

eCH-0089 Spécification pour l'échange électronique de documents médicaux en suisse

Titre	Spécification pour l'échange électronique de documents médicaux en suisse
Code	eCH-0089
Type	norme de procédure
Stade	expérimentale
Version	1.2
Statut	Annulé
Validation	2018-06-06
Date de publication	2018-06-15
Remplace	
Langues	allemand, français, italien
Auteur(s)	<p>Groupe spécialisé eHealth Groupe d'utilisateurs HL7 Suisse</p> <p><u>Auteurs:</u></p> <p>Marcel Hanselmann, hanselmann.m@datacomm.ch</p> <p>Christoph Knoepfel, medshare GmbH, christoph.knoepfel@medshare.net</p> <p>Tony Schaller, medshare GmbH, tony.schaller@medshare.net</p> <p>Peter Steiner, H-Net AG, peter.steiner@h-net.ch</p> <p><u>Relecteurs:</u></p> <p>Stephan Nüssli, Logicare AG, stephan.nuessli@logicare.ch</p> <p>Rudolf Widmer, rudolf.widmer@zapp.ch</p> <p><u>Relecteur version française:</u></p> <p>Alexandre Gnaegi, Institut Central des Hôpitaux Valaisans, alex.gnaegi@ichv.ch</p>
Éditeur / Distributeur	<p>Association eCH, Mainaustrasse 30, 8008 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch</p>

Condensé

Pendant un traitement, un patient doit potentiellement se rendre dans plusieurs institutions et de nombreux documents médicaux sont échangés au cours de ce parcours médical. Aujourd'hui, ces documents sont surtout transmis par courrier, fax ou e-mail et bien souvent le patient apporte personnellement le document (ex: rapport de sortie, radiographie, ordonnance médicale) après la réalisation d'une prestation par l'institution émettrice (ex: hôpital, institut de radiographie) pour obtenir un nouveau rendez-vous dans une autre institution (ex: cabinet médical, pharmacie). La nécessité d'échanger des documents médicaux est donc évidente, mais compte tenu des possibilités techniques actuelles, le moyen (papier) et le mode de transmission (patient) ne manquent pas d'étonner.

Le groupe d'utilisateurs HL7 Suisse participe activement aux efforts nationaux de la stratégie «eHealth» Suisse. Elle a élaboré une spécification pour l'échange de documents médicaux [CDA-CH] en Suisse. Cette spécification est basée sur la norme HL7 reconnue internationalement, notamment sur le document HL7 Clinical Document Architecture (CDA) et le rapport médical en Allemagne (VHitG).

Cette spécification permet l'échange de documents médicaux entre les prestataires de soins dans le système de santé suisse sans discontinuité entre médias et a pour objectif de succession en tant que norme d'informations médicales sous forme de documents en texte clair (ex: PDF, TIF, Word et e-mail).

Table des matières

1	Statut du document	5
2	Introduction	5
2.1	Vue d'ensemble	5
2.2	Champ d'application	6
2.3	Avantages	7
2.4	Commentaire sur le titre du document	8
2.5	Restrictions.....	9
2.6	Notation	9
2.7	Référence à d'autres normes eCH.....	10
2.7.1	eCH-0039 Interface de cyberadministration Suisse	10
3	Sécurité	11
4	Exclusion de responsabilité – Droits de tiers	11
5	Droits d'auteur	11
6	Spécification	12
6.1	Généralités	12
6.2	Structure CDA	12
6.2.1	Règles générales	13
6.3	En-tête CDA	14
6.3.1	Définitions générales des en-têtes	16
6.3.2	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Patient»	17
6.3.3	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Auteur».....	19
6.3.4	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Organisme de gestion» (expéditeur).....	20
6.3.5	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Destinataire visé»	21
6.3.6	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Signataire»	21
6.3.7	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Opérateur de saisie»	22
6.3.8	Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Autres participants».....	22
6.3.9	Définitions des en-têtes pour les références à d'autres documents	22
6.3.10	Définitions des en-têtes pour les références aux contacts du patient	23

6.3.11 Définitions des en-têtes pour la déclaration d'accord.....	23
6.3.12 Définitions des en-têtes «Prestations de service de santé répertoriées»	23
6.3.13 ParticipationFunction	24
6.3.14 AuthorizationType	26
6.4 Corps du CDA	27
7 Documentation d'appui.....	28
Annexe A – Références et bibliographie	29
Annexe B – Collaboration et surveillance	31
Annexe C – Abréviations et Glossaire	32

1 Statut du document

Annulé: Le document a été retiré de eCH. Il ne doit plus être utilisé.

2 Introduction

Le groupe d'utilisateurs HL7 Suisse participe activement aux efforts nationaux de la stratégie «eHealth» Suisse. L'objectif A1 de cette stratégie est de définir des normes d'ici fin 2008 pour l'échange d'informations de traitement concernant le dossier médical des patients. La présente spécification doit permettre au groupe de travail d'achever une première étape vers ce but. La présente spécification est traduite de l'allemand en français et en italien.

2.1 Vue d'ensemble

L'exploitation isolée de divers systèmes d'informations spécifiques génère des saisies multiples, une discontinuité entre les médias et d'autres phénomènes concomitants négatifs, mais aussi et surtout des dépenses personnelles inutiles. Pour permettre une utilisation unitaire et économiquement justifiable de l'échange électronique de documents médicaux, des standards garantissant la parfaite communication entre plusieurs systèmes et organisations autonomes doivent être mis en œuvre. La présente spécification sert donc à initier ce projet et à augmenter l'interopérabilité entre les prestataires du système de santé suisse.

2.2 Champ d'application

Pendant un traitement, un patient doit potentiellement se rendre dans plusieurs institutions et de nombreux documents médicaux sont échangés au cours de ce parcours médical. Aujourd'hui, ces documents sont surtout transmis par courrier, fax ou e-mail et bien souvent le patient apporte personnellement le document (ex: rapport de sortie, radiographie, ordonnance médicale) après la réalisation d'une prestation par l'institution émettrice (ex: hôpital, institut de radiographie) pour obtenir un nouveau rendez-vous dans une autre institution (ex: cabinet médical, pharmacie).

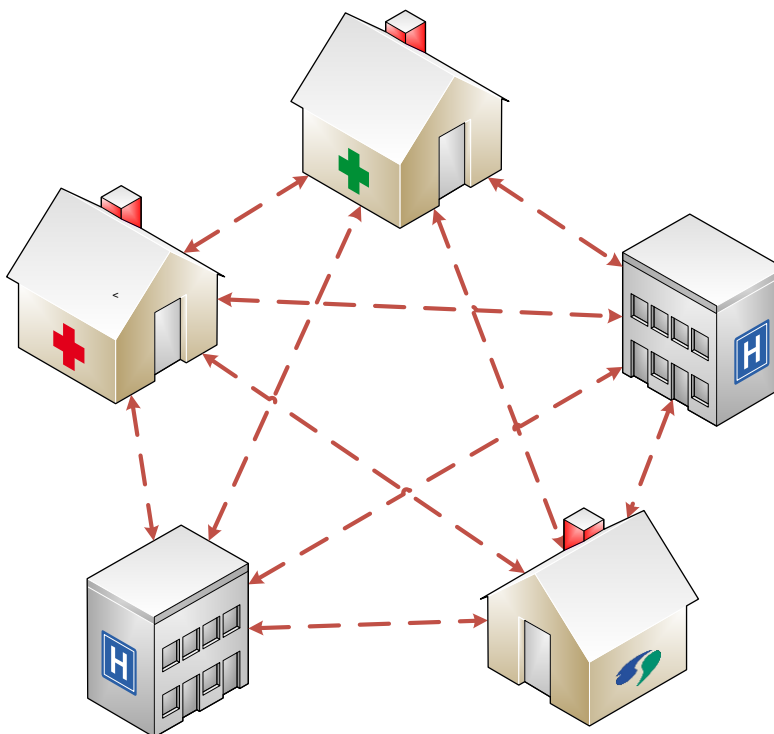


Figure 1: Echange de documents entre prestataires

La nécessité d'échanger des documents médicaux est donc évidente, mais compte tenu des possibilités techniques actuelles, le moyen (papier) et le mode de transmission (patient) ne manquent pas d'étonner. Cette forme d'échange de documents soulève plusieurs problèmes: la lisibilité est un facteur critique, surtout pour les documents manuscrits et le mode de transmission est loin d'être infaillible, sans parler de la durée de transmission qui laisse à désirer. La discontinuité entre les médias qui en résulte est donc totalement inefficace.

