramètres multivalués Et/Ou

Le DMP restreint l'utilisation multivalué Et/Ou des paramètres suivants :

- requête FindDocuments :
 - XDSDocumentEntry.eventCodeListCode;
 - XDSDocumentEntry.confidentialityCode;
- requête GetSubmissionSetAndContents :
 - XDSDocumentEntry.confidentialityCode.

Pour ces 2 requêtes et ces paramètres, le DMP supporte la sémantique « Et/Ou » mais pour un nombre fini de valeurs fixé à 5 pour les « Et ». En d'autres termes, un paramètre multivalué peut comporter un nombre infini de valeurs entre lesquelles un « Ou » doit être utilisé mais ne peut supporter que 5 valeurs pour lesquelles un « Et » doit être utilisé. En cas de dépassement du nombre de valeurs possible, un code d'erreur XDSSStoredQueryParamNumber est retourné. La valeur codeContext contient alors, en plus du nom du paramètre et de la valeur associée, une entrée maxAND=5.

[DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]

La réponse à une requête stockée (TD3.1) incluant les documents « obsolètes » (statut « Deprecated ») retourne toutes les versions de métadonnées du même document.

Dans les requêtes de type FindSubmissionSets ou GetAll, le système DMP retourne les lots de soumission liées à des opérations de mise à jour de la métadonnée « availabilityStatus » des métadonnées d'un document.

[FIN DE DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]

Recherche d'identifiant unique dans le système DMP

Ce type de recherche est pris en charge par la requête stockée GetDocuments en indiquant returnType="ObjectRef". Voir [IHE-TF2A] § 3.18.4.1.2.3.7.5 GetDocuments.

NB : ce type de recherche est à utiliser dans le cadre du profil Alimentation pour remplacer un document ou pour supprimer un document sans autorisation d'accès au DMP du patient.

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Le système DMP retourne :

- un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Success, conformément au profil XDS.b,
- les objets retournés par la requête (documents et/ou lots, et/ou association entre les documents et les lots).

La recherche de document est soumise à la restriction d'accès de la matrice d'habilitation du système DMP. Cf. [DMP-MHAB].

En cas d'erreur de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure, conformément au profil XDS.b. Le status PartialSuccess n'est pas géré par le DMP.

L'annexe A7-1 décrit les codes d'erreur utilisés dans le cadre du DMP.

3.5.2 DMP_3.2 : consulter des documents dans le DMP d'un patient (via TD3.2)

3.5.2.1 Description de la fonctionnalité

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

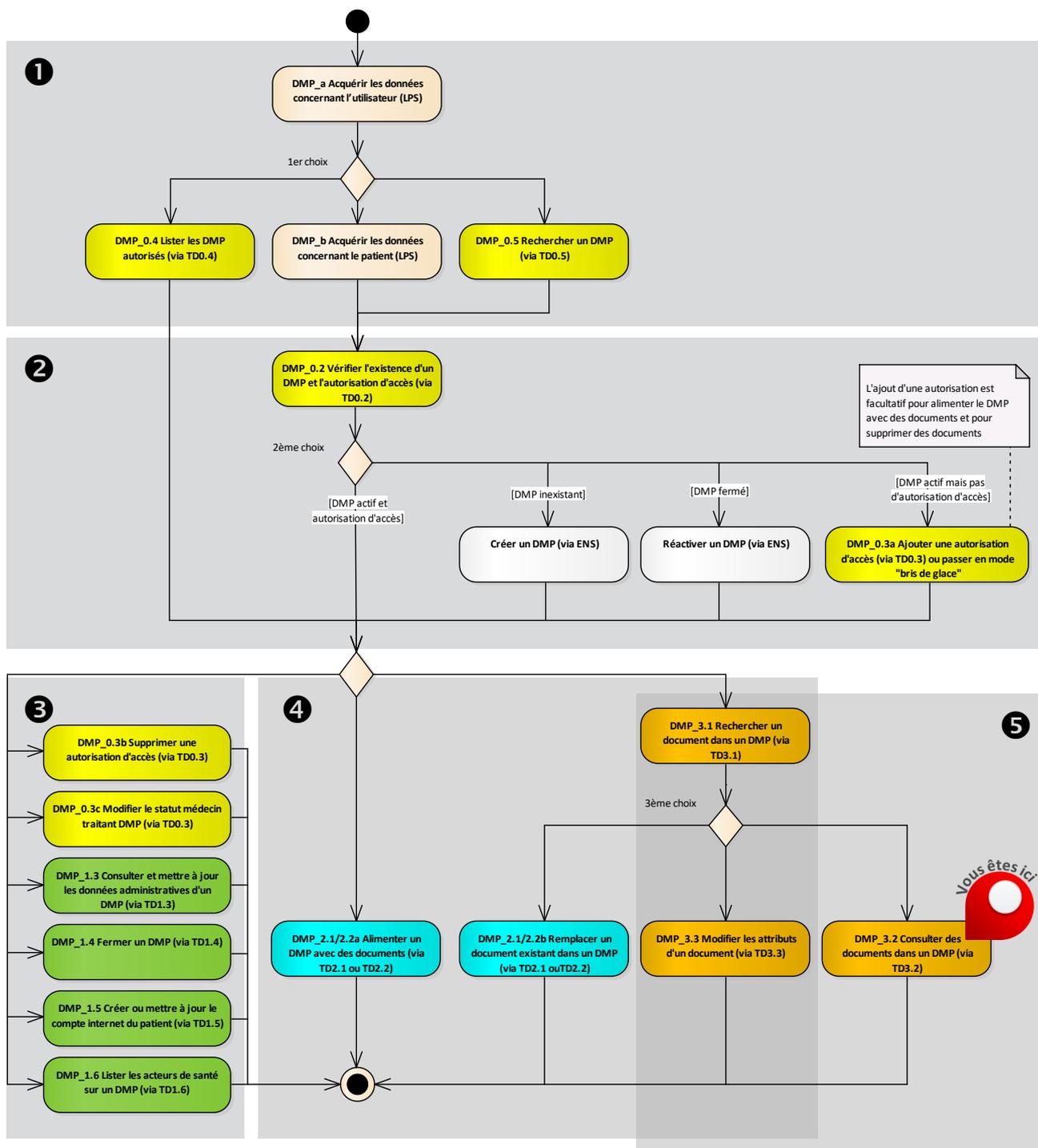


Figure 26 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.2 dans le processus regroupant les trois profils

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet à l'utilisateur de télécharger et visualiser le contenu d'un document du DMP d'un patient.

Elle fait suite à la fonctionnalité « lister les documents d'un DMP » (DMP_3.1a) qui a permis à l'utilisateur de rechercher des documents dans le DMP d'un patient.

La cinématique générale est la suivante.

- L'utilisateur a sélectionné un ou plusieurs document(s) à consulter parmi les résultats retournés dans la fonctionnalité DMP_3.1a.
- Le LPS envoie une requête de demande de document au système DMP (TD3.2) à partir du ou des identifiants de document sélectionné(s). Cf. RG_3210.
- Le système DMP retourne le(s) document(s) au LPS.
- Le LPS affiche le(s) document(s). Cf. RG_3220.

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

La liste des identifiants (uniqueid) des documents à consulter (issue de DMP_3.1a) (EF_DMP31_01).

Sorties Les documents affichés par le LPS.

Règles de gestion

[RG_3210] Télécharger les documents

Le LPS appelle la transaction TD3.2 pour chaque document à consulter.

Cf. §3.5.2.2 pour la description de cette transaction.



EX_3.2-1010

Le LPS ne doit pas réaliser de téléchargement systématique du contenu des documents (i.e. ne pas réaliser de TD3.1 suivi d'une TD3.2 systématique pour chaque document retourné par la TD3.1).



REC_3.2-1020

Il est fortement recommandé que le LPS n'enregistre pas et ne conserve pas les documents téléchargés du DMP car les PS peuvent à tout moment, lorsqu'ils sont autorisés, consulter les documents mis en partage dans le DMP. Ce principe permet de s'assurer que les PS ont toujours accès à l'information la plus à jour (document modifié par son auteur) et permet également de respecter les droits du patient (document supprimé à la demande du patient).

[RG_3215] Afficher une alerte pour un document invisible au patient et/ou aux représentants légaux

EX_3.2-1025

La consultation d'un document invisible au patient (`confidentialityCode = INVISIBLE_PATIENT`), doit donner lieu à une information du PS par l'affichage d'un message d'alerte de type :

"Attention, ce document n'est pas visible du patient"

La consultation d'un document invisible aux représentants légaux (`confidentialityCode = INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAUX`), doit donner lieu à une information du PS par l'affichage d'un message d'alerte de type :

"Attention, ce document n'est pas visible des représentants légaux pour préserver le secret du mineur titulaire du DMP"



[RG_3220] Afficher les documents téléchargés à partir du DMP

EX_3.2-1030

Le LPS doit permettre l'affichage des données d'en-tête du document CDA R2.



EX_3.2-1040 - Documents CDA R2 non structurés

Le LPS doit prendre en charge et réaliser l'affichage des **documents CDA R2 dits « non structurés »**.

Un document non structuré peut être reconnu à l'aide du champ `formatCode` des métadonnées XDS associées au document **qui est égal à l'une des valeurs suivantes** :

- `urn:ihe:iti:xds-sd:pdf:2008,`
- `urn:ihe:iti:xds-sd:text:2008,`
- `urn:ihe:iti-fr:xds-sd:jpeg:2010,`
- `urn:ihe:iti-fr:xds-sd:rtf:2010,`
- `urn:ihe:iti-fr:xds-sd:tiff:2010.`

Le LPS doit extraire du champ `nonXmlBody/text` le corps du document qui est encodé en base 64, le décoder et en proposer l'affichage à l'utilisateur (les types mime autorisés sont pris en charge nativement par la plupart des OS).

Il se peut que la longueur de ce champ ne soit pas un multiple de 4. En effet, certaines bibliothèques d'encodage base 64 ajoutent le padding de fin (le ou les caractère(s) « = » à la fin de la chaîne) et d'autres non. Il est donc important de savoir décoder des chaînes base 64 « sans padding », car les LPS pouvant envoyer des documents dans le DMP sont hétérogènes en terme de bibliothèque d'encodage base 64. Il suffit de compléter avec la bonne valeur de padding de fin si la bibliothèque utilisée ne le réalise pas déjà, et si la longueur n'est pas correcte.



EX_3.2-1050 - Documents CDA R2 structurés

Le LPS doit prendre en charge et réaliser l'affichage des **documents CDA R2 niveau 3 dits « structurés »**.

Un document structuré peut être reconnu à l'aide du champ formatCode des métadonnées XDS associées au document **qui est différent** des valeurs suivantes :

- urn:ihe:iti:xds-sd:pdf:2008,
- urn:ihe:iti:xds-sd:text:2008,
- urn:ihe:iti-fr:xds-sd:jpeg:2010,
- urn:ihe:iti-fr:xds-sd:rtf:2010,
- urn:ihe:iti-fr:xds-sd:tiff:2010.

La différence entre un document structuré CDA R2 « classique » et un document structuré CDA R2 « auto-présentable » est signalée par le champ mimeType des métadonnées XDS associées au document :

- text/xml pour les CDA R2 « classiques »,
- application/xslt+xml pour les CDA R2 « auto-présentables ».

REC_3.2-1060

Pour afficher le corps du document (organisé en structures XML), le LPS peut appliquer une feuille de style XSLT et afficher le résultat à l'utilisateur via un navigateur web, éventuellement encapsulé.

REC_3.2-1065

Il est recommandé d'afficher les documents CDA auto-présentables à l'aide de la feuille de style couplée au document. Pour visualiser un document CDA auto-présentable de manière simple et rapide (et sans développement spécifique), le LPS peut l'ouvrir directement dans un navigateur. Celui-ci réalise alors l'affichage automatiquement avec la feuille de style intégrée au CDA.

REC_3.2-1070

Le LPS peut « exploiter » les données structurées pour proposer des affichages à valeur ajoutée aux professionnels de santé (par exemple, une courbe de résultat d'analyses biologiques).





REC_3.2-1080

Plusieurs documents peuvent être liés entre eux car ils constituent un ensemble cohérent pour un même épisode de soins. Lors de la consultation d'un document, il est conseillé d'afficher les documents qui lui sont liés. Cela permet notamment au médecin qui consulte un document d'identifier qu'il y a d'autres documents qui peuvent l'intéresser et d'y accéder beaucoup plus simplement.

Dans le système DMP,

- les documents soumis dans un même lot sont liés.
- Un même document peut être référencé dans plusieurs lots de soumission.

Cf. REC_2.1-1160 dans RG_2610 au § 3.4.1.1.5.

Exemple de la fiche RCP :

Lors de la consultation de la fiche RCP, le médecin doit pouvoir facilement identifier qu'il existe un CR-Opérateur et un CR-ACP liés. Ce lien existe dès lors que ces 3 documents ont été groupés dans le même lot de soumission à l'alimentation du DMP.



EX_3.2-1090

Il est demandé d'afficher la date du document en heure locale :

- dans le cas d'une consultation de documents (TD3.2 - IHE ITI-43 RetrieveDocumentSet XDS) : en se basant sur les données d'en-tête CDA et en indiquant qu'il s'agit de l'heure locale du producteur du document.

3.5.2.2

TD3.2 : consultation d'un document dans le DMP d'un patient

Le profil IHE XDS.b utilisé pour la consultation est présenté dans le chapitre 5.1.2.

La transaction est décrite dans [CI-PARTAGE] (ITI-43 RetrieveDocumentSet).

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

Identifiants des documents (XSDSDocumentEntry.uniqueId) (EF_DMP 31_01) et les identifiants des repository où sont stockés les documents (XSDSDocumentEntry.repositoryUniqueId). Ce dernier paramètre est toujours le même pour le DMP (il est récupéré dans la réponse fournie par la transaction TD3.1).

Données en sortie

En cas de succès de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Success, conformément au profil XDS.b, ainsi que le ou les document(s) demandé(s).

En cas d'erreur de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure, conformément au profil XDS.b, ainsi qu'un code d'erreur et éventuellement un message de détail. Le retour d'erreur est détaillé dans [IHE-TF3] § 4.1.13.

La table 4.1-11 du doc [IHE-TF3] récapitule les codes d'erreur standards de XDS.

L'annexe A7-1 décrit les codes d'erreur utilisés dans le cadre du DMP.

3.5.3 DMP_3.3 : modifier les attributs d'un document (via TD3.3)

La figure ci-dessous vous permet de localiser la fonctionnalité dans le processus.

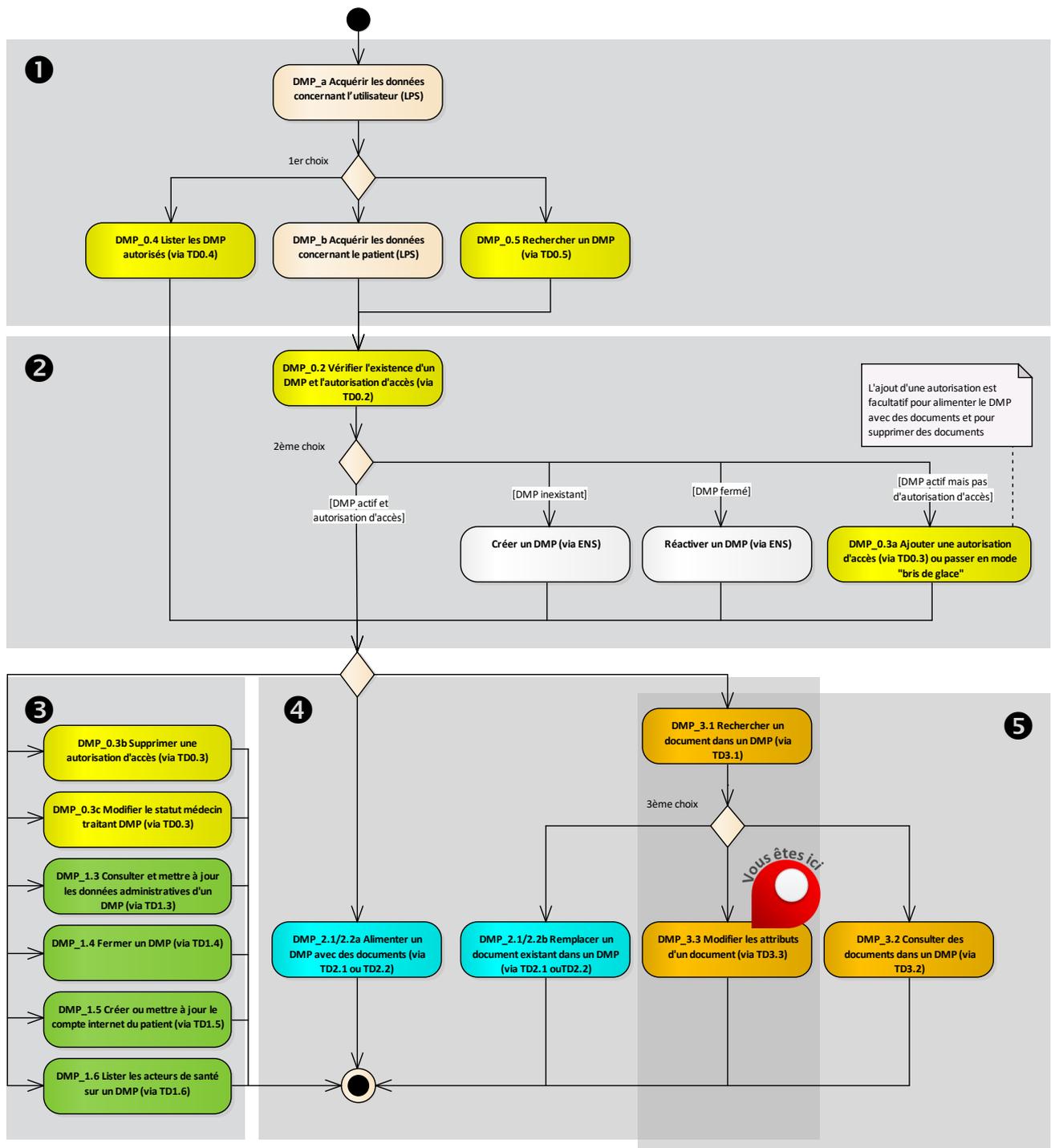


Figure 27 : localisation de la fonctionnalité DMP_3.3 dans le processus regroupant les trois profils

Cette fonctionnalité permet de mettre à jour les métadonnées suivantes d'un document, sans soumettre une nouvelle version du document :

- Masquage / démasquage d'un document aux PS,
- Visibilité d'un document au patient,
- Visibilité d'un document aux représentants légaux,
- Suppression d'un document,
- Archivage / désarchivage d'un document.

NB1 : la gestion de la visibilité et du masquage peut s'effectuer également lors de l'alimentation du DMP du patient (voir DMP_2.1/2.2).

NB2 : les possibilités de modification des attributs et de suppression d'un document sont limitées par la matrice d'habilitations du système DMP. Cf. [DMP-MHAB].

NB3 : si le LPS implémente le profil Alimentation, il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation d'accès pour supprimer des documents dans le DMP d'un patient.

NB4 : la gestion de la visibilité d'un document aux représentants légaux d'un mineur est conditionnée par l'activation de la gestion des mineurs. Cf. paramètre fonctions-gestion-mineurs § 3.1.1.

Deux fonctionnalités sont présentées dans les chapitres suivants :

- cf. DMP_3.3a/b/d pour la modification des métadonnées (hors suppression),
- cf. DMP_3.3c pour la suppression d'un document.

3.5.3.1 DMP_3.3a/b/d : modifier les attributs d'un document (via TD3.3a, TD3.3b et/ou TD3.3d)

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet à l'utilisateur de modifier les attributs d'un document dans le DMP d'un patient.

- Masquage / démasquage d'un document aux PS,
- Visibilité d'un document au patient,
- Visibilité d'un document aux représentants légaux d'un mineur (si la gestion des mineurs est activée),
- Archivage / désarchivage d'un document.

Elle fait suite à la fonctionnalité DMP_3.1 qui a permis de rechercher l'identifiant technique d'un document.

La cinématique générale est la suivante.

- Le LPS affiche les attributs du document sélectionné. Cf. RG_3310.
- L'utilisateur indique l'action qu'il souhaite effectuer. Cf. RG_3320.
- L'utilisateur confirme l'action demandée. Cf. RG_3330.
- Le LPS envoie une requête de mise à jour des attributs d'un document au système DMP (TD3.3a ou TD3.3b ou TD3.3d). Cf. RG_3340.

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).
Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide ».

L'identifiant du document dans le système DMP issu de DMP_3.1 : entryUUID (EF_DMP31_02) ou LogicalID (EF_DMP31_05). Cf. RG_3050 §3.5.1.1.

Sorties Les attributs du document sont modifiées dans le DMP du patient.

Règles de gestion

[RG_3310] Afficher les attributs du document (EF_DMP31_03 et EF_DMP31_05)

REC_3.3-1010

Pour « masquer/démasquer un document aux PS », « archiver/désarchiver un document », « rendre un document visible au patient » ou « rendre un document visible aux représentants légaux », le LPS peut présenter une IHM dédiée nommée « Modification des propriétés du document » à l'utilisateur.



Exemple possible de mise en œuvre :

<p>Modification des propriétés du document</p> <p>Confidentialité du document</p> <p>Pour le patient</p> <p><input type="checkbox"/> Rendre le document visible par le patient : vous souhaitez que ce document soit désormais visible par le patient car il a bien reçu une information préalable par un professionnel de santé.</p> <p>Pour les représentants légaux du patient</p> <p><input type="checkbox"/> Rendre le document visible par les représentants légaux du patient.</p> <p>Pour les professionnels de santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Document visible par les professionnels de santé autorisés à accéder aux documents du DMP du patient</p> <p><input type="checkbox"/> Document masqué aux professionnels de santé : document visible uniquement par son auteur, les médecins traitants et le patient.</p> <p>Archivage</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non archivé (toujours visible dans la liste des documents)</p> <p><input type="checkbox"/> Archivé (visible seulement si critère d'affichage des documents archivés sélectionné)</p>



EX_3.3-1020

Lors de l'affichage des informations ci-dessus, le positionnement des boutons radios doit refléter l'état actuel du document en cours de modification.

[RG_3320] Acquérir l'action demandée par l'utilisateur

L'utilisateur modifie un ou plusieurs attribut(s) sur l'IHM proposée par le LPS.

Cf. exemple de mise en œuvre ci-dessus.

[RG_3330] Acquérir la confirmation de l'action demandée par l'utilisateur



EX_3.3-1030

Toute demande de masquage / démasquage doit donner lieu à une confirmation par l'utilisateur effectuant l'action : le LPS doit proposer un message de confirmation du masquage / démasquage.



EX_3.3-1040

La fonction « Rendre un document visible au patient » est irréversible et ne permet pas de rendre invisible à nouveau un document visible. Le LPS doit afficher un message demandant à l'utilisateur de confirmer l'action.

Il est conseillé de pouvoir facilement désactiver cet affichage, par exemple par paramétrage du logiciel. Cf. recommandation REC_2.1-1065.



EX_3.3-1045

La fonction « Rendre un document visible aux représentants légaux du patient » est irréversible et ne permet pas de rendre invisible à nouveau un document visible. Le LPS doit afficher un message demandant à l'utilisateur de confirmer l'action.

Il est conseillé de pouvoir facilement désactiver cet affichage, par exemple par paramétrage du logiciel. Cf. recommandation REC_2.1-1065.

La confirmation par l'utilisateur est facultative pour l'archivage et le désarchivage.

[RG_3340] Effectuer l'action demandée par l'utilisateur

Condition : l'utilisateur a confirmé l'action demandée (cf. RG_3320).

Le LPS appelle la transaction correspondant à l'action demandée par l'utilisateur.

- TD3.3a si l'utilisateur demande à masquer ou démasquer un document aux PS.
Cf. § 3.5.3.3.1 pour la description de cette transaction.
- TD3.3b si l'utilisateur demande à rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux.
Cf. § 3.5.3.3.2 pour la description de cette transaction.
- TD3.3d si l'utilisateur demande à archiver ou désarchiver un document.
Cf. § 3.5.3.3.4 pour la description de cette transaction.

3.5.3.2 DMP_3.3c : supprimer un document (via TD3.3c)

Vue générale

Description Cette fonctionnalité permet à l'utilisateur de supprimer un document dans le DMP d'un patient.

La cinématique générale est la suivante :

- L'utilisateur indique qu'il souhaite supprimer le document sélectionné. Cf. RG_3410.
- L'utilisateur confirme l'action demandée. Cf. RG_3420.
- Le LPS envoie une requête de mise à jour des attributs d'un document au système DMP (TD3.3c). Cf. RG_3430.

NB1 : si le LPS implémente le profil Alimentation, il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation d'accès pour supprimer des documents dans le DMP d'un patient.

NB2 : pour information, seul l'auteur du document peut supprimer le document (contrôle effectué par le système DMP, cf. [DMP-MDRF]).

Entrées et prérequis L'INS du patient (EF_DMP11_01).

Le statut « actif » du DMP du patient (EF_DMP12_01).

L'autorisation d'accès au DMP du patient (EF_DMP04_01) au statut « valide » (sauf si le LPS implémente le profil Alimentation).

L'identifiant du document dans le système DMP issu de DMP_3.1 (EF_DMP31_02).

Sorties Le document est supprimé.

Règles de gestion

[RG_3410] Acquérir la demande de suppression

L'utilisateur indique qu'il souhaite supprimer le document sélectionné.

[RG_3420] Acquérir la confirmation de la demande de suppression**EX_3.3-1050**

La fonction de suppression d'un document est irréversible et un utilisateur ne peut pas annuler une suppression. Le LPS doit afficher un message demandant au PS de confirmer la suppression. L'utilisateur doit confirmer sa demande de suppression.

[RG_3430] Effectuer la suppression dans le DMP du patient

Condition : l'utilisateur a confirmé l'action demandée (cf. RG_3420).

Le LPS appelle la transaction TD3.3c.

Cf. §3.5.3.3.3 pour la description de cette transaction.

3.5.3.3 TD3.3 : gestion des attributs d'un document

Le profil IHE XDS.b utilisé pour la consultation est présenté dans le chapitre 5.1.2.

La transaction utilisée est décrite dans [CI-PARTAGE] et les détails techniques d'implémentation de cette transaction sont décrits dans [IHE-MU] (IHE ITI-57 Update Document Set).

[DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]

Le système DMP propage le changement de visibilité (confidentialityCode) aux anciennes versions des métadonnées.

[FIN DE DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]

La transaction doit respecter les exigences concernant l'accès sécurisé au système DMP. Cf. TD0.1 au §5.3.

Données en entrée

Les données en entrée diffèrent en fonction de l'action à réaliser. Cf. les chapitres suivants.

- TD3.3a : masquer / démasquer un document aux PS ;
- TD3.3b : rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux,
- TD3.3c : supprimer un document
- TD3.3d : archiver / désarchiver un document

Données en sortie**En cas de succès de la transaction :**

Le système DMP retourne un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Success.

En cas d'erreur de la transaction :

Le système DMP retourne un code status égal à urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure, ainsi qu'un code d'erreur et éventuellement un message de détail. Le retour d'erreur est détaillé dans [IHE-TF3] § 4.1.13.

La table 4.1-11 du doc [IHE-TF3] récapitule les codes d'erreur standards de XDS.

L'annexe A7-1 décrit les codes d'erreur utilisés dans le cadre du DMP.

3.5.3.3.1 TD3.3a : masquer / démasquer un document aux PS

La transaction est décrite dans ITI-57 §3.57.4.1.3.3.1 Update DocumentEntry Metadata.

Toutes les métadonnées du document doivent être renvoyées au système DMP ;

Alimentation de la métadonnée confidentialityCode.

- Dans le cas du masquage aux PS, cette métadonnée doit contenir la valeur MASQUE_PS dans la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13.
- Dans le cas du démasquage, la valeur correspondant au masquage à un PS doit être retirée du champ.
- Les deux valeurs « masqué au PS » et « invisible au patient » ne sont pas possibles simultanément tant que le paramètre cumul-invisible_patient-masque_ps contient false. Cf. § 2.4.4 et § 3.1.1.

D'autres données en entrée sont spécifiées au chapitre Update DocumentEntry Metadata. Les données en sorties sont décrites dans TD3.3. Cf. chapitre 3.5.3.3.

3.5.3.3.2 TD3.3b : rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux

La transaction est décrite dans ITI-57 § 3.57.4.1.3.3.1 Update DocumentEntry Metadata.

Toutes les métadonnées du document doivent être renvoyées au système DMP.

Alimentation de la métadonnée confidentialityCode.

- Lorsque le document n'est pas visible au patient, cette métadonnée contient la valeur INVISIBLE_PATIENT dans la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13.
- Pour rendre un document visible au patient, la valeur correspondant à l'invisibilité au patient doit être retirée des métadonnées XDS.
- Les deux valeurs « masqué au PS » et « invisible au patient » ne sont pas possibles simultanément tant que le paramètre cumul-invisible_patient-masque_ps contient false. Cf. § 2.4.4 et § 3.1.1.
- Lorsque le document n'est pas visible aux représentants légaux du patient, cette métadonnée contient la valeur INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAUX dans la nomenclature d'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.13.
- Pour rendre un document visible aux représentants légaux du patient, la valeur correspondant à l'invisibilité au patient doit être retirée des métadonnées XDS.

D'autres données en entrée sont spécifiées au chapitre Update DocumentEntry Metadata. Les données en sorties sont décrites dans TD3.3. Cf. chapitre 3.5.3.3.

3.5.3.3.3 TD3.3c : supprimer un document

Les données à envoyer sont décrites dans ITI-57 § 3.57.4.1.3.3.2 Update DocumentEntry AvailabilityStatus.

La transaction doit envoyer la valeur urn:asip:ci-sis:2010:StatusType:Deleted dans l'association « UpdateAvailabilityStatus » pour mettre à jour le champ availabilityStatus du document.

Les données en sorties sont décrites dans TD3.3. Cf. chapitre 3.5.3.3.

3.5.3.3.4 TD3.3d : archiver / désarchiver un document

Les données à envoyer sont décrites ITI-57 §3.57.4.1.3.3.2 Update DocumentEntry AvailabilityStatus.

Pour archiver un document, la transaction doit envoyer la valeur urn:asip:ci-sis:2010:StatusType:Archived dans l'association « UpdateAvailabilityStatus » pour mettre à jour le champ availabilityStatus du document.

Pour désarchiver un document, la transaction doit envoyer la valeur urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved dans l'association « UpdateAvailabilityStatus » pour mettre à jour le champ availabilityStatus du document.

La notion « d'archivage » d'un document est une notion d'archivage fonctionnelle pour l'utilisateur qui ne souhaite plus visualiser des documents qui ne sont plus utiles dans sa pratique médicale courante, et non d'un archivage "technique" au niveau du repository XDS : la métadonnée documentAvailability (décrite dans le supplément XDS MetadataUpdate) ne rentre pas en ligne de compte pour l'archivage de document dans le système DMP.

Si dans le système DMP, il existe un document avec une version en cours active (statut urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved) et des versions antérieures au statut Deprecated, l'archivage de la version en cours du document n'est pas propagé aux versions antérieures du document. La version du document avec le statut urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved passe alors à l'état urn:asip:ci-sis:2010:StatusType:Archived mais les versions antérieures restent au statut urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Deprecated.

Les données en sorties sont décrites dans TD3.3. Cf. chapitre 3.5.3.3.

4 DESCRIPTION FONCTIONNELLE DES DONNÉES

Ce chapitre récence les données utilisées dans plusieurs transactions.

