



Résumé du dossier du patient pancanadien

Spécification d'interopérabilité RDP-CA

Version : 1.0.0

Type : version de mise à l'essai

Date de la version : 17 octobre 2022

Table des matières

1 Introduction.....	4
2 Public cible.....	5
3 But.....	6
4 Glossaire des termes et abréviations.....	7
5 Préface	16
5.1 Feuille de route générale de la spécification RDP-CA	16
5.2 Version de mise à l'essai du RDP-CA.....	17
5.3 Contexte	18
5.4 Introduction à IHE	19
5.5 Survol des sections du document	19
5.6 Documents et sources connexes	20
5.6.1 Trousse de documents de la spécification RDP-CA	21
5.7 Convention de versionnage	21
5.8 Mots-clés des niveaux d'obligation.....	21
5.9 Méthodologie	21
5.10 Approche relative aux cas d'utilisation	22
5.11 Cycle de publication	22
6 Survol des cas d'utilisation de la spécification RDP-CA.....	23
6.1 Survol des cas d'utilisation	23
6.2 Cas d'utilisation inclus.....	23
6.3 Cas d'utilisation non inclus	23
6.4 Acteurs des cas d'utilisation et services.....	23
6.5 Contraintes et hypothèses de conception.....	25
7 Exigences d'interopérabilité de base	26
7.1 Mappage des acteurs avec les exigences d'interopérabilité.....	26
7.2 Tableau 1.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 1 : Le PS crée un RDP-CA	26
7.3 Tableau 1.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 1 : Le PS crée un RDP-CA	28
7.4 Tableau 2.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 2 : Le PS visualise/consomme un RDP-CA.....	29
7.5 Tableau 2.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 2 : Le PS	

visualise/consomme un RDP-CA.....	31
7.6 Tableau 3.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 3 : Le patient visualise/consomme un RDP-CA.....	33
7.7 Tableau 3.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 3 : Le patient visualise/consomme un RDP-CA.....	34
8 Conformité relative aux acteurs du RDP-CA.....	37
8.1 Spécification OpenAPI	37
8.2 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA pour deux patrons d'implantation	37
8.3 Option 1 – Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD	37
8.3.1 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA : Option 1 – Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD	37
8.3.2 Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents	38
8.3.3 Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents	38
8.4 Option 2 – Patron d'échange d'information sur la santé FHIR basé sur CA:FeX	44
8.4.1 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA : Option 2 – Patron d'échange d'information sur la santé FHIR basé sur CA:FeX	44
9 Principes de confidentialité et de sécurité.....	49
9.1 Principes de confidentialité	49
9.2 Principes de sécurité	49
10 Modèles d'information, applications et infrastructure	50
11 Modèle de données de contenu du RDP-CA et profils FHIR	53

1 Introduction

La *spécification d'interopérabilité RDP-CA* est une spécification implantable et testable basée sur la spécification de l'International Patient Summary (IPS – résumé international du dossier médical du patient) et sur le guide d'implantation de l'IPS d'HL7. Elle définit les éléments fondamentaux pour la création et l'échange de résumés du dossier du patient indépendants des problèmes de santé du patient, des spécialités médicales et des traitements. Les éléments fondamentaux du RDP-CA peuvent être configurés pour répondre aux besoins particuliers des provinces et des territoires. Un résumé du dossier du patient est un extrait du dossier de santé pris à un moment précis et qui contient un ensemble normalisé de données cliniques et contextuelles (rétrospectives, simultanées, prospectives), dont les données minimales nécessaires et suffisantes pour déterminer le traitement d'un patient au point d'intervention.

La spécification RDP-CA, rédigée conformément aux bonnes pratiques internationales, contient toute l'information dont un responsable de l'implantation a besoin pour développer les composantes nécessaires à la création, à la consommation et à l'échange de résumés du dossier du patient, et elle peut s'appliquer aux systèmes d'information existants et nouveaux.

2 Public cible

Le présent document s'adresse, sans s'y limiter, aux destinataires suivants :

- les personnes intéressées par l'intégration des systèmes d'information sur la santé et des flux de tâches;
- les services des TI des établissements de santé;
- le personnel technique des fournisseurs qui participent à l'initiative IHE;
- les experts qui participent à l'élaboration des normes;
- les développeurs de logiciels.

3 But

Le but du présent document est le suivant :

- présenter trois cas d'utilisation du RDP-CA;
- décrire un ensemble d'exigences détaillées concernant les acteurs, les transactions et les liens avec les profils et normes applicables;
- préciser les patrons d'implantation qui permettent l'échange du RDP-CA;
- décrire l'ensemble d'exigences qui complète les profils IHE, les spécifications d'interopérabilité pancanadiennes (p. ex. CA:FeX) et les profils FHIR d'HL7 requis par la spécification RDP-CA, qui comporte des contraintes canadiennes.

4 Glossaire des termes et abréviations

Le tableau suivant fournit la liste des termes et des abréviations que vous retrouverez dans les spécifications d'interopérabilité pancanadiennes (RDP-CA, CA:FeX) et/ou dans l'information sur le prototype et la validation.

Terme/abréviation	Définition
Acteurs IHE	<p>Les acteurs IHE (p. ex. professionnel de la santé, DME, DSE, etc.) ont pour rôle de produire et/ou de gérer l'information et/ou d'effectuer une action en fonction de l'information, dans le contexte d'un profil IHE.</p> <p>(Source : https://wiki.ihe.net/index.php/Actors)</p>
Architecture de référence (AR)	<p>Modèle évolutif de disponibilité des services qui prend en charge un vaste écosystème d'interopérabilité ne se limitant pas aux résumés du dossier du patient. Il a pour but de faciliter le dialogue, la collaboration et la convergence de multiples intervenants vers l'adoption de normes ouvertes communes. Il s'agit d'une vue technique conceptuelle qui fournit un vocabulaire commun ainsi qu'un ensemble d'acteurs et de transactions qui représentent les composantes habituelles d'un écosystème de santé numérique (solutions des secteurs public et privé). L'AR associe des composantes fondamentales provenant d'organismes internationaux d'élaboration de normes à des patrons d'implantation développés au Canada.</p>
ATNA	<p>Le profil ATNA (<i>Audit Trail and Node Authentication</i>, ou piste d'audit et authentification de nœuds) précise les éléments fondamentaux de toute forme de systèmes sécurisés : authentification des nœuds, authentification des utilisateurs, journalisation des événements (audit) et cryptage des télécommunications. Il est également utilisé pour indiquer que d'autres propriétés de sécurité interne – contrôle d'accès, contrôle de configuration, restriction de privilèges, etc. – sont fournies.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-9.html)</p>
Auteur	<p>Professionnel de la santé qui rédige et/ou modifie des données cliniques, p. ex. un résumé du dossier du patient.</p>
Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP)	<p>Base de données qui contient l'information sur les médicaments dont la vente est autorisée par Santé Canada. La BDPP est automatiquement mise à jour tous les soirs et indique la disponibilité des médicaments au Canada.</p>
CA:FeX (<i>Canadian FHIR Exchange</i> , ou échange FHIR canadien)	<p>Spécification d'interopérabilité visant à faciliter l'implantation de patrons d'échange FHIR RESTful qui ont été développés à partir de la norme de référence FHIR et qui peuvent être appliqués à une infrastructure non FHIR existante tout aussi facilement qu'à des serveurs FHIR.</p>
CA:FMT (<i>Canadian Formatting Service</i> , ou service de formatage canadien)	<p>Spécification qui permet de convertir des documents en différents formats (p. ex. de FHIR à PDF, à CDA, etc.).</p>
Centre de médecine familiale	<p>Le Collège des médecins de famille du Canada définit le centre de médecine familiale (CMF) comme suit :</p> <p>« Le CMF est une pratique de médecine de famille définie par ses patients comme l'endroit où ils se sentent le plus à l'aise de parler de leur santé personnelle et familiale, ainsi que de leurs problèmes de santé. (...) Un CMF sert de point central pour la coordination et la continuité des soins liés à tous les services médicaux que ses patients reçoivent dans la communauté</p>

Terme/abréviation	Définition
	<p>médicale. »</p> <p>Ce concept est présenté plus en détail dans le document Une vision pour le Canada : La pratique de la médecine familiale - Le Centre de médecine de famille, publié par le Collège des médecins de famille du Canada.</p>
Consommateur	Système d'information sur la santé ou de dossiers médicaux (DME, SIS, SIC, DSP, portail-patient, DSE) qui permet à un professionnel de la santé autorisé ou à un patient/sujet de soins d'accéder à un document clinique (p. ex. RDP-CA) ou de le recevoir.
Couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS)	<p>Spécification d'interface pour l'infrastructure de DSE qui définit les composantes des services, les rôles des services, le modèle d'information et les normes de messagerie nécessaires à l'échange de données du DSE et à l'exécution de profils d'interopérabilité entre les services de DSE.</p> <p>(Source : https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/292-architecture-sdse-rapport-complet/view-document, page 360)</p>
CT	<p>Le profil d'intégration <i>Consistent Time</i> (CT) (synchronisation du temps) permet de bien synchroniser les horloges et les horodateurs des nombreux ordinateurs d'un réseau. Ce profil spécifie une synchronisation comportant une erreur médiane inférieure à 1 seconde. Cela suffit dans la plupart des cas.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-7.html)</p>
Dépôt de documents (local ou central)	Voir la définition de Dépôt de données cliniques (local ou central).
Dépôt de données cliniques (local ou central)	Aussi appelé « Dépôt de documents cliniques ». Espace de stockage partagé pour les documents cliniques qui peut être hébergé localement (c.-à-d. par le producteur de données) ou dans l'infrastructure centrale et auquel les utilisateurs autorisés peuvent accéder.
Dépôt FHIR®	Dépôt basé sur FHIR et utilisé pour le stockage des données cliniques.
Domaines IHE	<p>Les domaines IHE sont responsables de l'élaboration et de la tenue à jour des cadres techniques (<i>IHE Technical Frameworks</i>) qui décrivent les profils d'intégration. Chaque domaine gère les profils d'intégration dans une discipline particulière des soins de santé (p. ex. les soins virtuels).</p> <p>(Source : https://wiki.ihe.net/index.php/Domains)</p>
Dossier de santé électronique (DSE)	<p>Solution clinique qui contient un ensemble de données numériques sécurisées et confidentielles sur la santé du patient. Ces données peuvent être partagées entre différents milieux de soins/systèmes cliniques intégrés. Le DSE améliore l'échange et l'interprétation de l'information médicale par les professionnels de la santé qui traitent le patient. Exemples de DSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CareConnect est le DSE sécurisé et à accès en lecture seule de la Colombie-Britannique. Il offre en tout temps aux professionnels de la santé une vue intégrée à l'échelle provinciale de l'information médicale centrée sur le patient, afin de faciliter la prestation des soins dont il a besoin. • HEALTHe NL est le DSE de Terre-Neuve-et-Labrador. Il fournit des données exactes et fiables qui permettent d'améliorer la prestation des soins, la prise de décisions et l'élaboration des politiques ainsi que d'accroître la reddition de comptes, la stabilité et l'efficacité au sein du réseau provincial de la santé.

Terme/abréviation	Définition
	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta Netcare est le nom de tous les projets rattachés au DSE provincial, système électronique sécurisé et confidentiel regroupant l'information sur la santé des patients sous la forme de dossiers patients uniques, complets et intégrés. • Autres systèmes cliniques : dans certaines autorités sanitaires, d'autres systèmes cliniques peuvent faire office de DSE, car ils conservent les résumés du dossier du patient.
Dossier de santé électronique longitudinal	Dossier patient unique et complet composé de données provenant de nombreuses sources dans le continuum des soins de santé.
Échange d'information sur la santé (EIS)	<p>L'échange d'information sur la santé (EIS) permet aux médecins, aux infirmières, aux pharmaciens, aux autres professionnels de la santé et au patient concerné d'accéder de manière appropriée à l'information médicale vitale du patient et de la partager par voie électronique sécurisée, ce qui contribue à améliorer la rapidité, la qualité, la sûreté et le coût des soins.</p> <p>Bien que l'EIS ne remplace pas la communication entre le professionnel de la santé et le patient, il améliore grandement l'exhaustivité des dossiers médicaux (ce qui peut avoir un effet important sur les soins), puisque les antécédents, les médicaments pris par le patient et d'autres renseignements sont examinés conjointement pendant les consultations.</p> <p>L'échange efficace et rapide de l'information vitale sur le patient permet d'éclairer la prise de décisions au point d'intervention; d'éviter les réadmissions, la répétition inutile des analyses et examens et les erreurs liées aux médicaments; et, enfin, d'améliorer les diagnostics.</p> <p>(Source : https://www.healthit.gov/topic/health-it-and-health-information-exchange-basics/what-hie)</p>
Ensemble de données extensible du RDP-CA	<p>Contenu du RDP-CA pouvant être augmenté afin de refléter un cas d'utilisation du RDP-CA qui complète les cas d'utilisation primaires.</p> <p>*Note : L'ensemble de données est dit « extensible » parce qu'on peut y ajouter des domaines de données, comme les antécédents familiaux.</p>
Exigences d'interopérabilité opérationnelle/juridique	Conditions permettant à des organisations indépendantes les unes des autres d'exécuter un processus ou de fournir un service en collaboration.
Exigences d'interopérabilité syntaxique/sémantique	Conditions syntaxiques et sémantiques nécessaires pour que les données échangées entre les systèmes de dossiers médicaux puissent être interprétées correctement et que leur signification puisse être établie sans ambiguïté.
Exigences d'interopérabilité technique	Conditions requises pour qu'un système de dossiers médicaux transmette des données à un autre système de dossiers médicaux et pour que le système récepteur accuse réception des données utiles.
Exigences opérationnelles non testables	Exigences opérationnelles qui ne sont pas directement rattachées à un profil IHE dans la spécification du RDP-CA (p. ex. exigences à prendre en considération ou destinées à guider les responsables de l'implantation du RDP-CA).
Exigences opérationnelles testables	Exigences opérationnelles qui sont directement rattachées à un profil IHE dans la spécification du RDP-CA.