Le potentiel d'amélioration a été partiellement reconnu et de nombreux documents médicaux sont maintenant transmis électroniquement (fax et e-mail), mais le traitement du contenu des documents n'a pas changé et l'interopérabilité entre les systèmes d'échange est aussi restreinte qu'avant. Les documents possèdent toujours un texte en clair dont la disposition

optique suit certaines règles, mais dont le contenu ne peut pas être traité automatiquement, malgré sa disponibilité électronique, car il n'est pas standardisé.

Une distribution automatique des documents basée sur les destinataires figurant dans l'en-tête est non seulement possible et souhaitable, mais le traitement électronique des données utilisateur a aussi de nombreux avantages. Les systèmes d'information expéditeurs pourraient ainsi générer automatiquement des contenus et les systèmes d'information destinataires pourraient actualiser automatiquement leurs ensembles de données. Selon le contenu de données ou le modèle de comportement, il serait alors possible d'initier des alertes ou des flux de travail.

Seules une standardisation et la large reconnaissance des standards correspondants peuvent répondre à cette demande. La présente spécification doit permettre de tels scénarios et le standard HL7 propose les standards correspondants.

On peut constater que des messages HL7 en version HL7 2.x et 3.0 peuvent être échangés quand seules des machines interviennent, mais quand l'intervention humaine joue un rôle central, il est judicieux d'utiliser des documents CDA sur la base de la présente spécification, car il s'agit toujours de «human readable content».

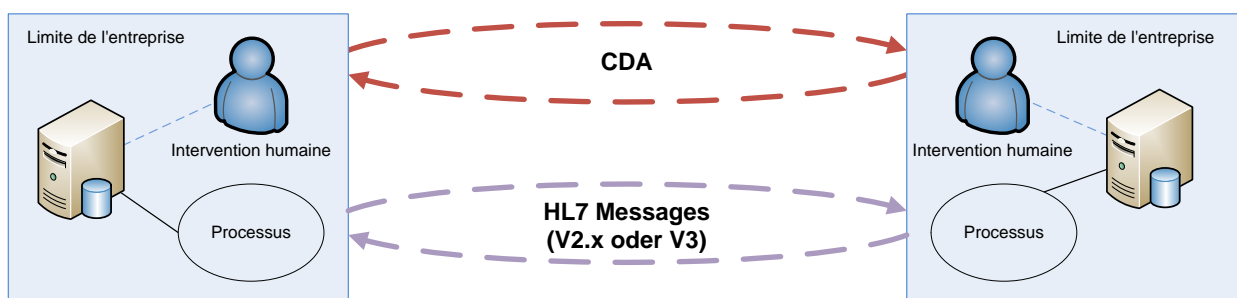


Figure 2: HL7 dans un environnement dépassant le cadre interne de l'entreprise

2.3 Avantages

L'utilisation de la spécification présente a les avantages suivants:

- Aucune double saisie ni discontinuité entre médias
- Possibilité de demandes de recherche structurées (ex: rappel de médicaments)
- Gain de temps en élaborant de nouveaux rapports ou en tapant des rapports reçus (ces travaux sont automatisables)
- Absence d'erreurs dans l'interprétation des documents manuscrits (ex: ordonnance médicale)
- Possibilité d'initier des flux de travail automatisables, des tâches, des alertes ou des avertissements (ex: contrôle d'interaction; résultats de laboratoire pathologiques)

- Disponibilité plus rapide (bien souvent, le patient ne présente le document que lors de la prochaine consultation)
- Meilleure qualité de traitement et sécurité accrue pour les patients car les données sont plus lisibles, disponibles plus rapidement et mutuellement comparables
- Soutient les mesures de fidélisation des clients et/ou établit des conditions de Customer Relationship Management (CRM) entre les prestataires et les patients. L'utilisation de cet instrument dans le système de santé est encore modeste, mais il y a une tendance croissante où le bénéficiaire de prestations est de plus en plus souvent perçu comme un client que comme un patient.
- Ouvre des possibilités supplémentaires au regard de la protection des données (protocole d'accès)
- Plus grande fiabilité
- Moins de dépenses de coordination et de contrôle

2.4 Commentaire sur le titre du document

La définition d'un titre simple et parlant pour le présent document n'était pas des plus simples. Le terme choisi «documents médicaux» couvre tous les secteurs d'objectifs, mais laisse encore quelques questions en suspens auxquelles nous répondons ici. Par documents médicaux, nous comprenons:

- Tous les documents liés à l'état de santé d'une personne.
- La personne concernée est souvent définie comme un patient, ce qui sous-entend une pathologie. Bien sûr, le présent document permet aussi d'échanger des informations médicales sur des personnes en bonne santé.
- A des fins de meilleure intelligibilité et lisibilité, le terme «patient» dans ce document se rapporte à la personne concernée. Les renseignements échangés dans des documents CDA sont toujours centrés sur le patient et se rapportent donc exactement à la santé d'une personne.
- Les documents CDA réalisés avec la présente spécification peuvent être échangés dans toutes les formes par les prestataires du système de santé.
- L'échange depuis/vers le patient ou depuis/vers d'autres parties prenantes (ex: organismes de prise en charge) n'est pas encore prévu dans cette première version de la spécification.

2.5 Restrictions

Pour cette première version, l'étendue de la spécification est délimitée comme suit:

- L'en-tête du CDA remplit le niveau d'interopérabilité 4 (messages structurés, contenu standardisé)
- Le corps du CDA remplit le niveau d'interopérabilité 3 (messages structurés, contenu non standardisé).
Nous émettons donc peu de formulations concrètes sur les CDA Levels 2 et 3 dans la première publication de la spécification.
- L'échange de données depuis/vers d'autres parties prenantes, telles que des patients ou des organismes de prise en charge, sera défini dans une étape ultérieure.

Une description des niveaux d'interopérabilité figure dans la spécification [CDA-CH] au chapitre «4.1.3 Niveaux d'interopérabilité» page 12.

2.6 Notation

Les représentations abrégées et les icônes visuelles suivantes sont employées dans le présent document:

Notation	Signification (Importance)	Exemple
XXXX	Variable alphanumérique	
N/A	Not available (non disponible)	
[XXXX]	Indication des documents référencés	[Rapport médical VHitG]
R	Contenus à indiquer impérativement (required)	
O	Contenus indiqués volontairement (optional)	
1	L'élément peut être indiqué une fois (cardinalité: 0..1)	
n	L'élément peut être indiqué plusieurs fois (cardinalité: 0..n)	
<XXXX>	Désignation de règles CDA selon le [Rapport médical VHitG] allemand	<TURS>
<CH-XXXX>	Désignation de règles CDA supplémentaires pour la Suisse	<CH-TELC>

Tableau 1: Notations du document

2.7 Référence à d'autres normes eCH

2.7.1 eCH-0039 Interface de cyberadministration Suisse

eCH-0039 est un standard d'échange générique et intègre la définition de schémas dit spécialisés. e-CH-0089 est une spécification de eCH-0039, le standard international n'étant pas remis en question. Dans le cadre d'adaptations futures d'eCH-0039, la transmission de document selon les schémas spécialisés devrait être possible. Dans le cadre de ce remaniement, eCH-0089 devrait être déclaré comme schéma spécialisé de eCH-0039. De cette façon, les documents CDA-CH pourront être transmis et mise en œuvre avec eCH-0039.