Par exemple, le patient est représenté par l'entité qui porte la référence EF_DMP11. L'INS du patient est la donnée référencée 01 dans cette entité. La référence complète de cette donnée est EF_DMP11_01.

Les valeurs fixes et les précisions techniques sont indiquées dans la description des transactions.

Description des données

Les occurrences des données ne sont pas indiquées dans les tableaux ci-dessous car elles sont spécifiques à chaque message (requête ou réponse) de chaque transaction.

4.1 Données fonctionnelles

Le tableau ci-dessous est trié par ordre alphabétique des noms des entités fonctionnelles.

Référence	Entité ou donnée	Description
EF_DMP03	Acteur de santé	Il s'agit soit de l'utilisateur, soit de la structure de soins. Cf. définition dans le chapitre 2.2.3.
		Cf. Utilisateur (EF_DMP01) ou Structure de soins (EF_DMP02).
EF_DMP13	Adresse postale du patient	Cf. § 4.2.2.
EF_DMP13_01	ligne d'adresse 1	
EF_DMP13_02	complément d'adresse	
EF_DMP13_03	code postal	
EF_DMP13_04	commune	
EF_DMP13_05	pays	
EF_DMP15	Adresse du représentant légal du patient	Cf. § 4.2.3.
EF_DMP15_01	ligne d'adresse 1	
EF_DMP15_02	complément d'adresse	
EF_DMP15_03	code postal	
EF_DMP15_04	commune	

EF_DMP04	Autorisation d'accès au DMP d'un patient	
EF_DMP04_01	Statut de l'autorisation d'accès	<p>Cf. cycle de vie décrit dans le chapitre 2.4.2.</p> <p>Liste des valeurs possibles pour l'attribut code :</p> <ul style="list-style-type: none"> • NON_EXISTE : autorisation inexistante, • INTERDIT : blocage d'accès (PS uniquement), • EXPIRE : autorisation ayant pris fin, • VALIDE : autorisation valide. <p>Valeur pour l'attribut codeSystem : « 1.2.250.1.213.4.1.2.6.2 ».</p>
EF_DMP16	Compte internet du patient	
EF_DMP16_01	Type de canal OTP	Valeurs : SMS ou EMAIL.
EF_DMP16_02	Canal OTP	<p>Représente soit une adresse mél, soit un numéro de téléphone.</p> <p>Le format dépend du type de canal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • uniquement des chiffres pour un numéro de téléphone, • ou un format d'email standard.
EF_DMP16_03	Identifiant de connexion pour l'accès au compte internet	Identifiant du compte internet patient attribué par le système DMP.
EF_DMP16_04	Mot de passe pour l'accès au compte internet	Mot de passe du compte internet patient attribué par le système DMP (à usage unique lors de la création du compte ou lors de la régénération en cas d'oubli).
EF_DMP12	DMP du patient	
EF_DMP12_01	Statut du DMP	<p>Cf. présentation au §2.4.1. Valeurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • NF : le DMP n'existe pas, • active : le DMP est actif, • terminated : le DMP est fermé.
EF_DMP12_02	Date de fermeture	
EF_DMP12_03	Motif de fermeture du DMP	<p>Valeur FERMETURE_DEMANDE_PATIENT signifiant « Fermeture du DMP suite à la demande du patient ».</p> <p>Valeur pour l'attribut codeSystem : « 1.2.250.1.213.4.1.2.4 »</p>
EF_DMP12_04	Raison de fermeture du DMP	Texte libre.
EF_DMP31	Document	
EF_DMP31_01	Identifiant mondialement unique fourni par le LPS	Il s'agit de l'identifiant unique global du document affecté par le producteur du document, au format OID. Intervient dans CDA R2 et dans les transactions XDS Cette donnée est appelée uniqueId au niveau technique.
EF_DMP31_02	Identifiant unique dans le système DMP	<p>Il s'agit de l'identifiant unique du document affecté par le système DMP lors de l'indexation de celui-ci dans le DMP du patient, au format UUID.</p> <p>Ce champ n'intervient que dans les transactions XDS et le nom de la variable est XDSDocumentEntry.entryUUID.</p> <p>Si plusieurs versions du document sont manipulées, cet identifiant est différent pour chaque version du document.</p>

EF_DMP31_03	Visibilité	
EF_DMP31_04	Type de document	
EF_DMP31_04	Attribut d'archivage	
EF_DMP31_05	Identifiant logique dans le système DMP	Il s'agit d'un identifiant, affecté par le système DMP, portant la même valeur pour toutes les versions d'un document. Cette donnée est appelée logicalId au niveau technique.
EF_DMP32	Lot de soumission	
EF_DMP32_01	Date de soumission	
EF_DMP11	Patient	Cf. § 4.2.2.
EF_DMP11_01	INS du patient	Identifiant National de Santé du patient (22 caractères alphanumériques). Cf. [OID-INS] pour la liste des OID associés à cette donnée. Dans HL7v3, l'OID est dans @root et la valeur de l'identifiant dans @extension. Pour les transactions spécifiques DMP, cf. description de la transaction dans les chapitres correspondants. Cette donnée peut aussi être véhiculée dans le jeton VIHf. Cf. § 5.3.2 et § 5.3.3.
EF_DMP11_02	Nom d'usage	
EF_DMP11_03	Nom de naissance	
EF_DMP11_04	Prénom	
EF_DMP11_05	Sexe	Sexe administratif du patient. <ul style="list-style-type: none"> • M : masculin, • F : féminin, • U : indéterminé.
EF_DMP11_06	Date de naissance	Date de naissance du patient. Certaines dates de naissance sont au format « lunaire » (mois > 12 et/ou jour > 31). Cf. format dans la description des transactions.
EF_DMP11_07	Civilité	Valeurs : <ul style="list-style-type: none"> • Mr : monsieur, • Mme : madame, • Mlle : mademoiselle. NB : la valeur Mlle n'est plus autorisée en alimentation. Elle est conservée en consultation pour les anciens DMP.
EF_DMP11_08	Pays de naissance	
EF_DMP11_09	Téléphone portable	
EF_DMP11_10	Téléphone fixe domicile	
EF_DMP11_11	Email	
EF_DMP11_12	consentement du patient à l'accès à son DMP en mode « bris de glace »	

EF_DMP11_13	consentement du patient à l'accès à son DMP en mode « centre de régulation »	
EF_DMP14	Représentant légal du patient	Cf. § 4.2.3.
EF_DMP14_01	Qualité	
EF_DMP14_02	Civilité	
EF_DMP14_03	Nom	
EF_DMP14_04	Prénom	
EF_DMP14_05	Téléphone portable	
EF_DMP14_06	Téléphone fixe domicile	
EF_DMP14_07	Email	
EF_DMP02	Structure de soins	
EF_DMP02_01	Identifiant de la structure de soins	
EF_DMP02_02	Nom	
EF_DMP01	Utilisateur	
EF_DMP01_01	Identifiant	
EF_DMP01_02	Mode d'accès	
EF_DMP01_03	Profession et spécialité	
EF_DMP01_04	Nom	
EF_DMP01_05	Prénom	
EF_DMP01_06	Secteur d'activité	
EF_DMP01_07	Médecin traitant DMP	Liste des valeurs possibles : <ul style="list-style-type: none"> • false : l'utilisateur n'est pas médecin traitant DMP, • true : l'utilisateur est médecin traitant DMP.

Tableau 27 : données utilisées dans plusieurs transactions

4.2 Données communes à plusieurs transactions HL7

4.2.1 PS (ou professionnel non PS) recueillant le consentement / auteur de l'action sur le dossier

Le PS (ou professionnel non PS) recueillant le consentement du patient (ou auteur de l'action sur le dossier) doit être fourni (lorsque demandé) dans l'élément `registrationRequest/author/assignedEntity`

Nom du champ	Cardinalité	Taille Max	XPath HL7	Remarques / contraintes
<i>Données d'identification du PS</i>	[1..1]		<i>author/assignedEntity</i>	
<i>identifiant</i>	[1..1]		<i>id</i>	
OID de l'id	[1..1]		@root	Valeur fixe : « 1.2.250.1.71.4.2.1 »
valeur de l'id	[1..1]		@extension	Identifiant du PS ; voir chapitre construction des identifiants des PS (§ 3.1.1)
rôle structurel (profession + spécialité)	[0..1]		code	
OID de l'id	[1..1]		@code	Valeur du code (« 1.2.250.1.213.1.1.4.5 » pour un PS ou « 1.2.250.1.213.1.1.4.6 » pour un non PS)
valeur de l'id	[1..1]		@codeSystem	OID de la nomenclature <code>authorSpecialty</code> de l'ANS
nom	[1..1]	80	<i>assignedPerson/name/family</i>	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)
prénom	[1..1]	60	<i>assignedPerson/name/given</i>	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)
<i>Structure liée au PS</i>	[1..1]		<i>representedOrganisation</i>	
<i>identifiant de la structure</i>	[1..1]		<i>id</i>	
OID de l'id	[1..1]		@root	Valeur fixe : « 1.2.250.1.71.4.2.2 »
valeur de l'id	[1..1]		@extension	Identifiant de la structure ; voir chapitre sur la construction des identifiants des structures (§ 3.1.1)
nom de la structure	[1..1]		name	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)

Tableau 28 : données du PS

4.2.2 Données du patient

Les données administratives et de gestion du patient sont fournies dans un élément « patient ».

La colonne « modif » indique les données modifiables par les LPS pour les DMP non associés à un ENS.

Nom du champ	Card.	Taille max	XPath HL7	contrainte	modif
<i>patient</i>	[1..1]		<i>patient</i>		
Identifiant patient : INS	[1..N]		<i>id</i>	(1) en retour du test d'existence : 0 à N INS peuvent être retournés. (2) autres transactions : un INS	
OID d'affectation de l'INS	[1..1]		@root	Cf. [OID-INS].	
valeur de l'INS	[1..1]	22	@extension		
statut du DMP	[1..1]		statusCode/@code	Fixé à « terminated » pour la fermeture du DMP	X
état civil du patient			<i>patientPerson</i>		
Civilité	[0..1]	5	name/prefix	Valeur parmi : « M » « Mme » « Mlle » NB : la valeur Mlle n'est plus autorisée en alimentation. Elle est conservée en consultation pour les anciens DMP.	X
Nom de naissance (légal)	[0..1]	80	name/family[@qualifier = 'BR']	Nom de naissance (nom de famille) Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)	X
Nom d'usage	[1..1]	80	name/family[@qualifier = 'SP']	Nom d'usage (ou « nom usuel »). Par exemple : nom marital Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace) NB : lors d'une consultation des données pour un DMP associé à un ENS, la transaction retourne la valeur « NON RENSEIGNE » (13 caractères) si le nom d'usage n'est pas renseigné dans ce DMP.	X

Prénom	[1..1]	60	name/given	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)	X
Sexe (M,F,U)	[0..1]	1	administrativeGenderCode/@code	Valeur parmi « M » (Masculin), « F » (Féminin), « U » (Non connu)	X
Date de naissance	[0..1]	8	birthTime/@value	Format AAAAMMJJ	X
Pays de naissance	[0..1]	38	birthPlace/addr/country		X
Téléphone portable	[0..1]	4+10	telecom[@use='MC']/@value	Valeur précédée de « tel: »	X
Téléphone fixe domicile	[0..1]	4+10	telecom[@use='HP']/@value	Valeur précédée de « tel: »	X
Email	[0..1]	7+64	telecom/@value	Valeur précédée de « mailto: »	X
<i>adresse du patient</i>	[0..1]		<i>addr</i>		
[DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]					
ligne d'adresse 1	[0..1]	38	streetAddressLine	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)	X
complément d'adresse	[0..1]	38	additionalLocator	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)	X
code postal	[0..1]	10	postalCode		X
commune	[0..1]	38	city	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)	X
pays	[0..1]	38	country	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)	X
[FIN DE DEROGATION SPECIFIQUE DMP PAR RAPPORT AU CI-SIS]					
<i>Représentant légal</i>	[0..1] *		<i>personalRelationship [...]</i> (détail du contenu dans le tableau du §4.2.3)	* le représentant légal ne peut être passé qu'en modification de données administratives	X
<i>opposition du patient à l'utilisation du DMP en mode « bris de glace »</i>	[0..1] *		<i>subjectOf/administrativeObservation</i>		

<i>code du concept "opposition au mode bris de glace"</i>	[1..1]		<i>code</i>		
code du concept	[1..1]		@code	« OPPOSITION_BRIS_DE_GLACE »	
OID du système de codification du concept	[1..1]		@codeSystem	« 1.2.250.1.213.4.1.2.3 »	
<i>valeur</i>	[1..1]		<i>value</i>		
type de la valeur (fixé à "BL")	[1..1]		@xsi:type	Fixe : « BL »	
valeur de l'opposition	[1..1]		@value	« true » si opposition, « false » sinon	X
<i>opposition du patient à l'utilisation du DMP en mode « centre de régulation »</i>	[0..1] *		<i>subjectOf/administrativeObservation</i>		
<i>code du concept "opposition du patient au mode centre de régulation"</i>	[1..1]		<i>code</i>		
code du concept	[1..1]		@code	« OPPOSITION_ACCES_URGENCE »	
OID du système de codification du concept	[1..1]		@codeSystem	« 1.2.250.1.213.4.1.2.3 »	
<i>valeur</i>	[1..1]		<i>value</i>		
type de la valeur (fixé à "BL")	[1..1]		@xsi:type	Fixe : « BL »	
valeur de l'opposition	[1..1]		@value	« true » si opposition, « false » sinon	X

Tableau 29 : données administratives et de gestion du patient

4.2.3 Représentant légal du patient

Le représentant légal du patient peut être fourni :

- au LPS, par la fonction de récupération des données administratives ;
- par le LPS dans les fonctions de modification des données administratives.

S'il est fourni, le représentant légal est positionné dans l'élément « patient ».

Nom du champ	Card.	Taille Max	XPath HL7	Remarques / contraintes
données du représentant légal	[1..1]		personalRelationship	
qualité du représentant légal	[1..1]		code	(père, mère, tuteur...)
	[1..1]		@code	Code à prendre dans le jeu de valeurs des qualités du représentant légal dans [FI-JEUX-VALEURS]
	[1..1]		@codeSystem	OID de la nomenclature utilisée, associé au code
adresse du représentant légal	[0..1]		addr	
ligne d'adresse 1	[0..1]	38	streetAddressLine	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)
complément d'adresse	[0..1]	38	additionalLocator	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)
code postal	[0..1]	10	postalCode	
commune	[0..1]	38	city	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-',/] (tiret apostrophe virgule slash espace)
téléphone portable	[0..1]	4+10	telecom[@use='MC']/@value	Valeur précédée de « tel: »
téléphone fixe	[0..1]	4+10	telecom[@use='HP']/@value	Valeur précédée de « tel: »
email	[0..1]	7+64	telecom/@value	Valeur précédée de « mailto: »
conteneur HL7 pour l'identité	[1..1]		relationshipHolder1	
	[1..1]		name	
civilité	[0..1]		prefix	
nom	[1..1]	80	family	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)
prénom	[1..1]	60	given	Caractères accentués autorisés. Pas de caractères spéciaux excepté : [-'] (tiret apostrophe espace)

Tableau 30 : représentant légal du patient

Le jeu de valeurs à utiliser pour coder la qualité du représentant légal est défini dans le fichier « JDV_J63-QualiteRepresentantLegal-DMP » publié dans l'espace Industriels. Cf. [FI-JEUX-VALEURS].

Cette liste de codes est susceptible d'évoluer (cf. REC_GEN-1370 § 5.2.3.8).

5 ÉLÉMENTS TECHNIQUES

5.1 Présentation des standards, normes, référentiels

5.1.1 Le cadre d'interopérabilité des SIS

Les spécifications des interfaces avec le DMP s'appuient sur le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé de l'ANS définissant les standards (techniques, sémantiques et de sécurité) à utiliser dans les échanges de données de santé dans le contexte français.

La structuration standardisée des documents, spécifiée dans le CI-SIS contribue au développement de nouveaux usages et de nouvelles fonctionnalités par les éditeurs de LPS.

Par rapport au CI-SIS, le projet DMP s'inscrit dans le partage de contenus d'informations de santé (documents médicaux persistants) ; le LPS est le système source (parfois aussi appelé système initiateur) et le DMP est le système cible.

Cf. documents du CI-SIS dans l'annexe 4.

Documents importants du CI-SIS

Le CI-SIS fait en effet référence à des standards et recommandations internationaux (XDS, HL7...) que le lecteur devra maîtriser.

Pour le lecteur de profil développeur ou consultant, la lecture des documents listés ci-après permet également d'acquérir les connaissances techniques minimales pour être en mesure de rendre un LPS interopérable avec le DMP (cette lecture pourra se faire après la lecture de la présente spécification) :

- [CI-TR-CLI-LRD] Couche Transport Volet Synchrone Client Lourd ;
- [CI-GESTPAT] Couche Service Volet Gestion de Dossier Patient Partagé ;
- [CI-PARTAGE] Couche Service Volet Partage de Documents de Santé ;
- [CI-STRU-ENTETE] Couche Contenu Volet Structuration Minimale.

Jeux de valeurs à utiliser

Les jeux de valeurs sont décrits dans [FI-JEUX-VALEURS].

Ces jeux de valeurs sont :

- les classes de documents (classCode XDS), les types de documents (typeCode XDS) et le format de documents (formatCode XDS) ;
- la profession/spécialité (authorSpecialty XDS) qui peut être lue en carte CPS mais qui peut nécessiter un transcodage entre le code lu dans la CPS et le code décrit dans [CI-ANX-PS-STRU] ; dans le cas où la valeur est paramétrée dans le LPS (authentification indirecte par exemple), prendre la valeur la plus adaptée.
- le cadre d'exercice (practiceSettingCode XDS) qui peut être paramétré au niveau du LPS et le secteur d'activité (ou modalité d'exercice) (healthcareFacilityTypeCode XDS) qui peut être lu en carte CPS mais qui peut nécessiter un transcodage entre le code lu dans la CPS et le code décrit dans [CI-ANX-PS-STRU] ; dans le cas où la valeur est paramétrée dans le LPS (authentification indirecte par exemple), prendre la valeur la plus adaptée.
- type d'activité clinique (contentTypeCode XDS) ; dans le cas où la valeur est paramétrée dans le LPS (authentification indirecte par exemple), prendre la valeur la plus adaptée.

Les tables de transcodage des spécialités et des secteurs d'activité entre ADELI et RPPS sont dans [TRANS-ADELI-RPPS].

Correspondances à respecter

Le CI-SIS impose certaines règles de correspondances entre les valeurs des jeux de valeurs.

- Correspondance entre Classe et Type de document

La table de correspondance ASS_X16-CorrespondanceType-Classe-DMP du [FI-JEUX-VALEURS] contient la liste des correspondances possibles entre la classe de documents et le type du document. Par exemple :

Classe	Type
10 – Comptes rendus	11488-4 CR ou fiche de consultation ou de visite
10 – Comptes rendus	11528-7 CR d'imagerie médicale
11 - Synthèses	SYNTH Synthèse

Par contre, il n'y a pas de table décrivant la correspondance précise entre le type de document et le format du document.

5.1.2

Le profil IHE XDS.b

La gestion des documents du DMP et leurs métadonnées est implémentée par le profil IHE XDS.b, décrit dans le document [CI-PARTAGE]. Un complément pédagogique à ce document a également été produit par l'ANS. Celui-ci est disponible à cette adresse : http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CI-SIS_ConceptsXDS_ebXML.pdf.

Dans la version actuelle du DMP, les Classeurs (Folders) ne sont pas supportés.

D'un point de vue IHE, les acteurs rentrant en ligne de compte sont :

- repository XDS.b : entrepôt de stockage des documents, utilisé dans l'alimentation et la consultation des documents du DMP ;
- registry XDS.b : registre d'indexation des métadonnées des documents, utilisé dans la recherche et l'extraction des métadonnées des documents du DMP. Note : Par rapport à l'acteur IHE standard, les transactions registerDocumentSetb ainsi que les transactions ITI-44 ne sont pas accessibles à des systèmes externes au DMP sur la Registry du DMP ;
- le LPS : Document Source (émetteur de document), Document Consumer (utilisateur de document), Document Administrator.

Bien qu'ils soient disponibles sur deux *endpoints* SOAP différents, les deux acteurs repository et registry doivent être vus « groupés » comme un seul acteur technique du point de vue du LPS :

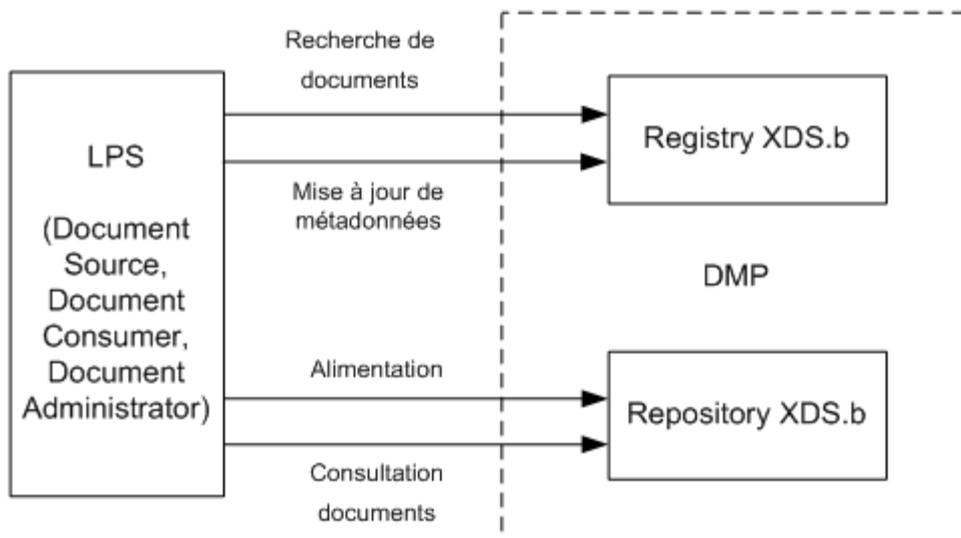


Figure 28 : schéma de principe des acteurs XDS

Domaine d'affinité XDS (XDS Affinity Domain)

Le domaine d'identification des patients au sein du DMP est l'INS : voir la métadonnée patientId dans [CI-PARTAGE].

Les jeux de valeurs associés au domaine d'affinité XDS sont définis dans [FI-JEUX-VALEURS].

Le DMP n'impose pas la mise en œuvre stricto sensu du profil IHE ATNA, groupé habituellement avec le profil XDS.b :

- les considérations d'authentification (« node authentication ») sont définies au §5.3.1,
- les considérations d'audit (« audit trail ») ne sont pas imposées au LPS ; l'audit est réalisé directement par le système DMP qui génère ses propres traces fonctionnelles et techniques (service d'audit du DMP) à la réception des flux. Le LPS peut néanmoins s'il le souhaite générer ses propres traces vers un « audit repository » de son choix (y compris lui-même).

Les métadonnées XDS

L'Alimentation qui met en œuvre le profil IHE XDS.b et la gestion des métadonnées des documents XDS est décrite au §3.4.1.1.3.

La Consultation utilisant également ce profil, les références décrites dans ce paragraphe s'appliquent également.

Code exemple et aides

Des exemples de messages XDS-b sont fournis en annexe A6-3.

Le wiki d'IHE donne des informations sur le profil XDS.b et propose des exemples de trames XDS.b à l'adresse suivante <http://wiki.ihe.net/index.php?title=XDS.b>.

Les documents [CI-PARTAGE] et [IHE-TF3] synthétisent les métadonnées des documents / lots XDS (nom, valeurs, types de données, entryUUID, statuts, codes erreurs XDS...).

Gestion des erreurs

La gestion des erreurs est conforme au profil IHE XDS.b, à la nuance suivante : le statut « urn:ihe:iti:2007:ResponseStatusType:PartialSuccess » n'est pas géré.

Le document de référence sur ce sujet est IHE TF3. Cf. chapitre 4.1.13.

Dans le cadre du DMP, le champ codeContext est structuré de la manière suivante :
[;Info1[,Info2...]]

Les informations complémentaires (Info1, Info2, etc.) dépendent de la nature de l'erreur. Il peut s'agir par exemple d'un identifiant de document.

Exemple : paramètre obligatoire manquant pour une recherche dans la registry.

```
<RegistryResponse
xmlns="urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:registry:xsd:2.1"
  status="urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure">
  <RegistryErrorList>
    <RegistryError errorCode="XDSSStoredQueryMissingParam"
      codeContext="paramètre manquant : $XDSDocumentEntryPatientId"
      location="XDSRegistryAdaptor.registryStoredQuery"
      severity="Error" />
  </RegistryErrorList>
</RegistryResponse>
```

5.1.3

HL7 CDA R2

Pour plus d'informations sur HL7 CDA R2, voir les FAQ CDA-R2 sur :
<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/interoperabilite/faq-sur-le-cda-r2>.

5.2

Architecture du système d'information

La mise en œuvre du service DMP dépend du métier géré par le LPS. Les besoins d'un Logiciel de cabinet (LGC) ne sont pas les mêmes que ceux d'un Système d'Information de Radiologie (SIR) ou de la Gestion Administrative des Malades (GAM) d'une structure de soins.

Dans ce chapitre, plusieurs types d'intégration du service DMP dans les systèmes d'information de l'utilisateur sont illustrés :

- Architecture LPS autonome ;
- Architecture dans une structure de soins ;
- Architecture des connecteurs EAI ;
- Architecture en mode Saas ;
- Architecture minimale.

Quelle que soit la solution d'architecture retenue, le LPS doit être conforme à la PGSSI-S de l'ANS (<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securete/pgssi>).

Les architectures présentées dans ce chapitre ne représentent pas l'exhaustivité des solutions d'intégration possibles.

5.2.1 Architecture DMP-compatible

5.2.1.1 LPS autonome

Ce type d'architecture correspond, par exemple, au LGC.

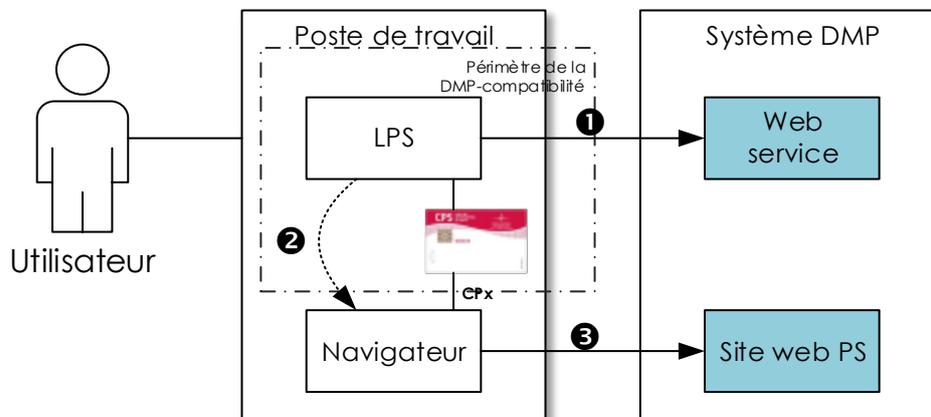


Figure 29 : LPS autonome

- ❶ L'utilisateur utilise sa carte CPx pour s'authentifier directement auprès du système DMP grâce à son LPS. Il soumet ensuite ses requêtes web-service au système DMP.
- ❷ S'il est nécessaire d'accéder au site web PS, le LPS forge une URL et la transmet à un navigateur web. Ce dernier peut être intégré au LPS, mais il peut être le navigateur par défaut de l'OS.
- ❸ Le navigateur soumet la requête HTTP au site web PS sur une liaison sécurisée TLS en authentification mutuelle sur la base du certificat de la carte CPS et de celui du site web PS. Le code porteur de la CPS est demandé à chaque ouverture du navigateur (la première fois ou les fois suivantes s'il a été fermé entre temps).

5.2.1.2 Structure de soins

Ce type d'architecture s'applique de façon générale aux structures utilisant des certificats logiciels de personne morale. Mais, comme dans le cas précédent, il est tout à fait possible pour une structure de soins de n'utiliser que des CPx pour ses transactions.

La structure de soins doit au préalable acquérir deux certificats logiciels de personne morale de l'IGC Santé de l'ANS :

- un certificat d'authentification pour réaliser les fonctions d'authentification ;
- un certificat de cachet pour réaliser les fonctions de signature électronique.

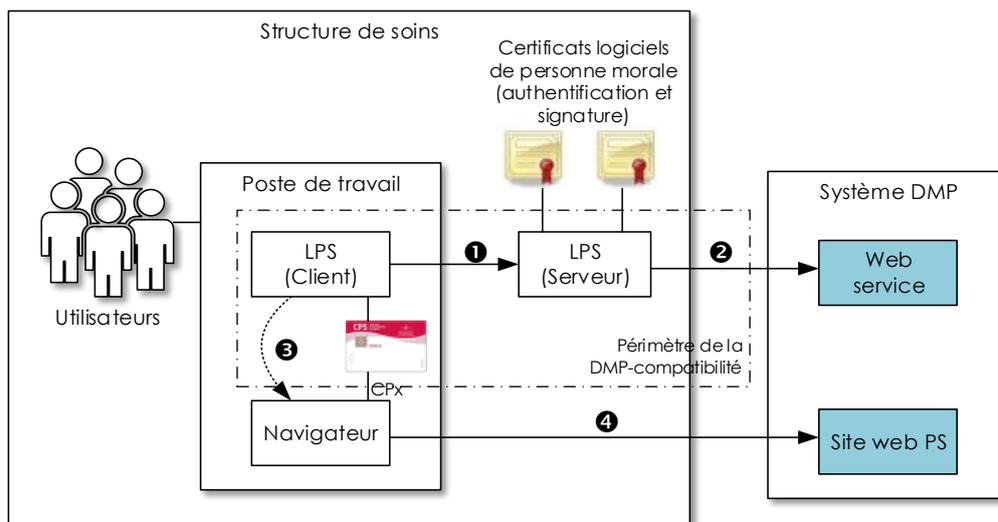


Figure 30 : structure de soins

- ❶ L'utilisateur s'authentifie sur un LPS hébergé au sein d'une structure de soins.
- ❷ La structure de soins s'authentifie auprès du système DMP avec son certificat logiciel d'authentification pour personne morale puis soumet ses requêtes web-service au système DMP. Ici, l'authentification de l'utilisateur est dite indirecte, car seule la structure de soins est capable de la réaliser.
- ❸ S'il est nécessaire d'accéder au site web PS, le LPS forge une URL et la transmet à un navigateur web. Ce dernier peut être intégré au LPS, mais il peut être le navigateur par défaut de l'OS.
- ❹ La liaison entre le site web PS et le navigateur est directe. Le poste de travail doit avoir accès à une connexion internet et à une carte CPx. Le navigateur soumet la requête HTTP au site web PS sur une liaison sécurisée TLS en authentification mutuelle sur la base du certificat de la carte CPS et de celui du site web PS. Le code porteur de la CPS est demandé à chaque ouverture du navigateur (la première fois ou les fois suivantes s'il a été fermé entre temps).

5.2.1.3

Cas des « Connecteurs / EAI »

Les LPS de type « Connecteur » (ou EAI, module ou solution « externe ») permettent à un ou plusieurs autres « LPS tiers » d'échanger, de collecter ou de concentrer des données, puis de s'interfacier avec le SI DMP afin de alimenter, voire consulter le DMP. Ces composants logiciels interviennent le plus souvent dans les structures de soins pour pallier les problèmes d'interopérabilité liés à l'hétérogénéité des applications existantes.

Avertissement : du point de vue du GIE SESAM-Vitale, sont considérés comme « connecteurs / EAI » les solutions logicielles commercialisées en tant que telles, et non les modules techniques utilisés en interne par un éditeur pour ses propres solutions.