Terme/abréviation	Définition
Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR®)	<p>Cadre de normes de nouvelle génération créé par HL7. Alliant les meilleures caractéristiques des produits V2, V3 et CDA d'HL7 aux plus récentes normes du Web, FHIR® se distingue par sa grande applicabilité.</p> <p>(Source : http://www.hl7.org/implement/standards/fhir/)</p>
Gazelle	<p>Gazelle est une suite d'outils virtuels, développée par IHE Europe, qui sert à la réalisation de tests d'interopérabilité. Elle permet aux organisations gouvernementales et aux fournisseurs de valider le rôle qu'ils joueront dans un écosystème et leur capacité à satisfaire aux exigences d'interopérabilité. La suite met à leur disposition plusieurs options en libre-service d'autotest et d'innovation pour tester la conformité de leurs systèmes avec les profils d'intégration représentés.</p>
Health Level Seven (HL7)	<p>Fondé en 1987, Health Level Seven (HL7) est un organisme à but non lucratif dont le mandat est de fournir un cadre de travail exhaustif et des normes pour l'échange, l'intégration, la transmission et l'extraction d'information électronique sur la santé pour soutenir la pratique clinique ainsi que la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé.</p> <p>(Source : http://www.hl7.org/about/index.cfm?ref=nav)</p>
ID	<p>Identifiant (de patient, de client, de ressource, etc.)</p>
Infrastructure centrale	<p>Infrastructure qui recueille l'information médicale provenant des organisations participantes et qui la stocke dans un emplacement centralisé. L'infrastructure offre également des mécanismes de contrôle d'accès. En général, l'infrastructure centrale relève de la province ou du territoire.</p>
Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)	<p>IHE est une initiative menée par des professionnels de la santé et des représentants de l'industrie et qui vise à améliorer le partage de l'information entre les systèmes informatiques du secteur de la santé. IHE préconise l'utilisation coordonnée de normes reconnues, comme DICOM et FHIR, pour répondre aux besoins cliniques de la manière la plus propice à l'optimisation des soins. Les systèmes développés en conformité avec les exigences d'IHE communiquent mieux entre eux, sont plus faciles à implanter et permettent au personnel soignant d'utiliser plus efficacement l'information.</p> <p>(Source : https://www.ihe.net/)</p>
Interopérabilité	<p>L'interopérabilité permet à l'information de circuler librement entre des solutions et appareils hétérogènes. Lorsque les diverses parties du réseau de la santé sont interopérables, elles « parlent la même langue ». L'interopérabilité améliore la continuité des soins, la collaboration entre les professionnels de la santé et l'accès des patients à leur information médicale. En éliminant le cloisonnement des données, elle réduit l'inefficience et la redondance dans le réseau de la santé.</p> <p>Jamais la connexion, la collaboration et la communication n'ont été aussi importantes pour le réseau de la santé. En raison de la hausse de l'utilisation des solutions de santé numériques, il est désormais indispensable d'assurer un partage électronique sûr et efficace de l'information dans tout le cercle des soins. Mais pour continuer à améliorer les soins de santé au Canada, l'interopérabilité s'impose – un réseau connecté est un réseau en meilleure santé.</p> <p>Vous trouverez plus d'information à ce sujet sur la page Interopérabilité du site Web d'Inforoute.</p>

Terme/abréviation	Définition
IUA	<p>Le profil <i>Internet User Authorization</i> (IUA) (autorisation de l'utilisateur Internet) prend en charge l'autorisation des transactions réseau lors de l'utilisation des transports HTTP RESTful. IHE a créé des profils d'autorisation pour les services Web et les transactions basées sur SOAP, tandis que le profil IUA est un profil d'autorisation pour les transactions HTTP RESTful.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-34.html)</p>
Mandataire du patient	<p>Personne ou entité autorisée à agir au nom d'un patient/sujet de soins. Il peut s'agir d'un parent d'enfant à charge, d'un parent d'adulte à charge, d'une personne ayant une procuration, etc.</p>
MHD	<p>Le profil <i>Mobile access to Health Documents</i> (MHD) (accès mobile aux documents médicaux) définit une interface normalisée (interface de programmation d'application, ou API) pour l'échange de documents cliniques entre appareils mobiles, afin que l'environnement de déploiement des applications mobiles soit homogène et réutilisable.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/MHD/index.html)</p>
Numéro d'identification de médicament (DIN)	<p>Numéro à huit chiffres, généré par ordinateur, que Santé Canada attribue à chaque produit médicamenteux avant qu'il soit commercialisé au Canada.</p>
P et T	<p>Provinces et territoires</p>
PDQm	<p>Le profil <i>Patient Demographics Query for Mobile</i> (PDQm) (requête de données démographiques de patients pour appareils mobiles) définit une interface RESTful allégée vers un fournisseur de données démographiques de patients qui utilise des technologies facilement accessibles aux applications mobiles et aux applications allégées sur navigateur.</p> <p>(Source: https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-38.html)</p>
PIXm	<p>Le profil <i>Patient Identifier Cross-Reference for Mobile</i> (PIXm) (références croisées des identifiants du patient pour appareils mobiles) fournit des transactions RESTful pour les applications mobiles et les applications allégées sur navigateur, transactions qui permettent de créer, de mettre à jour ou de supprimer des dossiers patients dans un gestionnaire de références croisées des identifiants du patient (<i>Patient Identifier Cross-Reference Manager</i>) et d'interroger celui-ci pour la recherche des identifiants interdomaines d'un patient.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-41.html)</p>
PMIR	<p>Le profil <i>Patient Master Identity Registry</i> (PMIR) (registre de l'identité maîtresse du patient) prend en charge la création, la mise à jour et la dépréciation des données relatives à l'identité maîtresse du patient, ainsi que l'abonnement aux notifications signalant les modifications apportées à l'identité maîtresse, en utilisant les ressources de la norme FHIR et les transactions RESTful.</p> <p>(Source : https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_PMIR.pdf)</p>
Portail-patient	<p>Point d'accès Web sécurisé qui donne au patient un accès sécurisé à ses renseignements personnels sur la santé (RPS) et à d'autres services de santé numériques en libre-service. Un portail-patient peut être hébergé sur une solution de DME.</p>

Terme/abréviation	Définition
Producteur	Système (DME, SIS, SIC, DSP ou DSE) qui crée/produit un document clinique (p. ex. RDP-CA) à la suite d'une requête d'un professionnel de la santé autorisé, d'un sujet de soins/patient ou d'un autre système autorisé.
Professionnel de la santé (PS)	Personne qui exerce une profession réglementée dans le domaine de la santé (médecin, infirmière, dentiste, pharmacien).
Profils d'intégration IHE	<p>Les profils d'intégration IHE apportent une solution aux problèmes d'interopérabilité qui se posent dans les tâches cliniques courantes, représentées dans les cas d'utilisation. Les profils d'intégration décrivent en détail les spécifications techniques qui sous-tendent l'implantation des normes pertinentes en vue d'assurer un flot ininterrompu d'information entre différentes applications logicielles qui interviennent dans un cas d'utilisation spécifique.</p> <p>Les profils indiquent comment les systèmes informatiques peuvent fournir un soutien intégré à un flux clairement défini, chaque profil prenant en charge une tâche clinique donnée dans un domaine clinique particulier. Les profils IHE peuvent être utilisés pour une implantation progressive de systèmes dans différents domaines et la mise en place graduelle d'applications de santé électroniques interopérables.</p> <p>(Source : https://www.ihe-europe.net/about-us/faq)</p>
Projetathon	Étape importante et bonne pratique de mise à l'essai et de validation d'une spécification, où les responsables de l'implantation collaborent pour tester leurs solutions en utilisant une méthodologie et des outils qui accélèrent l'interopérabilité. Un projetathon donne l'occasion aux participants de tester leurs systèmes entre eux et par rapport à un environnement de référence. Il leur permet aussi de mettre en commun leurs connaissances pratiques.
Répertoire canadien des médicaments (RCM)	Terminologie relative aux médicaments destinée à être utilisée dans les solutions de santé numériques au Canada, entre autres la solution nationale d'ordonnances électroniques (PrescripTion ^{MC}).
Résumé du dossier du patient pancanadien (RDP-CA)	Résumé électronique du dossier du patient destiné à être utilisé au point d'intervention et qui comprend un ensemble minimal de données médicales, en conformité avec les spécifications applicables. Le RDP-CA est un extrait du dossier du patient pris à un moment précis et qui contient un ensemble normalisé de données cliniques et contextuelles (rétrospectives, simultanées, prospectives), dont les données minimales nécessaires et suffisantes pour déterminer le traitement d'un patient au point d'intervention. Il est indépendant des problèmes de santé du patient, des spécialités médicales et des traitements.
Résumé international du dossier médical du patient (IPS, pour <i>International Patient Summary</i>)	<p>Ensemble d'éléments de données minimal et non exhaustif défini par la norme ISO/EN 17269 et implanté à l'aide des normes CDA et FHIR d'HL7. Cet ensemble forme un document de synthèse clinique qui peut être utilisé dans le cadre de soins planifiés ou non, localement ou à l'étranger. Le profil IPS précise les données requises et les critères de conformité nécessaires des cas d'utilisation d'un résumé international du dossier médical du patient.</p> <p>(Source : https://wiki.ihe.net/index.php/International_Patient_Summary_(IPS))</p>
SIS	Système d'information sur la santé
Soins locaux non planifiés	Soins non planifiés donnés à un résident du Canada dans/par le réseau canadien de la santé. Cela inclut les soins fournis par les organismes gouvernementaux fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que les soins pangouvernementaux.

Terme/abréviation	Définition
Soins locaux planifiés	Soins planifiés donnés à un résident du Canada dans/par le réseau canadien de la santé. Cela inclut les soins fournis par les organismes gouvernementaux fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que les soins pangouvernementaux.
Soins transfrontaliers non planifiés	Soins non planifiés donnés à un résident du Canada dans/par un autre pays.
Soins transfrontaliers planifiés	Soins planifiés donnés à un résident du Canada dans/par un autre pays.
Solution clinique	Toute combinaison d'actifs et de processus de technologie de l'information sur la santé qui permet la communication, la gestion et le traitement final des données cliniques entre un producteur et un consommateur. Les solutions cliniques peuvent être constituées de divers systèmes producteurs et consommateurs, notamment le DME, le SIS, le SIC, le DSP, le DSE ou toute combinaison de ceux-ci.
Solution de RDP-CA	Toute combinaison d'actifs et de processus de technologie de l'information sur la santé qui permet la création, la communication, la gestion et le traitement final d'un RDP-CA entre un producteur et un consommateur de RDP-CA. Les solutions de RDP-CA peuvent être constituées de divers systèmes producteurs et consommateurs, notamment le DME, le SIS, le SIC, le DSP, le DSE ou toute combinaison de ceux-ci.
Spécification du RDP-CA	Spécification implantable et testable basée sur le profil IPS d'IHE et sur le guide d'implantation de l'IPS d'HL7. Vous trouverez plus d'information sur la spécification du RDP-CA ici .
SUT	Système à tester, système à l'essai
SVCM	Le profil <i>Sharing Valuesets, Codes and Maps</i> (SVCM) (partage d'ensembles de valeurs, de codes et de mappages) définit une interface allégée par laquelle les systèmes informatiques du réseau de la santé peuvent extraire une nomenclature uniforme gérée de manière centralisée et des mappages entre les systèmes de codes basés sur la spécification FHIR. (Source : https://wiki.ihe.net/index.php/Sharing_Valuesets,_Codes_and_Maps_(SVCM))
Système de dossiers de santé	Terme générique qui peut désigner un système de dossiers médicaux, un système d'information sur la santé (SIS), un système d'information clinique (SIC), un système de dossiers de santé électroniques (DSE) ou un système de dossiers de santé personnels (DSP). Il décrit aussi de manière générale les acteurs susceptibles de produire et/ou de consommer un RDP-CA. Les patrons d'implantation adoptés par les provinces et territoires détermineront les types de systèmes utilisés pour la création, la visualisation, la consommation et la gestion des résumés du dossier du patient.
Terminologie	Ensemble de concepts identifiables de manière unique et auxquels sont associées des représentations, des désignations et des significations.
Test de conformité	Processus d'évaluation structuré visant à garantir qu'une solution ou un système clinique implante correctement une spécification particulière (p. ex. la spécification du RDP-CA), c'est-à-dire que l'implantation a été faite en conformité avec les paramètres indiqués dans la spécification en question.
Transactions IHE	Interactions entre des acteurs qui communiquent l'information requise au moyen de messages normalisés (p. ex. requête de recherche de patient, envoi du résumé du dossier du patient).