3 Sécurité

Pour des considérations de sécurité, nous vous renvoyons à la spécification [CDA-CH] de le groupe d'utilisateurs HL7 Suisse (chapitre "5 Concept de sécurité" à partir de la page 21).

4 Exclusion de responsabilité – Droits de tiers

Les normes élaborées par l'Association **eCH** et mises gratuitement à la disposition des utilisateurs, ainsi que les normes de tiers adoptées, ont seulement valeur de recommandations. L'Association **eCH** ne peut en aucun cas être tenue pour responsable des décisions ou mesures prises par un utilisateur sur la base des documents qu'elle met à disposition. L'utilisateur est tenu d'étudier attentivement les documents avant de les mettre en application et au besoin de procéder aux consultations appropriées. Les normes **eCH** ne remplacent en aucun cas les consultations techniques, organisationnelles ou juridiques appropriées dans un cas concret.

Les documents, méthodes, normes, procédés ou produits référencés dans les normes **eCH** peuvent le cas échéant être protégés par des dispositions légales sur les marques, les droits d'auteur ou les brevets. L'obtention des autorisations nécessaires auprès des personnes ou organisations détentrices des droits relève de la seule responsabilité de l'utilisateur.

Bien que l'Association **eCH** mette tout en œuvre pour assurer la qualité des normes qu'elle publie, elle ne peut fournir aucune assurance ou garantie quant à l'absence d'erreur, l'actualité, l'exhaustivité et l'exactitude des documents et informations mis à disposition. La teneur des normes **eCH** peut être modifiée à tout moment sans préavis.

Toute responsabilité relative à des dommages que l'utilisateur pourrait subir par suite de l'utilisation des normes **eCH** est exclue dans les limites des réglementations applicables.

5 Droits d'auteur

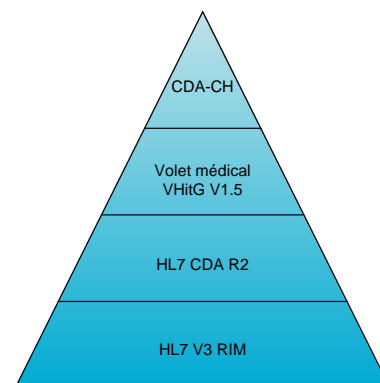
Tout auteur de normes **eCH** en conserve la propriété intellectuelle. Il s'engage toutefois à mettre gratuitement, et pour autant que ce soit possible, la propriété intellectuelle en question ou ses droits à une propriété intellectuelle de tiers à la disposition des groupes de spécialistes respectifs ainsi qu'à l'association **eCH**, pour une utilisation et un développement sans restriction dans le cadre des buts de l'association.

Les normes élaborées par les groupes de spécialistes peuvent, moyennant mention des auteurs **eCH** respectifs, être utilisées, développées et déployées gratuitement et sans restriction. Les normes **eCH** sont complètement documentées et libres de toute restriction relevant du droit des brevets ou de droits de licence. La documentation correspondante peut être obtenue gratuitement. Les présentes dispositions s'appliquent exclusivement aux normes élaborées par **eCH**, non aux normes ou produits de tiers auxquels il est fait référence dans les normes **eCH**. Les normes incluront les références appropriées aux droits de tiers.

6 Spécification

Cette spécification se limite à présenter des instructions concrètes d'implémentation, des contenus de champs et des compléments, et est définie dans un ordre basé sur les principes suivants:

1. HL7 Version 3
[http://www.hl7.org/Library/standards_mem1.cfm#HL7 Version 3](http://www.hl7.org/Library/standards_mem1.cfm#HL7%20Version%203)
2. HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0
http://www.hl7.org/Library/standards_mem1.cfm#CDA
3. Rapport médical VHitG V1.5
<http://download.vhitg.de/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf>
4. Présente spécification



6.1 Généralités

Un document CDA est un objet d'information défini et complet qui peut contenir des textes, des images et d'autres objets multimédias. Les documents CDA sont des documents médicaux orientés sur le patient qui sont codés en eXtensible Markup Language (XML).

Fondamentalement, les indications du Guide d'implémentation du [Rapport médical VHitG] s'appliquent. Pour ce faire, se reporter au chapitre «5 Documents et en-têtes CDA R2». Ci-dessous ne figurent que des indications complémentaires valables pour l'application dans le cadre de la présente spécification!

6.2 Structure CDA

La structure du document doit être mise en correspondance avec le schéma XML CDA.xsd des documents d'appui (cf. chapitre «10. Documentation d'appui» page 52). Le document présente la structure XML suivante:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="vhitg-cda-v3.xsl"?>
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">

  <!--
  *****
  En-tête CDA
  *****
  -->
  <component>
    <structuredBody>
```

```

<!--
*****
Corps CDA
*****
-->
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

6.2.1 Règles générales

Règle	Description	Références
<CH-TELC>	Les numéros de téléphone sont indiqués au format international. Ce format figure aussi pour des numéros de téléphone en Suisse. Il n'y a pas d'indicatif car le numéro de téléphone absolu doit toujours être indiqué.	<TURS>, <TINT>, <TCHS>
<CH-TCHS>	Aucune parenthèse n'est nécessaire en raison du format international. Le point (.) est utilisé comme séparateur pour la représentation purement optique (pavé numérique). Le signe moins (-) est utilisé comme séparateur entre les numéros de téléphone publics et internes. Motif: certains centraux téléphoniques, en particulier aux USA, permettent la sélection ultérieure d'une ligne directe interne après avoir établie la communication par le réseau téléphonique public. Exemples: <code><telecom use="HP" value="tel:+41.32.685.12.34"/></code> <code><telecom use="WP" value="tel:+01.987.654.3210-999"/></code>	<TCHS>
<CH-TPLT>	Le modèle d'identifiant suivant doit être utilisé pour les documents produits au moyen de la présente spécification: <code><templateId extension="CDA-CH" root="2.16.756.5.30.1.1.1.1"/></code>	Rapport médical, Chapitre 5.2.3
<CH-UTF8>	La police de caractères UTF-8 est définie pour les documents XML à base de CDA-CH, ce qui garantit la représentation correcte des trémas et des accents sur toutes les plate-formes. Ouverture XML pour des documents CDA: <code><?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?></code>	Rapport médical, Chapitre 5.1

6.3 En-tête CDA

L'objectif de l'en-tête CDA est de permettre:

- L'échange des documents médicaux entre institutions
- La gestion de ces documents et
- La compilation des documents liés à un patient dans le cadre d'un dossier médical accompagnant le patient toute sa vie.

L'en-tête d'un document CDA est divisé en quatre parties

1. Renseignements sur le document et le flux de travail (expéditeur et destinataire)
2. Données relatives à l'événement répertorié
3. Acteurs d'une mesure (ex: les médecins)
4. Destinataire d'une mesure (le patient)

L'en-tête présente la structure XML suivante:

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
<templateId extension="CDA-CH" root="2.16.756.5.30.1.1.1.1"/>
<id extension="807563C2-5146-11D5-A672-00B0D022E945"
root="2.16.756.5.30.1.1.1.1"/>
<code code="11488-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" display-
Name="Rapport de consultation"/>
<title>Rapport de consultation du 16/11/2007</title>
<effectiveTime value="20071116"/>
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
<languageCode code="fr-CH"/>
<recordTarget>
  <patientRole>
    <!--
      *****
      Patient
      *****
    -->
  </patientRole>
</recordTarget>
<author>
  <!--
      *****
      Auteur
      *****
    -->
</author>
<custodian>
  <!--
      *****
      Emetteur
      *****
    -->
</custodian>
```