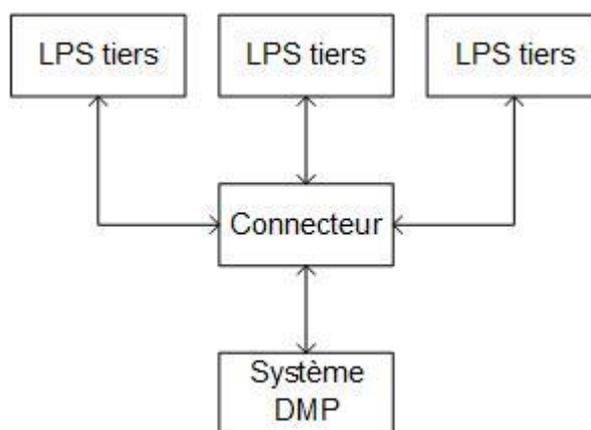


Figure 31 : schéma fonctionnel du connecteur

De par leur positionnement en termes de mise en œuvre, ces « connecteurs / EAI » sont admissibles à l'homologation à la DMP-compatibilité, moyennant certains aménagements en termes de prise en compte des exigences de DMP-compatibilité. En effet, ces logiciels n'étant pas directement en contact avec l'utilisateur final, certaines exigences peuvent (ou doivent) être déléguées contractuellement au « LPS tiers ».

La liste des exigences de DMP-compatibilité pouvant ou devant être déléguées est fournie dans l'annexe [PDV-HOMOLOGATION].

5.2.1.4 Cas des logiciels en mode SaaS

L'utilisation d'un logiciel en mode SaaS suppose un accès distant de l'utilisateur final au logiciel et aux données de santé à caractère personnel gérées par ce logiciel.

Les données de santé à caractère personnel recueillies ou produites par l'utilisateur final du logiciel se retrouvent ainsi hébergées chez un tiers.

L'article L 1111-8 du code de la santé publique dispose que « les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée ».

Les conditions d'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support informatique ont été précisées par le décret 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel (codifié aux articles R 1111-9 à R 1111-15-1 du code de la santé publique). Ainsi, conformément à l'article L 1111-8 du code de la santé publique et au décret du 4 janvier 2006, toute personne physique ou morale hébergeant des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic ou de soins pour le compte d'un tiers, doit être agréée par décision du ministre en charge de la santé qui se prononce après avis de la CNIL et d'un comité d'agrément (organe consultatif créé par le décret 2006-6 sus-cité).

L'alternative suivante s'offre à l'éditeur de logiciels en mode SaaS pour l'hébergement des données de santé à caractère personnel :

- Être soi-même agréé pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel ;
- Confier l'hébergement des données de santé à caractère personnel à un hébergeur agréé à cet effet.

Il convient de rappeler que des contrôles diligentés par la CNIL ou par l'IGAS peuvent être conduits pour s'assurer du respect des conditions de l'agrément et que le non-respect de l'obligation d'agrément est assorti de sanctions pénales.

L'ensemble des informations relatives à la procédure d'agrément ainsi que la liste des hébergeurs agréés sont disponibles sur le site de l'ANS : <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees>

5.2.2 Architecture minimale hors DMP-compatibilité

Ce type d'architecture correspond à l'intégration de la seule transaction TD0.9 « Accès Web-PS Contextuel ». Ce type d'intégration minimale ne nécessite pas de passage en processus d'homologation de la DMP-compatibilité.

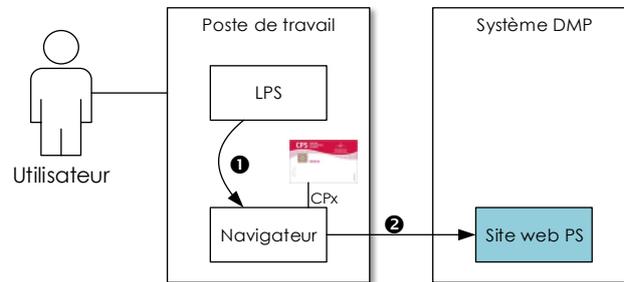


Figure 32 : architecture minimale

- ❶ S'il est nécessaire d'accéder au site web PS, le LPS forge une URL et la transmet à un navigateur web. Ce dernier peut être intégré au LPS, mais il peut être le navigateur par défaut de l'OS.
- ❷ Le navigateur soumet la requête HTTP au site web PS sur une liaison sécurisée TLS en authentification mutuelle sur la base du certificat de la carte CPS et de celui du site web PS. Le code porteur de la CPS est demandé à chaque ouverture du navigateur (la première fois ou les fois suivantes s'il a été fermé entre temps).

5.2.3 Configuration du système d'information de l'utilisateur

5.2.3.1 Connexion internet

L'accès au système DMP nécessite une connexion à internet.

Cet accès ne s'effectue pas nécessairement entre le poste de travail de l'utilisateur et le système DMP. C'est le cas par exemple d'un LPS avec une architecture client/serveur en structure de soins.

Par contre, dès lors qu'un LPS ou un navigateur du poste de travail doit accéder au système DMP, ce poste de travail doit disposer d'une connexion internet.

Dans le cas où l'accès à internet est conditionné par la connexion préalable à un dispositif de restriction et/ou de sécurisation des accès internet (firewall, proxy), ce dispositif devra être en capacité de laisser passer les flux HTTP/TLS du DMP (ouverture éventuelle de l'accès aux URL du DMP, port TLS, etc.).

Pour une utilisation normale du système DMP, une ligne internet haut débit est nécessaire.

5.2.3.2 (sans objet)

5.2.3.3 Dispositifs matériels de lecture de cartes

Pour les LPS nécessitant un dispositif de lecture de cartes (CPx ou Vitale), le poste doit être équipé :

- d'un lecteur homologué SESAM-Vitale (Terminal Lecteur) ;
- ou d'un (ou deux) lecteur(s) PC/SC :
 - un lecteur si le LPS ne lit qu'une seule carte (carte Vitale seule ou carte CPx seule),
 - deux lecteurs en parallèle si le LPS lit la carte CPS et la carte Vitale.

5.2.3.4 Dispositifs logiciels de lecture des cartes

Cartes CPx

Le document de référence [CI-TR-CLI-LRD] spécifie les composants à utiliser pour la lecture des cartes CPS.

L'ANS fournit un middleware (bibliothèques cryptographiques CryptoLib) permettant de lire les cartes CPS et d'établir des liaisons sécurisées TLS mutuelles.

Cette bibliothèque cryptographique CryptoLib et son module PKCS11 s'interfacent avec les composants standards de gestion de connexion TLS.

EX_GEN-1480

Le composant PKCS#11 de la Cryptolib CPS v4 ne doit plus être utilisé pour la signature des jetons VIHf et pour l'établissement de la connexion TLS sécurisée par CPS.

De même, si vous utilisez les API CPS dans ce cadre, celles-ci ne doivent plus être utilisées.

Il est nécessaire d'utiliser la version minimale de référence de la Cryptolib indiquée par le CNDA ou le GIE SESAM-Vitale et disponible sur le portail Espace Industriel du GIE SESAM-Vitale.



Carte Vitale et ApCV

EX_GEN-1410

Si le LPS intègre la lecture de la carte Vitale, il utilise :

- des API Lecture Vitale (pour un poste hors facturation S/V) (v.6.10 a minima),
- ou des API SSV (poste de facturation S/V) (CDC 1.40 a minima),

Si le LPS intègre la lecture de l'ApCV, il utilise le service de demande d'authentification et gestion du contexte ApCV [ApCV-SFG-004] [ApCV-MP-001].

Le LPS peut également implémenter le référentiel Lecture Vitale [RHCVIT] 5.02.01 et supérieur afin d'accéder aux cartes Vitale en alternative des API lecture Vitale et SSV ou bien si ces dernières ne sont pas disponibles sur l'environnement d'exécution du LPS.



REC_GEN-1420

Il est recommandé à l'éditeur qui souhaite intégrer la lecture d'une carte Vitale dans son LPS d'utiliser la dernière version des API de lecture Vitale. Les informations sur les API de lecture de carte Vitale sont disponibles sur le site du GIE SESAM-Vitale : <http://www.sesam-vitale.fr>



EX_GEN-1430

Les cartes Vitale de test (cartes de couleur blanche dédiées aux tests éditeurs) ou de démonstration (cartes de couleur verte avec "démonstration" indiqué en diagonale) ne doivent pas être utilisées sur l'environnement DMP de production. Les LPS doivent contrôler le type de carte Vitale remonté par l'API exploitation de la carte Vitale (EX_GEN-1410) et bloquer l'accès à l'environnement DMP de production pour ces types de cartes.

Cette exigence s'applique également aux ApCV de test et de démonstration.



5.2.3.5 OID racine unique par instance du LPS

La production et la gestion de données dans le contexte DMP - comme tout échange de données de santé utilisant des standards internationaux tels que HL7 ou XDS - nécessitent la génération d'identifiants universels (mondialement uniques) pour certains concepts (identifiant de patient local, identifiant de personne, de structure, identifiant unique de document ...).

Les standards utilisent pour cela des identifiants d'objets ISO (OID).

Selon HL7 France :

« Dans l'arbre ISO (hiérarchie) des OID construits à partir d'une racine, chaque organisation/objet est identifiée par le nœud supérieur, et identifie à son tour les nœuds inférieurs.

Un OID est une séquence de nombres entiers positifs séparés par des points (sans zéros non significatifs). Les OID sont alloués de manière hiérarchique de telle manière que seule l'autorité qui a délégué sur la hiérarchie "1.2.3" peut définir la signification de l'objet "1.2.3.4".

Un OID est formé en concaténant à partir de la racine unique, les différents nœuds parcourus dans l'arbre pour atteindre l'objet identifié par cet OID. Chaque nœud possède un identifiant numérique. Le détenteur d'une racine d'OID (ex. : 1.2.3) peut décliner autant de sous-branches qu'il le souhaite, la longueur d'un OID étant néanmoins limitée à 64 caractères.

L'AFNOR gère une branche d'OID identifiée « 1.2.250.1 ». Elle propose aux organisations françaises un service d'attribution d'OID sous cette branche. Des organisations autres que l'AFNOR proposent ce service, comme DICOM, HL7-US... »

Par exemple, une organisation ayant commandé à l'AFNOR un OID numérique (ex. : 999) aura un OID racine 1.2.250.1.999.



EX_GEN-1340

L'éditeur doit disposer des racines d'OID nécessaires avant de commencer les démarches de DMP-compatibilité.

5.2.3.6 Unicité des identifiants d'objets générés par le LPS



EX_GEN-1350

Chaque identifiant généré doit être mondialement unique. À cette fin, l'instance du LPS installé chez l'utilisateur ou dans la structure doit posséder un OID racine qui lui est propre. La présente spécification n'impose aucune règle de génération de cet OID racine (ni de la déclinaison de celui-ci), si ce n'est qu'il doit être unique par instance du LPS. Il appartient à l'éditeur de s'assurer de la rigueur de sa méthode de génération d'identifiants uniques d'objets et du respect de l'exigence.

À titre d'exemple, un identifiant unique d'objet peut être obtenu :

- soit en utilisant une racine d'OID propre à l'éditeur du LPS, que celui-ci décline pour chaque LPS installé chez ses clients ;
- soit en utilisant l'OID propre à une structure, si celle-ci en possède une (ex. : un CHU peut déjà posséder un OID pour ses besoins internes) ;
- soit en générant une racine OID à partir d'un UUID 128 bits hexadécimal converti en décimal sous la branche 2.25 dédiée à cet usage par l'ITU (<http://www.itu.int/ITU-T/asn1/uuid.html>) ; exemple : 2.25.329800735698586629295641978511506172918

Exemple possible d'implémentation avec un OID propre à l'éditeur :

- OID commandé par l'éditeur « Editeur-lambda » auprès de l'AFNOR : 1.2.250.1.999
- OID du LPS « LPS-alpha » de l'éditeur « Editeur-lambda » : 1.2.250.1.999.1
- OID de l'instance du « LPS-alpha » de l'« Editeur-lambda » installé dans le « Cabinet Dr Dupont » : 1.2.250.1.999.1.432
- OID des identifiants uniques de documents gérés au sein du LPS « LPS-alpha » : 1.2.250.1.999.1.432.1
- OID complet d'un identifiant de document : 1.2.250.1.999.1.432.1.98765
- OID des identifiants de patients locaux gérés au sein du LPS « LPS-alpha » : 1.2.250.1.999.1.432.2
- OID complet d'un identifiant patient local : 1.2.250.1.999.1.432.2.3456

5.2.3.7 Encodage de caractères



EX_GEN-1355

Les messages doivent être encodés en UTF-8.

5.2.3.8 Gestion des jeux de valeurs et des référentiels

Le service de partage de documents médicaux du DMP utilise des jeux de valeurs qui doivent être facilement paramétrables et extensibles dans le LPS.



EX_GEN-1360

Compte tenu du caractère évolutif des jeux de valeurs, ceux-ci doivent être paramétrables dans le LPS par l'éditeur. La modification d'un jeu de valeurs ne doit pas perturber le fonctionnement du LPS.



REC_GEN-1370

Il est recommandé que le LPS soit en capacité d'intégrer une valeur en provenance du DMP qui n'est pas encore connue du LPS et de l'ajouter à son référentiel de valeurs.

5.2.3.9 Synchronisation du temps



EX_GEN-1460

Quel que soit le profil de DMP-compatibilité choisi, le poste de travail (ou le « composant logiciel » communiquant avec le système DMP s'il ne s'agit pas directement du poste de travail de l'utilisateur) doit être à l'heure, pour des problématiques d'horodatage des données médicales, de traçabilité et de pertinence de certains critères de recherche concernant la date.

Un délai trop long entre deux synchronisations (par exemple 1 fois par semaine) peut se révéler insuffisant dans la mesure où un décalage de plus de 3 secondes est rejeté par le système DMP (erreur SOAP: Fault contenant le message d'erreur du système DMP).

La synchronisation de temps doit se faire suivant la transaction IHE « Maintain Time » du profil IHE « Consistent Time » (CT : [IHE-TF1] § 2.2.7 et [IHE-TF2A] § 3.1). Ce profil utilise le protocole NTP. L'éditeur peut par exemple utiliser le pool de serveurs de temps français⁷ « fr.pool.ntp.org ».

5.2.3.10 Confidentialité du numéro d'homologation du LPS

Le LPS conforme à la DMP-compatibilité reçoit un numéro d'homologation qui est contrôlé lors de l'accès au DMP.



EX_GEN-1490

L'éditeur homologué à la DMP-compatibilité s'engage à garder secret le numéro d'homologation attribué par le CNDA et à se prémunir de la mise en œuvre de ce numéro dans d'autres logiciels que ceux référencés dans la famille de produit homologuée à laquelle est rattaché ce numéro.

5.3 TD0.1 Accès sécurisé au système DMP

L'accès aux interfaces SOAP des web-services du système DMP s'appuie sur le document [CI-TR-CLI-LRD] du CI-SIS

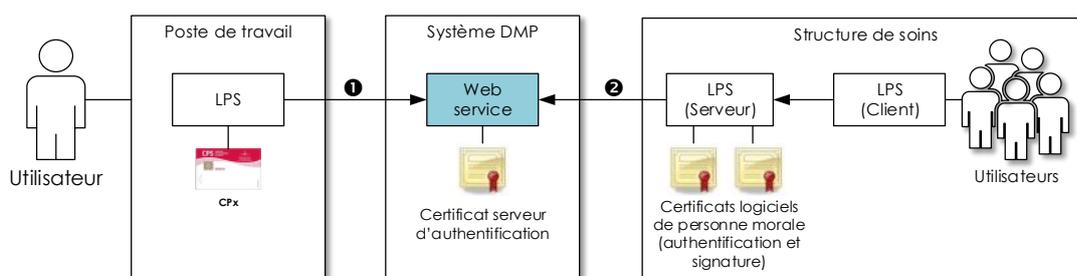


Figure 33 : accès sécurisé

L'authentification de l'utilisateur sur le système DMP (authentification de l'utilisateur dans le cas d'une authentification directe ou de la structure de santé dans le cas d'une authentification indirecte) est un prérequis transversal à l'appel de toute fonction web-service DMP.

Il existe deux modes d'authentification au système DMP :

- ❶ **Authentification directe** : l'utilisateur utilise sa carte CPx pour s'authentifier directement auprès du système DMP.
- ❷ **Authentification indirecte** : l'utilisateur se connecte à un LPS hébergé au sein d'une structure de soins qui s'authentifie auprès du DMP au moyen d'un certificat logiciel d'authentification pour personne morale.

Le système DMP ne prend pas en charge l'authentification par délégation définie dans le CI-SIS.

5.3.1 Exigences générales

5.3.1.1 Liaison sécurisée

Le LPS doit se conformer aux exigences de transport et de sécurisation des flux, visant à assurer l'intégrité, la confidentialité et l'imputabilité du contenu de chaque DMP, exprimées dans le document [CI-TR-CLI-LRD].

⁷ L'éditeur qui souhaiterait utiliser ce pool de serveurs de temps est invité à se rapprocher du fournisseur du service pour en connaître les conditions d'utilisation et les engagements en termes de niveaux de services.

La mise en œuvre de la sécurité doit se conformer à l'ensemble des dispositions de sécurité des volets du CI-SIS implémentés par la présente spécification.

La connexion au système DMP depuis un LPS est assurée par l'établissement d'un canal TLS avec authentification mutuelle entre le LPS et le serveur DMP.

EX_0.X-1030

L'accès au système DMP exige l'établissement d'une liaison TLS sécurisé en version TLS 1.2 ou supérieure.

Afin de conserver un niveau de sécurité suffisant (cf. Guide TLS du référentiel RGS de l'ANSSI), le LPS doit mettre en œuvre une ou plusieurs des suites cryptographiques suivantes, qui sont les seules supportées par le serveur DMP (notation IANA) :

Les suites cryptographiques supportées sont listées dans la fiche d'information PDT-INF-579 - Référentiel des suites cryptographiques supportées par le système DMP.

EX_0.X-1031

Le LPS doit supporter l'extension TLS "SNI" (Server Name Indication). Le SNI est décrit par la section 3.1 de la RFC 4366 Transport Layer Security (TLS) Extensions (<https://tools.ietf.org/html/rfc4366#section-3.1>).

Pour information complémentaire voir https://fr.wikipedia.org/wiki/Server_Name_Indication

Comptes à rebours – timer d'inactivité et timer de renégociation

Le système DMP met en œuvre deux comptes à rebours (timer) sur le système de gestion des connexions sécurisées TLS. Ces deux timers démarrent lors de la connexion et sont remis à zéro selon des critères qui leur sont propres, définis ci-dessous :

- le premier, appelé « timer d'inactivité », provoque une coupure de la connexion TLS et du socket TCP/IP courant lorsqu'il arrive à son terme. Ce timer permet au système DMP de désallouer les ressources systèmes bloquées par une connexion inactive. Ce timer est remis à zéro à chaque fois que l'utilisateur connecté envoie une commande (via HTTP) au système DMP sur la socket courant ;
- le second, appelé « timer de renégociation », permet de contrôler régulièrement la présence de la modalité d'authentification cliente (carte CPX ou certificat de personne morale) et vient en complément du contrôle d'arrachage de la modalité qui doit être effectué coté client (opération décrite ci-après). Lorsqu'il arrive à son terme, il bloque l'exécution des commandes sur le système DMP et conditionne leur déblocage à l'exécution d'une opération de renégociation TLS.

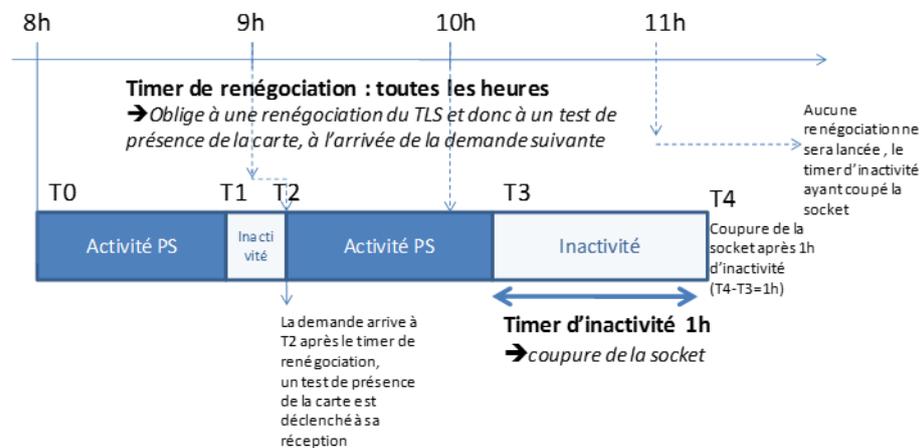


Figure 34 : timer de renégociation et timer d'inactivité

À ce stade, il est important de noter qu'il existe un timer d'inactivité par socket TCP/IP et un unique timer de renégociation pour tous les sockets TCP/IP ouverts par un même client (via la notion de session TLS).

Le système DMP met en œuvre ces deux timers sur un compte à rebours d'une heure : une heure depuis la dernière activité sur le socket courant pour le timer d'inactivité et une heure depuis la première connexion ou la dernière renégociation pour le timer de renégociation. Ces deux valeurs ont été choisies pour offrir le meilleur compromis performance/sécurité pour l'utilisateur.

En prenant par exemple pour hypothèse qu'une consultation dure en moyenne 20 minutes : pour le timer d'inactivité, cela permet de couper les connexions qui sont restées inutilisées alors que deux ou trois patients ont consulté le PS sans que celui-ci n'utilise le DMP.



REC_0.X-1035

Pour garantir la meilleure expérience utilisateur possible, le LPS doit gérer correctement la coupure du canal TLS par le système DMP (timer d'inactivité et timer de renégociation du canal TLS).

5.3.1.2

Vérification du certificat serveur d'authentification du système DMP

Le certificat serveur des interfaces SOAP du système DMP est émis par l'IGC Santé de production. Une notice de présentation de l'IGC Santé est disponible sur <http://integrateurs-cps.asipsante.fr/IGC-Sante>.



EX_0.X-1070

Le LPS doit être en capacité de valider le certificat serveur du système selon la norme PKIX (voir RFC3280 sur <http://tools.ietf.org/html/rfc3280> et RFC5280 sur <http://tools.ietf.org/html/rfc5280>).



REC_0.X-1090

Il est recommandé de faire un contrôle de révocation des certificats serveurs du système DMP.

Certificat racine (AC) et listes de révocations des certificats (CRL)

Le certificat utilisé par le système DMP est un certificat d'authentification serveur de la gamme élémentaire IGC Santé (SSL_SERV_SSL), fils de l'AC nommée "ACI-EL-ORG" elle-même fille de l'AC "ACR-EL". Les ressources liées à ces deux AC sont donc nécessaires pour valider le certificat du SI-DMP.

Les informations et ressources (fichiers) sur les Autorités de Certification (AC) sont disponibles sur le site <http://igc-sante.esante.gouv.fr/PC/> dans la rubrique « Certificats d'autorités ».

Pour les LPS mettant un œuvre un contrôle de non-révocation des certificats basés sur les CRL, deux solutions sont possibles :

1. Utiliser le répondeur OCSP (Online Certificate Status Protocol) disponible pour l'IGC Santé
2. Télécharger régulièrement les CRL puis les utiliser de manière programmatique lors de la validation (en général en installant ou passant en paramètre les CRLs dans le composant technique de validation de certificat) ; les CRL du domaine Organisations de la gamme Élémentaire sont disponibles aux adresses suivantes :
 - URL HTTP : <http://igc-sante.esante.gouv.fr/CRL/ACI-EL-ORG.crl>

- URL ldap : <ldap://annuaire-igc.esante.gouv.fr/cn=AC IGC-SANTE ELEMENTAIRE ORGANISATIONS, ou=AC RACINE IGC-SANTE ELEMENTAIRE, ou=IGC-SANTE, ou=0002 187512751, o=ASIP-SANTE, c=FR?certificaterevocationlist;binary?base?objectClass=pkiCA>
- URL ldap des delta CRL : <ldap://annuaire-igc.esante.gouv.fr/cn=AC IGC-SANTE ELEMENTAIRE ORGANISATIONS, ou=AC RACINE IGC-SANTE ELEMENTAIRE, ou=IGC-SANTE, ou=0002 187512751, o=ASIP-SANTE, c=FR?deltarevocationlist;binary?base?objectClass=pkiCA>

Les CRL IGC Santé sont publiées quotidiennement et sont valables 7 jours.



REC_0.X-1100

Pour assurer la sécurité des applications intégrant des certificats d'AC il est recommandé de comparer l'empreinte numérique des clés utilisées avec une source de confiance.

Les fichiers (clés) des AC et "ACR-EL" "ACI-EL-ORG" peuvent être récupérés à l'URL citée ci-dessus, et déployés avec le LPS.

La validation (comparaison de l'empreinte) peut être faite :

- Automatiquement (dans la majorité des cas) par la librairie ou le composant logiciel de gestion des connexions TLS :
 - soit en passant ces fichiers en paramètre de ce composant lors de l'établissement de la connexion TLS (cas de librairies se basant sur OpenSSL par exemple)
 - soit en intégrant ces fichiers dans un magasin de certificat (autorités de confiance) propre au composant de connexion (cas de Java par exemple)
 - soit en intégrant ces fichiers dans le magasin des autorités de confiance de l'OS, utilisé par le composant (cas de Microsoft .Net par exemple).
- Manuellement, en comparant les empreintes ; pour les calculer :
 - cette information est calculée automatiquement par la visionneuse de certificat Windows (onglet "Détail", "< tout >", dernière ligne) ;
 - vous pouvez utiliser la commande "openssl X509 -fingerprint" sur le fichier certificat ;
 - vous pouvez utiliser les commandes "sha1sum" ou "sha256sum" sur le certificat dans sa forme DER.

Pour effectuer ce contrôle, le simple téléchargement du certificat du serveur DMP (par exemple depuis un environnement de test éditeur) constitue une mauvaise pratique : il est demandé de bien valider le certificat à l'aide de sa racine ACI-EL-ORG : en effet, l'ajout du certificat du serveur DMP comme autorité de confiance dans le LPS (ou dans le système d'exploitation) n'est pas adaptée, car, à terme lors du renouvellement du certificat du serveur DMP (tous les 3 ans), cette mesure obligerait à mettre à jour tous les LPS déployés sur les postes de travail.

Pour l'accès au site web PS, le certificat serveur est émis par une IGC prise en charge automatiquement par les navigateurs récents lors de l'ouverture de l'accès Web PS (le LPS n'a pas besoin de valider cette IGC).

5.3.1.3

Gestion des redirections HTTPS 3xx

Le système DMP peut rediriger un requête HTTPS du LPS vers une autre URL.



EX_0.X-1055

Pour garantir le fonctionnement du système, le LPS doit savoir gérer les redirections HTTPS 3xx émises par le système DMP.

5.3.1.4 Le jeton VIHf



EX_0.X-1060

Un jeton SAML 2.0 (nommé VIHf, « Vecteur d'Identification et d'Habilitation Formelles ») doit transiter dans les messages.

Les données du VIHf (voir le § 4.3.1.5 « Contenu du jeton VIHf » de [CI-TR-CLI-LRD]) doivent être renseignées dans l'en-tête de chaque message SOAP transitant vers le système DMP.

La durée de vie du jeton VIHf est de 1 heure (voir champ //Assertion/@IssueInstant).

Le processus d'authentification peut renvoyer des codes d'erreur liés au traitement du VIHf sous forme de « SOAP Fault » (voir le § 4.3.1.7 « Codes d'erreurs liés au processus d'authentification et d'habilitation » de [CI-TR-CLI-LRD] et l'annexe A7-2 « Erreurs spécifiques du processus d'authentification »).

Connexion secrète



EX_0.1-1100

Le LPS doit permettre à l'utilisateur de mettre en œuvre une connexion secrète pour les mineurs, en concertation avec son patient. Cf. donnée confidentiality-code dans le VIHf.

Les modalités de mise en œuvre : détermination de l'âge (cf. exigence EX_GEN-1550 au § 3.1.3) et proposition systématique, choix utilisateur,... devront être précisées par l'éditeur lors de son passage en homologation.



EX_0.1-1115

Afin d'éviter une sollicitation excessive du PS (par exemple : cas de prise en charge de très jeunes enfants), le LPS peut proposer un paramètre « âge minimum » en dessous duquel le LPS ne proposera pas systématiquement la connexion secrète pour un patient mineur.

Dans le cas où cette fonctionnalité est proposée :

- Le paramètre doit obligatoirement être défini à l'initiative du PS et sous sa responsabilité ;
- Le LPS doit obligatoirement solliciter régulièrement le PS pour repositionner ce paramètre ;
- Une information claire doit être délivrée au PS sur cette fonctionnalité ;
- Elle ne doit pas interdire une connexion secrète à l'initiative du PS malgré ce paramètre positionné.

Les modalités de mise en œuvre d'une telle fonctionnalité doivent être précisées par l'éditeur lors de l'homologation

5.3.2

Authentification directe

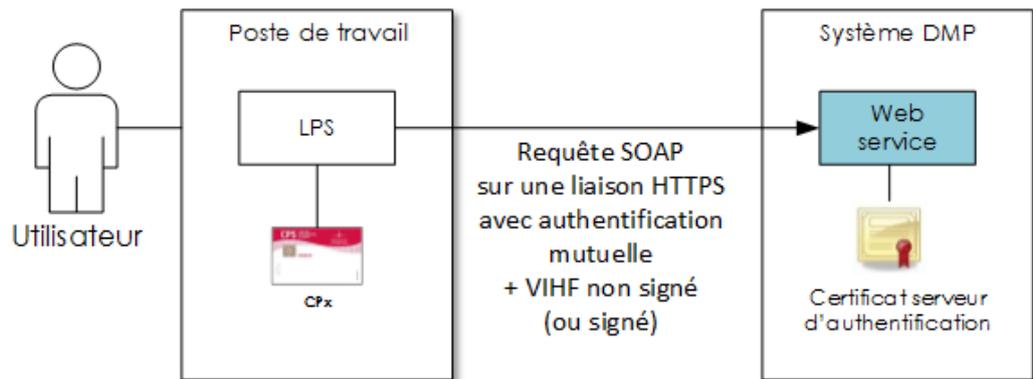


Figure 35 : authentification directe

Le LPS établit une liaison sécurisée TLS avec l'authentification mutuelle basée sur l'utilisation de la carte CPx. Un jeton VIHF accompagne toutes les requêtes SOAP. Le jeton VIHF peut être signé ou non. Dans le cas où il est signé, il convient de se reporter à l'exigence EX_0.1-1030 du chapitre suivant.



EX_0.1-1010

L'éditeur doit prendre les mesures techniques nécessaires pour éviter que l'accès aux fonctions cryptographiques de la CPx (sollicitations répétées du code PIN utilisateur, renégociation canal TLS,...) soit pénalisant pour l'expérience utilisateur.



EX_0.X-1040

Le LPS doit mettre en œuvre un protocole de détection de l'arrachage de la carte CPx. Cette fonction, le cas échéant, déconnectera l'utilisateur du système DMP (en invalidant sa session TLS et en coupant ses sockets TCP/IP par exemple ou, à discrétion, en bloquant le logiciel ou en le fermant).

La fonction de détection de l'arrachage de carte s'assure que la carte CPx de l'utilisateur authentifié est toujours dans le lecteur de carte lors des demandes de transactions avec le système DMP.

Des préconisations techniques et des exemples d'implémentation sont disponibles dans le document [GUIDE-ARR-CPS] disponible dans l'espace Intégrateur CPS de l'ANS.



REC_0.X-1050

Il est recommandé de vérifier la date de fin de validité de la carte CPS lors du premier accès à la carte CPS pour la session courante de l'utilisateur.