Terme/abréviation	Définition
	(Source : https://wiki.ihe.net/index.php/PCC_TF-1/About)
XDM	<p>Le profil <i>Cross-Enterprise Document Media Interchange</i> (XDM) (échange média de documents entre organisations) assure l'échange de documents à l'aide d'une structure commune de fichiers et de répertoires sur plusieurs types de supports classiques. Ce profil permet au patient d'utiliser un support physique pour transporter ses documents médicaux. Il rend également possible la transmission de documents médicaux de personne à personne par courrier électronique. Le profil XDM prend en charge le transfert de données concernant plusieurs patients au sein d'un même échange de données.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-16.html)</p>
XDS	<p>Le profil <i>Cross-Enterprise Document Sharing</i> (XDS) (échange de documents entre organisations) facilite l'enregistrement et la distribution des dossiers de santé électroniques des patients et l'accès à ceux-ci dans tous les établissements de santé.</p> <p>(Source : https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-10.html)</p>

5 Préface

Pour aider les provinces et territoires, Inforoute Santé du Canada (Inforoute) facilite diverses initiatives de collaboration pancanadienne visant à faire progresser l'interopérabilité. Même s'il y a encore de nombreux obstacles à l'interopérabilité, la présente spécification permet l'échange de résumés du dossier du patient.

Un résumé du dossier du patient (RDP) est un extrait du dossier du patient pris à un moment précis et qui contient un ensemble normalisé de données cliniques et contextuelles (rétrospectives, simultanées, prospectives), tandis qu'un dossier de santé longitudinal est un dossier patient unique et complet composé de données provenant de nombreuses sources dans le continuum des soins de santé.

Le Canada n'est pas le seul à essayer de résoudre ce problème. Le projet du résumé international du dossier médical du patient (IPS), qui a vu le jour en Europe il y a plusieurs années, a été adopté par ISO, IHE et HL7 International. De plus, un groupe de travail dirigé par l'Office of the National Coordinator (ONC) des États-Unis, le Global Digital Health Partnership (GDHP), planche sur des solutions pour permettre l'échange de résumés du dossier du patient à l'échelle internationale. Le Canada participe activement à ce partenariat. À la réunion du G7 de juin 2021, le Canada s'est engagé à travailler avec les provinces et les territoires, les fournisseurs et les organisations participantes pour élaborer une spécification pancanadienne implantable qui s'aligne sur l'IPS et qui tient compte des réalités des provinces et des territoires. Le principe fondamental adopté pour le RDP-CA consiste à s'aligner le plus possible sur les profils de l'IPS. Ce principe aidera les P et T à représenter leurs flux de tâches cliniques et les responsables de l'implantation à déployer les efforts de gestion du changement nécessaires pour soutenir les activités d'adoption, afin que cet investissement soit rentable.

En octobre 2021, le CHIEF Executive Forum, un groupe très influent membre de Digital Health Canada, a publié un livre blanc, [The Value of the International Patient Summary in Canada](#), qui fait un survol de l'implantation de l'IPS dans le monde et présente les leçons tirées par d'autres pays. On y explore les avantages et la valeur de l'IPS pour les patients, les cliniciens et le réseau de la santé, et les leçons sont traduites en thèmes clés pour l'IPS au Canada, et en une feuille de route pour une implantation réussie.

5.1 Feuille de route générale de la spécification RDP-CA

La feuille de route de la spécification RDP-CA, résumée dans le tableau suivant, présente l'objectif actuel du RDP-CA, en commençant par les P et T qui permettent l'échange de résumés du dossier du patient qui contiennent de l'information provenant d'une seule source pour la prestation de soins à l'échelle locale. À mesure que le RDP-CA évoluera, du contenu s'ajoutera pour répondre aux besoins des responsables de son implantation au Canada, comme la capacité de regrouper l'information du résumé du dossier du patient provenant de sources multiples pour créer un résumé pouvant être partagé avec des pays cibles.

Palier	Scénarios d'utilisation attendus	Implantation attendue	Feuille de route générale
Local	<ul style="list-style-type: none"> Un RDP est accessible pour les transitions de soins à l'échelle locale (d'un PS à un autre) Un PS verse les données de résumés dans un dépôt provincial/territorial 	<ul style="list-style-type: none"> Échange entre les systèmes de PS Téléversement de DME/dossiers d'un SIS dans un dépôt de RDP provincial/territorial Multiplis sources de données non vérifiées/traitées 	Objectif actuel (AB, CB, MB, TNL, ON, SK)

Palier	Scénarios d'utilisation attendus	Implantation attendue	Feuille de route générale
Provincial/ territorial	<ul style="list-style-type: none"> Un patient/PS consulte un résumé provincial/territorial Un PS met à jour un dossier local à la lumière du résumé provincial/territorial Un patient contribue au résumé provincial/territorial 	<ul style="list-style-type: none"> Le dépôt provincial/territorial regroupe et relie de multiples sources de données pour créer un seul résumé du dossier du patient 	Objectif futur (pourrait changer)
Interprovincial/ interterritorial	<ul style="list-style-type: none"> Un patient/PS peut consulter un résumé harmonisé pour toutes les provinces et tous les territoires Un PS met à jour un dossier local à la lumière du résumé interprovincial/interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé du dossier du patient et les ensembles de données sont harmonisés à l'échelle des provinces/territoires. On commencera probablement par un sous-ensemble général qui évoluera pour s'adapter aux spécialités pertinentes. 	
International	<ul style="list-style-type: none"> Un patient peut accéder à son résumé de dossier pour recevoir des soins à l'étranger Un PS à l'étranger transmet/consulte le résumé pour la prestation de soins transfrontaliers, p. ex. forces armées, long séjour à l'étranger, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé du dossier du patient est entièrement harmonisé pour être échangé avec d'autres pays cibles. 	

5.2 Version de mise à l'essai du RDP-CA

La première version de mise à l'essai du RDP-CA permettra l'échange de résumés du dossier du patient dont l'information provient d'une source unique aux fins de la prestation de soins locaux planifiés et non planifiés.

L'implantation d'une spécification RDP-CA alignée sur l'IPS exigera un certain nombre de versions, conformément à la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne. La première version de mise à l'essai présentera trois cas d'utilisation jugés prioritaires par les provinces canadiennes participantes (Alberta (AB), Colombie-Britannique (CB), Ontario (ON), Saskatchewan (SK) et Terre-Neuve-et-Labrador (TNL)) ainsi que les exigences opérationnelles, les acteurs et les transactions, la terminologie et les profils FHIR qui les soutiennent. Le tableau suivant présente :

- l'alignement du RDP-CA sur l'IPS-UV,
- les domaines de données qui intéressent les provinces et territoires participants (dont le Manitoba (MB), selon son service de sommaire du dossier de client d'un centre de médecine familiale);
- les domaines de données inclus dans la spécification RDP-CA et les domaines de données que l'on

prévoit inclure dans de futures versions.

RDP-CA : Domaines de données d'intérêt par province/territoire et version

IPS-UV		RDP- CA							AB	CB	MB	TNL	ON	SK	v1.0.0 (essai)	Future	
Entête	Sujet	En-tête	Sujet													+	
	Auteur		Auteur														+
	Attestateur		Attestateur														+
	Dépositaire		Dépositaire														+
Requis	Résumé des médicaments	Recommandé	Résumé des médicaments													+	
	Allergies et intolérances		Allergies et intolérances														+
	Problèmes de santé		Problèmes de santé														+
Recommandé	Vaccins	Recommandé	Vaccins													+	
	Historique des interventions		Historique des interventions														+
	Appareils médicaux		Appareils médicaux														
	Résultats diagnostiques		Résultats diagnostiques														
Optionnel	Signes vitaux	Optionnel	Signes vitaux													+	
	Antécédents de maladie		Antécédents de maladie														+
	Antécédents sociaux		Antécédents sociaux														+
	Directives préalables		Directives préalables														
	Grossesse		Grossesse														
	État fonctionnel		État fonctionnel														
	Plan de traitement		Plan de traitement														
		EXT	Extension(s)														
			Antécédents familiaux													+	

Légende

- Bleu : domaines de l'entête
- Rouge : domaines requis
- Orange : domaines recommandés
- Vert : domaines optionnels
- Gris : domaines d'intérêt par province/territoire
- Blanc : domaines jugés non prioritaires par les provinces/territoires et/ou non inclus dans la version de mise à l'essai du RDP-CA v1.0.0

5.3 Contexte

La spécification RDP-CA est publiée en ligne dans un espace public de l'outil InfoScribe d'Inforoute, et elle est aussi téléchargeable au format PDF. InfoScribe est un outil Web qui permet aux provinces et territoires ainsi qu'aux fournisseurs de créer et de publier de manière collaborative des exigences et spécifications cliniques pour des solutions d'interopérabilité. Les équipes peuvent y consigner et y partager du contenu, des fichiers, des idées, des spécifications, des maquettes, des diagrammes et des projets et y tenir des discussions. Chaque version de la spécification RDP-CA paraîtra en ligne et sous forme de document téléchargeable sur InfoScribe.

Des renseignements sur chaque version figurent sur la [page de la version du RDP-CA](#) correspondante.

Du nouveau contenu sera ajouté tout au long de la feuille de route du RDP-CA pour répondre aux besoins des responsables de l'implantation canadiens.

5.4 Introduction à IHE

Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) est une initiative internationale destinée à promouvoir l'utilisation de normes garantissant l'interopérabilité entre les systèmes de technologie de l'information sur la santé (TIS) et assurant l'utilisation efficace des DME. Elle offre un forum aux professionnels de la santé, aux experts en TIS et à d'autres intervenants de plusieurs domaines cliniques et opérationnels afin qu'ils s'entendent sur les solutions normalisées à utiliser pour résoudre les problèmes critiques d'interopérabilité.

IHE a essentiellement pour rôle de créer des guides d'implantation, les « profils IHE ». IHE publie chaque profil au terme d'un processus bien défini d'examen public et de mise à l'essai, puis intègre les profils ayant atteint le stade de texte définitif (*Final Text*) dans un cadre technique IHE. Ces profils figurent parmi les références en annexe à la fin du présent document.

Préférence pour les interfaces modernes de la norme FHIR d'HL7

L'implantation d'un profil IHE basée sur la spécification RDP-CA ne devrait pas s'appuyer sur des interfaces existantes. On privilégiera les profils IHE fondés sur la norme FHIR d'HL7 s'ils sont disponibles; l'architecture de référence inclut tout de même une option pour les systèmes existants qui ne prennent pas en charge FHIR. Inforoute Santé du Canada encouragera l'adoption de protocoles d'échange modernes, mais donnera également aux provinces et aux territoires les moyens et l'occasion d'améliorer leurs capacités d'interopérabilité.

Une nouvelle spécification d'interopérabilité pancanadienne (CA:FeX) a été élaborée pour les patrons d'implantation de l'échange d'information sur la santé (EIS) basé sur FHIR. Pour de plus amples renseignements sur CA:FeX, consultez le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA et les pages sur la spécification d'interopérabilité pancanadienne CA:FeX, [ici](#).

5.5 Survol des sections du document

Le présent document contient les sections suivantes ainsi que des annexes :

- **Préface** : Cette section offre une entrée en matière. Elle résume le contexte, le but et la portée du document et explique d'autres points fondamentaux qui éclaireront les néophytes au sujet de la spécification RDP-CA et de ses liens avec d'autres spécifications dans l'écosystème de la santé numérique au Canada.
- **Survol des cas d'utilisation de la spécification RDP-CA** : Cette section décrit les cas d'utilisation, dont les contraintes et les hypothèses de conception ainsi que les flux d'information, que couvre la spécification RDP-CA. Elle comporte également des scénarios qui illustrent les flux possibles en contexte canadien.
- **Exigences d'interopérabilité de base** : Cette section précise les exigences d'interopérabilité de base de la spécification RDP-CA associées à deux patrons d'implantation :
 - Dépôt/registre de documents (profil MHD d'IHE);
 - Échange d'information sur la santé (EIS) FHIR (CA:FeX).
- **Conformité relative aux acteurs RDP-CA** : Cette section précise les exigences de conformité relatives aux acteurs visés par la spécification RDP-CA en ce qui concerne les deux patrons d'implantation précités.
- **Principes de confidentialité et de sécurité** : Cette section renvoie à un document récemment publié par Inforoute, [La confidentialité, un outil d'interopérabilité](#), qui se veut une introduction au concept de l'interopérabilité et qui fait un survol des lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé (RPS) au Canada, avant de proposer quelques approches pratiques pour préserver la confidentialité dans un environnement interopérable. Cette sous-section énonce aussi les facteurs de sécurité à prendre en considération par ceux qui implantent la spécification RDP-CA.
- **Modèles d'information, applications et infrastructure** : Cette section donne des indications sur les modèles d'information, les applications et l'infrastructure de la spécification RDP-CA.
- **Modèle de données de contenu du RDP-CA et profils FHIR** : Cette section décrit le modèle de données de contenu du RDP-CA et les profils FHIR requis.

5.6 Documents et sources connexes

La **trousse de documents sur l'interopérabilité du résumé du dossier du patient pancanadien** constitue le point d'accès unique aux exigences techniques pour les développeurs de la technologie, les tests et la certification d'évaluation de la conformité et les acheteurs de systèmes informatiques.