```
<informationRecipient>
  <!--
  *****
  Destinataire visé
  *****
  -->
</informationRecipient>
<legalAuthenticator>
  <!--
  *****
  Signataire légal et responsable
  *****
  -->
</legalAuthenticator>
<authenticator>
  <!--
  *****
  Autres signataires
  *****
  -->
</authenticator>
<dataEnterer>
  <!--
  *****
  Participant à l'opération de saisie des données
  *****
  -->
</dataEnterer>
<participant>
  <!--
  *****
  Autres participants (ex: parents, assureurs, ...)
  *****
  -->
</participant>
<relatedDocument>
  <!--
  *****
  Documents référencés
  *****
  -->
</relatedDocument>
<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <!--
    *****
    Renseignements sur le contact du patient (séjour, consultation)
    *****
    -->
  </encompassingEncounter>
</componentOf>
<authorization>
  <consent>
    <!--
    *****
    Déclaration d'accord
    *****
    -->
  </consent>
</authorization>
```

6.3.1 Définitions générales des en-têtes

Champ	Description	Références
id R 1	L'ID des documents est indiqué comme Globally Unique Identifier (GUID). Exemple: <pre><id extension="807563C2-5146-11D5-A672-00B0D022E945" root="2.16.756.5.30.1.1.1.1"/></pre>	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.5
code R 1	Aucune définition supplémentaire pour la Suisse actuellement.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.6
title O 1	Ce champ correspond à l'objet dans le document médical traditionnel	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.7
languageCode O 1	Pour faciliter la compréhension au lecteur, les codes usuels de langage en Suisse sont indiqués selon RFC 1766 (ISO-639-1 et ISO 3166): de-CH, fr-CH, it-CH	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.10
setId O 1 pour V1 R 1 pour Vn	SetId est indiqué comme Globally Unique Identifier (GUID). Le GUID correspond à l'ID des documents de la première version du document. Exemple: <pre><setId extension="E8BB6F1A-965B-4A03-866C-4E3667850B6E" root="2.16.756.5.30.1.1.1.1"/></pre>	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.11
versionNumber O 1 pour V1 R 1 pour Vn	Si ce champ n'est pas indiqué, il s'agit du numéro de version 1. A partir du deuxième numéro de version, l'indication de setId et du versionNumber est impérative.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.11

6.3.2 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Patient»

Champ	Description	Références
recordTarget R 1	<p>Le patient est indiqué dans l'élément recordTarget. Un patient est indiqué exactement.</p> <p>Traitement des cas spéciaux:</p> <p>Cas spécial 1: un nouveau-né souffrant de l'ictère du nouveau-né est classé dans les documents de groupes sanguins de sa mère. La mère est le patient, mais c'est le nourrisson qui est indiqué dans le recordTarget.</p> <p>Cas spécial 2: dans d'autres cas, même si l'enfant n'est pas encore né, il est considéré comme un participant et doté par conséquent d'un ParticipationType Code IND (indirect target) correspondant.</p>	<p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.1</p> <p><CH-PATC></p>
patientRole R 1	<p>Contient les identifiants du patient. Seuls sont utilisés les OID des systèmes de code publiés dans le registre OID public du système de santé suisse (oid-register.ch – disponible prochainement). Les OID suivants doivent être employés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unique Patient Identifier (UIDP) • Master Patient Index (MPI) • Nouveau numéro d'assurance sociale (AHS/AVS à 13 chiffres) (s'il est admis légalement) • Ancien numéro d'assurance sociale (AHS/AVS à 11 chiffres) combiné aux: • Numéros propriétaires d'institutions publiées, dont les mandants (ex: numéro de patients / numéro de cas de l'institution traitante) <p>Important:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PatientRole permet d'indiquer plusieurs identifiants de patient. L'élément ID (numéro d'identification des patients) peut donc apparaître plusieurs fois. 	<p>[CDA-CH], Chapitre 6.2</p> <p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.1</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Si plusieurs identifiants sont connus dans le système de génération, tous les ID connus doivent être indiqués. • Pour répondre à une demande, les ID indiqués par le système demandeur doivent être retranscrits. <p>Ainsi, le destinataire peut procéder au classement dans le système d'identification interne des patients avec le système qu'il préfère plutôt qu'avec le système préféré par l'expéditeur.</p> <p>Exemple:</p> <pre><id extension="123.71.332.115" root="2.16.756.5.31"/> <id extension="65465" root="2.16.756.5.30.1.199.2.9"/></pre>	
<p>providerOrganization</p> <p>0 1</p>	<p>Le numéro EAN/GLN du prestataire qui a assuré des soins au patient en rapport avec le document médical actuel figure ici selon l'indice FMH.</p> <p>Exemple:</p> <pre><id extension="7605555555555" root="1.3.88"/></pre>	<p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.1.3</p>
<p>birthPlace</p> <p>0 1</p>	<p>L'indication du lieu de naissance est optionnelle, mais s'il est mentionné, le pays doit alors impérativement figurer.</p>	<p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.1.4</p>


Règles sur le rôle «Patient»:

Règle	Description	Références
<p><CH-PATC></p>	<p>Conformément au rapport médical, le patient peut figurer plusieurs fois. Pour attribuer clairement au bon patient les informations sur un document CDA, nous considérons pour l'implémentation en Suisse qu'exactly un patient doit figurer pour chaque document CDA.</p>	

	<p>Cas spéciaux:</p> <p>Selon le CDA, le même document peut se rapporter à plusieurs personnes (ex: jumeaux qui ont la jaunisse du nouveau-né). Etant donné qu'il s'agit ici de cas exceptionnels incompatibles avec la règle <CH-PATC>, il est alors nécessaire d'établir plusieurs documents (tous ayant le même contenu, mais chacun ayant un patient univoque).</p>	
--	---	--

6.3.3 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Auteur»


Champ	Description	Références
<p>author</p> <p>R n</p>	<p>Ce rapport indique la date d'édition et les auteurs du document. Selon le CDA, les auteurs peuvent être des personnes ou des appareils. La première étape de la présente spécification ne supporte que les personnes en tant qu'auteurs.</p> <p>Seuls sont utilisés les OID des systèmes de code publiés dans le registre OID public du système de santé suisse (oid-register.ch – disponible prochainement). Les OID suivants doivent être employés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health Professional Card (HPC) • Numéro EAN/GLN • Nouveau numéro d'assurance sociale (AHS/AVS à 13 chiffres) (s'il est admis légalement) • Ancien numéro d'assurance sociale (AHS/AVS à 11 chiffres) combiné aux: • Numéros propriétaires d'institutions publiées, dont les mandants (ex: numéro interne des collaborateurs de l'institution traitante) <p>Important:</p> <ul style="list-style-type: none"> • author permet de donner plusieurs identifiants. L'élément ID peut donc apparaître plusieurs fois. • Si plusieurs identifiants sont connus dans le système de génération, tous les ID connus doivent y figurer. 	<p>[CDA-CH], Chapitre 6.3</p> <p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.2</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Pour répondre à une demande, les ID indiqués par le système demandeur doivent être retranscrits. <p>Le destinataire peut ainsi procéder au classement dans le système d'identification interne des patients avec le système qu'il préfère plutôt qu'avec le système préféré par l'expéditeur.</p> <p>Exemple:</p> <pre><id extension="123.71.332.115" root="2.16.756.5.31"/> <id extension="123456" root="2.16.756.5.30.1.399.2.8"/></pre>	
functionCode 	Une valeur du tableau ParticipationFunction est inscrite ici. Cf. chapitre «6.3.13 ParticipationFunction» page 24.	<CH-HPIC>

Règles sur le rôle «Auteur»:

Règle	Description	Références
<CH-HPIC>	Le rôle médical de l'auteur doit absolument être indiqué au moyen du functionCode.	[CDA-CH], Chapitre 6.3

6.3.4 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Organisme de gestion» (expéditeur)

