



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Synthèse médicale : quel contenu ?

Analyse bibliographique

réalisée entre décembre 2011 et février 2012

Date de validation par le collège : mai 2012

Cette note bibliographique est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service documentation – information des publics
2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Table des matières

1.	Introduction.....	5
2.	Méthode.....	6
2.1	L'objectif (valeur d'usage) dans la convention médicale	6
3.	Analyse de la littérature.....	8
3.1	Synthèses médicales.....	8
3.2	Source des documents.....	11
3.3	Valeurs d'usage.....	11
3.4	Support	12
3.5	Contenu de ces synthèses	14
3.5.1	Analyse globale par rubrique clinique.....	14
▶	Traitements	14
▶	Allergies	15
▶	Liste des problèmes en cours et antécédents.....	16
▶	Vaccination.....	20
▶	Données biométriques, principaux éléments biologiques ou résultats d'examens.....	20
▶	Plan de soins.....	21
▶	Conclusion.....	21
3.5.2	Analyse des rubriques retenues par valeur d'usage	22
▶	Synthèse médicale intégrée au dossier patient	22
▶	<i>Patient Summary</i> alimentant des dossiers médicaux partagés (<i>EHR-like system</i>)	24
▶	Synthèses médicales élaborées à l'occasion d'un épisode de soins	26
▶	Description des synthèses médicales proposées en France	28
▶	Conclusion.....	30
3.5.3	Données administratives	32
4.	Exigences techniques liées au système d'information.....	33
5.	Discussion	35
6.	Références	36
	Annexe 1. Liste des tableaux.....	37
	Participants.....	38
▶	Groupe de lecture.....	38
	Fiche descriptive.....	39

Abréviations

IHE PCC	<i>Integrating the healthcare Enterprise Patient care coordination</i>
EHR	<i>Electronic health record</i>
RCGP	<i>Royal College of General Practitioners</i>

1. Introduction

La nouvelle Convention nationale des médecins signée en juillet 2011 par les partenaires conventionnels prévoit d'attribuer des « points » aux médecins traitants qui élaborent, à partir du dossier informatisé, une synthèse annuelle.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels demandent à la HAS de les aider à définir le contenu de cette synthèse afin que les éditeurs de logiciels puissent l'intégrer avant fin 2012.

Ils demandent de préciser :

- 1° le périmètre d'une V0 de cette synthèse médicale dont l'élaboration est compatible avec les délais très courts (fin des travaux avril 2012 pour laisser le temps aux éditeurs de l'intégrer dans leurs logiciels) ;
- 2° comment étoffer progressivement cette V0 en regard d'exigences partagées avec les professionnels.

Lors d'une réunion fin novembre 2011 entre les partenaires conventionnels et la HAS, les partenaires conventionnels ont fourni une liste de sept têtes de chapitre définie par leur « groupe d'experts » qu'ils demandent à la HAS de valider :

- Coordonnées patients
- Coordonnées MT
- Antécédents personnels (med/chir/allergies)
- Antécédents familiaux
- Traitements au long cours
- Principales constantes (HbA1c, TA, P/T, IMC, etc.)
- Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année

2. Méthode

Afin de définir le contenu médical de cette synthèse, il importe de définir d'abord quelle utilisation en sera faite, autrement dit la « valeur d'usage ». Ensuite, en fonction de la valeur d'usage, définir quels types de données médicales retenir en s'appuyant sur ce qui existe dans la littérature.

La HAS propose de dissocier les exigences de pratique médicale, d'une part, et les exigences qui concernent les outils informatiques, d'autres part, dans la mesure où elles ne peuvent être ni élaborées selon la même méthodologie ni diffusées selon la même temporalité.

Dans l'analyse de la littérature qui suit, sont prises en compte les seules données médicales (contenu métier) qui figurent dans les différentes synthèses.

2.1 L'objectif (valeur d'usage) dans la convention médicale

La nouvelle Convention nationale des médecins rappelle dans l'article 12.1, les missions du médecin traitant, en mettant en avant la coordination des soins :

« *Le médecin traitant :*

- assure le premier niveau de recours aux soins ;
- contribue à l'offre de soins ambulatoire ;
- participe à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi des maladies ainsi qu'à l'éducation pour la santé de ses patients ;
- oriente le patient dans le parcours de soins coordonnés ;
- informe tout médecin correspondant des délais souhaitables de prise en charge compatibles avec l'état de santé du patient ;
- rédige le protocole de soins en tenant compte des propositions du ou des médecins correspondants participant à la prise en charge du malade ;
- favorise la coordination par la synthèse des informations transmises par les différents intervenants et veille à l'intégration de ces synthèses dans un dossier médical personnel ;
- apporte au malade toutes les informations permettant d'assurer une permanence d'accès aux soins aux heures de fermeture du cabinet. »

Afin d'assurer cette coordination des soins, le médecin traitant tient à jour un dossier médical à partir duquel il établit une fiche de synthèse médicale, précise l'article 12.4.1 : « *Le médecin traitant s'assure de la coordination dans la prise en charge avec les autres professionnels de santé de ses patients. Dans ce cadre, il tient à jour, pour chacun des patients qui l'ont choisi, le dossier médical qu'il enrichit, en tant que de besoin, des données cliniques et paracliniques (examen de biologie, radiologie, etc.).*

Il est en mesure à partir de ce dossier d'établir une fiche de synthèse médicale reprenant le projet thérapeutique incluant le calendrier de suivi et les échanges avec les autres professionnels de santé pour avis ou suivi coordonné.