En effet, le système DMP refuse la négociation TLS avec une carte CPS ayant expiré.

Le système DMP refuse également la négociation TLS avec une carte CPx révoquée (cas plus rare).

Le VIHF en authentification directe

Les tableaux suivants décrivent le contenu du VIHF (en noir) et les contrôles réalisés par le système DMP (en bleu) selon le mode d'authentification.

	Champ du VIHf	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
Emetteur	//Assertion/ds:Signature <i>Signature du VIHf</i>	Facultatif Si une signature est fournie : Contrôle de validité du certificat signataire. Contrôle d'habilitation à signer du certificat signataire. Contrôle de la signature du VIHf. Contrôle de cohérence avec le DN de l'issuer.	Facultatif Si une signature est fournie : Contrôle de validité du certificat signataire. Contrôle d'habilitation à signer du certificat signataire. Contrôle de la signature du VIHf. Contrôle de cohérence avec le DN de l'issuer.
	//Assertion/Issuer ⁸ <i>Identité de l'émetteur contenue dans le certificat (DN).</i>	DN du certificat d'authentification de la CPS Contrôle de cohérence avec le DN du certificat ayant initié la connexion TLS. Si le jeton VIHf est signé : contrôle de cohérence avec le DN du certificat de signature	DN du certificat d'authentification de la CPE Contrôle de cohérence avec le DN du certificat ayant initié la connexion TLS. Si le jeton VIHf est signé : contrôle de cohérence avec le DN du certificat de signature
	//Assertion/Issuer/@Format <i>Type de valeur utilisée pour renseigner le champ Issuer (X509)</i>	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:1.1:nameid-format:X509SubjectName" Contrôle de la valeur	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:1.1:nameid-format:X509SubjectName" Contrôle de la valeur
Structure de soins	Identifiant_Structure <i>Identifiant de la structure de soins ou du cabinet.</i>	Struct_IdNat de la CPS Contrôle de présence dans l'annuaire Contrôle de cohérence dans l'annuaire entre les structures de soins liées à l'identifiant du PS et la structure fournie.	Pour les CPE directement nominatives : Struct_IdNat de la CPE Contrôle de présence dans l'annuaire Contrôle de cohérence dans l'annuaire entre les structures liées à l'identifiant du PE et la structure fournie. Pour les CPE non directement nominatives : Struct_IdNat de la CPE. Contrôle de présence dans l'annuaire Pour les pharmaciens diplômés ou en formation et en remplacement exclusif, qui ont une CPE : à renseigner par le LPS

⁸ Selon la RFC 2253 (ex : CN=801234567890+SN=DUPONT+GN=JEAN,OU=Médecin,O=TEST,C=FR)

	Champ du VIHf	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
	<p>Secteur_Activite</p> <p><i>Secteur d'activité dans lequel exerce l'utilisateur</i></p>	<p>Struct_SectAct de la CPS</p> <p>Contrôle que le secteur d'activité fait partie du jeu de valeurs HealthCareFacilityTypeCode</p> <p>Contrôle que le secteur d'activité ne fait pas partie des secteurs d'activité interdits pour ce mode d'authentification</p>	<p>Struct_SectAct de la CPE</p> <p>Contrôle que le secteur d'activité fait partie du jeu de valeurs HealthCareFacilityTypeCode</p> <p>Contrôle que le secteur d'activité ne fait pas partie des secteurs d'activité interdits pour ce mode d'authentification</p>
Utilisateur connecté	<p>//Assertion/Subject/NameID</p> <p><i>Identifiant de la personne connectée</i></p>	<p>PS_IdNat de la CPS</p> <p>Contrôle de cohérence avec le certificat d'authentification utilisé pour monter le canal TLS</p> <p>Contrôle de présence dans l'annuaire PS</p>	<p>Pour les CPE directement nominatives :</p> <p>PS_IdNat de la CPE</p> <p>Contrôle de cohérence avec le certificat d'authentification utilisé pour monter le canal TLS</p> <p>Contrôle de présence dans l'annuaire</p> <p>Pour les CPE non directement nominatives :</p> <p>PS_IdNat de la CPE</p> <p>Contrôle de cohérence avec le certificat d'authentification utilisé pour monter le canal TLS</p> <p>Contrôle que ce qui est avant le "/" est une structure présente dans l'annuaire et qu'elle est égale à Identifiant_Structure du VIHf</p> <p>Pour les pharmaciens diplômés ou en formation et en remplacement exclusif et qui ont une CPE :</p> <p>le PS_IdNat doit être transcodifié (avec xxxx = Identifiant national du pharmacien) :</p> <p>si IdNat 3000000001/Axxxx ou 3000000018/A xxxx => remplacer 3000000001/A ou 3000000018/A par "0"</p> <p>si IdNat 3000000001/Rxxxx ou 3000000018/R xxxx => remplacer 3000000001/R ou 3000000018/R par "8"</p> <p>si IdNat 3000000001/Exxxx ou 3000000018/E xxxx => remplacer 3000000001/E ou 3000000018/E par "9"</p>

	Champ du VIH F	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
	<p>urn:oasis:names:tc:xspa:1.0 :subject:subject-id</p> <p><i>Identité de l'utilisateur :</i></p> <p>- Pour un utilisateur humain : nom, prénom, service au sein d'une structure.</p> <p>- Pour une machine : nom du logiciel, nom du modèle, service au sein d'un établissement...</p>	<p>Ne pas renseigner</p>	<p>Pour les CPE directement nominatives :</p> <p>Ne pas renseigner</p> <p>Pour les CPE non directement nominatives :</p> <p>informations fournies par le LPS.</p> <p>Pas de contrôle</p> <p>Pour les pharmaciens diplômés ou en formation et en remplacement exclusif et qui ont une CPE :</p> <p>Ne pas renseigner</p>
	<p>urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:subject:role</p> <p><i>(1re occurrence obligatoire)</i></p> <p><i>Profession de la personne connectée</i></p>	<p>code contient la valeur de la donnée PS_Prof de la CPS</p> <p>codeSystem="1.2.250.1.71.1.2.7"</p> <p>Contrôle de cohérence dans l'annuaire entre la profession liée à l'identifiant et le code de profession fourni</p>	<p>Pour les CPE directement nominatives :</p> <p>code = "SECRETARIAT_MEDICAL"</p> <p>codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.6"</p> <p>Contrôle du code et du codeSystem</p> <p>Pour les CPE non directement nominatives :</p> <p>code = "SECRETARIAT_MEDICAL"</p> <p>codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.6"</p> <p>Contrôle du code et du codeSystem</p> <p>Pour les pharmaciens diplômés ou en formation et en remplacement exclusif et qui ont une CPE :</p> <p>code="21"</p> <p>codeSystem="1.2.250.1.71.1.2.7"</p> <p>Contrôle du code et du codeSystem</p>

	Champ du VIHf	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
	urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:subject:role <i>(2e occurrence uniquement et obligatoirement pour les médecins et pharmaciens)</i> Spécialité de la personne connectée	Pour les médecins : code contient la valeur de la donnée PS_SpécRPPS de la CPS codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.5" Contrôle de cohérence dans l'annuaire Certaines spécialités n'ont pas accès au DMP. Exemple : les médecins du travail (SM25 et SCH35)	Pour les CPE directement et non directement nominatives : non renseigné. Pour les pharmaciens diplômés et en remplacement exclusif et qui ont une CPE : code="A" ou "G" codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.6" Contrôle de cohérence dans l'annuaire
	//Assertion/AuthnStatement/AuthnContext/AuthnContextClassRef <i>Mode d'authentification en local</i>	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:ac:classes:SmartcardPKI" Contrôle de la valeur	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:ac:classes:SmartcardPKI" Contrôle de la valeur
Assertion SAML	//Assertion/@xmlns <i>namespace xml SAML</i>	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:assertion" Contrôle de la valeur	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:assertion" Contrôle de la valeur
	//Assertion/@Version <i>Version utilisée</i>	Constante : "2.0" Contrôle de la valeur	Constante : "2.0" Contrôle de la valeur
	//Assertion/@ID <i>Identifiant unique de l'assertion (OID recommandé)</i>	identifiant unique de l'assertion	identifiant unique de l'assertion
	//Assertion/@IssueInstant <i>Date et heure d'émission de l'assertion SAML</i>	Date et heure d'émission de l'assertion SAML Contrôle que la date d'émission du VIHf : - n'est pas dans le futur (date du système DMP + 3 secondes maximum) - n'a pas plus d'une heure de moins que l'heure du système DMP.	Date et heure d'émission de l'assertion SAML Contrôle que la date d'émission du VIHf : - n'est pas dans le futur (date du système DMP + 3 secondes maximum) - n'a pas plus d'une heure de moins que l'heure du système DMP.
	//Assertion/AuthnStatement/@AuthnInstant	Date/Heure de connexion de l'utilisateur dans le système source	Date/Heure de connexion de l'utilisateur dans le système source

	Champ du VIH F	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
	<i>Date et heure d'authentification en local</i>		
	//Assertion/Conditions/AudienceRestriction <i>OID d'une PSSI (Politique de Sécurité des Systèmes d'Information) applicable</i>	Ne pas renseigner, car aucune PSSI n'est définie à ce jour	Ne pas renseigner, car aucune PSSI n'est définie à ce jour
	//Assertion/Conditions/@NotBefore <i>Date et heure de début de validité de l'assertion</i>	Facultatif Si présent, contrôle de la validité à l'instant I : $T < (\text{NotBefore}) < I < \min(T+1h, \text{NotOnOrAfter})$	Facultatif Si présent, contrôle de la validité à l'instant I : $T < (\text{NotBefore}) < I < \min(T+1h, \text{NotOnOrAfter})$
	//Assertion/Conditions/@NotOnOrAfter <i>Date et heure de fin de validité de l'assertion</i>		
	VIHF_Version <i>Version du VIH F utilisée</i>	Constante : "3.0" Contrôle de la valeur	Constante : "3.0" Contrôle de la valeur
	Authentification_mode <i>Mode d'authentification utilisé</i>	Constante : "DIRECTE" Contrôle de la valeur	Constante : "DIRECTE" Contrôle de la valeur
Patient	urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:resource:resource-id <i>Identifiant du patient concerné par la requête</i>	INS du patient Contrôle si présent, obligatoire dans les transactions qui concernent un DMP : TD0.2, TD0.3, TD1.x, TD2.x, TD3.x (INS du patient pour lequel il y a un accès au DMP)	INS du patient Contrôle si présent, obligatoire dans les transactions qui concernent un DMP : TD0.2, TD0.3, TD1.x, TD2.x, TD3.x (INS du patient pour lequel il y a un accès au DMP)
Système cible	Ressource_URN <i>Ressource visée par l'utilisateur</i>	Constante : "urn:dmp" Contrôle de la valeur	Constante : "urn:dmp" Contrôle de la valeur
	urn:oasis:names:tc:xspa:1.0:subject:purposeofuse <i>Mode d'accès demandé par l'utilisateur (normal, bris de glace ou centre de régulation).</i>	code= - "normal" : pour un accès normal - "bris_de_glace" : lorsque le PS a besoin de consulter le DMP d'un patient en cas d'urgence, sans avoir la possibilité de lui demander son autorisation - "centre_15" : réservé aux LDR qui indiquent ainsi l'usage « centre de régulation » spécifique à leur rôle ; Contrôle de valeur	code="normal" Contrôle de valeur
	Mode_Acces_Raison <i>Explication de la raison de l'usage du bris de glace.</i>	Obligatoire si mode bris de glace. Contrôle de présence si mode bris de glace.	Non applicable en CPE

	Champ du VIHf	CPS (PS_TypeCarte = 0)	CPE (PS_TypeCarte = 2)
	urn:oasis:names:tc:xspa:1.0 :resource:patient:hl7:confi dentiality-code <i>Restriction d'audience à appliquer aux traces générées par la transaction objet du flux</i>	Obligatoire si la fonctionnalité est activée ⁹ et si demande de connexion secrète au DMP. Valeur "INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAL X^1.2.250.1.213.1.1.4.13" (traces d'accès au DMP non visibles aux représentants légaux du patient) Ne pas fournir cette donnée dans les autres cas.	Obligatoire si la fonctionnalité est activée ⁹ et si demande de connexion secrète au DMP. Valeur "INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGAL X^1.2.250.1.213.1.1.4.13" (traces d'accès au DMP non visibles aux représentants légaux du patient) Ne pas fournir cette donnée dans les autres cas.
LPS	LPS_ID <i>Numéro de série ou identifiant de l'installation du logiciel</i>	Facultatif (usage à des fins de suivi)	Facultatif (usage à des fins de suivi)
	LPS_Nom <i>Nom du logiciel utilisé</i>	Nom du LPS qui génère le jeton VIHf <i>Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différents logiciels associés à un n° d'homologation).</i>	Nom du LPS qui génère le jeton VIHf <i>Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différents logiciels associés à un n° d'homologation).</i>
	LPS_Version <i>Version du logiciel utilisé</i>	N° de version du LPS qui génère le jeton VIHf <i>Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différentes versions de logiciels associés à un n° d'homologation)</i>	N° de version du LPS qui génère le jeton VIHf <i>Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différentes versions de logiciels associés à un n° d'homologation)</i>
	LPS_ID_HOMOLOGATION_ DMP <i>Numéro d'homologation du logiciel</i>	N° d'homologation du LPS. <i>Contrôle de l'homologation DMP- compatibilité validée pour la transaction appelée</i>	N° d'homologation du LPS. <i>Contrôle de l'homologation DMP- compatibilité validée pour la transaction appelée</i>

Tableau 31 : le jeton VIHf en authentification directe

Les autres champs spécifiés dans le CI-SIS ne sont pas utilisés par le système DMP. Néanmoins, une requête avec un VIHf contenant ces champs ne sera pas rejetée par le système DMP.

⁹ Cf. paramètre fonctions-gestion-mineurs dans le chapitre 3.1.1.

5.3.3 Authentification indirecte

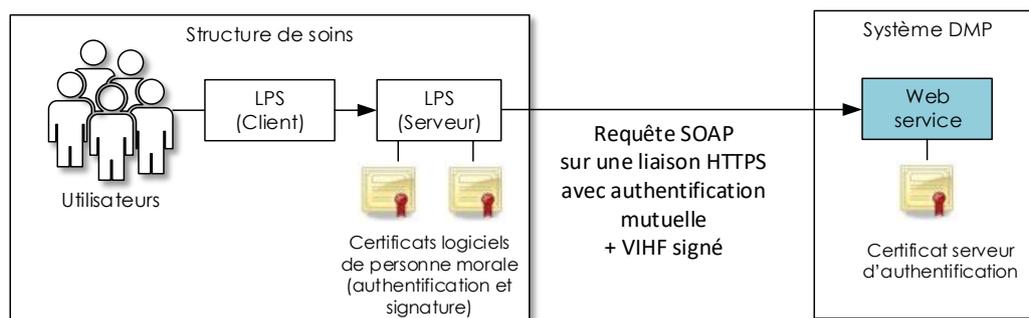


Figure 36 : authentification indirecte

Le LPS établit une liaison sécurisée TLS avec l'authentification mutuelle basée sur l'utilisation de certificat d'authentification de la structure de soins. Un jeton VIHf signé par le certificat de cachet de la structure de soins accompagne toutes les requêtes SOAP.

EX_GEN-1450

La structure de soins doit au préalable acquérir deux certificats logiciels de personne morale de l'IGC Santé de l'ANS :

- un certificat d'authentification pour personne morale (gamme élémentaire de type « ORG_AUTH_CLI ») pour établir la liaison TLS avec authentification mutuelle ;
- un certificat de cachet pour personne morale (gamme élémentaire de type « ORG_SIGN ») pour réaliser la signature électronique du jeton VIHf.

EX_0.1-1020

L'utilisateur doit être authentifié localement (au sein de la structure d'exercice).

Le type d'authentification est déclaré dans le champ du jeton VIHf /Assertion/AuthnStatement/AuthnContext/AuthnContextClassRef.

EX_0.1-1025

L'identifiant interne de l'utilisateur doit :

- être unique au sein de la structure de soins, pérenne et non réutilisable ;
- être traité comme une chaîne de caractères indissociable et ne doit pas pouvoir être interprété par des applications ;
- pouvoir être utilisé pour retrouver la personne réelle (traçabilité).

Le jeton VIHf en authentification indirecte

Pour apporter suffisamment de confiance dans l'authenticité et la validité du jeton VIHf transmis par la structure de soins, celui-ci doit être signé en XML-DSIG par le certificat de cachet de la structure de soins.

En effet le système DMP ne peut se baser sur d'autres informations fiables contrairement au mode d'authentification directe, notamment au niveau des informations d'identification de l'utilisateur connecté).



EX_0.1-1030

La signature XML-DSIG doit se situer dans un tag <Signature> entre l'élément <Issuer> et l'élément <Subject> de l'assertion (signature de type « envelopped »). Cette signature doit utiliser les algorithmes SHA-1 pour les digests et « SHA-1 with RSA » pour la signature. Le certificat doit être présent dans l'élément :
 //ds:Signature/KeyInfo/X509Data/X509Certificate.

Les tableaux suivants décrivent le contenu du jeton VIHF (en noir) et les contrôles réalisés par le système DMP (en bleu) selon le mode d'authentification.

	Champ du VIHF	Alimentation et contrôle des données
Emetteur	//Assertion/ds:Signature <i>Signature du VIHF</i>	Signature XML-DSIG avec le certificat de cachet de la structure de soins Contrôle de validité du certificat de cachet. Contrôle d'habilitation à signer du certificat de cachet. Contrôle de la signature du jeton VIHF. Contrôle de cohérence avec le DN de l'issuer.
	//Assertion/Issuer ¹⁰ <i>Identité de l'émetteur contenue dans le certificat (DN).</i>	DN du certificat de cachet utilisé pour signer l'assertion de la structure de soins Contrôle de cohérence avec le DN du certificat ayant initié la connexion TLS. Contrôle de cohérence avec le DN du certificat de cachet (le jeton VIHF est signé)
	//Assertion/Issuer/@Format <i>Type de valeur utilisée pour renseigner le champ Issuer (X509)</i>	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:1.1:nameid-format:X509SubjectName" Contrôle de la valeur
Structure de soins	Identifiant_Structure <i>Identifiant de la structure de soins ou du cabinet.</i>	Struct_IdNat de la structure de soins Contrôle de présence dans l'annuaire Contrôle de cohérence entre le certificat et la structure fournie.
	Secteur_Activite <i>Secteur d'activité dans lequel exerce l'utilisateur</i>	Fourni par le LPS (le secteur d'activité n'est pas renseigné dans le certificat de personne morale) Contrôle que le secteur d'activité fait partie du jeu de valeurs HealthCareFacilityTypeCode Contrôle que le secteur d'activité ne fait pas partie des secteurs d'activité interdits pour ce mode d'authentification
Utilisateur connecté	//Assertion/Subject/NameID <i>Identifiant de la personne connectée</i>	Fourni par le LPS Pour un utilisateur humain : Identifiant du PS Pour les traitements automatisés : Identifiant de la personne responsable du traitement Source de donnée : - soit identifiant national (commence par 0, 2, 8 ou 9)

¹⁰ Selon la RFC 2253 (ex : CN=testdmp.etablissement-de-test.fr, OU=10B0011797, L=Paris (75), O=TEST, C=FR)

Champ du VIH F	Alimentation et contrôle des données
	<p>Contrôle du 1er chiffre de l'identifiant et que sa longueur est conforme - soit identifiant structure+ « / »+identifiant interne (commence par 1, 3, 4, 5, 6)</p> <p>Contrôle de la cohérence avec le champ identifiant_structure</p>
<p>urn:oasis:names:tc:xspa:1.0 :subject:subject-id</p> <p><i>Identité de l'utilisateur :</i></p> <p>- Pour un utilisateur humain : nom, prénom, service au sein d'une structure.</p> <p>- Pour une machine : nom du logiciel, nom du modèle, service au sein d'un établissement...</p>	<p>Fourni par le LPS</p> <p>Pour un utilisateur humain : Nom, Prénom et Service de l'utilisateur.</p> <p>Contrôle de présence</p> <p>Pour les traitements automatisés : Nom du logiciel, Nom du modèle et Service.</p> <p>Contrôle de présence</p>
<p>urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:subject:role</p> <p><i>(1re occurrence obligatoire)</i></p> <p><i>Profession de la personne connectée</i></p>	<p>Pour les PS :</p> <p>Prendre la valeur de code la plus appropriée parmi les codes du jeu de valeurs CI-SIS "subjectRole" avec un codeSystem="1.2.250.1.71.1.2.7" (table G15)</p> <p>Contrôle du codeSystem</p> <p>Pour les autres :</p> <p>Prendre la valeur de code la plus appropriée parmi les codes du jeu de valeurs CI-SIS "subjectRole" avec un codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.6".</p> <p>Contrôle que code et codeSystem font partie du jeu de valeurs subjectRole</p>
<p>urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:subject:role</p> <p><i>(2e occurrence uniquement et obligatoirement pour les médecins et pharmaciens)</i></p> <p><i>Savoir-faire de la personne connectée</i></p>	<p>Pour les médecins :</p> <p>Prendre la valeur de code la plus appropriée parmi les codes du jeu CI-SIS "subjectRole" de valeurs dont le codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.5" (table R01)</p> <p>Contrôle que code et codeSystem font partie du jeu de valeurs subjectRole</p> <p>Pour les pharmaciens :</p> <p>Prendre la valeur de code la plus appropriée parmi les codes du jeu de valeurs CI-SIS "subjectRole" avec un codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.6" (table G05)</p> <p>Contrôle que code et codeSystem font partie du jeu de valeurs subjectRole</p>
<p>//Assertion/AuthnStatement/AuthnContext/AuthnContextClassRef</p> <p><i>Mode d'authentification en local</i></p>	<p>Prendre la valeur la plus appropriée parmi les valeurs possibles indiquées dans le document http://docs.oasis-open.org/security/saml/v2.0/saml-authn-context-2.0-os.pdf</p> <p>La valeur utilisée doit être cohérente avec le mode d'authentification locale de l'utilisateur dans le LPS</p> <p>Contrôle de la valeur</p>

	Champ du VIHF	Alimentation et contrôle des données
Assertion SAML	//Assertion/@xmlns <i>namespace xml SAML</i>	Constante : "urn:oasis:names:tc:SAML:2.0:assertion" Contrôle de la valeur
	//Assertion/@Version <i>Version utilisée</i>	Constante : "2.0" Contrôle de la valeur
	//Assertion/@ID <i>Identifiant unique de l'assertion (OID recommandé)</i>	identifiant unique de l'assertion
	//Assertion/@IssueInstant <i>Date et heure d'émission de l'assertion SAML</i>	Date et heure d'émission de l'assertion SAML Contrôle que la date d'émission du jeton VIHF : - n'est pas dans le futur (date du système DMP + 3 secondes maximum) - n'a pas plus d'une heure de moins que l'heure du système DMP.
	//Assertion/AuthnStatement/@AuthnInstant <i>Date et heure d'authentification en local</i>	Date/Heure de connexion de l'utilisateur dans le système source
	//Assertion/Conditions/AudienceRestriction <i>OID d'une PSSI (Politique de Sécurité des Systèmes d'Information) applicable</i>	Ne pas renseigner, car aucune PSSI n'est définie à ce jour
	//Assertion/Conditions/@NotBefore <i>Date et heure de début de validité de l'assertion</i>	Facultatif Si présent, contrôle de la validité à l'instant I : $T < (\text{NotBefore}) < I < \min(T+1h, \text{NotOnOrAfter})$
	//Assertion/Conditions/@NotOnOrAfter <i>Date et heure de fin de validité de l'assertion</i>	
	VIHF_Version <i>Version du VIHF utilisée</i>	Constante : "3.0" Contrôle de la valeur
Authentification_mode <i>Mode d'authentification utilisé</i>	Constante : "INDIRECTE" Contrôle de la valeur	
Patient	urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:resource:resource-id <i>Identifiant du patient concerné par la requête</i>	INS du patient Contrôle si présent, obligatoire dans les transactions qui concernent un DMP : TD0.2, TD0.3, TD1.x, TD2.x, TD3.x (INS du patient pour lequel il y a un accès au DMP)

	Champ du VIH F	Alimentation et contrôle des données
Système cible	Ressource_URN <i>Ressource visée par l'utilisateur</i>	Constante : "urn:dmp" Contrôle de la valeur
	urn:oasis:names:tc:xspa:1.0:subject:purposeofuse <i>Mode d'accès demandé par l'utilisateur.</i>	code= - "normal" : pour un accès normal - "centre_15" : réservé aux LDR qui indiquent ainsi l'usage « centre de régulation » spécifique à leur rôle Contrôle de valeur
	Mode_Acces_Raison <i>Explication de la raison de l'usage du bris de glace.</i>	<i>Non applicable en authentification indirecte.</i>
	urn:oasis:names:tc:xspa:1.0:resource:patient:h7:confidentiality-code <i>Restriction d'audience à appliquer aux traces générées par la transaction objet du flux</i>	Obligatoire si la fonctionnalité est activée ¹¹ et si demande de connexion secrète au DMP. Valeur "INVISIBLE_REPRESENTANTS_LEGaux^1.2.250.1.213.1.1.4.13" (traces d'accès au DMP non visibles aux représentants légaux du patient) Ne pas fournir cette donnée dans les autres cas.
LPS	LPS_ID <i>Numéro de série ou identifiant de l'installation du logiciel</i>	Facultatif (usage à des fins de suivi)
	LPS_Nom <i>Nom du logiciel utilisé</i>	Nom du LPS qui génère le jeton VIH F Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différents logiciels associés à un n° d'homologation).
	LPS_Version <i>Version du logiciel utilisé</i>	N° de version du LPS qui génère le jeton VIH F Contrôle de cohérence avec le n° d'homologation (différencier les différentes versions de logiciels associés à un n° d'homologation)
	LPS_ID_HOMOLOGATION_DMP <i>Numéro d'homologation du logiciel</i>	N° d'homologation du LPS. Contrôle de l'homologation DMP-compatibilité validée pour la transaction appelée

Tableau 32 : le jeton VIH F en authentification indirecte

Les autres champs spécifiés dans le CI-SIS ne sont pas utilisés par le système DMP. Néanmoins, une requête avec un VIH F contenant ces champs ne sera pas rejetée par le système DMP.

¹¹ Cf. paramètre fonctions-gestion-mineurs dans le chapitre 3.1.1.

5.4 TD0.9 Accès Web-PS Contextuel

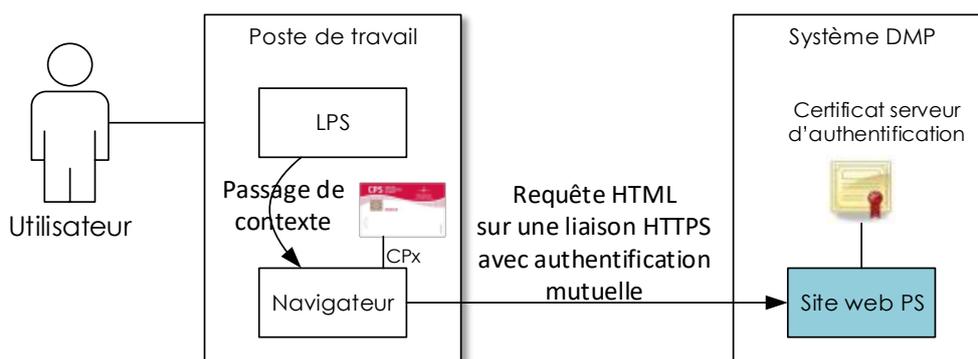


Figure 37 : passage de contextes

Afin de simplifier l'accès du PS à certaines fonctionnalités du système DMP directement depuis le LPS, et en fonction du niveau d'intégration de ces fonctionnalités dans le LPS lui-même, le LPS doit être en capacité d'ouvrir une fenêtre navigateur internet sur une URL du système DMP, en passant des éléments de contexte d'utilisation (par exemple en passant le « contexte patient » au système DMP).

L'authentification du PS dans ce mode d'appel est assurée par une connexion TLS mutuelle entre le navigateur et le site web PS. La gestion du canal TLS par carte CPS est transparente pour le LPS et intégrée au navigateur dès lors que la librairie cryptographique « CryptoLib » de l'ANS est installée sur le poste du PS.

Le code porteur est demandé lors de la première authentification via le navigateur et, selon les navigateurs, lorsque le navigateur est rouvert après fermeture.

Note : Le fonctionnement du site web est hors périmètre de la DMP-compatibilité. Pour plus d'information sur ce sujet, cf. [DMP-ACCES-WEB].

5.4.1

Exigences générales



EX_GEN-1380

Pour les LPS implémentant la transaction TD0.9 « Accès Web-PS contextuel », le poste de travail doit être équipé d'un des navigateurs compatibles avec les IHM Web-PS du DMP (voir annexe [DMP1-OS-NAVIGATEURS]).



EX_GEN-1390

La configuration du poste de travail pour l'accès web PS ne doit pas perturber le mode de fonctionnement du LPS et la configuration du poste de travail pour le LPS ne doit pas perturber le mode de fonctionnement de l'accès web PS.



REC_0.9-1010

La fenêtre de navigateur peut être encapsulée dans le LPS (recommandation forte), ou lancée en « fenêtre externe » en respectant les contraintes décrites ci-dessous.

Dans le cas où une fenêtre externe est ouverte dans un navigateur, le LPS doit s'assurer qu'il n'existe pas, sur le poste de travail simultanément deux fenêtres DMP ouvertes de façon à éviter toute confusion entre « le patient local » au LPS et « le patient distant » sur le système DMP. Cela peut être réalisé par exemple en plaçant une constante dans le nom de fenêtre lors de sa création.

**EX_0.9-1020**

La mise en œuvre de la transaction TD0.9 passe a minima par l'implémentation de l'accès aux fonctionnalités « Accès au tableau de bord du professionnel de santé » et « Page d'accueil du DMP d'un patient ». Les données en entrées des URL de passage de contexte doivent être respectées..

5.4.2 Spécification du passage de contextes

Un LPS peut appeler 9 URL distinctes pour permettre à l'utilisateur d'accéder au site web PS.

Le LPS peut transmettre l'INS du patient (sous la forme <NIR>/<OID>) ou, à défaut, son INS-C (seul, c'est-à-dire sans /<OID>). Ces identifiants sont représentés par [INS] dans la suite de ce chapitre.

Le LPS peut transmettre un ensemble de paramètres représenté par [paramètres] dans la suite de ce chapitre.

La valeur de l'URL de base (représentée par « URL_BASE » dans la liste suivante) dépend de l'environnement :

- Environnement de production : La valeur de l'URL de base est fournie dans le document [FI-URL].
- Environnement de mise au point : La valeur de l'URL de base est fournie par l'équipe DMP-compatibilité du CNDA.

Une URL de base se compose d'un *nom de domaine* et éventuellement d'une *URL racine*.

En phase de développement, de tests ou d'homologation du LPS, l'éditeur utilisera uniquement l'environnement de mise au point.

**EX_0.9-1030**

Compte tenu du caractère évolutif de l'URL de base, celle-ci doit être paramétrable dans le LPS par l'éditeur.