Champ	Description	Références
custodian 	<p>Est indiqué l'organisme au nom duquel le document médical est échangé (correspond à l'expéditeur d'une lettre).</p> <p>Le numéro EAN/GLN du prestataire qui a assuré les soins au patient en rapport avec le document médical actuel figure ici.</p> <p>Exemple:</p> <pre><id extension="7605555555555" root="1.3.88"/></pre>	<p>[CDA-CH], Chapitre 6</p> <p>[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.3</p>

6.3.5 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Destinataire visé»



Champ	Description	Références
informationRecipient 0 n	<p>Correspond au destinataire d'une lettre. Il peut s'agir d'une personne ou d'une institution.</p> <p>Pour des prestataires ou des professionnels de la santé, l'indication a lieu comme dans custodian. Pour des patients ou d'autres personnes, l'indication a lieu comme dans patient ou author.</p> <p>Le destinataire principal du document est indiqué avec le typeCode "PRCP" (primary recipient). Les autres destinataires (copie à; CC) sont indiqués avec le typeCode "TRC" (secondary recipient).</p>	<CH-RCPT> [Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.4

Règles sur le rôle «Destinataire visé»:



Règle	Description	Références
<CH-RCPT>	<p>Selon le rapport médical, la catégorie du destinataire peut être indiquée entre 0 et n fois. Comme il est insensé de produire un document CDA sans l'adresser à quelqu'un, nous définissons pour l'implémentation en Suisse qu'au moins un destinataire doit toujours figurer pour chaque document CDA. Si le document est produit à des fins personnelles, le destinataire indiqué est alors l'organisme de gestion ou l'auteur</p>	

6.3.6 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Signataire»



Champ	Description	Références
legalAuthenticator 0 1	<p>Le signataire légal doit être un médecin disposant d'un numéro EAN/GLN (indiquer l'OID 1.3.88 pour EAN) ou immatriculé au Registre des professions médicales (indiquer l'OID pour MedBG).</p> <p>Dès que d'autres registres existeront pour les autres prestataires, les participants correspondants (cela concerne tous les participants) devront figurés avec l'OID correspondant.</p>	Chapitre 6 [Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.5

	Exemple: <pre><id extension="760555555555" root="1.3.88"/></pre>	
authenticator  	Possibilité d'indiquer d'autres signataires.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.5



6.3.7 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Opérateur de saisie»

Champ	Description	Références
dataEnterer  	Si les données inscrites dans le document CDA correspondant ont été saisies par une autre personne que l'auteur et ce critère est important pour quelque raison que ce soit, l'opérateur de la saisie doit figurer dans cette classe.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.6

6.3.8 Définitions des en-têtes pour le rôle participant «Autres participants»

Champ	Description	Références
participant  	S'il est important d'indiquer d'autres participants pour l'interprétation du contenu du document CDA correspondant ou pour la suite du traitement du patient, ceux-ci doivent figurer dans cette classe. Exemples: Parents, personnes à contacter en cas d'urgence, titulaire de la police d'assurance (chez les enfants par exemple)	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.12.7

6.3.9 Définitions des en-têtes pour les références à d'autres documents

Champ	Description	Références
relatedDocument  	Pour l'instant, aucune définition supplémentaire pour la Suisse.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.13

6.3.10 Définitions des en-têtes pour les références aux contacts du patient

Champ	Description	Références
encompassingEncounter O 1	Pour l'instant, aucune définition supplémentaire pour la Suisse.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.14

6.3.11 Définitions des en-têtes pour la déclaration d'accord

Champ	Description	Références
authorization/consent O n	Cette classe mentionne les déclarations d'accord liées au document. Il peut s'agir d'un accord pour une intervention ou la mise à disposition des informations à l'égard de tiers. Les valeurs codées sont définies au chapitre «6.3.14 AuthorizationType» page 26.	Chapitre 6.3.14 [CDA-CH], Chapitre 5 [Rapport médical VHitG], Chapitre 5.15

6.3.12 Définitions des en-têtes «Prestations de service de santé répertoriées»

Champ	Description	Références
documentationOf O n	Pour l'instant, aucune définition supplémentaire pour la Suisse.	[Rapport médical VHitG], Chapitre 5.16

6.3.13 ParticipationFunction

Les codes du tableau ParticipationFunction permettent de décrire la fonction exacte d'un acteur lors de son exercice.

Ce tableau comprend les valeurs disponibles au format standard HL7 original. Il sera adapté aux spécificités suisses dans des versions ultérieures de cette spécification.

Il convient fondamentalement d'employer le code le plus opportun. Si aucun des codes mentionnés ne s'applique, il est nécessaire de formuler la désignation des rôles en texte libre.

OID de ce tableau: 2.16.756.5.30.2.1.1.1 (ParticipationFunction de HL7 Inc: 2.16.840.1.113883.5.88)

Code	Désignation en anglais	Désignation fr-CH
ADMPHYS	admitting physician	Médecin instruisant l'admission
ANRS	anesthesia nurse	Infirmière anesthésiste
ANEST	Anesthesist	Anesthésiste
ATTPHYS	attending physician	Médecin traitant
DISPHYS	discharging physician	Médecin autorisant la sortie
FASST	first assistant surgeon	Premier assistant chirurgien
MDWF	Midwife	Sage-femme
NASST	nurse assistant	Aide soignant(e)
PCP	primary care physician	Médecin de famille, médecin généraliste
PRISURG	primary surgeon	Chirurgien responsable
RNDPHYS	rounding physician A physician who made rounds on a patient in a hospital or other care center.	N/A
SNRS	scrub nurse	Infirmière de salle d'opération assistant directement (avec les instruments) le chirurgien pendant l'opération. Porte aussi parfois le titre d'instrumentiste.
SASST	second assistant surgeon	Deuxième assistant chirurgien

TASST	third assistant	Autre assistant
Texte libre	N/A	<p>Le texte libre ne doit être utilisé que si aucun des codes susmentionnés ne s'applique. Lors du texte libre, il est impératif d'indiquer la valeur originalText dans le type de données Coded Element (CE). Le champ originalText doit inclure la désignation de la fonction en texte libre et l'attribut de code de l'élément de code doit être pourvu d'un ZERO Flavor:</p> <p>Exemple:</p> <pre data-bbox="842 801 1390 1039"><code nullFlavor="OTH" codeSystem="2.16.756.5.30.2.1.1"> <originalText> Aide ménagère MAD </originalText> </code></pre> <p>Remarque:</p> <p><i>Le groupe de travail remercie quiconque peut l'informer de l'utilisation de ce code et du contenu de champ inhérent originalText. Un tableau de code élargi pourra ainsi être proposé dans une prochaine version du document.</i></p>

Tableau 2: Tableau de valeur pour ParticipationFunction

6.3.14 AuthorizationType

Les codes du tableau AuthorizationType permettent de décrire la nature exacte de la déclaration d'accord qui définit un accord pour une intervention ou la mise à disposition des informations (ex: transmission du document CDA actuel de l'expéditeur indiqué au(x) destinataire(s) mentionné(s)).

Ce tableau inclut des valeurs disponibles au format standard HL7 original (elles n'ont pas beaucoup évolué et en fait, seul le cas d'urgence peut être indiqué en code). Le tableau sera adapté aux spécificités suisses dans d'autres versions de cette spécification.

Il convient fondamentalement d'employer le code le plus opportun. Si aucun des codes mentionnés ne s'applique, il est nécessaire de formuler la désignation des rôles en texte libre.

OID de ce tableau: 2.16.756.5.30.2.1.1.2 (AuthorizationType de HL7 Inc: n'est pas enregistrée)

Code	Désignation en anglais	Désignation fr-CH
EMAUTH	emergency authorization	Cas d'urgence