Cette fonction du médecin traitant fait l'objet d'une rémunération forfaitaire proportionnelle au nombre de patients qui ont choisi le médecin comme médecin traitant, dans les conditions qui sont précisées à l'article 26. » ;

Dans le cadre de cette rémunération forfaitaire, la place et les caractéristiques de la fiche de synthèse sont décrits comme suit :

- L'article 26.1 relatif à la valorisation de la qualité des pratiques précise que « *les indicateurs portant sur l'organisation du cabinet bénéficient à l'ensemble des médecins à l'exception de l'indicateur d'élaboration et de mise à disposition d'une fiche de synthèse annuelle intégrée au dossier médical informatisé, réservé aux médecins traitants pour le suivi de leurs patients* ». Cet article précise aussi que « *les médecins traitants élaborent, à partir d'un dossier informatisé actualisé, une synthèse annuelle pour chaque patient. Cette synthèse permet de planifier la*

prise en charge notamment des calendriers de suivi et la coordination avec les autres professionnels de santé. »

- L'article 26.2 précise les cinq indicateurs portant sur l'organisation du cabinet parmi lesquels l'« *Elaboration à partir du dossier informatisé, et mise à disposition, d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ces patients* » ;
- L'article 26.3 relatif au contenu de la rémunération précise que le « *Volet annuel de synthèse par le médecin traitant du dossier médical informatisé* » rapporte 150 points.
- Dans l'« *annexe XVII, Rémunération sur objectifs de santé publique, Article 1er Modalités de déclenchement des indicateurs d'organisation du cabinet et de qualité de service* » il est précisé que « *chaque indicateur est mesuré indépendamment des autres et ne tient pas compte de la taille de la patientèle, à l'exception de l'indicateur "synthèse annuelle"* ».

La rémunération est calculée pour chaque indicateur.

La mesure de l'indicateur est effectuée sur la base d'un justificatif pour les 4 premiers indicateurs et de la mise à disposition d'une synthèse annuelle par patient pour le dernier.

L'indicateur d'élaboration et de mise à disposition d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ses patients est pondéré en fonction de la patientèle réelle du médecin traitant.

En cas de besoin, les éléments justificatifs des données déclaratives sont mis à la disposition des praticiens conseils de l'Assurance maladie. »

En conclusion, il ressort du texte de la convention que cette synthèse est annuelle. Elle reprend le projet thérapeutique incluant le calendrier de suivi et les échanges avec les autres professionnels de santé pour avis ou suivi coordonné. Elle permet de planifier la prise en charge notamment des calendriers de suivi et la coordination avec les autres professionnels de santé.

3. Analyse de la littérature

Des synthèses médicales ont-elles déjà été définies ? Pour quels objectifs ? Avec quel contenu ?

Pour répondre à cette question, une analyse de la littérature a été réalisée à la HAS entre décembre 2011 et janvier 2012.

Une recherche documentaire a été conduite dans Medline sans limite de date ni de langue à partir des mots clés suivants : *Summary Care Records OR Patient Summary OR Emergency Care Summary OR Electronic Summary Record OR The Integrated Summary OR Computer-Generated Patient Summary*[title] : 217 références ont été obtenues.

En complément, une recherche de littérature grise, francophone et anglophone, a été effectuée afin d'identifier les rapports disponibles sur le sujet et des documents présentant le contenu descriptif de la « synthèse médicale » au niveau international.

Quatorze descriptions de synthèse médicale ont été repérées au niveau international et analysées. En outre, trois synthèses médicales décrites en France ont été retenues dans l'analyse dont celle proposée par les partenaires conventionnels le 17/11/2011.

3.1 Synthèses médicales

Outre trois propositions françaises, 14 descriptions de synthèse ont été repérées et analysées (Tableau 1).

Tableau 1. Documents sources utilisés.