#	Fonctionnalité	URL	Liste des paramètres obligatoires	Liste des paramètres optionnels
1	Accès au tableau de bord du professionnel de santé	https://URL_BASE/AccesDirect/TableauDeBord ou https://URL_BASE/AccesDirect/TableauDeBord/[INS]	aucun	INS du patient
2	Page d'accueil du DMP d'un patient	https://URL_BASE/AccesDirect/DossierPatient/[INS]	INS du patient	aucun
3	Page d'information du patient (données administratives)	https://URL_BASE/AccesDirect/GestionDMPPatient/[INS]	INS du patient	aucun
4	Page de la liste des documents	https://URL_BASE/AccesDirect/Documents/[INS]	INS du patient	aucun
5	Page du parcours de soins	https://URL_BASE/AccesDirect/ParcoursDeSoins/[INS]	INS du patient	aucun
6	Page d'historique des accès d'un DMP	https://URL_BASE/AccesDirect/HistoriqueAcces/[INS]	INS du patient	aucun

7	Page de paramétrage du professionnel de santé	https://URL_BASE/AccesDirect/Parametrages	aucun	aucun
8	Page du document volontés et souhaits du patient	https://URL_BASE/AccesDirect/VolontesEtDroits/[INS]	INS du patient	aucun

Tableau 33 : structure des URL d'accès direct

Pour information, le tableau ci-dessous permet de mettre en rapport les transactions DMP des LPS et les URL disponibles pour le passage de contexte.

		TD0.9 Accès Web-PS Contextuel								
		https://.../TableauDeBord	https://.../TableauDeBord/[INS]	https://.../Parametrages	https://.../DossierPatient/[INS]	https://.../GestionDMPPatient/[INS]	https://.../HistoriqueAcces/[INS]	https://.../Documents/[INS]	https://.../ParcoursDeSoins/[INS]	https://.../VolontesEtDroits/[INS]
TD0.2	Test d'existence d'un DMP		AD							
TD0.3	Mise à jour de l'autorisation			AD						
TD0.4	Liste des dossiers autorisés		AD							
TD1.3	Mise à jour des données administratives d'un DMP					AD				
TD1.4	Fermeture d'un DMP					AI				
TD1.5	Accès internet du patient					AI				
TD1.6	Liste des PS autorisés/bloqués sur un DMP					AI				
TD2.1 / TD2.2	Alimentation en documents d'un DMP					AI				
TD3.1	Recherche de documents sur un DMP							AD		
TD3.2	Consultation d'un document sur un DMP							AD		
TD3.3	Gestion des attributs d'un document							AI		

AD = accès direct

AI = accès intermédiaire requis

(l'accès à la TD nécessite de passer par des pages intermédiaires dont le point d'entrée est l'URL indiquée)

Tableau 34 : correspondance entre transactions et URL de passage de contexte

SERVICES DU DMP DISPONIBLES EN ACCES WEB UNIQUEMENT										
	Notifications : adresse de réception des alertes			AI						
	Notifications : paramétrage des alertes sur un DMP					AI				
	Traces d'un DMP						AD			
	Situation et cadre d'exercice			AI						
	Préférences Accès Web			AI						
	Demandes de copie partielle ou totale					AI				
	Affichage documents sur " parcours de soins"								AD	
	Page "volontés et droits" du patient									AD

Tableau 35 : services du DMP disponibles en accès web uniquement

5.5 Spécifications techniques communes

5.5.1 Documentation et références

5.5.1.1 Documentation des web-services

La liste des URL de web-services par transaction et fonction, noms de méthodes, WSDL est fournie dans le tableau suivant

	Transactions DMP	Standard	Opération	URL Webservice ⁽¹⁾	WSDL
	Accès sécurisé au DMP d'un patient				
TD0.2	Test d'existence et vérification autorisation	HL7 V3	PatientGetDemographics_PRPA_IN201307UV02	/si-dmp-server/v2/services/patients	GestionDossierPatientPartage.wsdl
TD0.3	Mise à jour de l'autorisation d'accès	(ws)	setAutorization	/si-dmp-server/v2/services/habilitations	habilitations.wsdl
TD0.4	Liste des dossiers autorisés	(ws)	patientList	/si-dmp-server/v2/services/patientsSpecific	patientSpecific.wsdl
TD0.5	Recherche sans INS de patient	IHE-PDQ	PDQSupplier_PRPA_IN201305UV02	/si-dmp-server/v2/services/patientsPDQ	PDQSupplier.wsdl
	Création et gestion administrative du DMP d'un patient				
TD1.3a	Consultation des données administratives	HL7 V3	PatientGetDemographics_PRPA_IN201307UV02	/si-dmp-server/v2/services/patients	GestionDossierPatientPartage.wsdl
TD1.3b	Mise à jour des données administratives		PatientRevise_PRPA_IN201314UV02	/si-dmp-server/v2/services/patients	GestionDossierPatientPartage.wsdl
TD1.4	Fermeture d'un DMP		PatientRevise_PRPA_IN201314UV02	/si-dmp-server/v2/services/patients	GestionDossierPatientPartage.wsdl
TD1.5a	Initialisation de l'accès internet du patient	(ws)	createPatientAccess	/si-dmp-server/v2/services/patientsSpecific	patientSpecific.wsdl
TD1.5b	Ajout d'un canal OTP		patientOTPUpdate	/si-dmp-server/v2/services/patientsSpecific	patientSpecific.wsdl
TD1.5d	Mise à jour du compte internet du patient		updatePatientAccess	/si-dmp-server/v2/services/patientsSpecific	patientSpecific.wsdl
TD1.6	Liste des PS autorisés / bloqués		listAuthorizationByPatient	/si-dmp-server/v2/services/habilitations	habilitations.wsdl

	Transactions DMP	Standard	Opération	URL Webservice ⁽¹⁾	WSDL
	Alimentation du DMP d'un patient				
TD2.1	Alimentation en documents	IHE XDS-b	DocumentRepository_ProvideAndRegisterDocumentSet-b	/si-dmp-server/v2/services/repository	XDS.b_DocumentRepository.wsdl
TD2.2	Alimentation en documents, par CPE		DocumentRepository_ProvideAndRegisterDocumentSet-b	/si-dmp-server/v2/services/repositoryCPE	XDS.b_DocumentRepository.wsdl
	Consultation du DMP d'un patient				
TD3.1	Recherche de documents		DocumentRegistry_RegistryStoredQuery	/si-dmp-server/v2/services/registry	XDS.b_DocumentRegistry.wsdl
TD3.2	Consultation d'un document		DocumentRepository_RetrieveDocumentSet	/si-dmp-server/v2/services/repository	XDS.b_DocumentRepository.wsdl
TD3.3a	Masquer/démasquer un document aux PS		DocumentRegistry_UpdateDocumentSet	/si-dmp-server/v2/services/registry	XDS.b_DocumentRegistry.wsdl
TD3.3b	Rendre un document visible au patient ou à ses représentants légaux		DocumentRegistry_UpdateDocumentSet	/si-dmp-server/v2/services/registry	XDS.b_DocumentRegistry.wsdl
TD3.3c	Supprimer un document		DocumentRegistry_UpdateDocumentSet	/si-dmp-server/v2/services/registry	XDS.b_DocumentRegistry.wsdl
TD3.3d	Archiver/désarchiver un document		DocumentRegistry_UpdateDocumentSet	/si-dmp-server/v2/services/registry	XDS.b_DocumentRegistry.wsdl

(1) suffixe d'URL relative par rapport au nom de domaine du serveur

Tableau 36 : WSDL des services



EX_GEN-1221

Il est demandé à un LPS de prendre en compte rapidement le changement d'un nom de domaine (ou *hostname*) des URL Web Service.

Le délai de mise à jour à respecter sera communiqué par le GIE SESAM-Vitale.

5.5.1.2 OID spécifiques aux messages de gestion du dossier patient

OID	Utilisation
1.2.250.1.213.4.1.2.2	codeSystem des codes d'erreur retournés par les messages HL7 V3
1.2.250.1.213.4.1.2.3	codeSystem de la nomenclature des politiques de consentements du DMP
1.2.250.1.213.4.1.2.4	codeSystem de la nomenclature des motifs de fermeture d'un DMP
1.2.250.1.213.4.1.2.5	nomenclatures d'institutions
1.2.250.1.213.4.1.2.6.1	codeSystem du concept d'autorisation d'un utilisateur sur un DMP
1.2.250.1.213.4.1.2.6.2	codeSystem de la nomenclature des valeurs d'autorisation d'un PS sur un DMP
1.2.250.1.213.4.1.2.6.3	codeSystem du concept de statut_médecin traitant d'un utilisateur sur un DMP

Tableau 37 : OID spécifiques aux messages de gestion administrative du dossier

5.5.2 Structure commune aux messages HL7

Ces fonctions de gestion administrative utilisent majoritairement des messages **HL7 V3** du domaine « *Patient Administration / Patient topic* » de l'édition normative 2009 HL7 V3, sur des web-services SOAP. Les messages HL7 sont décrits en détail dans le document [CIGESTPAT].

Les transactions qui n'utilisent pas HL7 V3 utilisent des web-services propriétaires au système DMP.

5.5.2.1 Encapsulation dans les trames SOAP

Les messages HL7 v3 sont encapsulés dans le corps de la requête SOAP du web-service appelé.

Exemple d'encapsulation :

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope"
xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">
  <soap:Header>
    ...
  </soap:Header>
  <soap:Body>
    <PRPA_IN201311UV02 ITSVersion="XML_1.0">
      ...
    </PRPA_IN201311UV02>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```

Cette trame est fournie à titre d'exemple, des WSDL fournis en annexe décrivant ces web-services.

5.5.2.2 Notes de lecture

Dans les tableaux des chapitres suivants :

- les lignes en italique correspondent à des éléments parents ne contenant pas de valeur, mais des attributs et/ou des éléments fils ;
- l'indentation de la première colonne correspond à la hiérarchisation des éléments ;
- les éléments sont nommés en notation XPath par rapport à l'élément père ;
- la cardinalité (colonne Card.) intègre la notion de champ obligatoire (card. [1..x]) ou optionnel (card. [0..x]) ; un élément fils obligatoire ne doit être présent que si le père est obligatoire.

Les éléments suivants diffèrent d'un message à l'autre :

- l'élément racine, qui correspond au nom de l'interaction HL7 v3 utilisée ;
- les éléments fils de l'élément controlActProcess, qui correspond au corps de la requête ; ces éléments sont spécifiques à chaque requête et ne sont pas décrits ici (se reporter à la description de chaque message et aux exemples de messages fournis).

5.5.2.3 Messages envoyés en entrée des web-services HL7 V3



EX_1.X-1210

Les messages HL7 v3 envoyés en entrée des web-services possèdent la structure commune minimale décrite dans le tableau ci-après

XPath HL7	Card.	Valeur / remarque
PRPA_XXXXXXX	[1..1]	<i>Racine du message HL7</i>
@ITSVersion	[1..1]	Fixé à « XML_1.0 »
Id	[1..1]	<i>Identifiant unique du message HL7 (doit être mondialement unique)</i>
@root	[1..1]	OID racine des identifiants de messages HL7 produits par l'instance du LPS
@extension	[1..1]	Identifiant du message produit par le LPS
creationTime/@value	[1..1]	date et heure de la création du message au format YYYYMMDDHHMMSS - la date doit être passée en UTC – le LPS doit traduire sa date locale en UTC
interactionId	[1..1]	
@root	[1..1]	Valeur fixée à « 2.16.840.1.113883.1.6 »
@extension	[1..1]	Contient le nom de l'interaction HL7 V3
processingCode	[1..1]	
@code	[1..1]	Les valeurs possibles pour cet élément sont : « P » (production – valeur utilisée en fonctionnement nominal) « D » (test/validation) « T » (formation)
processingModeCode	[1..1]	<i>Mode de traitement du message</i>
@code	[1..1]	Valeur fixée à « T »
acceptAckCode	[1..1]	
@code	[1..1]	Valeur fixe ; pour les messages en entrée : « AL »

receiver	[1..1]	Destinataire du message : serveur DMP
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à « RCV »
device	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « DEV »
@determinerCode	[1..1]	Valeur fixée à « INSTANCE »
id/@root	[1..1]	OID du serveur DMP : fixé à « 1.2.250.1.213.4.1.1.1 »
softwareName	[1..1]	Fixé à « DMP »
sender	[1..1]	LPS émetteur du message
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à « SND »
device	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « DEV »
@determinerCode	[1..1]	Valeur fixée à « INSTANCE »
id/@root	[1..1]	OID de l'instance du LPS à renseigner par le LPS
softwareName	[1..1]	Nom du LPS (libre)
controlActProcess[...]	[1..1]	corps de la requête HL7 (voir le détail dans chaque message)
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « CACT »
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à « EVN »

Tableau 38 : structure commune des messages HL7 en entrée

5.5.2.4 Messages retournés en sortie des web-services HL7 V3

Les messages HL7 v3 retournés par le système DMP en sortie des web-services possèdent la structure commune minimale décrite dans le tableau suivant :

XPath HL7	Card.	Valeur / remarque
		Racine du message HL7
PRPA_XXXXXXXX	[1..1]	Le nom de l'élément prend le nom de l'interaction
@ITSVersion	[1..1]	Fixé à « XML_1.0 »
Id	[1..1]	Identifiant unique du message HL7 (doit être mondialement unique)
@root	[1..1]	OID racine des identifiants de messages HL7 produits le DMP fixé à « 1.2.250.1.213.4.1.1.1 »
@extension	[1..1]	Identifiant du message produit par le système DMP
creationTime/@value	[1..1]	date et heure de la création du message au format YYYYMMDDHHMMSS (UTC)
interactionId	[1..1]	
@root	[1..1]	Valeur fixée à « 2.16.840.1.113883.1.6 »
@extension	[1..1]	Contient le nom de l'interaction HL7 V3
processingCode	[1..1]	
@code	[1..1]	Les valeurs possibles pour cet élément sont : « P » (production – valeur utilisée en fonctionnement nominal) « D » (test/validation) « T » (formation)

processingModeCode	[1..1]	Mode de traitement du message
@code	[1..1]	Valeur fixée à « T »
acceptAckCode	[1..1]	
@code	[1..1]	Valeur fixe ; pour les messages en sortie : « NE »
receiver	[1..1]	Destinataire du message : LPS ayant fait la requête en entrée correspondante
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à « RCV »
device	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « DEV »
@determinerCode	[1..1]	Valeur fixée à « INSTANCE »
id/@root	[1..1]	OID de l'instance du LPS tel qu'il est présent dans le message en entrée correspondant
softwareName	[1..1]	Nom du LPS tel qu'il est présent dans le message en entrée correspondant
sender	[1..1]	émetteur du message : « DMP »
@typeCode	[1..1]	Valeur fixée à « SND »
device	[1..1]	
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « DEV »
@determinerCode	[1..1]	Valeur fixée à « INSTANCE »
id/@root	[1..1]	OID du serveur DMP : fixé à « 1.2.250.1.213.4.1.1.1 »
softwareName	[1..1]	Fixé à « DMP »
acknowledgement	[1..1]	Accusé de réception du message de réponse
@typeCode	[1..1]	Type d'accusé de réception : <ul style="list-style-type: none"> ▪ «AA» - « Acknowledgement Accept ». L'application destinatrice a traité correctement le message. ▪ «AE» - « Acknowledgement Error ». Une erreur s'est produite lors du traitement du message.
targetMessage	[1..1]	
Id	[1..1]	Identifiant du message HL7 d'origine (message en entrée correspondant). Dans le cas où une erreur s'est produite avant l'analyse de la requête empêchant ainsi de récupérer l'information id d'origine, le contenu de l'élément extension aura la valeur « ID_MESSAGE_INCONNU » (root sera vide)
@root	[1..1]	OID fourni par le LPS dans le message d'origine
@extension	[1..1]	Identifiant fourni par le LPS dans le message d'origine
acknowledgementDetail	[0..1]	Détail de l'erreur Cardinalité à [1..1] en cas d'erreur (si [acknowledgement/]@typeCode="AE")
code	[0..1]	Code de l'erreur renvoyé Cardinalité à [1..1] en cas d'erreur
@code	[0..1]	La valeur du code d'erreur Cardinalité à [1..1] en cas d'erreur
@codeSystem	[0..1]	Le système de codage ; pour le DMP : fixé à « 1.2.250.1.213.4.1.2.2 »

		Cardinalité à [1..1] en cas d'erreur
<i>text</i>	[0..1]	Message texte associé au code d'erreur Cardinalité à [1..1] en cas d'erreur
<i>controlActProcess[...]</i>	[1..1]	Corps de la requête HL7 de réponse (voir le détail dans chaque message)
@classCode	[1..1]	Valeur fixée à « CACT »
@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à « EVN »

Tableau 39 : structure commune des messages HL7 en sortie

5.5.2.5

Élément « reasonCode »

Certaines transactions utilisant le même point d'entrée SOAP et le même message (exemple : fermeture, modification de données administratives...), il est nécessaire de distinguer ces messages ; l'élément `controlActProcess/reasonCode` est donc obligatoire sur l'ensemble des messages HL7 V3 de gestion administrative du dossier.

Cet élément est constitué des attributs suivants :

- `reasonCode@code` : code spécifique à la transaction (les codes sont définis dans **CI-ANX-HL7** **CI-GESTPAT**) ;
- `reasonCode@codeSystem` : oid de la nomenclature ; valeur fixe = « 1.2.250.1.213.1.1.4.11 » ;
- `reasonCode@displayName` : libellé associé au code.

Exemple :

```
<PRPA_IN201307UV02 ...>
<controlActProcess classCode="CACT" moodCode="EVN">
<reasonCode code="TEST_EXST" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.11"
displayName="Test d'existence de dossier"/>
...
</PRPA_IN201307UV02>
```

6 EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA GESTION DE CERTAINS DOCUMENTS

6.1 Note de vaccination et historique de vaccinations - évolution « carnet de vaccinations intégré aux LPS »

L'évolution « carnet de vaccinations intégré aux LPS » amène un nouveau fonctionnement mettant en œuvre des notes de vaccination permettant de manipuler chaque vaccination de manière individuelle. Le LPS peut ajouter, modifier et supprimer une vaccination sans avoir à manipuler l'historique de vaccinations. Pour chaque vaccination, il est possible de distinguer l'auteur de la vaccination, le vaccinateur et le(s) auteur(s) de la note de vaccination.



EX_2.1-2000

La prise en charge de cette évolution est obligatoire pour les LPS destinés aux médecins, aux pharmaciens, aux infirmiers ou aux infirmiers psychiatriques (code profession 10, 21, 60 ou 69).

La prise en charge de cette évolution est facultative pour les LPS destinés aux autres codes profession.

Mise en œuvre

Deux documents de santé sont mis en œuvre dans ce contexte [CI-VAC].

- La note de vaccination (typeCode = 87273-9) permet d'ajouter/modifier/supprimer une vaccination dans l'historique de vaccinations (DMP_2.1/2.2a, DMP_2.1/2.2b, DMP_3.1b, DMP_3.3c).
- L'historique de vaccinations (typeCode = 11369-6) regroupe l'ensemble des vaccinations.
 - La création et la mise à jour de ce document à partir des notes de vaccination sont prises en charge par le SI DMP.
 - L'historique de vaccinations peut être recherché (DMP_3.1) et consulté (DMP_3.2).



EX_2.1-2005

Il est interdit d'envoyer une note de vaccination avec « confidentialityCode » avec une valeur autre que N (Normal).

Illustration

La mise en œuvre de ces deux documents peut être résumée comme suit.

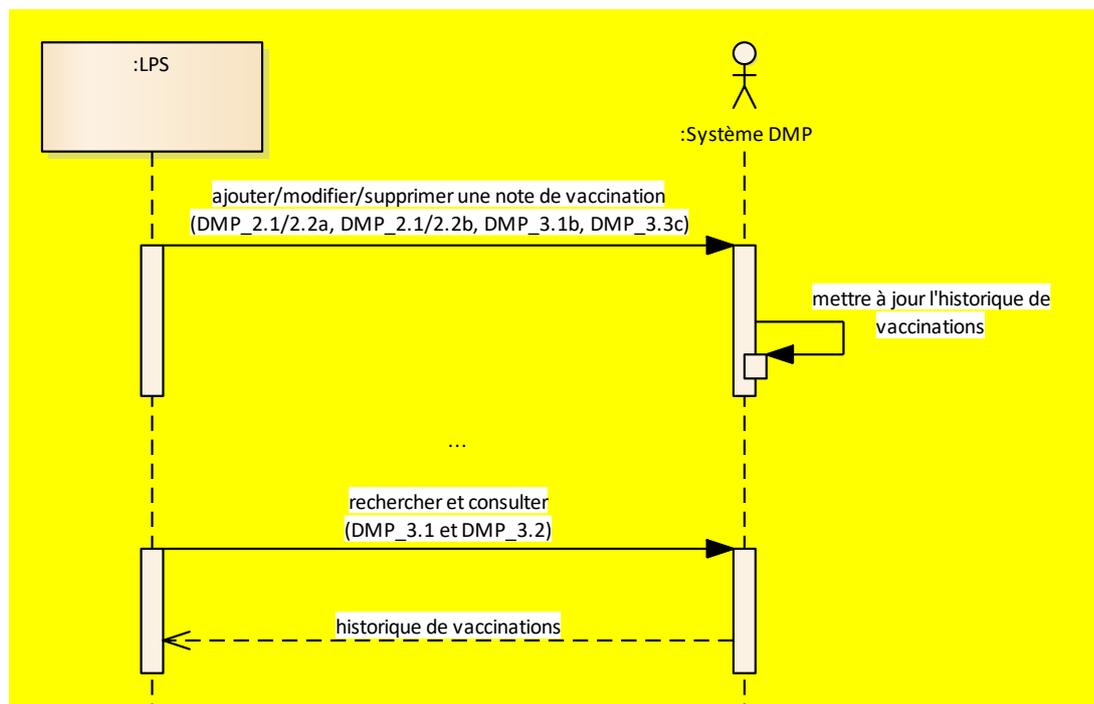


Figure 38 : mise en œuvre de la note de vaccination et de l'historique de vaccination

Ajout d'une vaccination

L'ajout d'une vaccination s'effectue comme suit.

- Le LPS alimente le DMP avec une note de vaccination (DMP_2.1/2.2a).
- Si l'historique de vaccinations n'existe pas, le SI DMP le crée et y ajoute la vaccination décrite dans la note de vaccination.
- Sinon, le SI DMP met à jour l'historique de vaccinations en y ajoutant la vaccination décrite dans la note de vaccination.

NB : il n'est pas nécessaire de consulter l'historique de vaccination avant d'alimenter le DMP avec une note de vaccination.

Modification d'une vaccination

La modification d'une vaccination s'effectue via une modification de la note de vaccination concernée en deux étapes.

- Rechercher l'identifiant technique d'un document (DMP_3.1b),
- Remplacer un document existant dans le DMP d'un patient (DMP_2.1/2.2b).

Suppression d'une vaccination

La suppression d'une vaccination s'effectue via une suppression de la note de vaccination concernée en deux étapes.

- Rechercher l'identifiant technique d'un document (DMP_3.1b),
- Supprimer un document (DMP_3.3c).

Validation d'une vaccination

Le fonctionnement suivant permet de valider une vaccination enregistrée par le patient.

- Le LPS alimente le DMP avec une nouvelle note de vaccination reprenant le même code CIS et la même date¹² que la vaccination à valider.
- Le SI DMP met à jour l'historique de vaccinations en supprimant la vaccination enregistrée par le patient et en ajoutant la vaccination enregistrée par le PS.

NB1 : il n'est pas nécessaire de consulter l'historique de vaccination avant de valider une vaccination enregistrée par le patient.

NB2 : les identifiants uniques des deux vaccinations sont différents.

Limitations

Les limitations suivantes sont à noter concernant la note de vaccination.

- Dans un premier temps, seules les vaccinations effectuées sont prises en charge.
- Une note de vaccination peut être recherchée (DMP_3.1) mais ne peut pas être consultée (DMP_3.2).
- Une note de vaccination ne peut pas être masquée / démasquée aux PS (DMP_3.3a).
- Il est possible de rendre une vaccination visible au patient ou à ses représentants légaux (DMP_3.3b) mais cette action est sans effet sur l'historique de vaccinations dans le DMP.
- Une note de vaccination ne peut pas être archivée/désarchivée (DMP_3.3d).

Concernant l'historique de vaccinations, aucune action n'est réalisable sur ce document via l'interface LPS en dehors de la recherche (DMP_3.1) et de la consultation (DMP_3.2).

En cas d'alimentation d'une vaccination via le site web PS, aucune modification/suppression de cette vaccination n'est possible via l'interface LPS.

6.1.1 Nombre de vaccination par note de vaccination

EX 2.1-2010

Une note de vaccination ne peut contenir qu'une seule vaccination à des fins de granularité « unitaire » des actions de modification et de suppression de vaccination dans l'historique de vaccinations.

Un LPS peut néanmoins alimenter simultanément un DMP avec plusieurs notes de vaccination dans le même lot de soumission (1 seule requête vers le DMP contenant plusieurs notes de vaccination). Ceci doit être transparent pour l'utilisateur.



¹² le code CIS est situé dans `.../manufacturedMaterial/code/@code` (avec `.../manufacturedMaterial/code/@codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1"`) et la date est située dans `.../effectiveTime/@value`

6.1.2 Auteur de la vaccination, vaccinateur et auteur(s) de la note de vaccination

EX_2.1-2020

Les acteurs « auteur de vaccination » et « vaccinateur » (lorsque connus) présents dans le contenu de la note de vaccination doivent également être ajoutés dans la liste des auteurs de la note de vaccination : cela permet à ces acteurs de pouvoir ensuite modifier ou supprimer la note de vaccination et donc les données de la vaccination dans l'historique de vaccinations.

L'acteur « vaccinateur », lorsque connu, doit également être présent sous l'élément CDA `documentationOf/serviceEvent/performer` de l'acte principal documenté puisqu'il ne peut y avoir qu'une seule vaccination par note de vaccination.

Il est rappelé que les métadonnées présentes dans l'entête CDA doivent également être par cohérence présentes dans les métadonnées XDS (règle de DMP compatibilité), le nombre d'auteurs devra donc être identique entre la partie XDS et la partie entête CDA.



Illustration

Les cas présentés ci-dessous expliquent comment identifier l'auteur de la vaccination, le vaccinateur ainsi que l'auteur (ou les auteurs) de la note de vaccination.

- Cas simple : un PS médecin généraliste réalise une vaccination et enregistre cet acte dans le DMP.
 - L'auteur de la vaccination est le PS médecin généraliste.
 - Le vaccinateur est le PS médecin généraliste.
 - L'auteur de la note de vaccination est le PS médecin généraliste.
- Cas de reprise d'antériorité par un PS (appelé PS1) d'une vaccination réalisée par un autre PS (appelé PS2).
 - L'auteur de la vaccination est PS1.
 - Le vaccinateur est PS2.
 - Les auteurs de la note de vaccination sont PS1 et PS2.
- Cas de saisie par un médecin traitant DMP (appelé MT1) autre que l'auteur de la vaccination (appelé PS2) ou le vaccinateur (appelé PS3).
 - L'auteur de la vaccination est PS2.
 - Le vaccinateur est PS3.
 - Les auteurs de la note de vaccination sont MT1 et PS2 (et PS3 si différent de PS2).
- Cas de saisie par un acteur non PS (appelé A1) autre que l'auteur de la vaccination (appelé PS2) ou le vaccinateur (appelé PS3). Par exemple, la saisie peut être effectuée par une secrétaire médicale ou un préparateur en pharmacie équipé(e) d'une CPE.
 - L'auteur de la vaccination est PS2.
 - Le vaccinateur est PS3.
 - Les auteurs de la note de vaccination sont A1 et PS2 (et PS3 si différent de PS2).
- Cas de saisie en authentification indirecte dans une structure de soins (appelée S1 en tant que « structure d'exercice de l'auteur ») par un PS (appelé PS2) d'une vaccination réalisée par un PS (appelé PS3).
 - L'auteur de la vaccination est PS2.
 - Le vaccinateur est PS3.
 - Les auteurs de la note de vaccination sont S1 (authorInstitution) et PS2 (authorPerson) (et PS3 si différent de PS2).

6.1.3 Identifiant des vaccinations

EX 2.1-2030

Les identifiants des vaccinations (i.e. identifiant des entry/substanceAdministration) dans les notes de vaccination doivent être générés de manière « mondialement unique », via un UUID (voir https://fr.wikipedia.org/wiki/Universally_unique_identifier) dans l'attribut id/@root seulement.

Cet identifiant sert ensuite à retrouver la vaccination dans l'historique de vaccinations lors de sa mise à jour par le SI DMP. Il ne doit donc jamais rentrer en conflit avec l'identifiant d'une autre vaccination.