La spécification RDP-CA renvoie à plusieurs documents d'accompagnement :

- **Guide d'implantation FHIR du RDP-CA**

Le Guide d'implantation FHIR du RDP-CA est une spécification implantable et testable de la composition *Fast Healthcare Interoperability Resources* (FHIR) d'HL7 qui définit les données utiles du RDP-CA et qui est fondée sur le guide d'implantation FHIR de l'IPS publié par HL7. Il contient l'information dont les développeurs de solutions ont besoin pour implanter le modèle de données de contenu du RDP-CA conformément à la norme FHIR d'HL7. Il décrit les éléments et types de données, la cardinalité, les contraintes et les références au système de codage – tous les renseignements nécessaires à l'interopérabilité sémantique entre deux systèmes pour l'échange d'un résumé du dossier du patient conforme à la spécification RDP-CA.

Public cible : Développeurs de solutions

- **Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA**

Le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA, qui accompagne la spécification d'interopérabilité RDP-CA, présente le contexte global des considérations d'ordre clinique et administratif, de l'interopérabilité et du développement de solutions qui se sont présentées durant l'élaboration du RDP-CA. Il définit le problème lié aux soins de santé que le RDP-CA vient pallier et inclut des cas d'utilisation et des exigences d'interopérabilité qui peuvent être reliés au contenu du Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA, qui définit les acteurs et leurs interactions avec d'autres acteurs, et du Guide d'implantation FHIR du RDP-CA, qui définit le contenu et l'interopérabilité sémantique du RDP-CA.

Ce document appuiera aussi les versions suivantes et les prochains éléments de la feuille de route de la spécification RDP-CA.

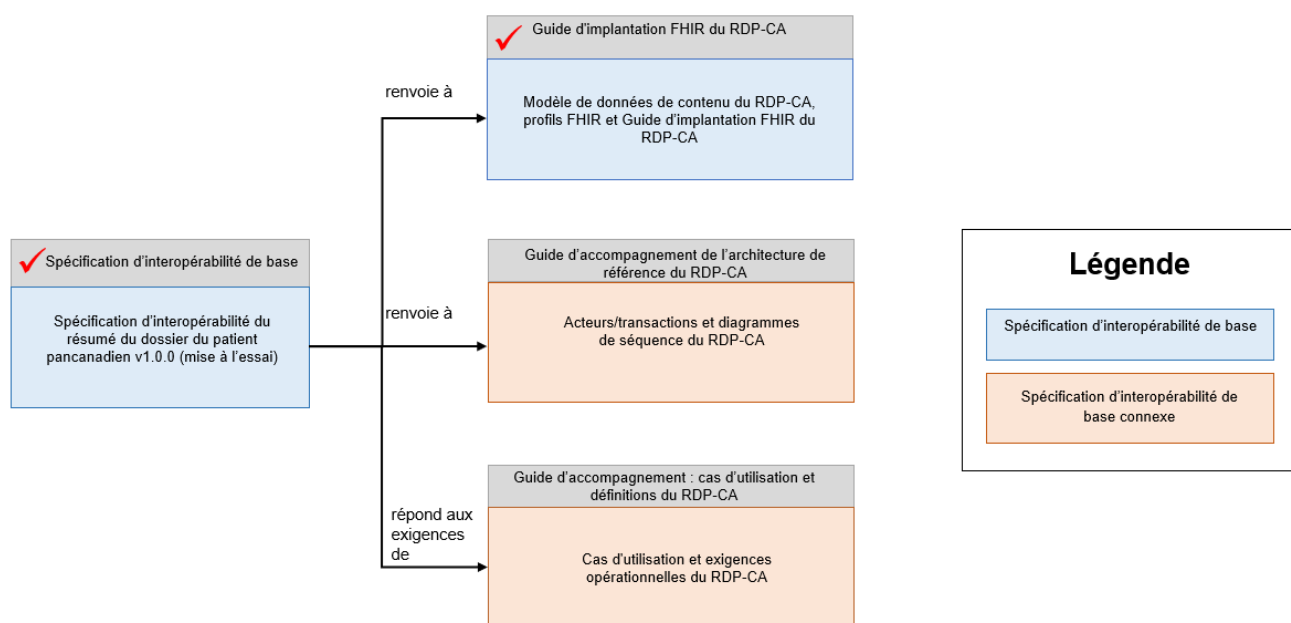
Public cible : Chefs de la technologie, dirigeants principaux de l'information, chefs de l'information médicale, P et T, professionnels de la santé et fournisseurs

- **Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA**

Le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA contient des renseignements contextuels sur les acteurs et les transactions du RDP-CA visés par la spécification d'interopérabilité RDP-CA à l'intention des intervenants qui ne connaissent pas la méthode IHE. Il décrit des renseignements de base sur les profils IHE et les spécifications d'interopérabilité pancanadiennes recommandés et inclut des liens vers l'architecture de référence ([v0.1.1 de l'AR](#)) que les intervenants peuvent consulter pour en savoir plus sur chaque acteur et transaction du RDP-CA. Ce document comprend également des descriptions de solutions de rechange et de choix de patrons d'implantation et d'architectures d'écosystème qui soutiennent la spécification RDP-CA actuelle, notamment des diagrammes de séquence qui montrent la relation et les liens de dépendance entre les acteurs et les transactions du RDP-CA.

Public cible : Chefs de la technologie, dirigeants principaux de l'information, chefs de l'information médicale, P et T et fournisseurs

5.6.1 Trousse de documents de la spécification RDP-CA



5.7 Convention de versionnage

Les versions de la spécification d'interopérabilité RDP-CA seront conservées comme le prévoit le modèle de publication des spécifications d'interopérabilité, présenté [ici](#).

5.8 Mots-clés des niveaux d'obligation

Les mots-clés suivants indiquent les niveaux d'obligation associés aux exigences opérationnelles de la spécification d'interopérabilité RDP-CA :

- **Doit** : désigne un élément **obligatoire ou requis**, qui doit impérativement être respecté.
- **Devrait** : désigne un élément **recommandé**, c'est-à-dire dont l'implantation est considérée comme une bonne pratique, mais sans être obligatoire (facultatif).
- **Pourrait** : désigne un élément **optionnel** dont l'implantation est permise, mais pas obligatoire.
- **Ne doit pas** : désigne une action ou un élément **interdit/non autorisé**.

Vous trouverez d'autre information sur les exigences opérationnelles de la spécification RDP-CA dans le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA.

5.9 Méthodologie

La spécification d'interopérabilité RDP-CA a été élaborée en collaboration et en consultation avec des provinces et des territoires ainsi qu'avec divers fournisseurs, à la lumière des commentaires qu'ils ont formulés sur une période de plusieurs mois dans le cadre de réunions de la table de coordination et de la table de direction, d'ateliers avec les intervenants et de rencontres individuelles.

Les intervenants comprenaient des cliniciens, des experts techniques et des experts des normes des provinces participantes (AB, ON, CB, SK et TNL), ainsi que des fournisseurs et des développeurs de logiciels. L'élaboration de la spécification RDP-CA repose sur les exigences opérationnelles établies par les cas d'utilisation inclus à l'étape du projet de RDP-CA. Ces exigences générales ne sont pas reproduites

dans la spécification. Pour les connaître, les intervenants devront consulter le [Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions](#).

5.10 Approche relative aux cas d'utilisation

L'approche retenue pour l'élaboration des cas d'utilisation de la spécification RDP-CA comprend les étapes suivantes :

- **Définir les éléments fondamentaux** : Définir les cas d'utilisation, les scénarios et les exigences opérationnelles de base pour le résumé du dossier du patient pancanadien selon l'information fournie par les provinces et les territoires.
- **Collaborer** : Collaborer avec les intervenants provinciaux et territoriaux, les organisations et les fournisseurs participants ainsi qu'avec des experts cliniques et des experts techniques pour développer et détailler des artefacts.
- **Examiner** : Procéder à un examen des artefacts et recueillir des commentaires préliminaires dans le cadre d'ateliers et par d'autres moyens.
- **Publier** : Publier les artefacts et solliciter l'avis d'un plus large éventail d'intervenants.
- **Recommander** : Recommander l'approbation d'artefacts.
- **Itérer** : Continuer de peaufiner les cas d'utilisation en fonction des tests et des priorités.

5.11 Cycle de publication

Le cycle de publication de la spécification d'interopérabilité RDP-CA comprend un processus d'examen et de rétroaction en plusieurs étapes, présenté [ici](#).

6 Survol des cas d'utilisation de la spécification RDP-CA

6.1 Survol des cas d'utilisation

La présente section décrit trois cas d'utilisation du RDP-CA, dont les contraintes et hypothèses de conception ainsi que les flux d'information visés par la spécification d'interopérabilité RDP-CA. On y présente également des scénarios qui illustrent les flux possibles dans le contexte de la santé numérique au Canada.

6.2 Cas d'utilisation inclus

Les consultations des intervenants ont permis de dégager trois cas d'utilisation communs prioritaires pour la version 1. Ces cas d'utilisation sont les mêmes pour les provinces participantes et sont inclus dans le projet du RDP-CA :

Cas d'utilisation du RDP-CA inclus dans la version 1	AB	CB	TNL	ON	SK
1) Le PS crée un RDP-CA	x	x	x	x	x
2) Le PS visualise et utilise un RDP-CA	x	x	x	x	x
3) Le patient accède à son RDP-CA et le visualise	x	x	x	x	

De plus, toutes les exigences opérationnelles de la spécification d'interopérabilité RDP-CA qui peuvent être testées dans la version 1 sont incluses. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA.

6.3 Cas d'utilisation non inclus

Les cas d'utilisation suivants ne sont pas inclus dans la présente version et seront ajoutés dans de futures versions :

- Le PS envoie un RDP-CA à un autre PS dans le cadre d'un flux de tâches cliniques (p. ex. demande de consultation électronique)
- Le patient transmet son RDP-CA à un PS dans une autre province ou un autre territoire
- Le PS demande l'assemblage d'un RDP-CA sur demande

De plus, toutes les exigences opérationnelles de la spécification d'interopérabilité RDP-CA qui ne peuvent être testées dans la version 1 sont exclues. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA.

6.4 Acteurs des cas d'utilisation et services

Les acteurs des cas d'utilisation et les services pris en charge dans le cadre de la spécification pour l'échange des résumés du dossier du patient sont décrits pour chacune des fonctions dans le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA. On recommande aux intervenants qui souhaitent comprendre le mappage des acteurs des cas d'utilisation avec les exigences opérationnelles et les profils IHE recommandés de lire le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA et le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA. En voici un résumé.

Acteurs des cas d'utilisation et descriptions

Acteur	Description/Définition
Producteur de RDP-CA	Système (DME, SIS, SIC, DSP ou DSE) qui crée/produit un RDP-CA à la suite d'une requête d'un PS autorisé, d'un sujet de soins/patient ou d'un autre système autorisé.
Consommateur de RDP-CA	Système (DME, SIS, SIC, DSP ou DSE) qui permet à un PS autorisé ou à un sujet de soins/patient d'accéder à un RDP-CA ou de le recevoir.
Dépôt de documents (local ou central)	Espace de stockage partagé pour les documents cliniques (p. ex. résumés du dossier du patient), qui peut être hébergé localement ou dans l'infrastructure centrale et auquel les utilisateurs autorisés peuvent accéder.
Infrastructure centrale	Infrastructure qui recueille l'information médicale provenant des organisations participantes et qui la stocke dans un emplacement centralisé. L'infrastructure offre également des mécanismes de contrôle d'accès. En général, l'infrastructure centrale relève de la province ou du territoire.
Portail-patient	Point d'accès Web qui donne au patient un accès sécurisé à ses renseignements personnels sur la santé (RPS) et à d'autres services de santé numériques en libre-service. *Note : Un portail-patient ressemble aussi au rôle de consommateur de RDP-CA; cependant, en ce qui concerne le cas d'utilisation 3, le résumé du dossier du patient est visualisé par le sujet de soins.

Note : Un système pourrait jouer plusieurs rôles d'acteur définis dans le tableau ci-dessus.

Mappage des acteurs des cas d'utilisation

Acteur	UC-01	UC-02	UC-03
Producteur de RDP-CA	x		x
Consommateur de RDP-CA		x	
Dépôt de documents (local ou central)	x	x	x
Infrastructure centrale	x	x	x
Portail-patient			x

6.5 Contraintes et hypothèses de conception

Voici les contraintes et les hypothèses de conception qui s'appliquent à la présente version :

- Tous les acteurs des cas d'utilisation/utilisateurs sont enregistrés dans le système, sont authentifiés et sont dûment autorisés à effectuer toutes les transactions d'échange de données.
 - Pour connaître les indications sur l'implantation en contexte canadien de certains profils IHE (p. ex. IUA), consultez la [v0.1.1 de l'AR](#).
- Le RDP-CA est créé à partir de sources de données locales.
 - Pour certains domaines de données du RDP-CA, les données pourraient provenir d'une autre source. Par exemple, dans certaines provinces et certains territoires, les données sur la vaccination proviendront du registre de vaccination provincial/territorial.
- Les patrons d'implantation inclus dans la présente version seront fondés sur le profil MHD d'IHE ou la spécification d'interopérabilité CA:FeX, qui est élaborée pour le patron d'implantation de l'EIS FHIR. Pour de plus amples renseignements sur ces profils, consultez le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence du RDP-CA.