Source	Type de document	Contexte d'utilisation
Groupe d'experts CSMF-SML-MG France / FEIMA (ref : questions P4P_Synthèse groupe d'experts syndicats-FEIMA) (1)	Synthèse des travaux d'étude sur les indicateurs de performance de la convention médicale	Principaux items susceptibles de constituer un premier niveau de synthèse médicale.
Assurance maladie (réunion 17/11/2011 sur synthèse médicale) (ref doc PPT remis en réunion AM 17/11/2011) (2)		Le MT est en mesure à partir de ce dossier d'établir une fiche de synthèse médicale reprenant le projet thérapeutique incluant le calendrier de suivi et les échanges avec les autres professionnels de santé pour avis ou suivi coordonné.
Guide d'implémentation du volet médical au format HL7 CDA Release 2 niveau 3 mars 2009 (Groupe de travail C HL7 France - HPRIM) (3)	Document technique	Ce document est le résultat des travaux du groupe de travail CDA de HL7 France pour définir un document CDA R2 niveau 3 qui représente une synthèse générale des données du dossier d'un patient. Sa rédaction s'inspire de celle utilisée pour le Care Record Summary.
The Royal Australian College of General Practitioners Standards for general practices 4th edition. October 2010 (p. 52) (4)	Société savante : <i>The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) / standard</i>	Current health summary. Health summaries assist in providing ongoing care, both within the practice and on referral to other healthcare providers.
College of Physicians and Surgeons Of Ontario Policy statement Medical Records (p. 7) (5) créé en 2000 revu en 2012	Société savante : <i>College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO)/ standard</i>	In most settings, each patient's chart should contain a brief summary of essential information about the patient. This "snapshot" of the patient includes critical elements of the patient's medical history, allowing the treating physician, or any other health care professional using the chart, to quickly get the picture of the patient's overall health. Cumulative Patient Profile (CPP) is an example of a very effective summary.
American Academy of family physician The integrated summary (6)	Publication publiée dans la revue <i>Family practice management</i> de l' <i>American Academy of family physician (AAFP)</i>	The integrated summary is a single concise page kept topmost on the left side of the chart, opposite the most recent progress note, readily available for quick review prior to evaluating the patient. Its major benefits include the following.
Commission européenne Emergency Care Summary (ECS) Scotland since 2007 (7)	Rapport Commission européenne	Scotland's Emergency Care Summary (ECS) provides up to date information about allergies and GP prescribed medications for authorised healthcare professionals at the Scottish national health call centre NHS24, Out of Hours (OOH) services and accident and emergency (A&E) departments.
National Health Services Summary Care Record (SCR) UK version de base (8)	NHS	The SCR is the minimal information required to support safe care in urgent and emergency situations.
National Health Services		Patients requiring urgent and emergency care may have complex health care needs and/or a long term

Source	Type de document	Contexte d'utilisation
Summary Care Record (SCR) UK (éléments ajoutés dans le temps avec accord du patient) (9)		<p>condition. For those patients, additional information can support their care. Patients may want additional information available in their SCR, for example, patients approaching the end of life may want their end of life preferences available in their SCR.</p> <p>Clinicians who are using SCR in urgent and emergency care settings have indicated that additional information in the SCR can increase their ability to make informed clinical decisions.</p>
Commission européenne Open eHealth initiative for a European large scale pilot of patient summary and electronic prescription D3.2.2 Final definition of functional service requirements- Patient Summary (10) epSOS Minimum dataset epSOS Extended	Document technique	<p>Patient Summary is understood to be a reduced set of patient's data which would provide a health professional with essential information needed in case of unexpected or unscheduled care (emergency, accident) and in case of planned care (citizen movement, cross organisational care path) being its main purpose the unscheduled care.</p> <p><u>'Basic dataset'</u>: essential health information that is required from the clinical point of view to be sent to deliver safe care to the patient (focused in unscheduled care).</p> <p><u>'Extended'</u>: desirable health information from the clinical point of view to be exchanged between the epSOS LSP participants.</p>
Belgian patient summary, called SumEHR (Summarised Electronic Healthcare Record) 20/09/2010(11)	Agence SI belge	<p>The content of the summary is meant to enable other healthcare professionals to provide appropriate care in case of an emergency or unexpected take-over, e.g. in on duty service. The Summarised Electronic Health Record is the minimal set of data that a physician needs to understand the medical status of the patient in a few minutes and to ensure the continuity of care.</p>
Commission européenne Condition-specific summaries in Finland p.21 (12)	Rapport Commission européenne	<p>To support coordinated or integrated care of chronic disease patients, a number of national strategies foresee the inclusion of condition-specific patient summaries in their EHR-like systems</p>
Commission européenne In Sweden, a National Patient Summary (NPÖ) since April 2008 p. 21 (12)	Rapport Commission européenne	<p>In Sweden, a National Patient Summary (NPÖ) has been piloted since April 2008. It is based on experience from an earlier national patient summary pilot. The implementation is ongoing.</p>
Integrating the Healthcare Enterprise Patient Care Coordination Technical Framework (2011) medical summary at very least (13)	Document technique	<p>A medical summary contains a snapshot of the patient's medical information, including at the very least, a list of the patients problems, medications and allergies;</p>
Integrating the Healthcare Enterprise Patient Care Coordination Technical Framework (2011) Referral summary (13)	Document technique	<p>For the Ambulatory Specialist Referral. Briefly, it involves a "collaborative" transfer of care for the referral of a patient from a primary care provider (PCP) to a specialist.</p>
National Institute of Standards and Technology	Document technique	<p>Enable a user to electronically transmit a patient summary record to other providers and</p>

Source	Type de document	Contexte d'utilisation
Test Procedure for §170.304.i Exchange Clinical Information and Patient Summary Record APPROVED Version 1.0 August 13, 2010 (14)		organizations including, at a minimum, diagnostic test results, problem list, medication list, and medication allergy list. Initial Set of Standards issued by the Department of Health and Human Services (HHS) on July 28, 2010.

3.2 Source des documents

Quatre types de documents ont été identifiés :

- les « standards » (recommandations) publiés par les sociétés savantes ;
- les documents issus de l'Assurance maladie : NHS au Royaume-Uni, CNAM en France ;
- les documents techniques issus des Sociétés ou Agences en charge de l'interopérabilité des systèmes d'information ;
- les publications, le plus souvent relatives à des commentaires sur le contenu des *EHR-like system* (équivalent du DMP).