Texte libre	N/A	<p>Le texte libre ne doit être utilisé que si aucun des codes susmentionnés ne s'applique. Lors du texte libre, il est impératif d'indiquer la valeur originalText dans le type de données Coded Element (CE). Le champ originalText doit inclure la désignation de la fonction en texte libre et l'attribut de code de l'élément de code doit être pourvu d'un ZERO Flavor:</p> <p>Exemple:</p> <pre><code nullFlavor="OTH" codeSystem="2.16.756.5.30.2.1.1.2"> <originalText>Consentement écrit de 18.12.2007</originalText> </code></pre> <p>Remarque: Le groupe de travail remercie quiconque peut l'informer de l'utilisation de ce code et du contenu de champ inhérent originalText. Un tableau de code élargi pourra ainsi être proposé dans une prochaine version du document.</p>

Tableau 3: Tableau de valeur pour AuthorizationType

6.4 Corps du CDA

Ce qui est appelé le corps (Body) représente une approche générique visant essentiellement une structuration générale (titres, paragraphes, listes, etc.), pour transmettre les informations.

Les possibilités suivantes sont offertes:

1. Structuration de textes libres (narratifs), comme des comptes-rendus de résultat, des lettres, etc.
2. Indication d'éléments codés, par exemple pour des résultats d'analyses ou des articles de données, mais aussi des indications plus complexes comme des diagnostics ou des thérapies.

La présente spécification ne fixe aucune définition approfondie dans la première étape, hormis les règles suivantes.

Règles sur le Corps du CDA

Règle	Description	Références
<CH-BDY1>	<p>Ordre obligatoire de la section</p> <p>Dans une lettre traditionnelle, le contenu des sections est souvent lié à des déclarations se rapportant aux sections précédentes.</p> <p>L'ordre des Body Sections dans le fichier XML est donc obligatoire et les Body Sections doivent être traitées dans leur ordre d'écriture.</p>	[Rapport médical VHitG], Chapitre 6.1
<CH-LINK>	<p>Renvois sur les données externes au moyen de liens URL</p> <p>Les données externes sont de plus en plus reliées au moyen d'URL, mais il est nécessaire de considérer les aspects suivants:</p> <p>Les liens URL doivent être utilisés lorsque le volume de données est trop important pour transmettre les annexes en pièces jointes.</p> <p>L'accès aux données externes au moyen de liens doit toujours être réalisé par des connexions sécurisées (au moins https) et protégé par des mécanismes d'authentification (au moins avec un nom d'utilisateur / mot de passe).</p> <p>Les liens ne doivent être employés que s'ils sont disponibles 7j*24h. A noter que les liens Internet référencent des objets externes qui ne font pas partie du contenu du signataire légal.</p>	<p>[CDA-CH], Chapitre 8.4</p> <p>[HL7 CDA], Chapitre 4.3.5.2</p> <p><CH-ATT2></p>

	<p>Exemple de lien Internet:</p> <pre><linkHtml href="https://www.xrayinstitut.ch/ display?image=813912387412"> Radiographie</linkHtml></pre> <p>Exemple de lien vers un document externe:</p> <pre><linkHtml href="left_hand_image.jpg"> Photo</linkHtml></pre> <p>Exemple de lien à l'intérieur du document CDA:</p> <pre><section ID="SECT001"> </section> ... <section ID="SECT003"> ... <linkHtml href="#SECT001">cf. Section 1 </linkHtml> ... </section></pre>	
<CH-ATT1>	<p>Contenus multimédia</p> <p>Les pièces jointes sont livrées avec le CDA comme fichiers indépendants. Aucune indication de chemin n'est supportée. Les pièces jointes sont attendues dans le même répertoire que le document CDA.</p>	[Rapport médical VHitG], Chapitre 6.4.9
<CH-ATT2>	<p>Référencement des documents externes</p> <p>Les saisies du CDA Body peuvent se rapporter à des documents externes, comme des images, des rapports antérieurs ou des documents sur papier. Ces renvois sont réalisés au moyen du mécanisme «reference».</p>	[HL7 CDA], Chapitre 4.3.8.5
<CH-ATT3>	<p>Rendu de contenus multimédia</p> <p>Si des images ou d'autres contenus multimédias doivent être intégrés directement dans le document CDA, utiliser le mécanisme «renderMultiMedia».</p>	[HL7 CDA], Chapitre 4.3.5.6

7 Documentation d'appui

Dans le cadre de cette spécification, nous avons réuni une documentation détaillée et un jeu de documents disponibles électroniquement qui nous ont servi pendant le développement comme «Proof of Concept». Ils ne servent qu'à illustrer une possible implémentation. Ces documents n'ont aucun caractère normatif. Ces documents sont disponibles à l'adresse:"

HL7 CDA-CH: http://www.hl7.ch/downloads/CDA-CH_V1.1.zip

Supporting Documents: http://www.hl7.ch/downloads/CDA-CH_SupportingDocuments.zip

Annexe A – Références et bibliographie

Tous les liens Internet suivant ont été visités jusqu'au 31/03/2008. En raison des modifications quotidiennes sur Internet, aucune garantie ne peut être donnée pour la future disponibilité.

[CDA-CH]	CDA-CH: SPECIFICATION POUR L'ECHANGE ELECTRONIQUE DE DOCUMENTS MEDICAUX EN SUISSE Basé sur le document HL7 Clinical Document Architecture (CDA), Release 2 Etape 1, Version 1.1 (approuvée), 31. mars 2008 http://www.hl7.ch/downloads/CDA-CH_V1.1.zip
[Concept brut MPI]	Concept brut Master Patient Index Version 1.2 du 07/09/2007 medshare GmbH pour le Département de la santé de Saint-Gall http://www.sg.ch/home/gesundheit/organisation_gd/informatik_vig/ehealth/projekte/mpi.html
[DIMDI OID]	Base de procédé Attribution d'indices d'enregistrement pour des objets d'information Mars 2006, DIMDI (Institut allemand de documentation et d'information médicales) http://www.dimdi.de/static/de/ehealth/oid/oid-antrag/oid-antrag_verfahrensgrundlage.pdf
[ELGA]	Etude de faisabilité concernant l'introduction du dossier électronique de santé (ELGA) dans le système de santé autrichien Rapport final du 21 novembre 2006 Produit par IBM Autriche pour le compte de l'Agence fédérale autrichienne de la santé www.arge-elga.at/m/Machbarkeitsstudie_ELGA.PDF
[HL7 CDA]	HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 ANSI/HL7 CDA, R2-2005 4/21/2005 HL7 Version 3 Standard; Last Published: 03/27/2006 3:35 AM www.hl7.org
[Identifiant d'objet OFCOM]	Principes de bases techniques et application des paramètres de communication gérés par l'OFCOM 27/10/1998, Office fédéral de la communication OFCOM http://www.OFCOM.admin.ch/themen/telekom/00458/00614/index.html?lang=fr

[ISO/IEC 9834-1]	ISO/IEC Norm 9834-1 General procedures and top arcs of the ASN.1 Object Identifier Tree 15.07.2005, ISO http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=40286
[LAMal]	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.10.fr.pdf
[LPD]	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD) http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/235.1.fr.pdf
[MedBG]	La loi sur les professions médicales régit la formation standard et la formation continue ainsi que l'exercice professionnel des professions médicales universitaires. Le premier groupe d'ordonnances est entré en vigueur le 1 ^{er} septembre 2007 avec la loi. Le deuxième groupe d'ordonnances doit entrer en vigueur au 1 ^{er} septembre 2008, à savoir une ordonnance sur l'examen helvétique dans les cinq professions médicales universitaires (ordonnance d'examen) et une ordonnance sur le registre pour les professions médicales universitaires (Registre des professions de la santé). http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=fr
[OID, Concept pour l'Allemagne]	Concept Object Identifier (OID) pour le système de santé allemand 18/03/2005, HL7 DE, SCIPHOX, KBV, DIMDI par Kai Heitmann http://www.hl7.de/download/documents/oid-konzept/OIDKonzeptDE-v102.pdf
[Rapport médical VHitG]	Rapport médical sur la base de la HL7 Clinical Document Architecture Release 2 pour le système de santé allemand Guide d'implémentation Version 1.50, Etat: 12/05/2006 http://download.vhitg.de/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf
[SR 784.101.113 / 2.7]	Instructions techniques et administratives sur la gestion des paramètres de communication 20/01/2005, Office fédéral de la communication OFCOM http://www.OFCOM.ch/org/grundlagen/00563/00564/00675/index.html?lang=fr
[Strategie eHealth]	Stratégie nationale „eHealth” 27/06/07 http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=fr

Annexe B – Collaboration et surveillance

Tony Schaller, medshare GmbH, tony.schaller@medshare.net

Peter Steiner, H-Net AG, peter.steiner@h-net.ch

Mario Pietrini, Kantonales Spital Sursee-Wolhusen, mario.pietrini@kssw.ch