Exemple :

```
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    [...]
    <id root="5ec4b84e-3082-4fea-9255-9b7fc7c3dfd0"/>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

6.1.4 Restriction de jeux de valeurs

Dans le cadre du volet vaccination du CI-SIS, le champ approachSiteCode est contraint sur le nouveau jeu de valeur JDV_ImmunizationApproachSiteCode-CISIS.

6.1.5 Données d'une note de vaccination

EX 2.1-2035

Les points suivants sont à respecter (voir détails dans tableau 40 ci-dessous) :

- la cardinalité (colonne « Card. DMP »),
- l'aspect nullFlavor (flag de nullité d'un champ en CDA) interdit (oui) ou autorisé (non, éventuellement avec la/les valeurs de nullFlavor autorisées) (colonne « NullFlavor interdit ? »),
- les éléments contrôlés par le SI DMP (colonne « Contrôle SI DMP... ») dont notamment
 - les données fixes attendues par le SI DMP,
 - les données codées suivant un jeu de valeur prédéfini pour le champ (triplet des attributs : code / codeSystem / displayName),
 - si l'identifiant PS est présent, son format est conforme au format des PS_IdNat d'un identifiant national de PS,
 - si l'identifiant de structure est présent, son format est conforme au format des Struct_IdNat d'un identifiant national de structure.

Dans la colonne « Card. DMP », les cardinalités différentes du CI-SIS sont indiquées par un fond vert.

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Section Vaccinations (Immunizations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23	0	section	[1..1]	[1..1]	oui	
Déclaration de conformité	1	templateId @root="2.16.840.1.113883.10.20.1.6" templateId @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23" templateId @root="1.2.250.1.213.1.1.2.147"	[2..3]	[3..3]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Identifiant de la section	1	id	[0..1]	[0..1]	non	
Code de la section	1	code @code="11369-6" @displayName="Historique de vaccinations" @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Titre de la section	1	title Fixé à "Note de vaccination"	[0..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Partie narrative de la section	1	text	[1..1]	[1..1]	oui	Vérification qu'on retrouve les parties narratives correspondantes à l'entry "vaccination" (avec les #ID) Cf. chapitre 6.1.6.2.
Entrée Vaccination (Immunization)	1	entry	[1..*]	[1..1]	oui	Contrainte DMP : une vaccination par note de vaccination
Entrée FR-Vaccination	2	substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN" negationInd="false">	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml) negationInd doit avoir la valeur fixe "false"
Déclaration de conformité	3	templateId @root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Déclaration de conformité PCC Immunizations	3	templateId @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Déclaration de conformité FR-Vaccination	3	templateId @root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"	[0..1]	[0..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Identifiant de l'entrée (Attribué par le LPS)	3	id @root	[1..1]	[1..1]	oui	Vérification que @root est renseigné avec un identifiant de type UUID
Type de vaccination	3	code @code @displayName @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" @codeSystemName="HL7:ActCode"	[1..1]	[1..1]	oui	Contôle que les attributs code / displayName / codeSystem sont bien renseigné avec la terminologie JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19709)
Partie narrative de l'entrée	3	text	[1..1]	[1..1]	oui	
Référence à l'élément narratif de la section	4	reference/@value	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle que la valeur correspond à un ID d'un élément de la section narrative
Statut de l'entrée	3	statusCode code="completed"	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Date d'administration	3	effectiveTime	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle format date YYYYMMDD

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Voie d'administration	3	routeCode @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" @codeSystemName="routeOfAdministration" @code @displayName	[0..1]	[1..1]	non (UNK / ASKU)	Contrôle que les attributs code / displayName / codeSystem sont bien renseignés avec la terminologie JDV_HL7_ImmunizationRouteCode-CISIS (2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289) si nullFlavor : seule les valeurs UNK ou ASKU sont acceptées
Région anatomique d'administration	3	approachSiteCode @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1052" @code @displayName	[0..*]	[1..1]	non (UNK / ASKU)	Contrôle que les attributs code / displayName / codeSystem sont bien renseignés avec la terminologie JDV_ImmunizationApproachSiteCode-CISIS si nullFlavor : seule les valeurs UNK ou ASKU sont acceptées
Description narrative de l'observation	4	originalText	[1..1]	[1..1]	oui	
Référence à l'élément narratif de la section	5	reference/@value	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle que la valeur correspond à un ID d'un élément de la section narrative
Dose administrée	3	doseQuantity	[0..1]	N/A	N/A	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
Vaccin :	3	consumable typeCode="CSM"	[1..1]	[1..1]	oui	
Médicament administré	4	manufacturedProduct	[1..1]	[1..1]	oui	
Déclaration de conformité CCD	5	templateId @root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Déclaration de conformité PCC	5	templateId @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Déclaration de conformité FR-Produit-de-santé	5	templateId @root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"	[0..1]	[0..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Médicament administré	5	manufacturedMaterial	[1..1]	[1..1]	oui	
Codification du Produit de santé : code CIS	6	code @codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" @codeSystemName="CIS" @code @displayName	[1..1]	[1..1]	oui	Contrôle que les 3 éléments code/codeSystem/displayName sont renseignés contrôle que codeSystem est égale à "1.2.250.1.213.2.3.1" (terminologie CIS) pas de contrôle de la valeur du CIS (code) ni de son libellé (displayName)
Description narrative	7	originalText	[1..1]	[1..1]	oui	
Référence à l'élément narratif de la section	8	reference/@value	[1..1]	[1..1]	oui	

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Produit de santé / Autre codification : code CIP	7	translation @codeSystemName="CIP" @codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.3" @code @displayName	[0..1]	[0..1]	non	Si présent : - contrôle que les éléments code/codeSystem sont renseignés - contrôle que codeSystem est égale à "1.2.250.1.213.2.3.3" (terminologie CIP) pas de contrôle de la valeur du CIP (code) ni de son libellé (displayName) s'il est fourni
Produit de santé / Autre codification : code ATC	7	translation @codeSystemName="ATC" @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" @code @displayName	[0..1]	[1..1]	oui	Contrôle que les 3 éléments code/codeSystem/displayName sont renseignés contrôle que codeSystem est égale à "2.16.840.1.113883.6.73" (terminologie ATC) pas de contrôle de la valeur de l'ATC (code) ni de son libellé (displayName)
Nom de marque du produit	6	name	[0..1]	[1..1]	oui	Il s'agit du nom du vaccin affiché dans les IHM web/mobiles => il est donc rendu obligatoire en alimentation LPS. S'il n'existe pas de libellé simplifié dans la bdd médicamenteuse du LPS, le guide éditeur pourrait par exemple demander d'utiliser le nom servant à renseigner le displayName associé au code CIS (libellé "long")
Numéro de lot	6	lotNumberText	[0..1]	[1..1]	non (UNK / ASKU)	
Vaccinateur :	3	performer typeCode="PRF"	[0..1]	[1..1]	non (UNK)	
Vaccinateur	4	assignedEntity	[1..1]	[1..1]	non (UNK)	
Identifiant du PS vaccinateur	5	id (@root + @extension)	[1..1]	[0..1]	non (UNK)	Si présent : vérifier que le format de l'identifiant (@extension) est conforme au format des PS_IdNat d'un identifiant national de PS et que @root="1.2.250.1.71.4.2.1"
profession (et éventuellement spécialité) du vaccinateur	5	code (@code + @displayName + @codeSystem)	[0..1]	[0..1]	oui	Si présent : Contôle que les 3 éléments code/codeSystem/displayName font partie de la terminologie JDV_J01-XdsAuthorSpecialty-CISIS
	5	addr nullFlavor="NASK"	[1..1]	[1..1]	non	élément requis par le standard CDA
	5	telecom nullFlavor="NASK"	[1..1]	[1..1]	non	élément requis par le standard CDA

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Identité du vaccinateur (conteneur)	5	assignedPerson	[0..1]	[1..1]	oui	
Nom et prénom du vaccinateur	6	name	[0..1]	[1..1]	oui	Si le vaccinateur est saisi de manière déclarative : nom et prénom (saisie texte libre) Sinon : cet élément ne contient pas de texte mais est un conteneur XML pour les 2 éléments given et family)
Prénom du vaccinateur	7	given	[0..1]	[0..1]	oui	Requis dans le cas où le vaccinateur est connu et identifié avec un identifiant national de PS
Nom du vaccinateur	7	family	[0..1]	[0..1]	oui	Requis dans le cas où le vaccinateur est connu et identifié avec un identifiant national de PS
Structure	5	representedOrganization	[0..1]	[0..1]	non (UNK)	
Identifiant de la structure	6	id (@root + @extension)	[0..1]	[0..1]	non (UNK)	Si présent : vérifier que le format de l'identifiant (@extension) est conforme au format des Struct_IdNat d'un identifiant national de structure et que @root="1.2.250.1.71.4.2.2"
Nom de la structure (conteneur)	6	name	[0..1]	[1..1]	oui	
Auteur de la vaccination (personne ayant validé médicalement que la vaccination a été réalisée)	3	author	[1..1]	[1..1]	oui	
date de validation de la vaccination	4	time	[1..1]	[1..1]	non (UNK)	
Auteur de de la Vaccination (conteneur)	4	assignedAuthor	[1..1]	[1..1]	oui	
Identifiant de l'auteur de la Vaccination	5	id (@root + @extension)	[0..1]	[1..1]	oui	Vérifier que le format de l'identifiant (@extension) est conforme au format des PS_IdNat d'un identifiant national de PS et que @root="1.2.250.1.71.4.2.1"
profession (et éventuellement spécialité) de l'auteur	5	code (@code + @displayName + @codeSystem)	[0..1]	[1..1]	oui	Contôle que les 3 éléments code/codeSystem/displayName sont renseignés et font partie de la terminologie JDV_J01-XdsAuthorSpecialty-CISIS
Identité de l'auteur de la Vaccination (conteneur)	5	assignedPerson	[0..1]	[1..1]	oui	
Identité de l'auteur de la Vaccination (conteneur)	6	name	[1..1]	[1..1]	oui	
Prénom de l'auteur	7	given	[0..1]	[1..1]	oui	
Nom de l'auteur	7	family	[0..1]	[1..1]	oui	

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
Structure	5	representedOrganization	[0..1]	[0..1]	non (UNK)	
Identifiant de la structure	6	id (@root + @extension)	[0..1]	[1..1]	oui	Vérifier que le format de l'identifiant (@extension) est conforme au format des Struct_IdNat d'un identifiant national de structure et que @root="1.2.250.1.71.4.2.2"
Nom de la structure (conteneur)	6	name	[0..1]	[1..1]	oui	
Prescription	3	entryRelationship @typeCode='REFR'	[0..1]	[0..1]	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
contenu de la prescription...	4	supply	[1..1]	[1..1]	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
Rang de vaccination :	3	entryRelationship @typeCode='SUBJ'	[0..1]	[0..1]	non	
	4	observation classCode="OBS" moodCode="EVN"	[1..1]	[1..1]	oui	
Déclaration de conformité CCD	5	templateId @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.46'	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Déclaration de conformité FR- Rang-de-la-vaccination	5	templateId @root='1.2.250.1.213.1.1.3.82'	[0..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
	5	code @code='30973-2' @displayName='Rang de la vaccination' @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
	5	statusCode @code="completed"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
valeur du rang de vaccination	5	value @xsi:type='INT' @value="N" avec N étant le rang de la vaccination	[1..1]	[1..1]	oui	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml) Contrôle que la @value est un entier (fait par le contrôle du schema CDA)
Réaction observées suite au vaccin	3	entryRelationship @typeCode='CAUS' @inversionInd='false'	[0..*]	N/A	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
description de la réaction...	4	observation	[1..1]	N/A	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
Dose d'antigène reçue	3	entryRelationship/act @typeCode='COMP'	[0..*]	N/A	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
entrée FR-Dose-antigene	4	substanceAdministration	[1..1]	N/A	non (UNK)	Aucun contrôle. Donnée non gérée dans le SI DMP.
Commentaire	3	entryRelationship @typeCode='SUBJ'	[0..1]	[0..1]	oui	Contôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)

Éléments principaux :	Niv	Élément XML	Card. CI-SIS	Card. DMP	NullFlavor interdit ?	Contrôle SI DMP (additionnel à la cardinalité / nullFlavor)
	4	act classCode="ACT" moodCode="EVN"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
	5	templateId @root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40" templateId @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"	[2..2]	[2..2]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
	5	code @code="48767-8" @displayName="Commentaire" @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" @codeSystemName="LOINC"	[1..1]	[1..1]	oui (donnée fixe)	Contrôle des données fixes (cf.colonne Élément xml)
Partie narrative de la section	5	text	[1..1]	[1..1]	oui	
Référence à l'élément narratif de la section	6	reference/@value	[1..1]	[1..1]	oui	

Tableau 40 : données d'une note de vaccination

6.1.6 Partie narrative CDA de la note de vaccination

6.1.6.1 Format de la partie narrative

EX_2.1-2040

La partie narrative d'une note de vaccination doit être produite par le LPS dans le champ « section/text » de l'unique section de la note de vaccination. La partie narrative doit être composée d'un tableau HTML « table » comportant une entête « thead » avec les titres indiqués dans l'exemple ci-dessous et une seule ligne « tbody/tr » correspondant à la vaccination envoyée.

Concernant le rang de vaccination, s'il est fourni il est à concaténer à la suite du type de vaccination séparé par un tiret, par exemple : « Première vaccination - Rang : 1 ».

Exemple de partie narrative :

```
<table border="1">
  <thead align="center">
    <tr>
      <th align="center">Date de l'acte</th>
      <th align="center">Nom du vaccin</th>
      <th align="center">Type d'administration</th>
      <th align="center">Numéro de lot</th>
      <th align="center">Voie d'administration</th>
      <th align="center">Site d'administration</th>
      <th align="center">Vaccinateur</th>
      <th align="center">Vaccin ajouté ou modifié par</th>
      <th align="center">Commentaire</th>
    </tr>
  </thead>
  <tbody align="left">
    <tr ID="...">
      <td align="left">08/03/2021</td>
      <td align="left" ID="...">ENGERIX B 20</td>
      <td align="left">Première vaccination - Rang : 1</td>
      <td align="left">1 (première injection)</td>
      <td align="left">ABCD1234567</td>
      <td align="left">Par inhalation</td>
      <td align="left" ID="...">deltoïde gauche</td>
      <td align="left">MARTIN PAUL - Infirmier</td>
      <td align="left">DR DUPONT VIRGINIE - Médecin - spécialité médecine générale</td>
      <td align="left" ID="...">exemple de commentaire sur le vaccin</td>
    </tr>
  </tbody>
</table>
```

6.1.6.2 Cohérence entre la partie narrative et la partie codée

EX_2.1-2050

Il est obligatoire que toute partie codée (<entry>) soit représentée de manière « affichable pour un humain » dans la partie narrative de la même section.

Notamment les identifiants technique d'éléments XML/HTML (ID) référencés dans la partie narrative doivent se retrouver en référence dans la partie codée.

Par ailleurs, ces identifiants techniques « ID » doivent être générés via des UUID (même méthode que le §6.1.3) préfixés par la chaîne « uuid- » (le type xs:ID ne permettant pas un numérique en premier digit).

Exemple //partie narrative :

```
<tr ID="uuid-123e8207-a200-41e1-a456-42a12c5400b2">
  <td align="left">08/03/2021</td>
  <td align="left" ID="uuid-eed73e8a-97be-11eb-a8b3-0242ac130003">PREVENAR</td>
  <td align="left">Première vaccination - Rang : 1</td>
  <td align="left">ABCD1234567</td>
  <td align="left">Par inhalation</td>
  <td align="left" ID="uuid-3d8fce4e-97be-11eb-a8b3-0242ac130003">deltoïde gauche</td>
  <td align="left">MARTIN PAUL - Infirmier</td>
  <td align="left">DR DUPONT VIRGINIE - Médecin - Médecin, spécialité médecine générale</td>
  <td align="left" ID="uuid-38541062-97c2-11eb-a8b3-0242ac130003">exemple de commentaire sur le vaccin</td>
</tr>[...]
```

//partie codée :

```
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"/>
    <id root="5ec4b84e-3082-4fea-9255-9b7fc7c3df0"/>
    <code code="INITIUMUNIZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
codeSystemName="HL7:ActCode" displayName="Première vaccination"/>
    <text>
      <reference value="#uuid-123e8207-a200-41e1-a456-42a12c5400b2"/>
    </text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20210308010000+0100"/>
    <routeCode code="NASINHAL" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112"
codeSystemName="routeOfAdministration" displayName="Par inhalation"/>
    <approachSiteCode code="LD" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1052"
codeSystemName="HumanSubstanceAdministrationSite" displayName="deltoïde gauche">
      <originalText>
        <reference value="#uuid-3d8fce4e-97be-11eb-a8b3-0242ac130003"/>
      </originalText>
    </approachSiteCode>
    <doseQuantity value="1" unit="PQ"/>
    <consumable typeCode="CSM">
      <manufacturedProduct classCode="MANU">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code code="67786749" codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1"
codeSystemName="CIS">
            <originalText>
              <reference value="#uuid-eed73e8a-97be-11eb-a8b3-0242ac130003"/>
            </originalText>
            <translation code="J07AL02" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
codeSystemName="ATC" displayName="PNEUMOCOCCUS, ANTIGENE POLYSACCHARIDIQUE PURIFIE
CONJUGUE"/>[...]
```

[...]

6.1.6.3 Auteurs et vaccinateurs



EX_2.1-2060

Afin que la personne qui consulte un historique de vaccinations via la feuille de style XSL (basée sur les données de la partie narrative du CDA) puisse distinguer les vaccinations ayant été remplie par le patient lui-même de celle ayant été validée par un professionnel de santé, il est obligatoire de renseigner la profession, et si possible le titre (Dr, Pr...) de l'auteur d'une vaccination et si possible du vaccinateur dans la partie narrative de la note de vaccination.

Exemple :

- en bleu : vaccinateur
- en vert : l'auteur de la vaccination (validateur médical)

```
<tr ID="123e8207-a200-41e1-a456-42a12c5400b2">
<tr ID="...">
  <td align="left">08/03/2021</td>
  <td align="left">ENGERIX B 20</td>
  <td align="left">Information non disponible</td>
  <td align="left">1 (première injection)</td>
  <td align="left">ABDC654654654</td>
  <td align="left">Par inhalation</td>
  <td align="left">deltoïde gauche</td>
  <td align="left">MARTIN PAUL - Infirmier</td>
  <td align="left">DR DUPONT VIRGINIE - Médecin - spécialité médecine générale</td>
  <td align="left">exemple de commentaire sur le vaccin</td>
</tr>
```

6.2 Données de remboursement

Ce chapitre décrit les spécificités de l'interface LPS liées aux données de remboursement dans le DMP.

Ces données correspondent aux documents dont le typeCode est égal à « REMB ».

Ajouter / modifier

Il n'est pas possible d'alimenter un DMP avec des données de remboursement.

Cf. exigence EX_2.1-1010 au chapitre 3.4.1.1.1.

Modifier des attributs

Cette partie décrit les spécificités des modifications d'attributs en complément de la description de la fonctionnalité DMP_3.3 décrite au chapitre 3.5.3.

Il n'est pas possible de rendre des données de remboursement invisibles au patient et/ou aux représentants légaux.

Il n'est pas possible d'archiver ou de supprimer des données de remboursement.

Rechercher

Cette partie décrit les spécificités des recherches de données de remboursement en complément de la description de la fonctionnalité DMP_3.1 décrite au chapitre 3.5.1.

Recherche de données de remboursement avec la requête FindDocuments avec les paramètres date de début et/ou date de fin d'acte (XDSServiceStartTimeFrom et/ou XDSServiceStopTimeTo)

EX_3.1-1015



En cas de recherche de données de remboursement (typeCode REMB) avec la requête FindDocuments et les paramètres date de début (XDSServiceStartTimeFrom) et date de fin d'acte (XDSServiceStopTimeTo), la durée de la période de recherche entre ces deux dates doit être inférieure ou égale à la valeur du paramètre hr-periode-max-mois défini au chapitre 3.1.1.

Si seule la date de début (XDSServiceStartTimeFrom) est indiquée, la période de recherche considérée s'étend jusqu'à la date courante.

Pour information :

- si seule la date de début (XDSServiceStartTimeFrom) est indiquée et que la durée de la période entre cette date et la date courante est inférieure à la valeur du paramètre hr-periode-max-mois, la période de recherche correspond aux 12 mois suivant cette date de début ;
- si seule la date de fin (XDSServiceStopTimeTo) est indiquée, la période de recherche correspond aux 12 mois précédant cette date de fin.

NB : la durée de 12 mois est paramétrable dans le SI DMP et peut être amenée à évoluer.

Recherche de tous les documents d'un DMP avec la requête FindDocuments avec les paramètres date de début et/ou date de fin d'acte (XDSServiceStartTimeFrom et XDSServiceStopTimeTo)

La durée de la période de recherche des données de remboursement est limitée à la valeur du paramètre hr-periode-max-mois par le SI DMP. La période de recherche est déterminée par le SI DMP en fonction des dates passées en paramètre.

Date(s) passée(s) en paramètre		Période de recherche
date de début seule (XDSServiceStartTimeFrom)		P mois suivant la date de début.
date de fin seule (XDSServiceStopTimeTo)		P mois précédant la date de fin.
date de début (XDSServiceStartTimeFrom) et date de fin (XDSServiceStopTimeTo)	si période ≤ P mois	Période définie par la date de début et la date de fin.
	si période > P mois	P mois précédant la date courante.

NB : P est la valeur du paramètre hr-periode-max-mois.

Recherches sans paramètre date de début ni date de fin d'acte (XDSServiceStartTimeFrom / XDSServiceStopTimeTo)

Pour toutes les requêtes de recherche de document (FindDocuments ou autres), si aucune date de début ni de fin n'est passée en paramètre, les données de remboursement correspondent aux 12 mois précédant la date du remboursement le plus récent dans le DMP du patient.

NB : la durée de 12 mois est paramétrable dans le SI DMP et peut être amenée à évoluer.

ANNEXES

ANNEXE 1 GUIDE DE LECTURE

Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une flèche dans la marge.



Les questions importantes sont indiquées par un point d'interrogation dans la marge.



Les alertes importantes sont indiquées par ce pictogramme dans la marge.



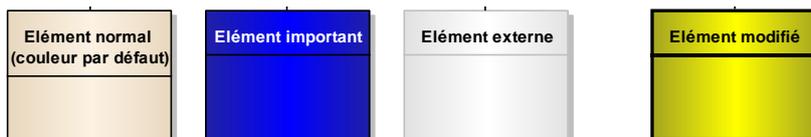
Les références documentaires sont indiquées par ce pictogramme dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans ce document :

- **Texte surligné jaune** = texte ajouté par rapport à la version <indiquer la version d'origine>
- ~~Texte barré~~ ou **barré surligné jaune** = texte supprimé

Pour les diagrammes les codes couleur sont les suivants :



Références

Certains éléments dans ce document sont référencés à l'aide d'un identifiant unique au sein de ce document. Les références suivantes sont utilisées :

- RG_... pour les règles de gestion ;
- EF_... pour les entités fonctionnelles ;
- CE_... pour les cas d'erreur (arrêt du fonctionnement du système) ;
- CP_... pour les cas particuliers (pas d'arrêt du fonctionnement du système) ;
- ...

Ces références sont utilisées pour faire des renvois explicites vers les éléments concernés. NB : pour une donnée unitaire, on ajoute l'indice de cette donnée à la référence de l'entité fonctionnelle. Par exemple : EF_01_01 est un renvoi vers la première donnée unitaire de l'entité EF_01.

ANNEXE 2 ABRÉVIATIONS

Abréviations	
AC	Autorité de Certification
ADELI	Automatisation des Listes (répertoire de professionnels de santé en cours de remplacement par le RPPS)
AFNOR	Agence Française de Normalisation
ANS	Agence du Numérique en Santé
ApCV	Application carte Vitale
CDA	Clinical Document Architecture
CI-SIS	Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé de l'ANS
CNDA	Centre National de Dépôt et d'Agrément
CPE	Carte de Professionnel d'Etablissement
CPS	Carte de Professionnel de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DN	Distinguished Name
EAI	Enterprise Application Integration
ENS	Espace Numérique de Santé (= MES / Mon espace santé)
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GAM	Gestion Administrative des Malades
HL7	Health Level 7
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IGC	Infrastructure de Gestion de Clés
INS	Identifiant National de Santé
LDRM	Logiciel De Régulation Médicale
LPS	Logiciels de Professionnel de Santé
OID	Object Identifier (identifiant d'objets)
OTP	<i>One Time Password</i> (code d'accès à usage unique)
PDQ	Patient Demographic Query
PS	Professionnel de Santé
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SAML	Security Assertion Markup Language
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SI DMP	Système Dossier Médical Partagé
SI	Système d'Information
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIS	Système d'Information de Santé
SOAP	Simple Object Access Protocol
SSL	Secure Sockets Layer
TLS	Transport Layer Security
UTC	Universal Time Coordinated
VIHF	Vecteur d'Identification et d'Habilitation Formelles
XDS	Cross enterprise Document Sharing

Tableau 41 : abréviations

ANNEXE 3 (SANS OBJET)

ANNEXE 4 DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Les documents du CI-SIS applicables sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ils sont disponibles sur le site de l'ANS (<https://esante.gouv.fr/interoperabilite/ci-sis/espace-publication>).

Appellation	Type et titre	Référence
CI-GESTPAT	Couche Service - Volet Gestion de dossiers patient partagés	ci-sis_service_volet-gestion-dossier_v1.4.pdf Gestion de Dossiers Patient Partagés
CI-PARTAGE	Couche Service - Volet Partage de Documents de Santé	ci-sis_service_volet-partage-documents-sante_v1.4.pdf Partage de Documents de Santé
CI-TR-CLI-LRD	Couche Transport - Volet Transport Synchrone pour Client Lourd	ci-sis_transport_volet-synchrone_v1.4.pdf Transport synchrone client lourd pour les services en santé
CI-STRU-ENTETE	Couche Contenu - Volet Structuration Minimale de Documents Médicaux de santé	ci-sis_contenu_volet-structuration-minimale_v1.4.pdf Structuration minimale de Documents de santé
CI-ANX-CDA	Annexe : Liens entre métadonnées et en-tête CDA Annexe : Liens entre entête CDA et métadonnées	ci-sis_anx_liens-cda-metadonnees-xds_v1.4.pdf Lien entre l'en-tête CDA et les métadonnées XDS
CI-ANX-PS-STRU	Annexe Transverse : Sources des données métier pour les personnes professionnels et les structures	ci-sis_anx_sources-donnees-personnes-structures_v1.3.2.1.pdf Sources des données personnes et structures
CI-VAC	Volet Vaccination (VAC_2021.01 ou suivantes)	VAC - Vaccination
CI-ANX-HL7	Annexe : Nomenclatures de codes HL7 V3 (le contenu est disponible dans le volet Gestion de dossiers patient partagés)	ci-sis_anx_nomenclatures-mess-hl7v3_v1.3.0.pdf
TRANS-ADELI-RPPS	Tables de transcodages des savoir-faire et secteurs d'activités ADELI vers RPPS	ASIP-SANTE_X01_<date>.tab : transcodages savoir-faire ASIP-SANTE_X02_<date>.tab : transcodages secteur d'activité (Fichiers inclus dans Transco_ADELI_RPPS_<date>.zip mis à disposition dans les annexes transverses du CI-SIS)
TEST-CONTENU-CDA	Outils de test (XSD, schématrons...)	Outil de vérification des documents CDA dans http://esante.gouv.fr/services/referentiels/ci-sis/espace-publication
[PDV-HOMOLOGATION]	Document fourni par le CNDA lors de la procédure d'homologation.	

Tableau 42 : documents de référence

Les documents de référence IHE/HL7 sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Appellation	Type et titre	Référence
IHE-TF1	Profils d'intégration IHE IHE IT Infrastructure Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1)	https://www.ihe.net/Technical_Frameworks (section IT Infrastructure) (Revision 14 July 21, 2017)
IHE-TF2A	Transactions – Partie I IHE IT Infrastructure Technical Framework, Volume 2a (ITI TF-2a)	
IHE-TF2B	Transactions IHE – Partie II	
IHE-PDQV3	IHE IT Infrastructure Technical Framework, Volume 2b (ITI TF-2b)	
IHE-TF3	Définition IHE des métadonnées XDS	
IHE-DSG	IHE IT Infrastructure Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3)	
IHE-MU	Mise à jour de métadonnées XDS (XDS Metadata Update)	

Tableau 43 : documents de référence concernant IHE et HL7

Autres documents de référence :

Appellation	Type et titre	Référence
CHARTE-GRAPHIQUE_DMP-LPS	Charte graphique à destination des éditeurs de logiciels DMP-compatibles	Charte graphique à destination des éditeurs de logiciels DMP-Compatibles.zip disponible dans l'Espace Industriels
CHARTE-DOC-PATIENT	Principe d'élaboration du Document des secrets DMP	DMP_LPS_Principe_elaboration_du_document_des_secrets_DMP_v2.0.zip disponible dans l'Espace Industriels
FI-URL	Fiche d'information sur les URL paramétrables.	PDT-INF-547 disponible dans l'Espace Industriels
FI-JEUX-VALEURS	Fiche d'information sur les jeux de valeur	PDT-INF-554 disponible dans l'Espace Industriels
GUIDE-ARR-CPS	Guide d'implémentation de la détection de l'arrachage de la carte CPS	http://integrateurs-cps.asipsante.fr/documents/Guide-impl-arrachage-CPS
DMP1-OS-NAVIGATEURS	Liste des configurations compatibles avec le DMP	Cf. [FI-URL]
RHCVIT	Référentiel Lecture Vitale	Diffusion restreinte aux industriels ayant un contrat d'homologation avec le GIE SESAM-Vitale

Tableau 44 : autres documents de référence

Les documents de référence suivants concernent la lecture des données accessibles à partir d'une application carte Vitale.

Appellation	Type et titre	Référence
ApCV-SFG-004	SFG - Appli carte Vitale - Authentifier et gérer le contexte ApCV	ApCV-SFG-004
ApCV-MP-001	GI - Authentifier et gérer le contexte ApCV	ApCV-MP-001

Tableau 45 : documents de référence concernant la lecture des données accessibles à partir d'une application carte Vitale

Les documents suivants illustrent le fonctionnement du système DMP et du site web PS. Ces documents sont fournis à titre indicatif en dehors du périmètre de la DMP-compatibilité.

Appellation	Type et titre	Référence
DMP-MHAB	Matrice d'habilitations des professionnels de santé	Cf. [FI-URL]
DMP-MDRF	Matrice des droits fonctionnels	PDT-INF-526
DMP-ACCES- WEB	Accès au système DMP - Sites Web PS et Web Patient	PDT-INF-527

Tableau 46 : documents illustrant le fonctionnement du système DMP et des sites web

Les documents de référence suivants concernent l'identité INS des patients (matricule INS et les traits d'identité).

Appellation	Type et titre	Référence
REF-INS	Référentiel INS et les documents associés : Guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels, Référentiel National d'IdentitoVigilance, Foire aux questions, ...	Cf. site de l'ANS
OID-INS	Liste des OID des autorités d'affectation des INS (ASIP : Programme identifiant national de santé)	ASIP_Programme_INS- OID_autorites_affectation_INS_v2.pdf INS: publication des OID des autorités d'affectation → Liste des OID des autorités d'affectation des INS

Tableau 47 : documents de référence concernant l'identification des patients et l'INS

ANNEXE 5 DÉCLINAISON DES PROCESSUS PAR PROFIL DE DMP-COMPATIBILITÉ

Le code couleur utilisé dans les schémas est rappelé dans le tableau ci-dessous.

	Groupes de fonctionnalités	Description détaillée
<i>DMP_x</i>	Fonctionnalités d'acquisition des données de contexte	3.1
<i>DMP_0.x</i>	Accès sécurisé au DMP d'un patient (via TD0.x)	3.2
<i>DMP_1.x</i>	Gestion administrative du DMP d'un patient (via TD1.x)	3.3
<i>DMP_2.x</i>	Alimentation du DMP d'un patient (via TD2.x)	3.4
<i>DMP_3.x</i>	Consultation du DMP d'un patient (via TD3.x)	3.5

Tableau 48 : code couleur utilisé dans les schémas

NB : la création et la réactivation d'un DMP sont prises en charge par l'ENS. Elles apparaissent sur fond blanc et ne sont plus référencées DMP_1.1 et DMP_1.2.

A5-1 Processus « Administrer le DMP d'un patient »

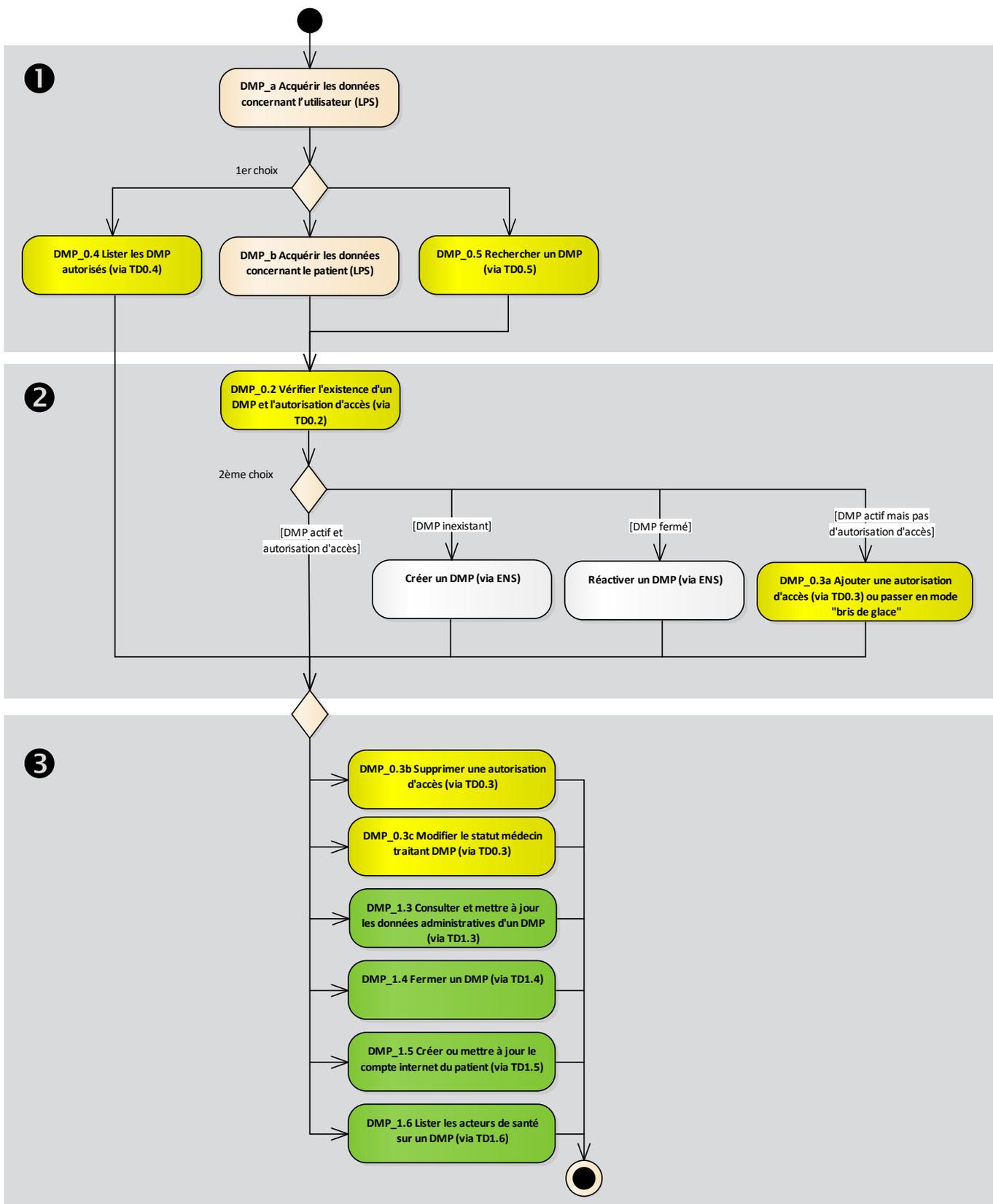


Figure 39 : processus « Administrer le DMP d'un patient »

A5-2 Processus « Alimenter le DMP d'un patient »

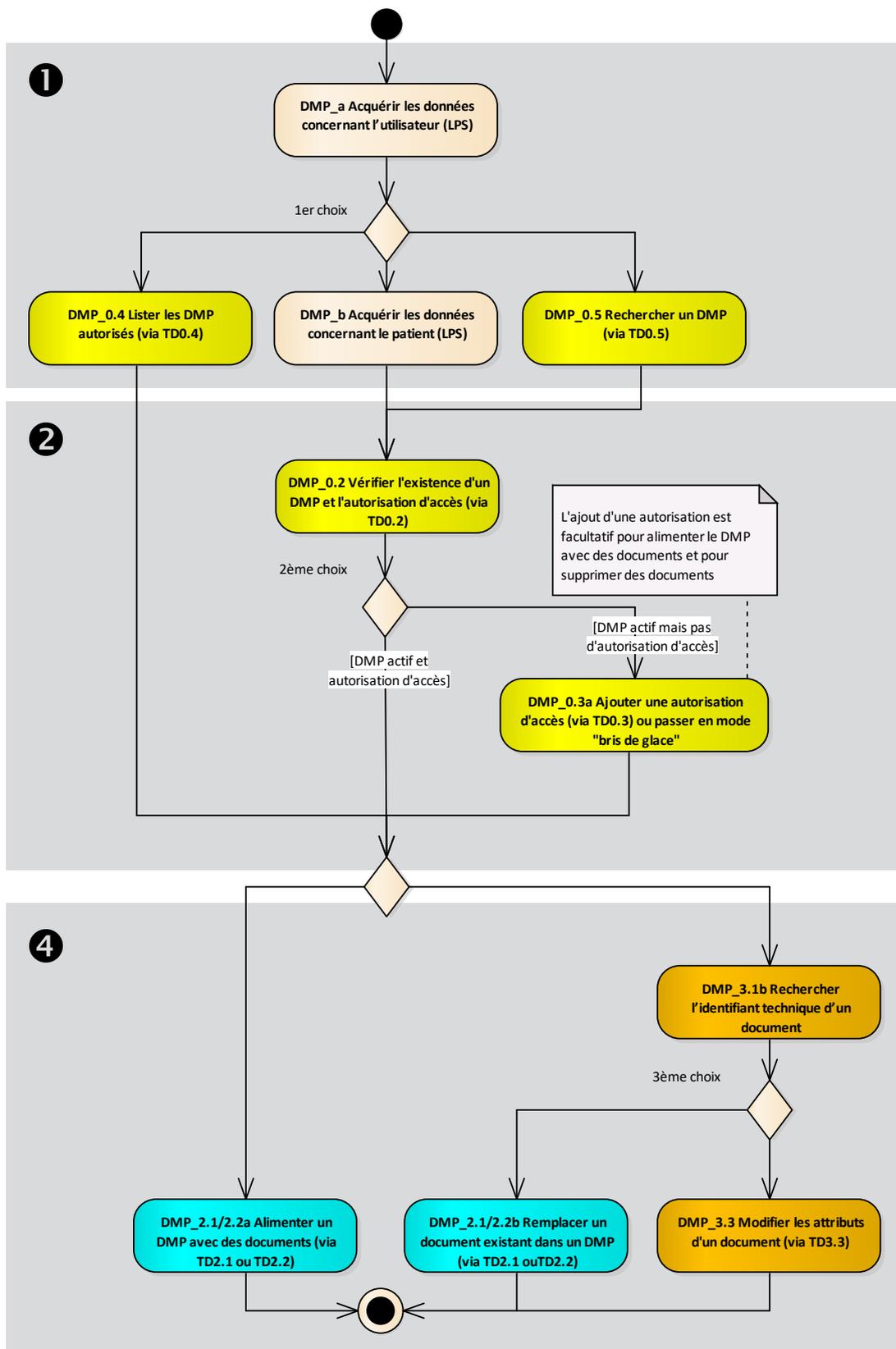


Figure 40 : processus « Alimenter le DMP d'un patient »

A5-3 Processus « Consulter le DMP d'un patient »

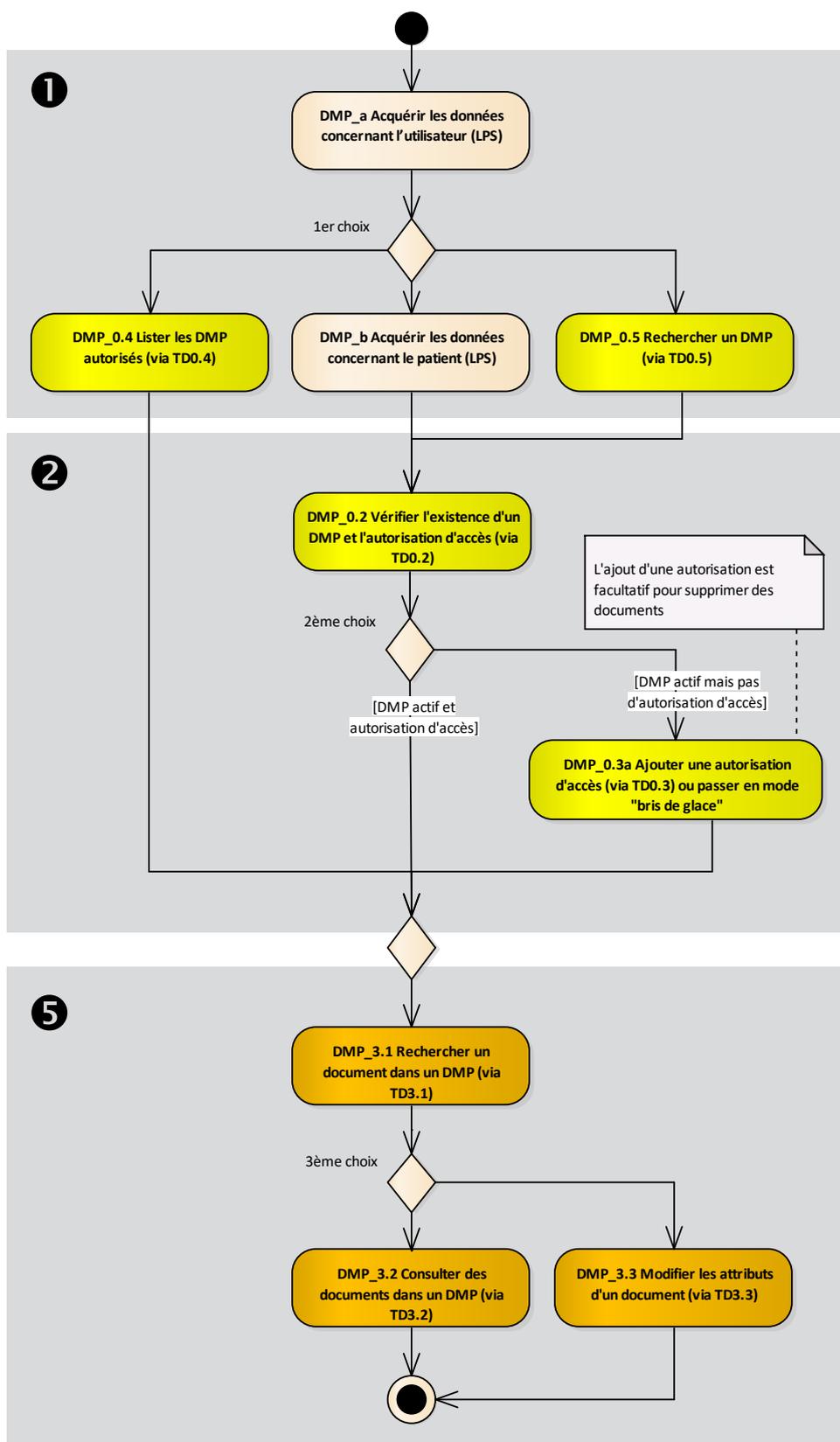


Figure 41 : processus « Consulter le DMP d'un patient »

ANNEXE 6 AIDE À L'IMPLÉMENTATION

A6-1 Signature XAdES

Cette annexe définit les contraintes de signature XAdES à mettre en œuvre pour l'alimentation du DMP lors de la signature d'un lot de soumission (requis) et de la signature d'un document (optionnelle). La signature d'un lot de soumission utilise, en plus de ces contraintes, le profil IHE DSG, dont une aide à l'implémentation est fournie en annexe A6-2.

A6-1.1 Principes généraux de XAdES

XML Advanced Electronic Signatures (XAdES) est une norme conçue par l'European Telecommunications Standards Institute (ETSI) pour permettre une mise en conformité des signatures électroniques avec la « Directive 1999/93/EC du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 1999 sur le cadre communautaire des signatures électroniques ». Cette norme offre une boîte à outils permettant la mise en œuvre de signatures électroniques valables sur de longues durées.

XAdES est appliquée comme une surcouche à XML-DSIG.

La référence à utiliser dans le cadre du DMP est définie dans une note du W3C (voir [XAdES-W3C]) expliquant les différents niveaux de signature XAdES (XAdES, XAdES-T, XAdES-C). Le premier niveau (XAdES) est requis, avec horodatage auto-généré de la signature (SigningTime). Les autres niveaux (XAdES-T, XAdES-C, etc.) ne sont pas supportés dans la version actuelle du SI DMP.

A6-1.2 Rappel des principes de la signature électronique

Les principes de la signature électronique à maîtriser pour pouvoir s'engager dans la DMP-compatibilité sont :

- les grands concepts de cryptage et de condensat (fonction de hachage, http://fr.wikipedia.org/wiki/Fonction_de_hachage) et leur application dans le domaine des signatures électroniques,
- le concept d'indirection via condensat (voir la relation entre les balises Reference (<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/#sec-Reference>) et SignatureValue (<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/#sec-SignatureValue>)) et le concept de canonisation XML, qui sont des concepts fondamentaux de la norme XMLDSig (<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/>) utilisée pour le jeton VIHf et la signature des lots de soumission en alimentation de documents,
- la librairie métier utilisée pour la mise en œuvre du code DMP-compatible. L'éditeur doit pouvoir émettre des signatures électroniques, mais également les valider et effectuer une analyse initiale en cas d'anomalie de signature (généralement liée à un mésusage de la canonisation XML, des condensats ou de l'indirection via condensat). Il n'est pas forcément nécessaire d'utiliser la même librairie pour la génération et le contrôle (l'éditeur peut par exemple générer la signature en C et la contrôler en Java (http://java.sun.com/developer/technicalArticles/xml/dig_signatures/)).

A6-1.3 Structure « XAdES W3C »

A6-1.3.1 Structure XAdES de premier niveau applicable au DMP

Dans sa forme de premier niveau, XAdES ajoute à une signature XML-DSIG <ds:Signature>, l'ensemble des informations suivantes :

- un élément //ds:Signature/ds:object/xades:QualifyingProperties ;
 - (Voir annexe A6-1.3.2 ci-après)
- une référence //ds:Signature/ds:SignedInfos/ds:Reference portant sur le <SignedProperties> du <xades:QualifyingProperties> ci-dessus;
- une référence explicite et signée sur le certificat de signature (ou de cachet). Ceci peut être effectué de plusieurs façons parmi lesquelles :
 - ajout d'un nœud <xades:SigningCertificate> à l'ensemble de nœuds //xades:SignedSignatureProperties ;
 - ajout d'un nœud //ds:Signature/ds:KeyInfo/ds:X509Data portant le certificat utilisé pour la signature et ajout d'un nœud //ds:Signature/ds:SignedInfos/ds:Reference portant sur ce nœud <ds:X509Data>.

Note : le préfixe "ds:" indique que les éléments XML sont définis dans [XML-DSIG] et le préfixe "xades:" indique les éléments définis dans [XADES-W3C].

A6-1.3.2 Description du <xades:QualifyingProperties>