3.3 Valeurs d'usage

Les documents internationaux mettent en évidence trois grands types d'objectifs :

- une « synthèse médicale » intégrée au dossier patient et destinée au praticien (le médecin habituel, l'étudiant ou le remplaçant) lui permettant, en consultation, d'avoir en un coup d'œil une présentation de la situation clinique globale du patient (5). C'est la valeur d'usage de la « synthèse » proposée par le *Royal Australian College of General Practitioners* (4), le *College of Physicians and Surgeons of Ontario* (5) et de la synthèse intégrée de Stelman sur le site de l'AAFP (*American Academy of family physician*) (6) ;
- des « *Patient Summary* » pour alimenter les dossiers médicaux partagés (*electronic health record-like system*) avec, d'une part, des versions minimales pour faire face aux situations d'urgence : c'est le cas du *Summary Care Record* au Royaume-Uni (8, 9), *Emergency Care Summary en écosses* (7), epSOS '*Minimum dataset*' (10) entre pays européens ; et, d'autre part, des versions avec davantage de contenu pour permettre une meilleure coordination des soins dans le cadre de soins non programmés comme le SumEHR en Belgique (11), les *Condition specific summaries* qui s'ajoutent au *Minimum data set* en Finlande (12), le *National Patient Summary suédois* (NPÖ) (12), le *Patient summary extended* du projet epSOS (10) ;
- des synthèses médicales destinées à être transférées électroniquement entre professionnels de santé ou entre professionnels et établissements de santé. Les documents analysés décrivent le contenu métier mais aussi les règles d'interopérabilité. Sont retenus ici :
 - ▶ le « *Patient summary record* » qui contient les données minimales à transmettre dans le cadre d'un échange via SI entre médecins, défini par le *Department of Health and Human Services américain* (14) ;
 - ▶ le « *Medical summary* » qui est le contenu minimum d'une synthèse médicale défini par l'IHE PCC (*Integrating the Healthcare Enterprise Patient Care Coordination*) (13) ;
 - ▶ le « *Referral summary* » qui définit les données que devraient contenir une synthèse accompagnant la demande d'un avis auprès d'un autre spécialiste selon l'IHE PCC (13).

En France, le groupe de travail C HL7 France – HPRIM (3) et le groupe d'experts CSMF-SML-MG France/FEIMA (1) n'ont pas explicitement précisé les destinataires des fiches de synthèses qu'ils ont décrites (tout du moins dans les documents disponibles).

3.4 Support

En termes de support, ces synthèses sont, selon les cas :

- disponibles dans un logiciel métier (LGC) ;
- mises à disposition dans les *EHR-like system* ;
- transférables entre systèmes d'information.

Le Tableau 2 présente les destinataires de ces différentes synthèses et leur support.

Dans le cadre de ce document, comme on l'a indiqué précédemment, on ne s'intéresse qu'au contenu métier des différentes synthèses.

À noter que le contenu métier retenu et décrit dans les synthèses mises à disposition dans les *EHR-like system* et celles transférables entre systèmes d'information pourrait être le résultat d'un compromis entre les exigences médicales et les exigences techniques. Cette notion n'a pas été analysée ni prise en compte en tant que telle dans le cadre de ce document.

Tableau 2. Destinataires des synthèses médicales et leur support.

	Synthèse destinée à	Support
Synthèse AM 17/11/2011	Volet annuel de synthèse remis aux patients médecin traitant	LGC
Partenaires conventionnels/FEIMA	Synthèse annuelle pouvant être produite automatiquement à partir des données extraites du dossier médical (valeur d'usage non explicitée)	LGC
Guide d'implémentation du volet médical au format HL7 CDA Release 2 niveau 3	Synthèse générale des données du dossier d'un patient (valeur d'usage non explicitée)	LGC
<i>Health Summary</i> RACGP (Australie)	Aide à la prise en charge à la fois dans le cabinet et lors de l'adressage d'un patient à d'autres PS	LGC
<i>Cumulative Patient Profile</i> CPSO (Ontario)	Permet au médecin, ou tout autre professionnel utilisant le dossier, d'avoir rapidement l'image de l'état de santé global du patient	LGC
<i>Integrated summary</i> AAFP	Pour le praticien lui-même, une page simple et concise gardée en haut à gauche du dossier	LGC
<i>Emergency Care Summary</i> (ECS) Ecosais	Aux services d'urgences	EHR-like system
<i>Summary Care Record</i> (SCR) UK SCR UK élargi	Information minimale nécessaire pour la sécurité des soins dans des situations d'urgence	EHR-like system
<i>European Patients Smart Open Services</i> (epSOS) <i>basic</i> européen epSOS <i>extended</i> européen	Informations de santé essentielles nécessaires du point de vue clinique pour la sécurité des soins (dans le cadre de soins non programmés) Informations de santé souhaitées du point de vue clinique pour être échangées entre les participants du projet epSOS	EHR-like system
SumEHR Belge	Pour apporter des soins appropriés dans une situation d'urgence ou de prise en charge non programmée	EHR-like system
<i>Minimum data set</i> Finlande	Pour soutenir des soins coordonnés ou intégrés pour les patients ayant une maladie chronique, des extensions au jeu de données minimales ont été développées pour des domaines spécifiques	EHR-like system
<i>National Patient Summary</i> (NPÖ) Suède	<i>National Patient Summary</i>	EHR-like system
<i>Medical summary at very least</i> IHE PCC	Le résumé médical minimal contient un « instantané » des informations médicales du patient incluant, au minimum, la liste des problèmes, les médicaments et les allergies	LGC à LGC
<i>Referral summary</i> IHE PCC	Destiné à l'adressage à un spécialiste en ambulatoire	LGC à LGC
<i>Exchange Clinical Information and Patient Summary Record</i> États-Unis	Permet à un utilisateur de transmettre électroniquement un résumé du dossier médical (<i>patient summary record</i>) à d'autres PS ou structures	LGC à LGC