Laurence Geiger, Kantonsspital Bruderholz, laurence.geiger@ksbh.ch

Cecil Cheah, Kantonsspital Luzern, cecil.cheah@ksl.ch

Stephan Nüssli, Logicare AG, stephan.nuessli@logicare.ch

Daniel Gerhard, mcs parametrix, daniel.gerhard@parametrix.ch

Kilian Wunderlin, MediData AG, kilian.wunderlin@medidata.ch

Christoph Knoepfel, medshare GmbH, christoph.knoepfel@medshare.net

Bruno Manser, NEXUS SCHWEIZ, bruno.manser@nexus-schweiz.ch

Marcel Hanselmann, hanselmann.m@datacomm.ch

Andreas Walter, Siemens Schweiz AG, andreas.a.walter@siemens.com

Joachim Goedecke, T-Systems Schweiz AG, joachim.goedecke@t-systems.ch

Martin Moser, T-Systems Schweiz AG, martin.moser@t-systems.ch

Christian Falk, UniversitätsSpital Zürich, christian.falk@usz.ch

Rudolf Widmer, rudolf.widmer@zapp.ch

Contrôle de la traduction française:

Alexandre Gnaegi, Institut Central des Hôpitaux Valaisans, alex.gnaegi@ichv.ch

Annexe C – Abréviations et Glossaire

Les définitions suivantes proviennent des documents référencés et d'Internet (entre autres les sites Internet des sociétés et des institutions, Wikipedia, Google):

AHV/AVS	<p>L'assurance-vieillesse et survivants (AVS) est l'assurance de retraite obligatoire en Suisse. Elle forme le premier pilier (public) du principe suisse à 3 piliers et garantit une couverture minimale. L'AVS est un programme reposant sur la solidarité.</p> <p>Le numéro AVS est souvent employé par d'autres organismes, en particulier dans le service de santé, pour identifier les données de base personnelles.</p>
ASAS	<p>Produits de sécurité de la société Health Info Net (HIN) fondés sur le «tunnel ASAS», un logiciel de chiffrement actif dès l'établissement de la communication téléphonique qui doit être installé sur l'ordinateur correspondant.</p>
ATNA	<p>Audit Trail and Node Authentication. le profil d'intégration publié par IHE pour réaliser un moniteur de protection des données et un contrôle d'accès.</p>
CDA	<p>Clinical Document Architecture.</p> <p>Architecture de document basée sur XML définie spécifiquement pour la documentation médicale et la communication permettant la documentation et la communication électronique de renseignements médicaux indépendantes du producteur.</p>
CMS	<p>Un CMS (Content-Management-System), appelé aussi système de rédaction dans le domaine des médias, est un système de gestion de contenu. Il s'agit d'un programme d'application qui permet et organise l'élaboration et le traitement communs du contenu des documents de texte et multimédia (Content).</p>
CRM	<p>Le système CRM (Customer Relationship Management) est la gestion de la relation avec la clientèle et désigne la documentation et la gestion des relations avec les clients. C'est un composant important du marketing relationnel.</p>
DICOM	<p>Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) est un standard mondial ouvert pour l'échange des images numériques dans le domaine médical.</p>
DMS	<p>Le DMS, pour Document Management System (système de gestion des documents), sert à stocker et traiter les «documents» sous forme de fichiers. Il étend les systèmes d'archives numériques par des fonctions de traitement comme le contrôle des versions de document, le blocage (check-in, check-out), etc.</p>

- EAI** Enterprise Application Integration (EAI), ou intégration d'applications d'entreprises, (IAE) est un concept d'intégration des fonctions commerciales étendu à toute l'entreprise le long de la chaîne de création de richesse. Ces fonctions comprennent diverses applications réparties sur diverses plate-formes et peuvent être liées dans le cadre de l'intégration des processus commerciaux et des données.
- EAN** l'organisation de développement de standard qui, sous le nom de "EAN International", gère le standard pour l'identification efficace des marchandises, lieux, unités logistiques. Depuis 2005, l'organisation se nomme GS1 (voir définition GS1)
- ebXML** ebXML est une initiative commune lancée en 1999 par UN/CEFACT et OASIS qui a permis de développer une série de spécifications pour l'utilisation d'XML pour les processus commerciaux électroniques.
<http://www.ebxml.org>
- EHR** Dossier électronique des patients (en anglais Electronic Health Record, EHR). La stratégie eHealth pour la Suisse définit le terme comme suit dans l'annexe 3:

Le dossier électronique des patients est le groupement actualisable à vie, géré par le patient de toutes les données personnelles, médicales, préventives et administratives et de soins administrés disponibles. L'EHR comprend diverses informations personnelles, dont entre autres les antécédents médicaux, les résultats importants de laboratoire, les rapports d'opération ainsi que les radiographies et les données numériques d'autres examens. Les cliniques et les spécialistes médicaux doivent disposer d'un accès réglementé à l'EHR avec l'accord des patients et patientes, au moyen d'un mécanisme d'authentification convenable.
- EMR** Electronic Medical Record. Ce terme n'est pratiquement pas utilisé en Suisse. Nous nous limitons aux termes EHR et EPR.
- EPR** Dossier médicaux électroniques (en anglais Electronic Patient Record, EPR). La stratégie eHealth pour la Suisse définit le terme comme suit dans l'annexe 3: Les dossiers médicaux électroniques sont le groupement interne à l'exploitation, géré par le médecin, lié aux cas médicaux de toutes les données personnelles, médicales, préventives et administratives et de soins administrés disponibles. Les données sont saisies et sont stockées électroniquement selon des critères unitaires d'ordre. Ils sont ainsi disponibles à diverses organisations, en fonction du but de leur utilisation, sous la forme d'une documentation de base récapitulative (en anglais Electronic Patient Record Summary). L'EPR joue donc un rôle majeur dans la transition vers un système de santé sur support

électronique et forme la base du dossier électronique des patients.

FMH	Fédérations des médecins suisses http://www.fmh.ch
GnuPG	GNU Privacy Guard est un logiciel de chiffrement dit en Open Source. Au contraire de PGP, GnuPG est libre de droits de tiers (PGP utilise l'IDEA breveté).
GLN	Global Location Number servant à identifier d'une façon univoque dans le monde des entités physiques, fonctionnelles ou juridiques. La structure de données GTIN-13 est utilisée à cet effet; les identifiants ne sont pas parlants. Il n'y a pas de restriction d'utilisation des identifiants GS1 pour les unités commerciales ou les lieux / fonctions.
GS1	l'organisation de développement de standard qui assure pour le monde entier les standards d'identification (produits, lieux, immobilisations, unités logistiques, documents, relations de service, etc.). Cette organisation gère et développe les messages EDI pour la logistique, le transport, la finance, etc. Elle développe des standards pour la synchronisation de catalogues. Enfin elle développe des standards pour la réalisation de l'internet des objets (EPCglobal). http://www.gs1.ch/
GTIN	Global Trade Item Number servant à identifier tout article (produit ou service) sur lequel il est nécessaire de récupérer des informations prédéfinies et pouvant être tarifé, commandé (prescrit) ou facturé à tout point de la chaîne d'approvisionnement.
Hermes	La méthode de direction de projets HERMES sert à la gestion et au déroulement de projets issus de la technologie de l'information et de la communication (ICT). Elle a été développée en 1975 par l'administration fédérale suisse et a été révisée en 1986 et 1995. HERMES fait non seulement figure de standard ouvert dans l'administration fédérale, mais elle est aussi utilisée dans les cantons, les instituts d'enseignement et les entreprises. HERMES est devenue un facteur de succès important dans de nombreux projets ICT et sert de ligne directrice commune aux prestataires et aux bénéficiaires de prestations, en particulier pour les commanditaires (de projet), les chefs de projets et les collaborateurs de projets. http://www.hermes.admin.ch/ikt_projektfuehrung/handbuecher