Le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA contient d'autres informations sur les contraintes et les hypothèses de conception.

7 Exigences d'interopérabilité de base

7.1 Mappage des acteurs avec les exigences d'interopérabilité

Une description fonctionnelle des acteurs des cas d'utilisation et des services qu'ils prennent en charge figure dans le Guide d'accompagnement : cas d'utilisation et définitions du RDP-CA. Les services sont requis (R) ou optionnels (O). Les tableaux 1 à 3 ci-dessous montrent le mappage des acteurs des cas d'utilisation avec les acteurs techniques et les services qu'ils prennent en charge. Les trois premières colonnes mentionnent les acteurs des cas d'utilisation, le ou les services connexes et leur optionalité (R ou O). Les trois autres colonnes (4 à 6) indiquent les modalités de mappage des acteurs des cas d'utilisation avec les exigences d'interopérabilité (acteurs techniques, optionalité et profils IHE) qui doivent être implantées pour permettre aux systèmes d'échanger de l'information sur la santé dans ces cas d'utilisation. Ces mappages correspondent aux flux représentés dans les diagrammes de séquence du Guide d'accompagnement de l'architecture de référence.

Pour chaque acteur d'un cas d'utilisation (colonnes 1 à 3), il faut implanter toutes les exigences (certaines sont optionnelles) mentionnées dans la deuxième moitié du tableau (colonnes 4 à 6), à savoir les acteurs techniques, les profils IHE et les normes terminologiques ou autre. Pour plus d'information sur les acteurs techniques, qui sont mappés avec un profil IHE ou une spécification d'interopérabilité pancanadienne (MHD, PDQm, PMIR, CA:FeX, etc.), consultez l'architecture de référence ([v0.1.1 de l'AR](#)). De plus, la présente spécification définit deux options d'implantation (MHD et CA:FeX) pour les cas d'utilisation figurant dans les tableaux ci-dessous.

Les tableaux suivants présentent les exigences d'interopérabilité pour chaque cas d'utilisation et chacune des options de patron d'implantation que les provinces/territoires peuvent choisir selon leur maturité, leurs capacités et leur état actuel :

1. Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD
2. Patron d'échange d'information sur la santé (EIS) FHIR basé sur CA:FeX

Versions publiées

La présente spécification est évolutive; le cycle de publication suppose qu'un certain degré de changement se produira d'une version à l'autre. Les versions des artefacts employés par la spécification RDP-CA seront clairement définies et conformes aux exigences de test. Pour de plus amples renseignements sur les versions prises en charge des profils IHE inclus et mentionnés dans la spécification RDP-CA, consultez l'architecture de référence ([v0.1.1 de l'AR](#)).

Légende

R = Requis

O = Optionnel

7.2 Tableau 1.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 1 : Le PS crée un RDP-CA

Option 1 : Patron de dépôt/registre de documents

CAS D'UTILISATION 1 DU RDP-CA : Le PS crée un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Producteur de RDP-CA	Authentification de l'utilisateur	O	Client (p. ex. DME)	O	Internet User Authorization (IUA)
	Identification du patient	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm
	Extraction de données cliniques de sources de données locales (ID du patient)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Assemblage et affichage d'un résumé du dossier du patient	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Mise à jour des ensembles de valeurs et des cartes de concepts actuels	O	Client (p. ex. DME)	O	SVCM
	Omission ou masquage des données selon la politique de la province/du territoire	O	Client (p. ex. DME)	O	Exigence provinciale/territoriale
	Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
R		Source de documents	R	MHD	

CAS D'UTILISATION 1 DU RDP-CA : Le PS crée un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
Dépôt de documents (local au producteur de RDP-CA ou central)	Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents	R	Destinataire de documents	R	MHD
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

7.3 Tableau 1.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 1 : Le PS crée un RDP-CA

Option 2 : Patron d'échange d'information sur la santé (EIS) FHIR

CAS D'UTILISATION 1 DU RDP-CA : Le PS crée un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Producteur de RDP-CA	Authentification de l'utilisateur	O	Client (p. ex. DME)	O	<i>Internet User Authorization (IUA)</i>
	Identification du patient	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm
	Extraction de données cliniques de sources de données locales (ID du patient)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Assemblage et affichage d'un résumé du dossier du patient	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Mise à jour des ensembles de valeurs et des cartes de concepts actuels	O	Client (p. ex. DME)	O	SVCM

CAS D'UTILISATION 1 DU RDP-CA : Le PS crée un RDP-CA			RENOVI AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
	Omission ou masquage des données selon la politique de la province/du territoire	O	Client (p. ex. DME)	O	Exigence provinciale/territoriale
	Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
R		Source de données	R	CA:FeX	
Dépôt de documents (central)*	Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents	R	Destinataire de données	R	CA:FeX
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

*Pour l'option 2, l'acteur du cas d'utilisation **Dépôt de documents** est un rôle logique joué par le destinataire de données, qui est décrit en détail dans le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence.

7.4 Tableau 2.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 2 : Le PS visualise/consomme un RDP-CA

Option 1 : Patron de dépôt/registre de documents

CAS D'UTILISATION 2 DU RDP-CA : Le PS visualise/consomme un RDP-CA			RENOVIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Consommateur de RDP-CA	Authentification de l'utilisateur	O	Client (p. ex. DME)	O	<i>Internet User Authorization (IUA)</i>
	Identification du patient	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.

CAS D'UTILISATION 2 DU RDP-CA : Le PS visualise/consomme un RDP-CA			RENOI AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm
	Requête de références d'un résumé du dossier du patient (ID du patient)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Requête d'un résumé du dossier du patient (références du résumé du dossier du patient)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Obtention de références d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de documents	R	MHD
	Obtention d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de documents	R	MHD
	Conversion entre différents formats	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique (conversion dans un format spécifique (PDF))
		O	Client (p. ex. DME)	O	CA:FMT (p. ex. de FHIR à CDA, exportation en PDF, etc.)
	Téléchargement/ impression d'un RDP-CA	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.

	Mise à jour des ensembles de valeurs et des cartes de concepts actuels	O	Client (p. ex. DME)	O	SVCM
Dépôt de documents (local au producteur de RDP-CA ou central)	Extraction de références d'un RDP-CA du dépôt de documents	R	Répondeur de documents	R	MHD
	Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents	R	Répondeur de documents	R	MHD
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

7.5 Tableau 2.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 2 : Le PS visualise/consomme un RDP-CA

Option 2 : Patron d'échange d'information sur la santé (EIS) FHIR

CAS D'UTILISATION 2 DU RDP-CA : Le PS visualise/consomme un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Consommateur de RDP-CA	Authentification de l'utilisateur	O	Client (p. ex. DME)	O	<i>Internet User Authorization (IUA)</i>
	Identification du patient	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm
	Requête de recherche d'un résumé du dossier du patient (ID du patient)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.

	Requête d'un résumé du dossier du patient (ID de la ressource <i>Bundle</i>)	R	Client (p. ex. DME)	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Obtention de compositions du résumé du dossier du patient	R	Consommateur de données	R	CA:FeX
	Obtention d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de données	R	CA:FeX
	Conversion entre différents formats	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique (conversion dans un format spécifique (PDF))
		O	Client (p. ex. DME)	O	CA:FMT (p. ex. de FHIR à CDA, de CDA à FHIR, exportation en PDF, etc.)
	Téléchargement/ impression d'un RDP-CA	O	Client (p. ex. DME)	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Mise à jour des ensembles de valeurs et des cartes de concepts actuels	O	Client (p. ex. DME)	O	SVCM
Dépôt de documents (local au producteur de RDP-CA ou central)*	Extraction de compositions d'un résumé du dossier du patient du dépôt de documents	R	Répondeur de données	R	CA:FeX
	Extraction d'une ressource <i>Bundle</i> de résumé du dossier du patient du dépôt de documents	R	Répondeur de données	R	CA:FeX
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

* Pour l'option 2, l'acteur du cas d'utilisation **Dépôt de documents** est un rôle logique joué par le destinataire de données, qui est décrit en détail dans le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence.

7.6 Tableau 3.1 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 3 : Le patient visualise/consomme un RDP-CA

Option 1 : Patron de dépôt/registre de documents

CAS D'UTILISATION 3 DU RDP-CA : Le patient visualise/consomme un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Portail-patient	Authentification de l'utilisateur	O	Application cliente	O	Internet User Authorization (IUA)
	Identification du patient	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm
	Requête de références d'un résumé du dossier du patient (ID du patient)	R	Application cliente	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Requête d'un résumé du dossier du patient (références d'un résumé du dossier du patient)	R	Application cliente	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Obtention de références d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de documents	R	MHD
	Obtention d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de documents	R	MHD
	Conversion entre différents formats	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique (conversion dans un format spécifique (PDF))

		O	Application cliente	O	CA:FMT (p. ex. de FHIR à CDA, exportation en PDF, etc.)
	Téléchargement/ impression d'un RDP-CA	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Enregistrement sur un support portable	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Créateur de support portable	O	XDM (version future)
Dépôt de documents (local ou central)	Extraction de références d'un RDP-CA du dépôt de documents	R	Répondeur de documents	R	MHD
	Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents	R	Répondeur de documents	R	MHD
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

7.7 Tableau 3.2 Exigences d'interopérabilité (conformité) pour le cas d'utilisation 3 : Le patient visualise/consomme un RDP-CA

Option 2 : Patron d'échange d'information sur la santé (EIS) FHIR

CAS D'UTILISATION 3 DU RDP-CA : Le patient visualise/consomme un RDP-CA			RENOIS AUX SECTIONS DE LA PRÉSENTE SPÉCIFICATION ET À D'AUTRES SPÉCIFICATIONS D'INTEROPÉRABILITÉ		
ACTEUR DU CAS D'UTILISATION	SERVICE PRIS EN CHARGE	OPT	ACTEUR TECHNIQUE	OPT	PROFIL/NORME
Portail-patient	Authentification de l'utilisateur	O	Application cliente	O	Internet User Authorization (IUA)
	Identification du patient	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Consommateur de données démographiques du patient	O	PDQm

	Requête de recherche d'un résumé du dossier du patient (ID du patient)	R	Application cliente	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Requête d'un résumé du dossier du patient (ID de la ressource <i>Bundle</i>)	R	Application cliente	R	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Obtention de compositions d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de données	R	CA:FeX
	Obtention d'un résumé du dossier du patient	R	Consommateur de données	R	CA:FeX
	Conversion entre différents formats	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique (conversion dans un format spécifique (PDF))
		O	Application cliente	O	CA:FMT (p. ex. de FHIR à CDA, de CDA à FHIR, exportation en PDF, etc.)
	Téléchargement/ impression d'un RDP-CA	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
	Enregistrement sur un support portable	O	Application cliente	O	Utiliser les normes existantes dans le système clinique.
		O	Créateur de support portable	O	XDM (version future)
Dépôt de documents (local ou central)*	Extraction de compositions d'un résumé du dossier du patient du dépôt de documents	R	Répondeur de données	R	CA:FeX

	Extraction d'une ressource <i>Bundle</i> de résumé du dossier du patient du dépôt de documents	R	Répondeur de données	R	CA:FeX
Infrastructure centrale	Identification du patient	O	Registre d'ID du patient	O	PMIR

* Pour l'option 2, l'acteur du cas d'utilisation **Dépôt de documents** est un rôle logique joué par le destinataire de données, qui est décrit en détail dans le Guide d'accompagnement de l'architecture de référence.

8 Conformité relative aux acteurs du RDP-CA

Pour qu'un système soit jugé conforme à la présente spécification d'interopérabilité de base, il faut en démontrer la conformité par rapport à au moins l'un des acteurs d'un cas d'utilisation (première colonne des [tableaux 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1 et 3.2](#)). Un système pourrait être déclaré conforme pour un ou plusieurs des cinq acteurs suivants :

- Producteur de RDP-CA
- Consommateur de RDP-CA
- Dépôt de documents (local ou central)
- Infrastructure centrale
- Portail-patient

Les rôles de « producteur de RDP-CA » et de « consommateur de RDP-CA » incomberont essentiellement aux fournisseurs de DME, tandis que les rôles de « dépôt de documents » et d'« infrastructure centrale » relèveront des fournisseurs de DME ou bien de la province/du territoire, selon l'approche d'implantation retenue. De même, le rôle de « portail-patient » pourrait être assumé par un fournisseur ou la province/le territoire, selon ce que prévoient ses politiques en matière d'accès du patient/sujet de soins à son résumé du dossier du patient.

Pour confirmer que le système peut prendre entièrement en charge la spécification d'interopérabilité RDP-CA, il faut démontrer la conformité relativement à chaque service « requis » et à ses exigences indiquées dans la section [Exigences d'interopérabilité de base](#).