3.5 Contenu de ces synthèses

Les documents analysés précisent, pour chacune des synthèses, les rubriques retenues et éventuellement leur contenu.

Dans les 17 synthèses analysées, les rubriques retenues, dans au moins une des synthèses, sont :

- Traitements
- Allergies, effets indésirables ou intolérance à un médicament
- Problèmes en cours
- Antécédents personnels
- Antécédents familiaux
- Histoire sociale (habitus)
- Faits marquants
- Vaccinations
- Données biométriques ou Résultats d'examens
- Plan de soins

Ces rubriques figurent plus ou moins souvent dans les 17 synthèses. Dans certaines synthèses, la rubrique n'existe pas en tant que telle mais son contenu est intégré dans une autre rubrique.

Quant à la partie administrative, elle contient plus ou moins les différentes rubriques suivantes :

- État civil du patient
- Coordonnées du MT
- Correspondants
- Date de création de la synthèse
- Auteur
- Volontés du patient

Certains documents étant peu précis sur cette partie administrative, on n'insistera pas sur la fréquence des différentes rubriques dans les différentes synthèses médicales.

3.5.1 Analyse globale par rubrique clinique

Comme on l'a vu précédemment, les rubriques présentes dans au moins une des synthèses médicales analysées sont : Traitements, Allergies, Problèmes en cours, Antécédents personnels, Antécédents familiaux, Histoire sociale, Faits marquants, Vaccinations, Données biométriques ou Résultats d'examens, Plan de soins.

Dans les paragraphes suivants, chaque rubrique est analysée : est-elle souvent retenue par les synthèses médicales ? Si elle ne figure pas en tant que rubrique individualisée, son contenu figure-t-il dans une autre rubrique ? Son contenu est-il homogène d'une synthèse à l'autre ?

► Traitements

On observe dans toutes les synthèses médicales une rubrique dédiée aux traitements médicamenteux quelle que soit la valeur d'usage de la synthèse (Tableau 3).

En revanche, on observe des différences au niveau des types de traitements à faire figurer : traitements de fond et/ou liste des traitements en cours.

Dans le cadre des synthèses destinées aux situations d'urgence ou de soins non programmés, sont distingués les médicaments d'un épisode aigu, ceux renouvelés ou ceux renouvelés en discontinu (8), voire les médicaments des prescriptions renouvelées dans les 12 mois précédents et les prescriptions pour un épisode aigu dans les 30 jours précédents (7).

Tableau 3. Description de la rubrique contenant les traitements médicamenteux dans les différentes synthèses.

	Traitements
Synthèse AM 17/11/2011	Traitement au long cours
Partenaires conventionnels/FEIMA	Traitement de fond
Guide d'implémentation du Volet médical au format HL7 CDA Release 2 niveau 3	Traitements médicamenteux
RACGP	Current medicines list
CPSO	Long-term ttt regimen
<i>Integrated summary</i> AAFP	Chronic medication
ECS écossais	Current medication for repeat prescriptions in the previous 12 months and acute prescription in the previous 30 days
SCR UK SCR UK élargi	Acute, Repeat, discontinued repeat
epSOS <i>basic</i> epSOS <i>extended</i>	Medication summary
SumEHR belge	Active medications
Finlande	Medications
NPÖ suédois	List of dispensed drug
<i>Medical summary at very least</i> IHE PCC	Medications
<i>Referral summary</i> IHE PCC	Current Meds
<i>Exchange Clinical Information and Patient Summary Record</i>	Medication list

► Allergies

Dans la grande majorité des synthèses médicales, une rubrique spécifique intitulée « Allergies » contient les allergies et les intolérances médicamenteuses (Tableau 4). Deux synthèses incluent les allergies et les intolérances médicamenteuses dans la rubrique « Antécédents » (2, 6).

Par ailleurs, deux synthèses distinguent, d'une part, les allergies et, d'autre part, les réactions médicamenteuses indésirables (4, 8).

Tableau 4. Description de la rubrique contenant les allergies et intolérances médicamenteuses dans les différentes synthèses.