HL7	Health Level 7. Standard de communication pour les systèmes d'information médicaux avec de vastes définitions sur les types de messages et les Triggerevents qui déclenchent des transmissions de messages. www.hl7.org , www.hl7.de , www.hl7.ch

HPC	Health Professional Card (HPC). Projet de la FMH pour créer un certificat physique et électronique pour tous les médecins vivant en Suisse.
ICT	La technologie de l'information et de la communication (TIC, de l'anglais Information and Communications Technology, ICT) regroupe les technologies du traitement électronique des données, de l'informatique, de l'information et de la communication.
IDP	Numéro d'identification des patients; ID des patients
IHE	<p>IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) est une initiative visant à améliorer l'échange technique de données des systèmes informatiques dans le système de santé. Fondée aux USA en 1998 par l'union des radiologues américaine RSNA (Radiological Society of North America) et par l'association des fournisseurs de systèmes d'information médicaux HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), cette initiative est supportée par les utilisateurs et les sociétés spécialisées dans le domaine médical, ainsi que par des experts informatiques et de l'administration et l'industrie médicale. L'IHE a évolué avec le temps pour devenir un mouvement international qui prend maintenant également en compte les obligations spécifiques du système de santé en Europe et au Japon. A cet effet, la branche européenne de l'IHE collabore étroitement avec l'initiative internationale et aide à ancrer les conditions européennes et nationales particulières dans les concepts internationaux.</p> <p>www.ihe.net, www.ihe-europe.org</p>
ISO/IEC	International Standard Organisation (ISO) / International Electric/Electro technical Commission (IEC). Standard ou comité de standardisation pour ICT et les systèmes d'électroniques.
LOINC	Les LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) sont un récapitulatif de noms communs et d'identifiants pour désigner des résultats d'examen et de test de laboratoires et de cliniques.
LPD	Loi sur la protection des données; cf. aussi «Annexe A – Références et bibliographie»
MAD	MAD est l'abréviation de «Maintien à Domicile». En Suisse, les organisations locales à but non lucratif proposent des services d'aide et de soins (essentiellement à domicile) aux malades et aux personnes nécessitant des soins.

- MeDIswiss** MeDIswiss - Medical Data Interchange Swiss.
- L'association VIG (association pour l'informatique dans le système de santé a lancé le projet eHealth d'avenir MeDIswiss avec T-Systems Schweiz et ses partenaires de technologie. Une plate-forme E-Health pour l'échange sécurisé de données médicales entre les prestataires doit être mise en place en plusieurs étapes dans le canton de Saint-Gall à des fins d'expérimentation, puis intégrée ultérieurement dans le système de santé de Suisse orientale.
http://www.sg.ch/home/gesundheit/organisation_gd/informatik_vig/ehealth/projekte/projekte.html
- MPI** Un Master Patient Index (MPI) est un index référençant tous les indices d'un patient de différents domaines (hôpitaux, services d'un hôpital, cabinets médicaux, etc.). Un MPI sert à gérer les informations de sources différentes sous une identité commune (un indice).
- MSF** Microsoft Solutions Framework (MSF) est un modèle de processus qui supportent les projets d'infrastructure ainsi que le développement de logiciel. Le MSF met à disposition un modèle de procédé qui est intégré dans un modèle de processus commercial pour toute la durée de vie d'un paysage informatique. Il permet ainsi également de soutenir de grands projets à l'aide de ce modèle de procédé. Il est basé sur les éléments principaux du modèle d'équipe, du modèle de processus, du modèle d'architecture d'application et de la gestion des risques.
- OFCOM** Office fédéral de la communication. <http://www.OFCOM.admin.ch/>
- OSI** Le modèle OSI (Open Systems Interconnection) décrit une forme modélisée de transmission de données pour la communication de systèmes ouverts de traitement des informations (entre des ordinateurs sur Internet).
- Il s'agit d'un procédé et de règles unifiés pour l'échange de données sous forme d'un modèle à sept niveaux: transmission de bit, protection, entremise, transport, session, représentation et application.
- Le modèle OSI existe depuis 1979 et a été standardisé en 1983 par l'ISO. Aujourd'hui, le modèle OSI sert de base à plusieurs protocoles de réseau indépendants du fabricant.
- PACS** Le «Picture Archiving and Communication System» (PACS) est un système d'archivage d'images et de communication utilisé en médecine, à base d'ordinateurs numériques et de réseaux. DICOM est le principal format de données utilisé, notamment pour les radiographies.

RFC	Les request for comment (RFC) sont une série de documents et normes concernant l'Internet http://www.rfc-editor.org/
RIM	Reference Information Model Modèle de classe générique pour des systèmes d'information médicaux servant de base à la définition des types de messages pour le standard HL7 version 3.
RUP	Rational Unified Process (RUP) est un modèle de procédé orienté sur les objets pour le développement de logiciels et un produit commercial de la société Rational Software qui fait partie du groupe IBM depuis 2002. IBM a depuis perfectionné le RUP et son logiciel inhérent, et en est actuellement à la 9 ^{ème} version (2006). Le RUP utilise le langage UML (Unified Modeling Language).
Sciphox	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Sciphox GbR mbH Société en participation qui crée des spécifications de documents au standard HL7 et Clinical Document Architecture CDA pour des scénarios d'application allemands. http://www.sciphox.de/ueber_uns/flyerallgemein.pdf
SOA	Service Oriented Architecture. Concept de gestion qui aspire à une infrastructure ICT orientée vers les processus commerciaux capable de réagir rapidement aux évolutions dans un environnement commercial.
SSL	Transport Layer Security (TLS) ou Secure Sockets Layer (SSL) est un protocole de chiffrement hybride pour les transmissions de données sur Internet.
Stylesheet	La Stylesheet est un langage de description en technique informatique. Stylesheet est comparable à une présentation de format. Le principe est la séparation des informations (données) et la représentation. Stylesheet interprète les données attribuées (texte, tableaux, graphiques, etc.) et les formate (ex: pour une sortie écran) conformément aux règles prédéfinies. Stylesheet permet une division du travail dans une plus large mesure que ce qui était auparavant possible avec par exemple HTML et les ordres de formatage intégrés.
URI	Un URI (de l'anglais Uniform Resource Identifier, soit identifiant uniforme de ressource) est un identifiant composé d'une chaîne de caractères servant à identifier des ressources abstraites ou physiques. Les URI sont des identifiants de ressources sur Internet (comme les sites Web, divers fichiers, l'appel des services Web, mais aussi par exemple des destinataires d'e-mails).
URL	Une URL (Uniform Resource Locator) est un localisateur uniforme de ressource. Il s'agit d'un sous-type d'URI qui permet d'identifier une ressource au

moyen du protocole de réseau utilisé (ex: http ou ftp), ainsi que l'emplacement (en anglais. 'location') des ressources dans les réseaux informatiques.

Etant donnée que les URL sont la première forme des URI (et la plus fréquente), les deux termes sont souvent utilisés de manière synonymique.

- VHitG Abréviation allemande signifiant «Union des fabricants de solutions informatiques pour le système de santé».
- Publication du guide d'implémentation du rapport électronique médical allemand.
- www.vhitg.de
- XML XML, pour Extensible Markup Language (langage de balisage extensible), est une langue de balisage pour représenter des données structurées hiérarchiquement sous forme de fichiers de textes. XML est utilisé de préférence pour l'échange de données entre différents systèmes informatiques, en particulier sur Internet.
- XDS Cross-Enterprise Document Sharing. Profil d'intégration publié par IHE pour l'échange de documents cliniques.