```

<ds:Object>
  <xades:QualifyingProperties>
    <xades:SignedProperties>
      <xades:SignedSignatureProperties>
        <xades:SigningTime>
          ...
        </xades:SigningTime>
        <xades:SigningCertificate>
          ...
        </xades:SigningCertificate>
        <xades:SignaturePolicyIdentifier>
        <xades:SignaturePolicyImplied/>
        </xades:SignaturePolicyIdentifier>
      </xades:SignedSignatureProperties>
      <xades:SignedDataObjectProperties>
      </xades:SignedDataObjectProperties>
    </xades:SignedProperties>
    <xades:UnsignedProperties>
      <xades:UnsignedSignatureProperties>
      </xades:UnsignedSignatureProperties>
    </xades:UnsignedProperties>
  </xades:QualifyingProperties>
</ds:Object>

```

- **SignedProperties :**
 - **SigningTime** (obligatoire) : date de signature (déclarative, renseignée par le LPS) prend pour valeur la date et l'heure à laquelle la signature XML-DSIG a été générée. Dans ce contexte, il est donc pertinent de prévoir une synchronisation NTP de l'horloge matérielle de la machine et / ou l'utilisation d'un serveur NTP par l'application gérant la signature. Au format `xsd:dateTime`, avec composant offset préconisé : soit en UTC (avec Z) ou en heure locale avec décalage horaire par rapport à GMT.
 - **SigningCertificate** (obligatoire) : référence des certificats
Le nœud `<SigningCertificate>` contient une liste de plusieurs éléments `<Cert>` dont :
 - le premier `<Cert>` (requis) pointe obligatoirement le certificat utilisé pour la signature XML-DSIG ;
 - Les autres `<Cert>` pointent les certificats qui composent la chaîne de certification et ce jusqu'à la racine, mais ils sont facultatifs.
 - Le nœud `<Cert>` contient deux nœuds fils :
 - le premier, `<CertDigest>`, contient le condensat encodé au format base64 du certificat dans sa forme binaire DER ainsi que la méthode utilisée pour générer ce condensat ;
 - le second nœud `<IssuerSerial>` est de type `ds:X509IssuerSerialType` et contient l'identifiant de l'émetteur du certificat et le numéro de série du certificat.

Les Autorités de Certification (AC) composant la chaîne de certification à intégrer peuvent être récupérées :

- Manuellement, pour l'IGC Santé, sur <http://igc-sante.esante.gouv.fr/PC/>
- Dynamiquement, à partir d'une version récente de la CryptoLib :
 - dans le dossier « coffre » de la CryptoLib¹³ ;
 - dans le magasin de certificat de l'OS (après installation de la CryptoLib).

Pour le DMP, les AC utiles pour la signature XAdES sont :

1. pour l'authentification directe (carte CPS), pour l'IGC Santé
 - pour les CPS, CPF
 - **AC Racine** : gamme Fort (fichier ACR-FO.cer)
 - **AC Intermédiaire** : domaine Personnes Physiques (fichier ACI-PP-FO.cer)
 - pour les CDE, CPE
 - **AC Racine** : gamme Standard (fichier ACR-ST.cer)
 - **AC Intermédiaire** : domaine Personnes Physiques (fichier ACI-ST-PP.cer)
2. pour l'authentification indirecte, pour une structure utilisant des certificats **IGC Santé** (certificat d'organisation) :
 - **AC Racine** : gamme élémentaire (fichier ACR-EL.cer)
 - **AC Intermédiaire** : domaine organisation (fichier ACI-EL-ORG.cer)

¹³ L'éditeur est invité à consulter les documentations d'installation de la CryptoLib disponibles sur <http://integrateurs-cps.asipsante.fr> pour connaître l'emplacement du dossier « coffre », en fonction du ou des OS supporté(s).

Pour information, les autres fichiers installés dans le dossier "coffre" de la CryptoLib ne sont pas, pour le moment, utiles dans le processus d'alimentation du DMP.

- SignaturePolicyIdentfier (obligatoire) : référence à une politique de signature. Pour le DMP, ce champ sera laissé « implicite » avec l'ajout d'un élément fils <SignaturePolicyImplied/>.
- SignedDataObjectProperties (obligatoire) : nœud vide.
- UnsignedProperties :
 - UnsignedSignatureProperties (obligatoire) : nœud vide.

Exemple :

```

<QualifyingProperties xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#" Target="#OID_sign">
  <SignedProperties Id="S0-SignedProperties" xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
    <SignedSignatureProperties>
      <SigningTime>2010-11-14T14:14:39.281+01:00</SigningTime> // date/heure de signature
      <SigningCertificate>
        // Références et empreintes du certificat de signature et de ses certificats parents jusqu'à
        // la racine
        <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
          <CertDigest>
            <DigestMethod
              Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"></DigestMethod>
            <DigestValue>asifcL78Fhkv1TLUczwxnTi6RY=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">CN=TEST CLASSE-
            1,OU=TEST PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber
              xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">1509588</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
        </Cert>
        <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
          <CertDigest>
            <DigestMethod
              Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"></DigestMethod>
            <DigestValue> JDjPyPJ1bLsmhQJz96DkfFeyIz4=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">OU=TEST
            PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
            4370</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
        </Cert>
        <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
          <CertDigest>
            <DigestMethod
              Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"></DigestMethod>
            <DigestValue> cemsA/zjMXcHx/XV1CnqIJ7KIwU=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">OU=TEST
            PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
            4353</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
        </Cert>
      </SigningCertificate>
      <SignaturePolicyIdentifier>
        <SignaturePolicyImplied/>
        // politique de signature positionnée à « implicite » en attente de la définition
        // d'une politique de signature
      </SignaturePolicyIdentifier>
    </SignedSignatureProperties>
    <SignedDataObjectProperties></SignedDataObjectProperties>
  </SignedProperties>
  <UnsignedProperties>
    <UnsignedSignatureProperties></UnsignedSignatureProperties>
  </UnsignedProperties>
</QualifyingProperties>

```

A6-1.4 Erreurs fréquentes lors de la mise en œuvre

Une anomalie de signature peut être notamment due aux facteurs suivants :

- corruption des données référencées (balise Reference),
- mauvaise canonisation des données référencées dans une balise Reference le cas échéant,
- mauvais calcul du condensat sur une donnée référencée,
- mauvaise conversion du condensat binaire en base 64 dans une balise Reference,
- erreur dans la référence à une donnée « référencée » (la librairie effectue les calculs de la pièce jointe A mais les range sous l'intitulé B),
- mauvaise canonisation de la balise Reference,
- mauvais calcul du condensat sur la balise Reference,
- mauvaise signature RSA sur le condensat de la balise Reference,
- mauvaise conversion de la signature RSA binaire en base 64 dans la balise SignatureValue.

La liste ci-dessous recense les erreurs les plus fréquemment rencontrées lors de la mise en œuvre dans le LPS :

- En cas d'erreur **DMPInvalidSignature** il peut être utile de vérifier :
 - que la signature du lot de soumission n'est pas intervertie avec la pièce jointe CDA R2 dans le corps du message MTOM,
 - qu'il n'y a pas de problème de canonisation des éléments signés,
 - que les hash sont correctement calculés.
- Différentes erreurs **DMPInvalidSignature** sont possibles :
 - **DMPInvalidSignature** : « Le controle de la signature du lot a échoué : Invalid signature : invalid reference hashes on : [#S0-SignedProperties] » :
 - il peut s'agir d'un problème de canonisation sur certains sous-éléments de l'élément **SignedProperties** : les éléments **SignedProperties** et ses éléments fils (sauf **X509IssuerName** et **X509SerialNumber**) ne respectent pas les bons namespaces par rapport au schéma XAdES :
 - **SignedProperties** et ses éléments fils doivent être dans le namespace XAdES (<http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#>),
 - sauf **X509IssuerName** et **X509SerialNumber** qui sont des éléments standards **XmIDSig**, et qui par conséquent doivent être dans le namespace **XmIDSig** (<http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#>),
 - la Signature XAdES présente dans les messages d'exemples TD2.1/TD2.2 reflète cela.
 - **DMPInvalidSignature** : « Le controle de la signature du lot a échoué : Invalid signature : invalid SignedInfos » :
 - en général, il faut déboguer le code : les hash des éléments **Reference** de **SignedInfo** sont faux (mal calculés), éventuellement suite à une mauvaise canonisation,

- DMPInvalidSignature : « Le contrôle de la signature du lot a échoué : Le contrôle de cohérence des condensats de la signature de la pièce jointe a échoué pour :
urn:oid:1.2.250.1.59.905.20111001.1.2011101012.17090717^CR17090717 » :
 - le message renvoyé signifie que le condensat (hash) calculé pour le document de uniqueId =
urn:oid:1.2.250.1.59.905.20111001.1.2011101012.17090717^CR17090717 n'est pas correct. Le DMP recalcule le condensat du fichier CDA et le compare avec la valeur fournie dans la signature XAdES (c'est ce condensat qui est ensuite signé par le certificat). Il est nécessaire de respecter le profil IHE DSG de signature de lot de soumission. Voir également la note en annexe A6-2.2.2 concernant la construction des OID et leur compatibilité avec IHE DSG.

A6-2

Aide à l'implémentation du profil IHE DSG pour le DMP

Cette annexe constitue une aide à l'implémentation du profil IHE DSG (voir [IHE-DSG]) **pour la signature des lots de soumission envoyés au DMP via les transactions TD2.1/TD2.2** d'alimentation en documents.

Cette aide se veut didactique comme un tutoriel « pas à pas ». L'organisation de cette annexe (chronologie des paragraphes) suit la logique de construction d'une requête XDS.b et l'ordre de programmation des opérations à réaliser par l'éditeur pour la signature XAdES (voir [XAdES-W3C]) du lot de soumission.

Cette annexe ne constitue pas une spécification et ne saurait remplacer la lecture du CIS, des profils IHE XDS.b et DSG (pas de description des métadonnées XDS par exemple, ni d'un CDA) et s'attache à décrire les références entre les identifiants des parties de la requête XDS.b pour la construction d'une signature de lot de soumission.

Cette aide présente :

- des exemples commentés de XML de signature DSG de lot de soumission et de requête d'alimentation XDS.b (hors signature de document) au format MTOM ;
- une vulgarisation en français et résumée de la partie utile aux spécifications DMP du profil IHE DSG (voir [IHE-DSG]), pour sa partie signature d'un lot.

Cette aide ne traite pas de la signature des documents.

A6-2.1

Structure d'une soumission XDS.b

La soumission de documents au DMP est effectuée par la transaction IHE ITI-41 ProvideAndRegisterDocumentSet-b (profil XDS.b) associée obligatoirement à la signature de lot de soumission IHE DSG (ref. [IHE-DSG]).

Représentation schématique d'une soumission XDS.b

La requête envoyée au serveur est constituée des éléments suivants, dans un paquet mime-multipart respectant MTOM/XOP :

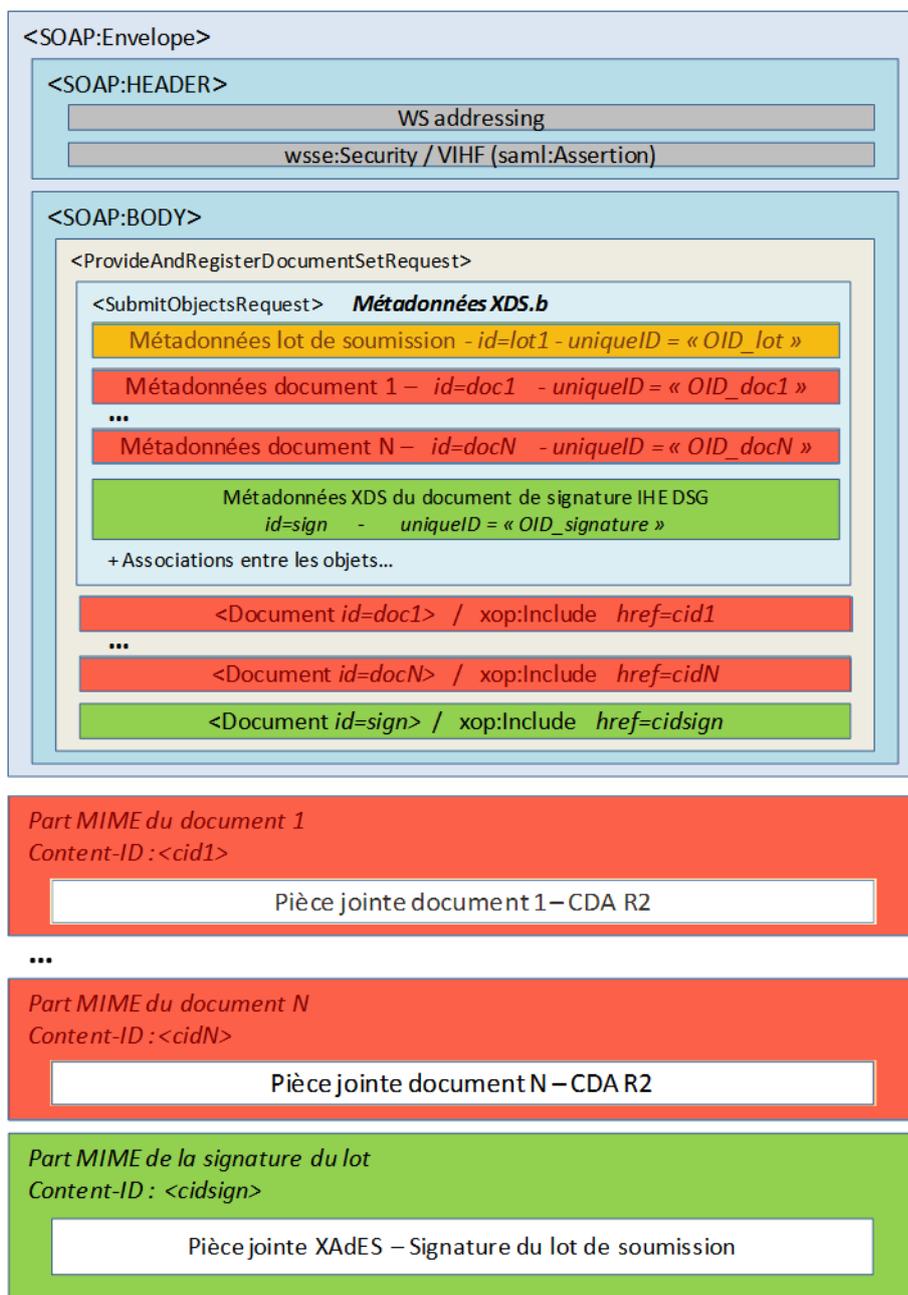


Figure 42 : contenu d'une requête de soumission XDS.b

Les codes couleur « orange », « rouge » et « vert » du schéma ci-dessus sont repris dans la suite du texte pour distinguer les trois de métadonnées comme indiqué ci-dessous.

Relation entre les métadonnées XDS.b et le reste de la requête

Les métadonnées XDS.b regroupent :

- Les métadonnées du lot de soumission (RegistryPackage ebXML)
 - Identifié au sein de la requête par un identifiant interne à la requête noté « lot1 » dans les exemples de ce document
 - Identifié par un uniqueid au format OID, noté « OID_lot » dans la suite du document
 - Cet OID_lot doit se retrouver en référence dans le Manifest IHE de la signature XAdES.

- Les métadonnées des documents du lot (1 à N) (ExtrinsicObject ebXML)
 - Identifiés chacun au sein de la requête par un identifiant interne à la requête noté « **doc1** » à « **docN** » dans les exemples de ce document
 - Identifiés chacun par un uniqueId au format OID noté « **OID_doc1** » à « **OID_docN** » dans la suite du document
 - Ces **OID_docN** doivent se retrouver en référence dans le Manifest IHE de la signature XAdES.
- Les métadonnées d'un document de signature DSG (ExtrinsicObject ebXML) ; le contenu de ces métadonnées est défini dans [CI-PARTAGE] « Imputabilité du dépôt des documents » :
 - Identifié par un uniqueId au format OID noté « **OID_sign** » dans la suite du document
 - Cet **OID_sign** doit se retrouver dans l'élément Signature/@Id de pièce jointe signature XAdES.

Les codes couleurs utilisés ci-dessus pour représenter les divers identifiants sont repris dans les exemples dans la suite de cette aide.

Chronologie possible pour la construction de la requête XDS.b :

1. Construire ou ajouter le(s) document(s) CDA (les documents CDA peuvent être préexistants) et calculer les hashes des documents.
2. Créer les métadonnées XDS du lot de soumission et son identifiant unique.
3. Créer les métadonnées XDS des documents et les identifiants uniques référençant les parties MTOM dans lesquelles sont écrits les CDA.
4. Créer les métadonnées XDS du document de signature et son identifiant unique.
5. Créer les associations entre le lot de soumission et les documents.
6. Créer la pièce jointe XAdES de signature du lot de soumission (voir détail au paragraphe suivant). Elle reprend dans son Manifest les différents identifiants uniques précédents (celui du lot de soumission et ceux des documents) et les hash de chaque document. La pièce jointe XAdES de signature du lot de soumission est donc nécessairement créée en dernier.

A6-2.2 Construction de la pièce jointe XAdES de signature du lot de soumission

Une chronologie possible de construction de la pièce jointe XAdES de signature du lot de soumission est la suivante :

- 1) **Construction du Manifest** inclus dans **ds:Object** et qui sera signé.
- 2) **Construction du QualifyingProperties** inclus dans **ds:Object**, dont l'élément **SignedProperties** sera signé.
- 3) **Construction du SignedInfo** à partir des **Références** et de leurs Hashs calculés suivant l'algorithme indiqué.
- 4) **Canonisation et signature du SignedInfo** (apposée dans **SignatureValue**)

En pratique, il est recommandé de se baser sur une bibliothèque existante gérant a minima XML-DSIG pour effectuer la construction de la signature XAdES (ex. : API XMLSignature de Java), celle-ci gérant les problématiques de transformation, canonisation, calcul des digest et de la signature finale.

A6-2.2.1 Structure de base

La structure de base de la **pièce jointe XAdES d'un lot de soumission** est représentée ci-après :

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#" Id="OID_sign">

  <SignedInfo>
    [informations signées]
  </SignedInfo>

  <SignatureValue> [valeur de la signature] </SignatureValue>

  <KeyInfo>
    <X509Data>
      <X509Certificate> [certificat X509 signataire] </X509Certificate>
    </X509Data>
  </KeyInfo>

  <Object>
    <SignatureProperties>
      // propriété imposée par DSG ; le contenu dans SignatureProperty est fixe
      <SignatureProperty Id="purposeOfSignature" Target="#OID_sign"
        1.2.840.10065.1.12.1.14
      </SignatureProperty>
    </SignatureProperties>
  </Object>

  <Object>
    <Manifest Id="IHEManifest">
      [Manifest IHE DSG : références du lot à signer]
    </Manifest>
  </Object>

  <Object>
    // propriété spécifiques XAdES
    <QualifyingProperties xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#"
      Target="#OID_sign">
      <SignedProperties Id="S0-SignedProperties"
        xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
        [propriété XAdES à signer]
      </SignedProperties>
      <UnsignedProperties>
        <UnsignedSignatureProperties></UnsignedSignatureProperties>
      </UnsignedProperties>
    </QualifyingProperties>
  </Object>

</Signature>
```

Il est possible de mettre `SignatureProperties`, `Manifest` et `QualifyingProperties` dans le même nœud `Object`, ou dans des nœuds `Object` différents (les deux constructions sont tolérées).