	Allergies & intolérances médicamenteuses
AM 17/11/2011	Allergies (dans rubrique Antécédents)
Partenaires conventionnels/FEIMA	Allergies
Guide d'implémentation du volet médical au format HL7 CDA Release 2 Niveau 3	Allergies et intolérances
RACGP	Allergies/Adverse drug reactions
CPSO	Allergies and drug reactions
<i>Integrated summary</i> AAFP	<i>Allergy</i> (dans rubrique <i>Past medical history</i>)
ECS écossais	Allergies and adverse reactions to medications
SCR UK	Allergies/Adverse reactions
SCR UK élargi	
epSOS <i>basic</i>	Alerts: Allergies and intolerances
epSOS <i>extended</i>	
SumEHR belge	Risks: Allergies, adverse drug reactions, social factors, Other
Finlande	Health risk data
NPÖ suédois	Medical alert information such as allergies
<i>Medical summary at very least</i> IHE PCC	Allergies
<i>Referral summary</i> IHE PCC	Allergies : Allergies and Adverse Reactions
<i>Exchange Clinical Information and Patient Summary Record</i>	Medication Allergy List

/ : signifie deux rubriques séparées ; texte en italique signifie que allergies et intolérances médicamenteuses figurent dans une rubrique non dédiée qui est précisée entre parenthèses.

► Liste des problèmes en cours et antécédents

On traitera ensemble les quatre rubriques « Liste des problèmes en cours », « ATCD personnels », « Histoire sociale » et « ATCD familiaux » car elles ne sont pas individualisées dans toutes les synthèses (Tableau 5).

Tableau 5. Description des rubriques Liste des problèmes en cours, Antécédents et Histoire sociale.

	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux
RACGP	Current health problems	Relevant past health history	- Health risk factors (<i>smoking, nutrition, alcohol, and physical activity</i>) - Relevant social history <i>including cultural background where clinically relevant</i>	- Relevant family history
CPSO	Ongoing health conditions (<i>problems, diagnoses, date of onset</i>)	- Past medical history (<i>past serious illnesses, operations, accidents, genetic history</i>) - Risk factors (<i>genetic/familial disease</i>) - Major investigations	Personal and family data (<i>occupation, life events, habits, family medical history</i>)	
Integrated summary	Problem list	- Past medical history (<i>illunisation, allergy, surgery, other hospi, OB/Birth Hx, Inactive problems, tobacco, alcohol, drugs, family med Hx, Social Hx</i>)		
ECS écossais				
SCR UK SCR UK élargie avec les éléments ajoutés dans le temps avec accord du patient	- Major diagnostic. - Conditions : that may have a chronic or relapsing course ; for which the patient receives repeat medications ; that are persistent and serious contra-indications for classes of medication	- Major operations - Significant investigations - Fractures		
epSOS basic	Medical problem (<i>list of current problems/diagnosis ; medical devices and implants ; major surgical procedures in the past 6 months</i>)			
epSOS extended	Medical problem (<i>items ci-dessus plus :</i>	- History of past illness (<i>Vaccinations ;</i>	- Social History (<i>smoke, alcohol and diet</i>)	

	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux
	<i>treatment [that do not include drugs] recommendations ; autonomy/invalidity)</i>	<i>list of resolved, closed or inactive problem ; surgical procedure prior to the past six month)</i>		
SumEHR belge	Problems <i>(any current problem, diagnostic or care element)</i>	Relevant passive care elements <i>(any relevant patient past problem, diagnostic or care element)</i>		
Finnish minimum data set	Diagnoses	Investigations/ Procedures		
NPÖ suédois	Chronic disease diagnoses			
Medical summary at very least IHE PCC	List of patients problems			
Referral Summary IHE PCC	Active problems	- History of Past Illness (si dispo) - List of Surgeries (si dispo)	- Social history (si dispo) [the person's beliefs, home life, community life, work life, hobbies, and risky habits]	- Family History (si dispo) [history of family members diseases]
Exchange Clinical Information and Patient Summary Record US	Problem list			
Synthèse AM 17/11/2011 *		Méd, Chir, allergies datés		ATCD familiaux
Groupe d'experts CSMF-SML-MG France/FEIMA		ATCD méd et chir et datés		ATCD familiaux (qui sont des FdR)
Guide implé volet médical au format HL7 CDA	Liste des problèmes actifs/Autres traitements (non médicamenteux)	ATCD méd/chir /psy/gynéco-obstétricaux / Autres	Habitus (<i>social history</i>)	ATCD familiaux

* L'AM propose aussi une rubrique « Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année ».

Liste des problèmes en cours et/ou antécédents

La rubrique « Liste des problèmes en cours » est souvent différenciée de celle des « Antécédents ».

La rubrique « Liste des problèmes en cours » est présente dans l'ensemble des synthèses internationales excepté dans deux des versions minimales des synthèses destinées aux situations d'urgences (7, 8) qui ne comprennent que les médicaments et les allergies/intolérances médicamenteuses.

Par contre, cette rubrique ne figure pas dans deux des trois propositions françaises. A noter que l'AM (17/11/2011) propose une rubrique « faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année » (2) qui ne figure dans aucune autre synthèse.

On notera que quatre synthèses médicales qui contiennent une rubrique « Liste des problèmes en cours » ne contiennent pas de rubrique « Antécédents » : c'est le cas du *Medical summary at very least* de l'HE PCC, de *Exchange clinical information and Patient summary Record*, de la version de base d'epSOS et possiblement du NPÖ suédois. Dans *Referral summary* de l'HE PCC, la rubrique « Antécédents » ne figure que si elle est disponible.

Les trois synthèses françaises contiennent une rubrique « Antécédents ».