8.1 Spécification OpenAPI

Il est recommandé d'utiliser l'interface utilisateur OpenAPI pour accéder à la documentation interactive de l'API. L'API permet aux développeurs de tester les appels d'API directement dans le navigateur. Voici les deux API à utiliser :

- OpenAPI pour MHD : accessible [ici](#)
- OpenAPI pour CA:FeX : accessible [ici](#)

8.2 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA pour deux patrons d'implantation

Les pages qui suivent décrivent les contraintes qui touchent les acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA pour les deux patrons d'implantation suivants :

1. [Option 1 – Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD](#)
2. [Option 2 – Patron d'échange d'information sur la santé \(EIS\) FHIR basé sur CA:FeX](#)

8.3 Option 1 – Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD

8.3.1 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA : Option 1 – Patron de dépôt/registre de documents basé sur le profil MHD

Certaines contraintes de conception doivent être appliquées aux acteurs des cas d'utilisation lorsqu'on développe les fonctionnalités permettant la prise en charge des services avec lesquels ces acteurs sont mappés.

Note : Les paragraphes qui suivent portent uniquement sur les contraintes applicables aux acteurs et aux transactions visés par le profil MHD d'IHE. Deux services clés sont pris en charge par ce profil :

- Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents
- Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents

Les contraintes de conception exposées plus bas sont nécessaires à l'implantation de ces deux services à l'aide de la méthode IHE et des normes FHIR.

8.3.2 Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents

Les acteurs « producteur de RDP-CA » et « dépôt de documents » du cas d'utilisation sont requis pour l'implantation du service *Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents*.

Ces acteurs doivent utiliser la transaction IHE **Provide Document Bundle [ITI-65]** du profil MHD pour transmettre une *requête de transmission d'une ressource Bundle de type Document* depuis une source de documents jusqu'à un destinataire de documents.

Provide Document Bundle [ITI-65]

Ce message consiste en une requête **HTTP POST** ciblant le point d'extrémité *Provide Document Bundle* pour demander le transfert des métadonnées et des documents sous la forme d'une transaction FHIR.

Événement déclencheur

Lorsqu'une source de documents doit soumettre un ou plusieurs documents à un destinataire de documents.

Sémantique du message

La source de documents doit initier une transaction FHIR qui utilise une action de « création » (*create*) en envoyant une requête **HTTP POST** composée d'une ressource FHIR *Bundle*. Le corps du message HTTP doit prendre en charge le type de média **application/fhir+json** ou **application/fhir+xml**.

Actions attendues

Le destinataire de documents doit accepter les types de média **application/fhir+json** et **application/fhir+xml**. À la réception de la requête, le destinataire de documents doit valider les ressources et envoyer l'un des codes de réponse HTTP.

Pour de plus amples renseignements, consultez la page d'information sur la transaction *Provide Document Bundle [ITI-65]*.

8.3.3 Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents

Les acteurs « consommateur de RDP-CA » et « dépôt de documents » du cas d'utilisation sont requis pour l'implantation du service *Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents*.

Ces acteurs doivent utiliser les transactions IHE suivantes du profil MHD pour trouver des références et des listes de documents ainsi que pour extraire un document de résumé du dossier du patient identifié :

- **Find Document Lists [ITI-66]**
- **Find Document References [ITI-67]**
- **Retrieve Document [ITI-68]**

Find Document Lists [ITI-66]

Ce message utilise la méthode de recherche de l'interrogation paramétrée pour obtenir des ressources de type *List* du répondeur de documents.

Événement déclencheur

Lorsqu'un consommateur de documents doit trouver des ressources de type *List* qui correspondent à divers paramètres de métadonnées, il envoie un message *Find Document Lists*.

Sémantique du message

Le consommateur de documents exécute une recherche HTTP ciblant le point d'extrémité *List* du répondeur de documents. La cible de la recherche suit la spécification FHIR relative au protocole HTTP qui porte sur la ressource *List* <http://hl7.org/fhir/R4/http.html> :

[base]/List?<query>

Cette URL peut être configurée par le répondeur de documents et est assujettie aux contraintes suivantes :

- La **<query>** (interrogation) consiste en une série de paires nom-valeur codées qui représente le filtre de recherche et les paramètres de commande qui modifieront le comportement du répondeur de documents, comme le format de la réponse ou la mise en page des résultats.
- Le consommateur de documents pourrait utiliser les méthodes GET ou POST. Le répondeur de documents doit donc prendre en charge l'une et l'autre <http://hl7.org/fhir/R4/http.html#search>.

Paramètres de recherche

Le consommateur de documents pourrait fournir tous les paramètres de recherche énumérés ci-dessous, et le répondeur de documents doit être en mesure de tous les traiter. Toutes les valeurs des paramètres de recherche doivent être codées conformément aux règles d'encodage-pourcent de la norme RFC3986. À noter que l'encodage-pourcent limite l'ensemble de caractères à un sous-ensemble de caractères ASCII qui est utilisé pour coder tous les autres caractères utilisés dans l'URL.

- Le consommateur de documents doit inclure les paramètres de recherche **patient** ou **patient.identifiant**, **code** et **status**. Les autres paramètres décrits ci-dessous sont optionnels.
- Le répondeur de documents doit implanter les paramètres décrits ci-dessous. S'il choisit de prendre en charge d'autres paramètres de recherche en plus de ceux qui figurent dans le sous-ensemble ci-dessous, ces paramètres devront être pris en charge conformément à la spécification FHIR de base. Ces paramètres supplémentaires ne sont pas inclus aux fins de la présente transaction. Tout autre paramètre qui n'est pas pris en charge devra être invalidé pour ne pas causer de défaillance.

Paramètre de recherche	Description
code	Ce paramètre de type jeton précise la valeur <i>code.coding</i> fournie dans la ressource <i>List</i> . La valeur de l'élément de code indique si la liste est de type <i>SubmissionSet</i> ou <i>Folder</i> , selon les renseignements fournis.
date	Ce paramètre de type date précise le moment où la liste a été créée. Voir la page http://hl7.org/fhir/R4/search.html#date de FHIR pour plus d'information sur le paramètre de type date.
designationType (type d'activité)	Cette extension IHE des paramètres <i>List-DesignationType</i> , de type jeton, précise le type d'activité de la liste. La valeur de l'élément du type d'activité exprime le <i>contentType</i> du <i>submissionSet</i> ou la <i>codeList</i> d'un <i>Folder</i> . Habituellement, elle est exprimée dans LOINC ou SNOMED CT. À noter que les serveurs qui ne prennent pas en charge cette extension de paramètre de recherche n'en tiendront pas compte et enverront donc plus de résultats que prévu.
identifiant (identifiant)	Ce paramètre de type jeton précise un identifiant pour une liste. Les résultats envoyés sont les résultats d'une recherche effectuée dans <i>List.masterIdentifiant</i> et <i>List.identifiant</i> . Consultez le document ITI TF-2x: Appendix Z.2 pour connaître les autres contraintes d'utilisation de ce paramètre de recherche de type jeton.
patient	Ce paramètre est de type référence (patient). Le consommateur de documents pourrait obtenir la référence en utilisant les profils PDQm ou PIXm, ou une autre méthode. Lorsqu'on utilise le paramètre « patient », la référence <i>Patient</i> doit être accessible au consommateur de documents et au répondeur de documents.

Paramètre de recherche	Description	
patient.identifiant (<i>identifiant du patient</i>)	Ce paramètre de type jeton précise un identifiant associé au patient auquel la ressource <i>List</i> est assignée. L'utilisation de patient.identifiant suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	
source.given (<i>prénom de la source</i>) et source.family (<i>nom de famille de la source</i>)	Ces paramètres de type chaîne précisent le nom et le prénom de l'auteur associé à la ressource <i>List</i> . L'utilisation de source.given et source.family suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	
sourceld (<i>ID de la source</i>)	Cette extension IHE des paramètres <i>List-Sourceld</i> , de type référence, précise la valeur de la source (auteur) fournie dans la ressource <i>List</i> .	
status (<i>statut</i>)	Ce paramètre de type jeton précise le statut de la ressource <i>List</i> . S'il est inclus dans la requête, le consommateur de documents doit inscrire dans la portion « code » du jeton avec l'un des codes de statut de <i>List</i> suivants. Il ne doit rien indiquer dans la portion « système » du jeton.	
	Code	Code ebRIM
	Current (<i>en vigueur</i>)	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved
	Superseded (<i>retiré</i>)	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Deprecated

Actions attendues

Le répondeur de documents doit traiter la requête pour trouver les entrées *List* qui correspondent aux paramètres de recherche donnés.

Pour de plus amples renseignements, consultez la page d'information sur la transaction [Find Document Lists \[ITI-66\]](#).

Find Document References [ITI-67]

Ce message utilise la méthode de recherche de l'interrogation paramétrée pour obtenir des ressources *DocumentReference* du répondeur de documents.

Événement déclencheur

Lorsque le consommateur de documents doit trouver des ressources *DocumentReference* qui correspondent à divers paramètres de métadonnées, il envoie un message *Find Document References*.

Sémantique du message

Le consommateur de documents exécute une recherche HTTP dans l'URL *DocumentReference* du répondeur de documents. La cible de la recherche suit la spécification FHIR relative au protocole HTTP qui porte sur la ressource *DocumentReference* <http://hl7.org/fhir/R4/http.html> :

[base]/DocumentReference?<query>

Cette URL peut être configurée par le répondeur de documents et est assujettie aux contraintes suivantes :

- La **<query>** (interrogation) consiste en une série de paires nom-valeur codées qui représente le filtre de recherche, comme on le précise dans la section *Paramètres de recherche*, et les paramètres de commande qui modifieront le comportement du répondeur de documents, comme le format de la réponse ou la mise en page des résultats.
- Le consommateur de documents pourrait utiliser les méthodes GET ou POST. Le répondeur de documents doit donc prendre en charge l'une et l'autre <http://hl7.org/fhir/R4/http.html#search>.

Paramètres de recherche

Le consommateur de documents pourrait fournir tous les paramètres de recherche énumérés ci-dessous, et le répondeur de documents doit être en mesure de tous les traiter. Toutes les valeurs des paramètres de recherche doivent être codées conformément aux règles d'encodage-pourcent de la norme RFC3986. À noter que l'encodage-pourcent limite l'ensemble de caractères à un sous-ensemble de caractères ASCII qui est utilisé pour coder tous les autres caractères utilisés dans l'URL.

- Le consommateur de documents doit inclure les paramètres de recherche **patient** ou **patient.identified**, **code** et **status**. Les autres paramètres décrits ci-dessous sont optionnels.
- Le répondeur de documents doit implanter les paramètres décrits ci-dessous. S'il choisit de prendre en charge d'autres paramètres de recherche en plus de ceux qui figurent dans le sous-ensemble ci-dessous, ces paramètres devront être pris en charge conformément à la spécification FHIR de base. Ces paramètres supplémentaires ne sont pas inclus aux fins de la présente transaction. Tout autre paramètre qui n'est pas pris en charge devra être invalidé pour ne pas causer de défaillance.

Paramètre de recherche	Description
author.given (prénom de la source) et author.family (nom de famille de la source)	Ces paramètres de type chaîne précisent le nom et le prénom de l'auteur associé à la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, l'auteur de l'entrée de document. L'utilisation de source.given et source.family suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.
category (catégorie)	Ce paramètre de type jeton précise la classification générale de la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le classCode (code de classification) de l'entrée de document.
creation (création)	Ce paramètre IHE défini comme <i>DocumentReference-Creation</i> , de type date/heure, précise une recherche dans <i>DocumentReference.content.attachment.creation</i> . Voir la page http://hl7.org/fhir/R4/search.html#date de FHIR pour plus d'information sur le paramètre de type date.
date	Ce paramètre de type date précise le moment où la ressource <i>DocumentReference</i> a été créée. Voir la page http://hl7.org/fhir/R4/search.html#date de FHIR pour plus d'information sur le paramètre de type date.
event (événement)	Ce paramètre de type jeton précise les principaux actes cliniques consignés par la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le eventCodeList (<i>liste de codes d'événements</i>) de l'entrée de document.
facility (établissement)	Ce paramètre de type jeton précise le type d'établissement indiqué dans <i>DocumentReference.context.facilityType</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le healthcareFacilityTypeCode (<i>code de type d'établissement de santé</i>) de l'entrée de document.