Un élément `SignatureProperties` est imposé par IHE DSG et doit faire référence à l'OID du document de signature. La valeur `1.2.840.10065.1.12.1.14` est positionnée par le CI-SIS (but de la signature : signature par la « Source » des données).

L'élément `KeyInfo/X509Data/X509Certificate` doit contenir le certificat X509 utilisé pour la signature.

L'ordre des chapitres suivants suit l'ordre logique de programmation dans lequel les différents éléments doivent être construits.

A6-2.2.2 Construction du **Manifest**

Un Manifest XML doit être construit afin de référencer le lot de soumission et l'ensemble des documents le composant.

Ajout de la référence au lot de soumission :

Ajouter la référence au lot de soumission (son OID précédé de « urn:oid: ») dans un élément `Reference/@URI`, ainsi que son « hash null » (0 en base64).

```
<Manifest Id="IHEManifest">
  <Reference URI="urn:oid:OID_lot">
    <DigestMethod
      Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <DigestValue>AA==</DigestValue>
  </Reference>
</Manifest>
```

Ajout de la référence à chaque document :

Pour chaque document du lot¹⁴ :

- Si le document est XML (CDA R2, en pratique toujours le cas dans le DMP), appliquer l'algorithme de transformation « `http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComment` » (canonisation) ;
- Calculer le hash sha1 de la pièce jointe ainsi transformée ;
- Insérer une référence dans le `Manifest`, avec le `uniqueId` du document (précédé de « urn:oid: ») dans un élément `Reference/@URI` et le hash dans `DigestValue`.

Note : Le format d'un `uniqueId` de document peut être `OID^Extension` en XDS. Or, la version actuelle du DMP ne supporte pas le format `OID^Extension` pour cette référence dans le manifest. Il est donc demandé de n'utiliser pour les `uniqueId` de document que le format OID sans extension (ex. : «urn:oid:1.2.850.2345.3245.13.58132»).

```
<Manifest Id="IHEManifest">
  <Reference URI="urn:oid:OID_lot">
    <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <DigestValue>AA==</DigestValue>
  </Reference>
  <Reference URI="urn:oid:OID_docN">
    <Transforms>
      <Transform Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments"/>
      // transformation à appliquer à la pièce jointe CDA R2 avant
      hachage
    </Transforms>
    <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <DigestValue> [digest (hash) de la pièce jointe du document N]
  </DigestValue>
  </Reference>
</Manifest>
```

¹⁴ Dans le cadre de la signature des lots un document est considéré comme faisant partie d'un lot s'il est lié à ce lot par une association de type « HasMember » dont la valeur de l'attribut « `SubmissionSetStatus` » est « Original » (les documents qui seraient soumis par référence (Association « HasMember » dont la valeur de l'attribut « `SubmissionSetStatus` » est « Reference ») ne font pas partie de la signature d'un lot).

A6-2.2.3 Construction du `QualifyingProperties`

Voir Annexe A6-1.3.2.

A6-2.2.4 Construction du `SignedInfo`

L'élément `SignedInfos` doit contenir les éléments à faire signer par le certificat.

Structure de base :

```
<SignedInfo>
  <CanonicalizationMethod Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments"/>
  <SignatureMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#rsa-sha1"/>
</SignedInfo>
```

Ajouter les `Reference` :

- au nœud `Manifest`, incluant le digest sha-1 de celui-ci
- au nœud `SignedProperties`, incluant le digest sha-1 de celui-ci

```
<SignedInfo>
  <CanonicalizationMethod Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments"/>
  <SignatureMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#rsa-sha1"/>

  <Reference Type="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#Manifest"
  URI="#HEManifest">
    <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <DigestValue> [digest du manifest] </DigestValue>
  </Reference>

  <Reference Type="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#SignedProperties" URI="#S0-
  SignedProperties">
    <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <DigestValue> [digest des SignedProperties] </DigestValue>
  </Reference>

</SignedInfo>
```

A6-2.2.5 Canonisation et signature du `SignedInfo`

La signature finale doit être apposée dans l'élément `<SignatureValue>`

- Canonization du `SignedInfo` suivant l'algorithme <http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments>
- Signature `rsa-sha1` du résultat de la canonization par le certificat de signature (ou de cachet)
- Injection du résultat dans `SignatureValue`.

A6-2.3

Requête d'alimentation XDS.b commentée

Pour plus de lisibilité, les identifiants utilisés dans la requête commentée ci-après sont volontairement non significatifs. L'éditeur doit respecter le format approprié, OID ou identifiant interne à la requête.

```

-----=_Part_0_18075465.1289232799781 // Part MIME du message SOAP
Content-Type: application/xop+xml; charset=UTF-8; type="application/soap+xml";
action="urn:ihe:iti:2007:ProvideAndRegisterDocumentSet-b";
Content-Transfer-Encoding: binary
Content-ID: <root.message@xyz>

<soap:Envelope xmlns:soap="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope">

  <soap:Header>
    [WS-adressing]
    [wsse:Security / VIHf]
  </soap:Header>
  <soap:Body>
    <ProvideAndRegisterDocumentSetRequest...>

      <lcm:SubmitObjectsRequest>
        <rim:RegistryObjectList>
          <rim:RegistryPackage id="lot1">
            [métadonnées du lot de soumission]
            [uniqueId = OID lot]
          </rim:RegistryPackage>
          <rim:ExtrinsicObject id="doc1" ...>
            [métadonnées du document 1]
            [uniqueId = OID doc1]
          </rim:ExtrinsicObject>
          <rim:ExtrinsicObject id="docN" ...>
            [métadonnées du document N]
            [uniqueId = OID docN]
          </rim:ExtrinsicObject>
          <rim:ExtrinsicObject id="sign1" ...>
            [métadonnées du document de signature]
            [uniqueId = OID sign1]
          </rim:ExtrinsicObject>
          <rim:Association ... sourceObject="lot1" targetObject="doc1">
            [association (de type "HasMember") du doc1 dans le lot]
          </rim:Association>
          <rim:Association ... sourceObject="lot1" targetObject="docN">
            [association (de type "HasMember") du docN dans le lot]
          </rim:Association>
          <rim:Association ... sourceObject="lot1" targetObject="sign1">
            [association (de type "HasMember") du document de signature sign1 dans
le lot]
          </rim:Association>
          <rim:Association ... sourceObject="sign1" targetObject="lot1">
            [association (de type "signs") du document de signature sign1 dans le
lot]
          </rim:Association>
        </rim:RegistryObjectList>
      </lcm:SubmitObjectsRequest>

      <Document id="sign1">
        <xop:Include xmlns:xop="http://www.w3.org/2004/08/xop/include"
href="cid:cidsign"/>
      </Document>
      <Document id="doc1">
        <xop:Include xmlns:xop="http://www.w3.org/2004/08/xop/include"
href="cid:cid1"/>
      </Document>
      <Document id="docN">
        <xop:Include xmlns:xop="http://www.w3.org/2004/08/xop/include"
href="cid:cidN"/>
      </Document>

    </ProvideAndRegisterDocumentSetRequest>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>

```

```

-----=_Part_0_18075465.1289232799781 // Part MIME de la pièce jointe XAdES de
signature du lot
Content-Type: application/octet-stream
Content-Transfer-Encoding: binary
Content-ID: <cidsign>
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>

<Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#" Id="OID_sign">

  <SignedInfo>
    <CanonicalizationMethod
      Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-20010315#WithComments"/>
    <SignatureMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#rsa-sha1"/>
    <Reference
      Type="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#Manifest"
      URI="#IHEManifest">
      <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
      <DigestValue> [digest du manifest] </DigestValue>
    </Reference>
    <Reference Type="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#SignedProperties" URI="#S0-
SignedProperties">
      <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
      <DigestValue> [digest des SignedProperties] </DigestValue>
    </Reference>
  </SignedInfo>

  <SignatureValue>NXejuzBMdlzPm...</SignatureValue> // valeur de la signature

  <KeyInfo>
    <X509Data>
      <X509Certificate>MIIFVzCCBD+gAwIBA...</X509Certificate> // certificat X509
signataire
    </X509Data>
  </KeyInfo>

  <Object>
    <SignatureProperties>
      // purposeOfSignature imposée par DSG ; le contenu dans SignatureProperty est
fixe
    <SignatureProperty Id="purposeOfSignature"
      Target="#OID_sign">1.2.840.10065.1.12.1.14</SignatureProperty>
    </SignatureProperties>
  </Object>

  <Object>
    <Manifest Id="IHEManifest"> // Manifest IHE DSG : références du lot à signer
    <Reference URI="urn:oid:OID_lot">
      <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
      <DigestValue>AA==</DigestValue> //« Hash du lot », doit être égal à 0 en
base64
    </Reference>
    <Reference URI="urn:oid:OID_doc1">
      <Transforms>
        <Transform
          Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-
20010315#WithComments"/> // transformation à appliquer à la pièce jointe CDA R2
avant hachage
        </Transforms>
        <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
        <DigestValue> [digest (hash) de la pièce jointe du document 1] </DigestValue>
      </Reference>
      [...]
    <Reference URI="urn:oid:OID_docN">
      <Transforms>
        <Transform
          Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xml-c14n-
20010315#WithComments"/> // transformation à appliquer à la pièce jointe CDA R2
avant hachage
        </Transforms>
        <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
        <DigestValue> [digest (hash) de la pièce jointe du document N] </DigestValue>
      </Reference>
    </Manifest>
  </Object>

```

```

<Object>
  <QualifyingProperties                               xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#"
  Target="#OID_sign">
    <SignedProperties                               Id="S0-SignedProperties"
    xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#">
      <SignedSignatureProperties>
        <SigningTime>2010-11-14T14:14:39.281+01:00</SigningTime> // date/heure de
signature
        <SigningCertificate>
          // Références et empreintes du certificat de signature et de ses
certificats parents
          jusqu'à la racine
          <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#"
          <CertDigest>
            <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1">
            </DigestMethod>
            <DigestValue>asifcL78FhkvtLUczwxxnTi6RY=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            CN=TEST CLASSE-1,OU=TEST
PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            1509588</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
          </Cert>
          <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#"
          <CertDigest>
            <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1">
            </DigestMethod>
            <DigestValue>JDjPyPJ1bLsmhQJz96DkfFeyIz4=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            OU=TEST PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            4370</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
          </Cert>
          <Cert xmlns="http://uri.etsi.org/01903/v1.1.1#"
          <CertDigest>
            <DigestMethod Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1">
            </DigestMethod>
            <DigestValue>cemsA/zjMXcHx/XV1CnqIJ7KIwU=</DigestValue>
          </CertDigest>
          <IssuerSerial>
            <X509IssuerName xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            OU=TEST PROFESSIONNEL,O=TEST,C=FR</X509IssuerName>
            <X509SerialNumber xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
            4353</X509SerialNumber>
          </IssuerSerial>
          </Cert>
        </SigningCertificate>
        <SignaturePolicyIdentifier>
          <SignaturePolicyImplied/>
          // politique de signature positionnée à « implicite » en attente de la
définition d'une politique de signature
        </SignaturePolicyIdentifier>
      </SignedSignatureProperties>
      <SignedDataObjectProperties></SignedDataObjectProperties>
    </SignedProperties>
    <UnsignedProperties>
      <UnsignedSignatureProperties></UnsignedSignatureProperties>
    </UnsignedProperties>
  </QualifyingProperties>
</Object>
</Signature>

```

```
-----=_Part_0_18075465.1289232799781 // Part MIME de la pièce jointe du doc 1
```

```

Content-Type: application/octet-stream
Content-Transfer-Encoding: binary
Content-ID: <cid1>
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>

<ClinicalDocument xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <realmCode code="FR"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1" assigningAuthorityName="HL7
France"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1" assigningAuthorityName="Cadre
InteropASIP"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.2.20" assigningAuthorityName="IHE XDS-SD"/>
  <id root="OID doc1"/>
  ...
</ClinicalDocument>

[...]

-----=_Part_0_18075465.1289232799781 // Part MIME de la pièce jointe du doc N
Content-Type: application/octet-stream
Content-Transfer-Encoding: binary
Content-ID: <cidN>
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>

<ClinicalDocument xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <realmCode code="FR"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1" assigningAuthorityName="HL7
France"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1" assigningAuthorityName="Cadre
InteropASIP"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.2.20" assigningAuthorityName="IHE XDS-SD"/>
  <id root="OID docN"/>
  ...
</ClinicalDocument>

```

A6-3

Code exemple

Des exemples de messages et trames SOAP d'échange avec le système DMP sont mis à disposition par le GIE SESAM-Vitale à titre indicatif.

Ils sont téléchargeables sur l'Espace industriels du GIE SESAM-Vitale.

Les exemples mis à disposition sont :

- **des messages HL7 V3** (gestion administrative du dossier)
 - sans_SOAP : messages HL7 V3 non encapsulés dans un message SOAP - complète la description de chaque message
 - avec_SOAP : messages HL7 V3 encapsulés dans un message SOAP
- **des trames SOAP de web-services spécifiques**
- **des trames SOAP XDS.b**

Attention :

- les exemples et les trames SOAP ne constituent ni une référence, ni une spécification.
- certaines trames ont été volontairement reformatées (XML indenté) pour plus de lisibilité.
- la cohérence fonctionnelle des valeurs d'exemples renseignées n'est pas garantie : l'éditeur devra s'assurer que les valeurs produites dans les champs des messages correspondent bien à un cas fonctionnel possible pour le DMP.
- les valeurs de signatures peuvent être non significatives (trames reformatées).

ANNEXE 7 CODES D'ERREURS

A7-1 Liste des codes d'erreurs

Code erreur	Description de l'erreur
DMPSystemError	Erreur système
DMPFunctionDisabled	<p>Votre patient dispose de « Mon espace santé » au travers duquel il peut directement mettre à jour ces données.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les données administratives ne sont pas modifiables (le DMP est rattaché à un ENS). Le DMP ne peut pas être fermé (le DMP rattaché à un ENS). <p>Votre patient dispose de « Mon espace santé » au travers duquel il peut accéder au DMP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Impossible de régénérer l'accès Patient (le DMP est rattaché à un ENS). Impossible de créer l'accès Patient (le DMP est rattaché à un ENS). <p>Les fonctions liées au secret des mineurs ne sont pas encore activées dans le système DMP. Veuillez contacter votre éditeur de logiciel.</p>
DMPIdentityCertificationFailure	<p>Les données permettant d'identifier le patient n'ont pas été trouvées (erreur %).</p> <p>Note : le "%" est dynamique et remplacé par un code erreur du système.</p> <p>Il est demandé d'afficher le message à l'utilisateur tel quel sans modification.</p>
DMPIdentityCertificationBusy	<p>Le service de fourniture des identités patients est provisoirement indisponible. Réessayer ultérieurement (erreur %).</p> <p>Note : le "%" est dynamique et remplacé par un code erreur du système.</p> <p>Il est demandé d'afficher le message à l'utilisateur tel quel sans modification.</p>
DMPFound	Le DMP existe déjà
DMPPatientNotFound	Patient inconnu (DMP non trouvé)
DMPClosed	DMP fermé
DMPLPSNotValidated	LPS en cours de validation
DMPErrorLPS	Le LPS n'a pas accès à ce service
DMPAccessForbidden	Accès interdit (le PS a été interdit d'accès par le patient)
DMPAuthorizationNotFound	Le PS n'a pas l'autorisation d'accès à ce DMP
DMPAuthorizationExpired	Autorisation d'accès expirée
DMPAccessDeniedByRightsService	Accès refusé par la matrice de droits fonctionnels
DMPInvalidData	Données non conformes au regard des règles de gestion
DMPInvalidRequest	Requête invalide au regard de la norme spécifiée

DMPConcurrentAccess	Accès concurrent sur une métadonnée
DMPInvalidSignature	Signature non valide
DMPInvalidCertificate	Certificat non valide
DMPVirusFound	Virus détecté
DMPDataAlreadyUsed	Données déjà utilisées
DMPOutOfExperimentalArea	DMP hors région expérimentale
DMPFragmentCVAError	Une règle de gestion concernant l'ajout, ou la modification de vaccination via une note de vaccination n'est pas respectée et rejette le traitement.
DMPTooManyResult	Trop de résultats, l'utilisateur doit affiner sa recherche
DMPActorNotFound	Acteur non trouvé
DMPDocumentFormatError	Le document n'est pas au bon format (CDA R2)
DMPPatientAccessNotFound	Accès patient pour le DMP non trouvé
DMPPatientAccessAlreadyExists	Accès patient déjà existant pour le DMP
DMPPatientAccessOTPNotFound	Pas de canal OTP configuré pour le DMP
DMPPatientAccessOTPAAlreadyExists	Canal OTP du même type déjà créé pour le DMP
DMPPatientAccessOTPDDeleteForbidden	Interdiction de supprimer le dernier canal OTP présent dans le DMP du patient
XDSMissingDocument	Le document n'existe plus ou n'est plus disponible
XDSMissingDocumentMetadata	Métadonnées manquantes pour un document
XDSRegistryNotAvailable	Registry inaccessible
XDSRegistryError	Erreur interne au registre
XDSRepositoryError	Erreur interne au dépôt
XDSRegistryDuplicateUniqueIdInMessage	Un identifiant unique est utilisé plusieurs fois au sein de la requête
XDSRepositoryDuplicateUniqueIdInMessage	Un identifiant unique est utilisé plusieurs fois au sein de la requête
XSDuplicateUniqueIdInRegistry	Un identifiant unique est déjà utilisé
XDSNonIdenticalHash	Le hash d'un document envoyé ne correspond pas à celui reçu dans les métadonnées
XDSRegistryBusy	Registre occupé
XDSRepositoryBusy	Dépôt occupé
XDSRegistryOutOfResources	Le registre n'a plus assez de ressources
XDSRepositoryOutOfResources	Le dépôt n'a plus assez de ressources
XDSRegistryMetadataError	Erreur dans les métadonnées
XDSReplaceFailed	Remplacement de document impossible
XDSRepositoryMetadataError	Erreur dans les métadonnées
XDSTooManyResults	Trop de résultats
XDSExtraMetadataNotSaved	Métadonnées inconnues non sauvegardées
XDSUnknownPatientId	Patient inconnu
XDSPatientIdDoesNotMatch	Des identifiants patients différents au sein de la requête
XDSUnknownStoredQuery	Identifiant de requête inconnu

XDSStoredQueryMissingParam	Un paramètre obligatoire est manquant
XDSStoredQueryParamNumber	Plusieurs valeurs affectées à un paramètre mono valué
XDSRegistryDeprecatedDocumentError	Un document référencé est déprécié
XDSUnknownRepositoryId	Identifiant unique de l'entrepôt de documents du DMP (repository XDS) incorrect
XSDocumentUniqueIdError	Document indisponible
XDSResultNotSinglePatient	(code XDS non utilisé)
PartialFolderContentNotProcessed	(code XDS non utilisé)
PartialReplaceContentNotProcessed	(code XDS non utilisé)
XDSMetadataUpdateError	Erreur lors de la mise à jour de métadonnées
XDSMetadataUpdateOperationError	Erreur de décodage de la requête
XDSMetadataVersionError	Erreur de version des métadonnées du document à mettre à jour lors d'une tentative de mise à jour des métadonnées (TD3.3)
UnresolvedReferenceException	Métadonnées de document inexistantes. La référence des métadonnées du document (entryUUID ou logicalID) à remplacer ou pour lequel l'utilisateur veut modifier les métadonnées (masquage, archivage...) n'est pas trouvée
DMPAccessDeniedByExceededThreshold	Le PS tente de consulter un DMP en LPS ou en Web-PS alors qu'il a dépassé un seuil de blocage « Accès en consultation de DMP bloqué : dépassement du nombre de consultations de DMP autorisé sur une période de temps. »
DMPAccessDeniedForStructure	Le PS tente de consulter un DMP en LPS ou en Web-PS alors que sa structure a été bloquée. « Accès en consultation de DMP bloqué pour l'établissement. »

Tableau 49 : codes d'erreurs et signification

Pour les transactions spécifiques DMP et en cas d'absence d'erreur, le système DMP retourne « DMPOk ».

L'éditeur doit prendre en compte les codes erreurs signalés par X dans le tableau ci-dessous.

Transactions	Codes erreur														
	TD0.2	TD0.3	TD0.4	TD0.5	TD1.3a	TD1.3b	TD1.4	TD1.5a	TD1.5b	TD1.5d	TD1.6	TD2.1 TD2.2	TD3.1	TD3.2	TD3.3
Test d'existence d'un DMP d'un patient et vérification de l'autorisation d'accès (PatientGetDemographics_PPPA_IN201307U02)															
Mise à jour de l'autorisation d'accès (setAuthorization)															
Liste des DMP autorisés (PatientList)															
Recherche sans INS de patients dans le système DMP (PDSupplier_PPPA_IN201305U02)															
Consultation des données administratives et de gestion d'un DMP (PatientGetDemographics_PPPA_IN201307U02)															
Modification des données administratives et de gestion d'un DMP (PatientRevis_PPPA_IN201314U02)															
Fermeture du DMP d'un patient (PatientRevis_PPPA_IN201314U02)															
Création du compte internet patient (createPatientAccess)															
ajout/modification/suppression de canal OTP (patientOTPUdate)															
Débloccage du compte internet ou mise à jour des codes internet (updatePatientAccess)															
Liste des PS autorisés / bloqués sur le DMP d'un patient (listAuthorizationByPatient)															
Alimentation en documents du DMP d'un patient (DocumentRepository_ProvideAndRegisterDocumentsSet-b)															
Recherche de documents dans le DMP d'un patient (DocumentRegistry_RegistroyStoreQuery)															
Consultation d'un document dans le DMP d'un patient (DocumentRepository_RetrieveDocumentSet)															
Gestion des attributs d'un document (DocumentRegistry_UpdateDocumentSet)															
DMPSystemError	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPFunctionDisabled	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPIdentityCertificationFailure															
DMPIdentityCertificationBusy															
DMPFound															
DMPatientNotFound		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
DMPClosed		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPLP5NotValidated	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPErrorLPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPAccessForbidden		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPAuthorizationNotFound		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPAuthorizationExpired		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPAccessDeniedByRightsService		X	X	X	X	X	X				X	X		X	X
DMPInvalidData	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
DMPInvalidRequest	X		X	X	X	X	X				X	X		X	
DMPConcurrentAccess												X			X
DMPInvalidSignature												X			
DMPInvalidCertificate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DMPVirusFound												X		X	
DMPDataAlreadyUsed						X	X								
DMPOutOfExperimentalArea								X	X	X					
DMPFragmentCVAError												X			
DMPTooManyResult				X											
DMPActorNotFound	X	X	X	X	X	X	X				X	X		X	X
DMPDocumentFormatError												X			
DMPPatientAccessNotFound								X	X	X					
DMPPatientAccessAlreadyExists								X							
DMPPatientAccessOTPNotFound									X						
DMPPatientAccessOTPAIreadyExists									X						
DMPPatientAccessOTPDeteForbidden									X						
XDSMissingDocument												X			
XDSMissingDocumentMetadata												X			
XDSRegistryNotAvailable												X			
XDSRegistryError												X	X	X	X
XDSRepositoryError												X		X	
XDSRegistryDuplicateUniqueIdInMessage												X			
XDSRepositoryDuplicateUniqueIdInMessage												X			
XSDuplicateUniqueIdInRegistry												X			
XDSNonIdenticalHash												X			
XDSRegistryBusy												X	X	X	X
XDSRepositoryBusy												X		X	
XDSRegistryOutOfResources												X	X	X	X
XDSRepositoryOutOfResources												X		X	
XDSRegistryMetadataError												X			X
XDSReplaceFailed												X			
XDSRepositoryMetadataError												X			
XDSTooManyResults													X		
XDSExtraMetadataNotSaved												X			
XDSUnknownPatientId												X	X	X	X
XSPatientIdDoesNotMatch												X			X
XDSUnknownStoredQuery													X		
XDSStoredQueryMissingParam													X		
XDSStoredQueryParamNumber													X		
XDSRegistryDeprecatedDocumentError												X			
XDSUnknownRepositoryId														X	
XSDocumentUniqueIdError														X	
XDSMetadataUpdateError															X
XDSMetadataUpdateOperationError															X
XDSMetadataVersionError															X
UnresolvedReferenceException															X
DMPAccessDeniedByExcededThreshold													X	X	
DMPAccessDeniedForStructure													X	X	

Tableau 50 : codes erreur par transaction

A7-2 Erreurs spécifiques du processus d'authentification (« SOAP Fault »)

Le processus d'authentification sur le SI DMP peut entraîner des retours d'erreur de « premier niveau » de type « SOAP Fault ».

Le tableau ci-dessous fournit les cas d'erreur fréquemment rencontrés lors de la mise au point du LPS (phase de développement) :

Message d'erreur type retourné	Cause
DMPInvalidData;Le sujet de l'assertion (1234567890/013122) n'est pas un descendant de l'identifiant de structure du certificat : 1234567890	<p>Le format du champ NameID ne se conforme pas aux règles définies pour le jeton VIHf (voir §5.3.1.3).</p> <p>Comme défini dans le CI-SIS v1.0.1, en authentification indirecte il y a une codification spécifique du premier chiffre de l'identifiant de la personne connectée (champ VIHf /Assertion/Subject/NameID) à effectuer en fonction du type d'identifiant de la structure (champ VIHf Identifiant_structure).</p> <p>Voir le document CI-SIS_Annexe_Sources_Donnees_Personnes_et_Structures_v1.0.1.pdf qui donne les règles de codification du premier chiffre de chaque identifiant (§ 5.4 PS_IdNat pour NameID et § 5.5 Struct_IdNat pour Identifiant_structure).</p> <p><u>Attention</u> : si le candidat utilise un certificat de test contenant son identifiant SIRET pour ses développements, le certificat de production d'un établissement contient en général un FINESS (premier chiffre différent), et il faut donc prendre en compte ces règles correctement.</p>
DMPInvalidData : xxxxxx : Structure introuvable	<p>La structure liée au certificat n'est pas présente dans l'annuaire interne du SI DMP.</p> <p>En phase de développement, il se peut que l'annuaire de l'environnement de développement du candidat ne soit pas à jour.</p>
DMPInvalidData : xxxxxx : Profession non correspondante	<p>En authentification directe, ce message d'erreur est remonté par le système DMP lorsque la profession fournie dans le jeton VIHf n'est pas renseignée correctement par rapport à la carte CPS utilisée (données de l'annuaire ASIP-CPS).</p> <p>Afin de renseigner correctement les différents champs du VIHf, l'éditeur doit consulter les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le présent document, • [CI-TR-CLI-LRD], • [CI-ANX-PS-STRU]. <p>Certaines données doivent notamment être lues dans la carte CPS en authentification directe. Les données des cartes CPS sont vérifiées par le serveur DMP via l'annuaire ASIP-CPS.</p>
DMPInvalidData : xxxxxx : aucune spécialité pour médecin	<p>Cette erreur est remontée lorsque le champ spécialité du médecin n'est pas fourni par le LPS. Pour les médecins et les pharmaciens, le LPS doit fournir un second champ "role" (attribut SAML de nom "urn:oasis:names:tc:xacml:2.0:subject:role") dans le jeton VIHf comportant la spécialité de l'utilisateur connecté, en respectant la nomenclature des "savoir faire RPPS". Il existe une particularité pour le transcodage du code « spécialité ADELI » (lu dans la carte) vers le code « savoir faire RPPS » (requis par le système DMP)</p>

<p>DMPInvalidData : Le PS n'a pas les droits d'accéder à ce dossier : PS et Structure non liés</p>	<p>En authentification directe, cette erreur est remontée lorsque le champ Identifiant_Structure du jeton VIHf n'est pas renseigné correctement par rapport à la carte CPS utilisée (cohérence entre les données de la carte et les données fournies dans le jeton VIHf).</p> <p>Afin de renseigner correctement les différents champs du jeton VIHf, l'éditeur doit consulter les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le présent document, • [CI-TR-CLI-LRD], • [CI-ANX-PS-STRU]. <p>Certaines données doivent notamment être lues dans la carte CPS en authentification directe.</p> <p>Les données des cartes CPS sont vérifiées par le serveur DMP via l'annuaire ASIP-CPS.</p>
<p>DMPInvalidCertificate;Le certificat ayant signé le jeton VIHf est invalide : Not a valid signature certificate</p>	<p>Il faut vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • que le certificat ayant signé le jeton VIHf est bien un certificat (réel pour la production ou de test pour les environnements de test) émis par l'IGC Santé (gamme élémentaire), non révoqué et valide (date de validité), • que le certificat est bien un certificat de signature ou de cachet (la signature du jeton VIHf avec un certificat d'authentification n'est pas autorisée) <p>Pour le vérifier, on reconnaît le type de certificat suivant sa capacité ("keyUsage"), pour les certificats IGC Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les certificats d'Authentification : il faut avoir « keyUsage » à « digitalSignature » ○ Pour les certificats de cachet: il faut avoir « keyUsage » à « nonREpudiation »
<p>Secteur d'activité non correspondant</p>	<p>Deux raisons possibles à cette erreur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit le champ Secteur_Activite du jeton VIHf ne correspond pas à la carte ou au certificat utilisé pour l'authentification, • soit le champ Identifiant_Structure du jeton VIHf ne correspond pas à la carte ou au certificat utilisé pour l'authentification (et par extension le secteur d'activité ne correspond pas à cette structure). <p>Dans le cas où le candidat utilise le code exemple, il doit l'adapter à son usage et plus particulièrement dynamiser les champs liés au contexte de ses utilisateurs (le secteur d'activité en est un) ; dans le code exemple en Java, le secteur d'activité est codé dans la classe com.dmp.security.vihf.handlers.VIHfClientHandler et dans les classes du package com.dmp.kit_editeur.vihf (selon que le jeton VIHf est signé ou non).</p> <p>Le candidat doit envoyer dans le jeton VIHf les données associées à la structure représentée par le certificat présenté.</p>

Tableau 51 : erreurs spécifiques du processus d'authentification (« SOAP Fault »)

ANNEXE 8 SYNTHÈSE DES ÉCARTS ENTRE LE SYSTÈME DMP ET LE CI-SIS

Le tableau ci-dessous indique, pour chaque thème, la localisation de la description de l'écart.

Thème	Description
Test d'existence DMP sur 1 ou plusieurs INS.	Restriction de cardinalité au niveau de patientIdentifier § 3.2.2.2, page 49.
Données concernant l'auteur du document et du lot de soumission.	Dérogation dans RG_2230 au § 3.4.1.1.3, page 108.
Gestion du masquage et de la visibilité d'un document.	Dérogation pour TD3.1 au § 3.5.1.3, page 127 et pour TD3.3 au § 3.5.3.3, page 138.
Sauvegarde des lots en cas de changement de availabilityStatus d'une fiche.	Dérogation pour TD3.1 au § 3.5.1.3 page 127.
Structure des éléments d'adresse dans le volet gestion de dossier partagé.	Dérogation au niveau de l'adresse du patient dans le § 4.2.2, page 146.
Champs du VIHf non utilisés par le système DMP	Précision § 5.3.2, page 171 et § 5.3.3, page 176 sous les tableaux décrivant les champs du VIHf.

Tableau 52 : Synthèse des écarts entre le système DMP et le CI-SIS