Histoire sociale/habitus

Les items « alcool, tabac, nutrition, activité physique » sont spécifiés différemment d'une synthèse à l'autre.

Dans la synthèse australienne (4), ils sont explicitement regroupés dans une rubrique Facteurs de risque » (*Health risk factors*).

Dans la synthèse de l'Ontario (5), on trouve « *habits* » dans la rubrique « Données personnelles et familiales ».

Dans la rubrique « Antécédents » de la synthèse intégrée (6) figurent les items « *tobacco, alcohol, drugs* ».

Dans epsos *Extended* (10), la rubrique « Histoire sociale » regroupe les observations concernant tabac, alcool et nutrition.

Dans le SumEHR belge (11), une rubrique intitulée « Risques » contient les items « Allergies, réactions indésirables des médicaments, facteurs sociaux et autres ».

Le *Referral summary* de l'HE PCC comprend une rubrique intitulée « Histoire sociale » à inclure si disponible et dont le contenu devrait contenir une description des croyances de la personne, vie personnelle, vie sociale, vie professionnelle, hobbies et comportements à risque (« *The social history rubrique shall contain a narrative description of the person's beliefs, home life, community life, work life, hobbies, and risky habits* »).

Le volet médical du Guide d'implémentation au format HL7 CDA (3) inclut tabac, alcool, drogue, activité physique dans une rubrique intitulée « Habitus ».

Antécédents familiaux

Les Antécédents familiaux (*family medical history*) ne figurent pas systématiquement dans les différentes synthèses. Ils figurent dans une rubrique individualisée dans cinq synthèses :

- dans la synthèse australienne. À noter qu'elle précise qu'il s'agit des antécédents familiaux significatifs (*Relevant family history*) ;
- dans le *Referral summary* de l'HE PCC (si les données sont disponibles) ;

– dans les trois synthèses proposées en France. À noter que certains précisent de ne retenir que les antécédents familiaux qui constituent des facteurs de risque (1).

Les antécédents familiaux sont inclus dans des rubriques non spécifiques dans deux autres synthèses :

- dans la rubrique « Données personnelles et familiales » (*Personal and family data*) mais aussi dans une rubrique intitulée « Facteurs de risque » (*Risk factors*) dans la synthèse de l'Ontario ;
- dans la rubrique « Antécédents » (*Past medical history*) de la synthèse intégrée de l'AAFP.

► Vaccination

Les vaccins ne sont indiqués dans une rubrique spécifique que dans cinq synthèses médicales sur les 17 analysées ; ils sont intégrés dans une autre rubrique dans trois synthèses (Tableau 6).

Tableau 6. Synthèses médicales faisant état du statut vaccinal.

	Vaccins
Guide d'implémentation du volet médical au format HL7 CDA Release 2 niveau 3	Vaccinations
RACGP	<i>Immunisations</i>
CPSO	Dans rubrique <i>Health maintenance</i>
<i>Integrated summary</i> AAFP	Dans rubrique <i>Past medical history</i> & rubrique <i>screen & prevention</i>
SCR UK élargi	<i>Immunisations</i> (proposition RCGP)
epSOS extended	Dans rubrique <i>History of past illness</i>
SumEHR belge	<i>Administrated vaccines</i>
<i>Referral summary</i> IHE PCC	<i>Immunizations</i> (si dispo)

► Données biométriques, principaux éléments biologiques ou résultats d'examens

Les données biométriques et/ou les résultats d'examens figurent dans huit des 17 synthèses analysées (Tableau 7).

Tableau 7. Synthèses médicales indiquant les résultats d'examens.

	Résultats d'examens
Synthèse AM 17/11/2011	Principales constantes (HbA1c, PA, P/T, IMC...)
Guide d'implémentation du volet médical	Données biométriques
<i>Integrated summary</i> AAFP	Flow sheet (en lien avec la liste des problèmes)
<i>epSOS extended</i>	Physical findings (PA) Diagnostic test (groupe sanguin)
Finlande	Physiological measurements
NPÖ suédois	Current examination results
<i>Referral summary</i> IHE PCC	Rubriques suivantes peuvent être complétées si disponibles : – Vital Signs – Physical Examination – Relevant Diagnostic Surgical Procedures / Clinical Reports and Relevant Diagnostic Test and Reports
<i>Exchange Clinical Information and Patient Summary Record</i>	Diagnostic Test Results

► Plan de soins

Un plan de soins figure dans les synthèses proposées par les sociétés savantes australienne et canadienne (8, 9) et celle accompagnant la demande d'un avis si disponible (12). *Le Royal College of General Practitioners* (RCGP) (15) propose d'ajouter dans la version élargie du SCR une rubrique « Significant therapies & treatment plans » (Tableau 8).

Tableau 8. Synthèses médicales intégrant une rubrique Plan de soins.

	Plan de soins
CPSO	Rubrique Health maintenance (annual exams, immunizations, disease surveillance e.g. mammogram, colonoscopy, bone density)
<i>Integrated summary</i> AAFP	Rubrique Screen & prevention
SCR élargi UK	Rubrique Significant therapies & treatment plans
<i>Referral summary</i> IHE PCC	Rubrique Plan of care si dispo (new meds, labs, or xray ordered)

► Conclusion

Les traitements médicamenteux et les allergies et intolérances médicamenteuses figurent dans toutes les synthèses médicales. Les deux rubriques « Problèmes en cours » et « Antécédents personnels » figurent dans plus de la moitié des synthèses. Les autres rubriques (ou leur contenu) sont décrites dans moins de la moitié des synthèses analysées. Le Tableau 9 montre la fréquence des différentes rubriques dans les 17 synthèses.