Paramètre de recherche	Description	
format	Ce paramètre de type jeton précise le format de la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le <i>formatCode</i> (<i>code de format</i>) de l'entrée de document.	
identifiant (<i>identifiant</i>)	Ce paramètre de type jeton précise un identifiant pour la ressource <i>DocumentReference</i> et/ou le document qu'elle contient. Les résultats envoyés sont les résultats d'une recherche dans <i>DocumentReference.masterIdentifiant</i> et <i>DocumentReference.identifiant</i> .	
patient	Ce paramètre est de type référence (patient). Le consommateur de documents pourrait obtenir la référence en utilisant les profils PDQm ou PIXm, ou une autre méthode. Lorsqu'on utilise le paramètre « patient », la référence <i>Patient</i> doit être accessible au consommateur de documents et au répondeur de documents.	
patient.identifiant (<i>identifiant du patient</i>)	Ce paramètre de type jeton précise un identifiant associé au patient auquel la ressource <i>DocumentReference</i> est assignée. L'utilisation de <i>patient.identifiant</i> suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	
period (<i>période</i>)	Ce paramètre de type date représente la période de l'acte consignée par la ressource <i>DocumentReference</i> . Ce paramètre de recherche précise l'intervalle de temps que dure l'acte. Dans la nomenclature d'échange de documents, ce paramètre de recherche représente les paramètres « du/au » pour le <i>serviceStartTime</i> (<i>date de début de l'acte</i>) et le <i>serviceStopTime</i> (<i>date de fin de l'acte</i>) de l'entrée de document. Voir la page http://hl7.org/fhir/R4/search.html#date de FHIR pour plus d'information sur le paramètre de type date.	
related (<i>identifiants associés</i>)	Ce paramètre de type référence représente les autres identifiants associés à la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, la <i>referencelList</i> (<i>liste d'ID de la référence</i>) de l'entrée de document.	
security-label (<i>niveau de confidentialité</i>)	Ce paramètre de type jeton précise les niveaux de confidentialité du document auquel fait référence la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le <i>confidentialityCode</i> (<i>code de confidentialité</i>) de l'entrée de document.	
setting (<i>cadre</i>)	Ce paramètre de type jeton précise le cadre d'exercice de la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le <i>practiceSettingCode</i> (<i>code de milieu de pratique</i>) de l'entrée de document.	
status (<i>statut</i>)	Ce paramètre de type jeton précise le statut de la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le <i>availabilityStatus</i> (<i>statut de disponibilité</i>) de l'entrée de document. Le consommateur de documents doit inscrire dans la portion « identifiant » du jeton l'un des codes FHIR suivants. Il ne doit rien indiquer dans la portion « système » du jeton.	
	Code FHIR	Code ebRIM
	Current (<i>en vigueur</i>)	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved
Superseded (<i>retiré</i>)	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Deprecated	

type	Ce paramètre de type jeton précise le type de la ressource <i>DocumentReference</i> , ou, dans la nomenclature d'échange de documents, le typeCode (<i>code de type</i>) de l'entrée de document. Consultez le document ITI TF-2x: Appendix Z.2 pour connaître les autres contraintes d'utilisation de ce type de paramètre de recherche par jeton.
------	---

Actions attendues

Le répondeur de documents doit traiter la requête pour trouver les entrées *DocumentReference* qui correspondent aux paramètres de recherche donnés.

Pour de plus amples renseignements, notamment sur le **message de réponse à une requête Find Document References**, consultez la page [Find Document References \[ITI-67\]](#).

Retrieve Document [ITI-68]

Cette transaction permet au consommateur de documents d'extraire un document du répondeur de documents.

Événement déclencheur

Le consommateur de documents veut obtenir un document.

Sémantique du message

Le consommateur de documents envoie une requête HTTP GET au serveur. Il pourrait demander le contenu d'un document auquel fait référence une *DocumentReference.content.attachment.url*.

Le consommateur de documents pourrait fournir un entête HTTP Accept, conformément à la sémantique des protocoles HTTP, afin d'indiquer les types MIME qu'il préfère pour que le répondeur de documents lui fournisse le document demandé dans un encodage autre que celui indiqué dans la ressource *DocumentReference*. Par exemple, si le consommateur de documents indique `application/fhir+json`, la réponse du répondeur de documents pourrait être une ressource FHIR *Bundle* JSON de type *Document* dont tout le contenu serait codé sous forme de ressources FHIR.

Le seul type MIME que l'on puisse s'assurer d'obtenir est le type MIME indiqué dans le *DocumentReference.content.attachment.contentType*.

L'entête HTTP If-Unmodified-Since (*s'il n'y a pas eu de modification depuis*) ne doit pas être inclus dans la requête GET.

Actions attendues

Le répondeur de documents doit fournir le document dans le type MIME demandé ou répondre par un code de statut HTTP indiquant l'erreur. Le répondeur de documents n'est pas tenu de convertir le document.

Pour de plus amples renseignements, notamment sur le **message de réponse à une requête Retrieve Document**, consultez la page [Retrieve Document \[ITI-68\]](#).

8.4 Option 2 – Patron d'échange d'information sur la santé FHIR basé sur CA:FeX

8.4.1 Contraintes relatives aux acteurs des cas d'utilisation du RDP-CA : Option 2 – Patron d'échange d'information sur la santé FHIR basé sur CA:FeX

La présente section décrit certaines des contraintes de conception devant être appliquées aux acteurs des cas d'utilisation lorsqu'on développe les fonctionnalités permettant la prise en charge des services avec lesquels ces acteurs sont mappés.

Note : Les paragraphes qui suivent portent uniquement sur les contraintes applicables aux acteurs et aux transactions visés par la spécification d'interopérabilité CA:FeX.

Alors que d'autres pays testent activement diverses façons d'échanger les résumés du dossier du patient et d'autres documents (voir la préface de la spécification d'interopérabilité CA:FeX (échange FHIR canadien), il se pourrait que les responsables de l'implantation n'aient pas accès actuellement à des patrons d'échange plus évolués. Voilà pourquoi la spécification RDP-CA présente les patrons décrits dans CA:FeX que les premiers à l'implanter sont le plus susceptibles de suivre au début.

Cette option d'implantation se limite actuellement à la prise en charge de documents FHIR assemblés sous la forme d'un *Bundle* de ressources de type *Document* dont la première ressource est une *composition*, suivie d'une série d'autres ressources auxquelles fait référence la ressource *Composition*, qui fournissent des données complémentaires pour le document.

Les deux services clés pris en charge par CA:FeX sont les suivants :

- Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents
 - Soumettre des données [CA:FeX-1]
- Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents
 - Rechercher des données [CA:FeX-2A]
 - Extraire des données [CA:FeX-3A]

Les contraintes de conception exposées plus bas sont nécessaires à l'implantation de ces deux services conformément à la spécification d'interopérabilité CA:FeX et aux normes FHIR.

Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents

Un producteur de RDP-CA tente d'enregistrer un RDP-CA dans le dépôt de documents. Il implante l'acteur « source de données » de CA:FeX en utilisant le service *Enregistrement d'un RDP-CA dans le dépôt de documents*. De son côté, le dépôt de documents implante l'acteur « destinataire de données » de CA:FeX.

Ces acteurs doivent utiliser la transaction **Soumettre des données [CA:FeX-1]** pour exécuter une requête de type *Soumettre des données* depuis une source de données jusqu'à un destinataire de données.

Note : Les différents pays, le Canada et les provinces et territoires sont en train d'élaborer des pratiques de gestion du cycle de vie des documents. La gestion, la vérification, le remplacement et le retrait des documents ne font donc pas partie de la présente version, mais ils ont été prévus dans la feuille de route pour les prochaines versions. *Cela n'empêche pas les premiers responsables de l'implantation de définir leurs*

pratiques de gestion de documents et de commencer à les mettre en application dans leurs propres spécifications.

Soumettre des données [CA:FeX-1]

Ce message correspond à une requête, par une source de données, de transfert d'une ressource FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) à un destinataire de données. La requête est reçue par un destinataire de données, qui stocke la ressource *Bundle* de type *Document* RDP-CA reçu et répond par un code HTTP.

Événement déclencheur

Lorsqu'une source de données doit soumettre une ressource FHIR *Bundle* de type *Document* à un destinataire de données (dépôt de documents).

Sémantique du message

Ce message consiste en une requête **HTTP POST** ciblant le point d'extrémité « submit-data » pour demander le transfert des métadonnées et des documents sous la forme d'une transaction FHIR. La source de données doit initier une transaction FHIR qui utilise une action de « création » (*create*) en envoyant une requête **HTTP POST** composée d'une ressource FHIR *Bundle* (avec le type de document). Le corps du message HTTP doit prendre en charge le type de contenu **application/fhir+json** ou **application/fhir+xml**.

Actions attendues

Le destinataire de données doit accepter les types de contenu « application/fhir+json » et « application/fhir+xml ». À la réception de la requête, le destinataire de données doit valider les ressources et envoyer l'un des codes de réponse HTTP et un message **OperationOutcome**, s'il y a lieu. Pour de plus amples renseignements sur les codes de réponse HTTP, consultez la section *Échanger des documents FHIR* de la [spécification CA:FeX](#).

Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents

Les acteurs « consommateur de RDP-CA » et « dépôt de documents (central) » du cas d'utilisation sont requis pour l'implantation du service *Extraction d'un RDP-CA du dépôt de documents*.

Ces acteurs doivent utiliser les transactions suivantes pour trouver les métadonnées d'un document et extraire le résumé du dossier du patient identifié :

- **Rechercher des données [CA:FeX-2A]**
- **Extraire des données [CA:FeX-3A]**

Rechercher des données [CA:FeX-2A]

Ce message consiste en une requête à l'aide de paramètres (interrogation paramétrée) par un consommateur de données qui recherche une ressource FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) correspondant aux critères de recherche inclus dans la requête. La requête est reçue par un répondeur de données qui envoie une ressource *Bundle* de type *Searchset* contenant le(s) document(s) correspondant aux paramètres de recherche.

Le consommateur de données pourrait utiliser les méthodes **HTTP GET** ou **HTTP POST**. Le répondeur de données doit donc prendre en charge l'une et l'autre.

Événement déclencheur

Lorsqu'un consommateur de données doit trouver des ressources FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) dans le dépôt de documents correspondant aux divers paramètres.

Sémantique du message

Le consommateur de données exécute une **requête de recherche FHIR** ciblant le point d'extrémité du répondeur de données (dépôt FHIR).

Le consommateur de données pourrait utiliser les méthodes **HTTP GET** ou **HTTP POST**. Le répondeur de données doit donc prendre en charge l'une et l'autre.

GET [base]/Bundle?composition

POST [base]/Bundle/_search{?&_format=[mime-type]}

Paramètres de recherche

Les paramètres de recherche suivants sont généralement utilisés pour la recherche d'une ressource *Bundle* de type *Document*.

Paramètre de recherche	Description	Remarque sur l'utilisation
timestamp (<i>estampille temporelle</i>) (bundle.timestamp)	Ce paramètre de type date précise le moment où la ressource FHIR <i>Bundle</i> a été créée. Voir la page http://hl7.org/fhir/R4/search.html#date pour plus d'information sur le paramètre de type date.	Appliqué directement à la ressource <i>Bundle</i> , n'exige pas de recherche en chaîne. L'utilisation de modificateurs de préfixes est recommandée pour l'extraction ciblée par date.
type (bundle.composition.type)	Ce paramètre de type jeton précise le type de composition (LOINC, si possible). L'utilisation de bundle.composition.type suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	Sera remplacé par 60591-5 pour le résumé du dossier du patient.
status (<i>statut</i>) (bundle.composition.status)	Ce paramètre de type jeton précise le statut de la composition. L'utilisation de bundle.composition.status suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	Utile pour différencier les compositions finales des autres compositions. Voir la note sur Composition.status .
patient.identified (<i>ID du patient</i>) (bundle.composition.patient.identified)	Ce paramètre de type jeton précise un identifiant associé au patient auquel la ressource FHIR <i>Bundle</i> est assignée. L'utilisation de patient.identified suit la méthode de recherche en chaîne FHIR.	Devrait inclure un système et une valeur pour empêcher l'extraction inappropriée de résumés du dossier du patient.

Paramètres de résultat

L'opération de recherche d'une ressource *Bundle* de type *Document* pourrait inclure les paramètres de résultat suivants pour l'organisation et la gestion des résultats envoyés. Ces paramètres ne sont pas requis par la spécification, mais ils sont considérés comme utiles dans certains environnements où on s'attend à recevoir de multiples résumés du dossier du patient pour le sujet de soins.

Paramètre de résultat	Description
_sort (<i>tri</i>)	Ce paramètre permet d'indiquer les règles de tri (tant les éléments prioritaires que l'ordre (croissant/décroissant) de tri). Peut prendre la forme d'une liste de règles séparées par une virgule. Voir la rubrique Sorting (tri) pour en savoir plus.
_count (<i>nombre</i>)	Ce paramètre sert à réduire le nombre de résultats envoyés sur une page de la ressource <i>Bundle</i> de réponse. Voir la rubrique Count (nombre) pour en savoir plus.

Note : On peut combiner les paramètres `_sort` et `_count` pour envoyer uniquement la plus récente ressource qui répond à un critère particulier. On établit le critère, puis on choisit le tri par date en ordre

décroissant, avec le paramètre `_count=1`. De cette façon, seule la ressource correspondante la plus récente sera envoyée.

Exemples de requêtes

Recherche par type de résumé du dossier du patient

Note : C'est la base recommandée pour toutes les recherches de résumés du dossier du patient. Comme ce type de recherche est utilisé tant pour l'IPS que pour les implantations nationales du résumé du dossier du patient, il permet d'obtenir tous les résumés du dossier du patient qui existent pour le sujet de soins.

GET [base]/Bundle?composition.type=60591-5

Recherche par type + ID du patient

GET [base]/Bundle?composition.type=60595-1&composition.patient.identifiant=[system]][value]

Recherche par type + date avec qualificatif

GET [base]/Bundle?composition.type=60591-5&date=gt2021-01-01

Recherche par type + statut

GET [base]/Bundle?composition.type=60591-5&status=final

Actions attendues

Le répondeur de données doit traiter la requête et envoyer des résultats qui correspondent aux critères de recherche. La norme FHIR sert à coder les réponses au format JSON (application/fhir+json) ou XML (application/fhir+xml). Pour en savoir plus sur les codes de réponse HTTP, consultez la section *Échanger des documents FHIR* de la [spécification CA:FeX](#).

Principes de sécurité

Dans le cadre de cette transaction, le répondeur ne devrait pas envoyer de l'information à laquelle le consommateur de données n'est pas autorisé à accéder (l'autorisation vaut également pour le système, l'application, l'utilisateur et le but, conformément à la politique locale, à la directive de consentement du patient et aux couches de sécurité). Le répondeur pourrait cependant envoyer une ressource *Bundle* qui contient les résultats de recherche avec des éléments de type *Reference* auxquels le consommateur de données pourrait ne pas avoir accès. Autrement dit, l'autorisation d'accès ne doit s'appliquer qu'au contenu de la ressource *Bundle*, et il pourrait y avoir des renvois (URL) vers du contenu auquel l'accès n'est pas autorisé. Cela est considéré comme approprié, car le consommateur de données devrait extraire le contenu vers lequel renvoient ces URL, et, à ce moment-là, la décision d'autoriser ou non l'accès serait prise en fonction du contexte et du contenu. Ainsi, il est possible pour un consommateur de données d'obtenir des ressources qui renvoient à des données qu'il n'est pas autorisé à extraire. Par conséquent, il faut formuler avec soin les URL pour éviter d'exposer des données sensibles. De plus, comme la plupart des ressources importantes devraient être incluses dans le document, il serait impossible d'en retirer le contenu sensible, et donc tout le document devrait être considéré comme sensible.

Extraire des données [CA:FeX-3A]

Cette transaction correspond à une requête, par un consommateur de données, d'extraction d'une ressource FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) demandée d'un dépôt FHIR. La ressource *Bundle* de type *Document* demandée est identifiée par l'ID de dossier qui est attribué à la ressource FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) par le serveur cible. La requête est reçue par le répondeur de données, qui transmet la ressource *Bundle* demandée et un code de réponse HTTP.

Ce message consiste en une requête HTTP GET pour extraire, du dépôt FHIR central, la ressource *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) demandée.

Événement déclencheur

Lorsqu'un consommateur de données doit extraire une ressource FHIR *Bundle* de type *Document*.

Sémantique du message

Le consommateur de données envoie une requête HTTP GET au serveur à partir d'un ID de

ressource déjà connu du répondeur de données. L'opération de lecture permettra d'envoyer une ressource *Bundle* de type *Document* contenant la composition du résumé du dossier du patient et des ressources connexes.

GET [base]/Bundle/[id]

Actions attendues

Le répondeur de données doit traiter la requête et répondre en envoyant la ressource FHIR *Bundle* de type *Document* (RDP-CA) correspondant à l'ID inclus dans la requête. Il doit aussi envoyer en réponse le code de statut HTTP 200. Le corps du message doit comprendre le contenu du document demandé. Pour en savoir plus sur les codes de réponse HTTP, consultez la section *Échanger des documents FHIR* de la [spécification CA:FeX](#).

Principes de sécurité

Dans le cadre de cette transaction, le répondeur ne devrait pas envoyer de l'information à laquelle le consommateur de données n'est pas autorisé à accéder.

9 Principes de confidentialité et de sécurité

9.1 Principes de confidentialité

Inforoute a publié un document intitulé *La confidentialité, un outil d'interopérabilité*, qui fournit une introduction à l'interopérabilité, fait un survol des lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé au Canada (RPS) et propose des approches pratiques de protection des données médicales en situation d'interopérabilité. Plus particulièrement, le document aborde le rôle que joue la protection des renseignements personnels dans la création de systèmes d'information sur la santé interopérables et déconstruit le mythe selon lequel les lois sur la protection des renseignements personnels empêchent le partage des données des patients. Enfin, il fournit des conseils pour le partage des données médicales en toute sécurité, avec le consentement du patient, et présente les responsabilités des deux parties dans un tel échange.

Vous pouvez télécharger le document en cliquant sur ce lien : [La confidentialité, un outil d'interopérabilité : Introduction à la protection des renseignements personnels sur la santé et à l'interopérabilité](#)

9.2 Principes de sécurité

Les fournisseurs et les provinces et territoires sont invités à s'assurer que les services, mécanismes et fonctions de sécurité appropriés sont en place pour la spécification RDP-CA, selon le degré de maturité des capacités actuelles. Voici quelques exemples d'éléments dont il faut tenir compte en matière de sécurité :

- Autorisation
- Authentification
- Contrôle de l'accès fondé sur le rôle
- Cryptage des données
- Séparation des tâches
- Journaux d'audit
- Niveaux de confidentialité
- Signature numérique
- Communications
- Description textuelle

10 Modèles d'information, applications et infrastructure

Le tableau ci-dessous donne des indications sur l'implantation des modèles d'information, des applications et de l'infrastructure de la spécification RDP-CA.

Modèles d'information : Les modèles d'information sont généralement utilisés pour présenter la structure et les processus, et se traduisent par des formats et des comportements d'échange de données.

Applications : Les spécifications fonctionnelles sont établies au niveau de l'information. Elles forment la base des spécifications techniques, qui sont décrites au niveau de l'application. À ce niveau, le producteur et le consommateur de RDP-CA doivent s'entendre sur l'intégration des diverses applications qui échangent de l'information.

Infrastructure : L'infrastructure a trait à la communication entre les systèmes des différentes organisations de soins de santé. Des ententes sont définies entre les solutions de RDP-CA et les provinces/territoires quant à la conception des infrastructures, des bases de données, des réseaux, des protocoles d'échange, des jetons et d'autres technologies.

Catégorie	Concept	Indications sur l'implantation
Modèles d'information	RDP-CA : Domaines de données d'intérêt par province/territoire et version	La Préface contient un tableau qui présente l'alignement du RDP-CA sur l'IPS, les domaines de données d'intérêt par province/territoire, ainsi que les plans relatifs aux versions 1 et 2 du RDP-CA qui ont été créés et validés en consultation avec les intervenants. La version 1 inclura tous les domaines de données qui figurent dans la colonne de la version 1, et la version 2 et les versions suivantes continueront d'enrichir les domaines de données de la version 1 et en ajouteront de nouveaux.

Catégorie	Concept	Indications sur l'implantation
Modèles d'information	Ensembles de valeurs	<p>Dans la version 1, les données qui résident dans un système clinique devront être mappées avec les profils FHIR et les ensembles de valeurs appropriés du modèle de données de contenu de la spécification RDP-CA. Les ensembles de valeurs définissent les choix de concepts codés possibles pour un élément de données du RDP-CA. Les domaines de concept font souvent office de prédicat à tester. Les systèmes implantés hébergent habituellement de nombreux ensembles de valeurs, quel que soit le milieu clinique.</p> <p>Les ensembles de valeurs sont souvent localisés, ce qui rend difficile l'interopérabilité sémantique entre les systèmes en l'absence de mappage croisé. Inforoute travaille avec les provinces et les territoires afin de déterminer des ensembles de valeurs pancanadiens qui favorisent l'utilisation de terminologies normalisées (p. ex. SNOMED CT) pour l'échange de résumés du dossier du patient au Canada.</p> <p>La spécification RDP-CA encourage aussi l'interopérabilité avec les autres pays qui ont adopté un tel résumé. Elle contient d'ailleurs les ensembles de valeurs qui ont été définis par la norme de base FHIR d'HL7 ou par la spécification IPS aux fins de l'échange de données international entre systèmes interopérables.</p> <p>Compte tenu de ces objectifs, le présent guide emploie un certain nombre de mécanismes de profilage pour relever les terminologies en usage dans les provinces et les territoires et faciliter l'implantation de terminologies normalisées utilisées à l'échelle nationale et internationale. Pour en savoir plus sur les patrons d'implantation des ensembles de valeurs, consultez la page Approche relative à la terminologie du Guide d'implantation FHIR du RDP-CA.</p>
Applications	Références du résumé du dossier du patient (p. ex. identité du patient)	<p>La solution de RDP-CA (p. ex. DME, DSE) se fondera sur les normes et les politiques existantes des provinces et territoires pour identifier le patient/sujet de soins. Cependant, s'il existe un service central d'identification du patient, la solution de RDP-CA pourra y recourir pour établir l'ID unique du patient/sujet de soins.</p> <p>Pour en savoir plus sur les patrons d'implantation de l'identité du patient, consultez les profils PDQm et PMIR d'IHE dans les annexes.</p>
Applications	Conversion dans un format spécifique (p. ex. PDF, CDA)	<p>La solution de RDP-CA devrait s'appuyer sur la spécification d'interopérabilité CA:FMT, qui facilite le formatage et la conversion de documents de différents formats (p. ex. de FHIR à PDF, à CDA, etc.).</p> <p>Cette spécification est en préparation et sera ajoutée à de futures versions de la feuille de route.</p>

Catégorie	Concept	Indications sur l'implantation
Applications	Format d'échange de données	<p>JSON est le format d'échange de données recommandé pour l'implantation des cas d'utilisation du RDP-CA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs de type « serveur » (destinataire de RDP-CA et répondeur de RDP-CA) doivent prendre en charge les formats JSON et XML. • Les acteurs de type « client » (producteur de RDP-CA et consommateur de RDP-CA) peuvent utiliser JSON ou XML.
Applications	Conversion des données/données structurées	<p>Le RDP-CA devrait être un document FHIR (c'est-à-dire un document créé et assemblé conformément à la norme FHIR). Dans le cas des scénarios où l'implantation exige que le document soit transmis dans un format différent (p. ex. PDF), les provinces et territoires devraient utiliser des services de conversion et de traduction de documents FHIR.</p>
Applications	Assemblage sur demande	<p>Plus tard, la norme RDP-CA devrait inclure une option d'assemblage sur demande qui permettra à un consommateur de RDP-CA de demander qu'un RDP-CA soit assemblé et lui soit envoyé.</p>
Infrastructure	Infrastructures des provinces et territoires	<p>L'intégration des acteurs et transactions recommandés dans la norme RDP-CA à l'infrastructure existante de soins de santé pourrait varier d'une province et d'un territoire à l'autre; par conséquent, il est fortement recommandé de prendre connaissance des indications sur l'implantation locales avant d'implanter la norme RDP-CA.</p> <p>Exemple : Pour l'authentification des utilisateurs, l'Alberta utilise une empreinte de sécurité fondée sur un certificat tandis que l'Ontario utilise plutôt une méthode de sécurité basée sur un jeton.</p>
Infrastructure	Gestion des documents	<p>L'implantation de la norme RDP-CA doit respecter les exigences et les politiques propres à chaque province et territoire en ce qui a trait à la gestion des documents, notamment l'archivage, le remplacement, etc.</p>

11 Modèle de données de contenu du RDP-CA et profils FHIR

Les artéfacts FHIR (profils, ensembles de valeurs, extensions, etc.) de la spécification RDP-CA sont présentés dans le [Guide d'implantation FHIR du RDP-CA sur Simplifier](#).

Étant donné que la présente spécification évolue et est mise à jour constamment en fonction des commentaires obtenus dans le cadre de diverses consultations, les profils sont présentés selon un système de versionnage qui aide les responsables de l'implantation à voir où ils en sont dans leur développement avant la publication de chaque version de la spécification RDP-CA.

Le Guide d'implantation FHIR de la version candidate 1.0.0 de la spécification RDP-CA, accessible sur Simplifier, est un instantané pris à un moment précis des attentes en matière de profils et de conformité de la version candidate 1.0.0 de la spécification d'interopérabilité RDP-CA. Les [profils pourront ainsi évoluer](#) en prévision des prochaines versions du RDP-CA sans miner la stabilité des profils de la v1.0.0. Des instructions sur l'accès aux documents de la v1.0.0 et leur utilisation seront fournies.

Les responsables de l'implantation sont invités à commencer par prendre connaissance de la page [PS-CA Library of Profiles](#) (bibliothèque de profils du RDP-CA), qui décrit la structure et les profils de la composition du résumé du dossier du patient (sections du modèle de données de contenu du RDP-CA).

Voici la liste des grandes sections de la composition du RDP-CA et de leurs profils respectifs.

Note : Certains éléments des profils de référence de la section de l'entête n'ont pas d'équivalents adéquats dans la spécification IPS actuelle. Les responsables de l'implantation sont encouragés à utiliser les attentes minimales en matière de profilage énoncées dans les profils de base canadiens (CA-Baseline) pour ces éléments.

Section du RDP-CA	Profils FHIR
Sujet	Patient (PS-CA)
Auteur	Practitioner (CA Baseline) , PractitionerRole (CA Baseline) , Organization (CA Baseline) , Patient (PS-CA)
Attestateur	Practitioner (CA Baseline) , PractitionerRole (CA Baseline) , Organization (CA Baseline) , Patient (PS-CA)
Dépositaire	Organization (CA Baseline)
Allergies et intolérances	AllergyIntolerance (PS-CA)
Problèmes de santé	Condition (PS-CA)
Vaccins	Immunization (PS-CA)

Section du RDP-CA	Profils FHIR
Historique des interventions	Procedure (PS-CA)
Résumé des médicaments	Medication (PS-CA) , MedicationRequest (PS-CA) , MedicationStatement (PS-CA)
Signes vitaux	Vital Sign (international)
Antécédents de maladie	Condition (PS-CA)
Antécédents sociaux	SHx Observation: Generic (PS-CA) , SHx Observation: Alcohol Use (PS-CA) , SHx Observation: Tobacco Use (PS-CA)
Antécédents familiaux	FamilyMemberHistory (RDP-CA)

Pour de plus amples renseignements sur les profils FHIR du RDP-CA, consultez le [Guide d'implantation FHIR du RDP-CA](#) (en anglais seulement).