Tableau 9. Pourcentage de synthèses médicales contenant un type de rubrique ou son contenu (N = 17 synthèses).

	Rubrique dédiée	Rubrique dédiée si données disponibles	Inclus dans une Rubrique non dédiée	Total
Traitements	100 %			100 %
Allergies, effets indésirables ou intolérance à un médicament	88 %		12 %	100 %
Problèmes en cours	76 %			76 %
Antécédents personnels	59 %	6 %		65 %
Antécédents familiaux	24 %	6 %	12 %	41 %
Histoire sociale (Habitus)	24 %	6 %	12 %	41 %
Vaccinations	24 %	6 %	18 %	47 %
Données biométriques / Résultats d'examens	41 %	6 %		47 %
Plan de soins	18 %	6 %		24 %
Faits marquants	6 %			6 %

3.5.2 Analyse des rubriques retenues par valeur d'usage

Rappelons globalement que les synthèses médicales analysées s'inscrivent dans l'une des trois valeurs d'usage suivante :

- « synthèse médicale » intégrée au dossier patient et destinée au praticien (le médecin habituel, l'étudiant ou le remplaçant) lui permettant, en consultation, d'avoir en un coup d'œil une présentation de la situation clinique globale du patient (5) ;
- « *Patient Summary* » pour alimenter les dossiers médicaux partagés (*electronic health record-like system*) avec, d'une part, des versions minimales pour faire face aux situations d'urgence et, d'autre part, des versions avec davantage de contenu pour permettre une meilleure coordination des soins dans le cadre de soins non programmés ;
- des synthèses médicales destinées à être transférées électroniquement entre professionnels de santé ou entre professionnels et établissements de santé.

Concernant la France, le groupe de travail CHL7 France – HPRIM (3) et le Groupe d'experts CSMF-SML-MG France/FEIMA (1) n'ont pas explicitement précisé les destinataires des fiches de synthèse qu'ils ont décrites (tout du moins dans les documents disponibles).

Dans les paragraphes suivants, il s'agit d'analyser si les synthèses médicales qui s'inscrivent dans la même valeur d'usage retiennent de près ou de loin les mêmes rubriques.

► Synthèse médicale intégrée au dossier patient

Elle permet au praticien (le médecin habituel, l'étudiant ou le remplaçant) en consultation d'avoir en un coup d'œil une présentation de la situation clinique globale du patient (5). C'est la valeur d'usage de la « synthèse » proposée par le *Royal Australian College of General Practitioners* (4) le *College of Physicians and Surgeons of Ontario* (5) et de la synthèse intégrée de Stelman sur le site de l'AAFP (*American Academy of family physician*) (6).

Le tableau 10 présente les rubriques retenues dans ces trois synthèses médicales.

Tableau 10. Rubriques retenues dans les synthèses médicales intégrées dans les dossiers médicaux (4-6).

	Traitements	Risques	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux	Vaccination	Résultats d'examens	Plan de prévention
<i>Current health summary (RACGP)</i>	Current medicines list	Allergies/Adverse drug reactions	Current health problems	Relevant past health history	Health risk factors/Relevant social history	Relevant family history	Immunisation		
<i>Cumulative patient profile (CPSO)</i>	Long-term treatment	Allergies and drug reactions	Ongoing health conditions	Past med. History/ Risk factors (<i>dont genetic/familial disease /</i> Major investig.	Personal and family data (<i>dont habits, family medical history</i>)				Health maintenance (<i>dont immunisation</i>)
<i>Integrated summary (AAFP)</i>	Chronic medication		Problem list	Past medical history (<i>immunization, allergy, surgery, other hospi, OB/Birth Hx, Inactive problems, tobacco, alcohol, drugs, family med Hx, Social Hx</i>)				Flow sheet	Screen & prevention (<i>dont immunization</i>)

/ sépare 2 rubriques différentes ; Ital = contenu correspondant à une rubrique dédiée dans d'autres synthèses médicales ; case colorée mais vide : pas de rubrique dédiée mais contenu intégré dans une autre rubrique de la synthèse médicale considérée

Au total, ces trois synthèses intégrées au dossier patient contiennent les rubriques suivantes (ou leur contenu) : Traitements, Allergies et intolérances médicamenteuses, Problèmes en cours, Antécédents personnels, Antécédents familiaux, Histoire sociale (habitus), Vaccinations.

Quant aux résultats d'examens, ils ne sont retenus que dans l'une de ces synthèses, et le plan de soins dans deux des trois synthèses.

On notera que dans ses recommandations (4), le RACGP insiste tout particulièrement sur l'utilité de mentionner « l'histoire sociale », considérant que de nombreux événements sociaux importants pour le patient peuvent modifier ses capacités d'adaptation, sa structure familiale (par ex, naissance, séparation, divorce, décès d'un membre de la famille) ou son emploi, ce qui peut avoir un impact sur ses préférences et valeurs et donc le contexte de soins. De plus, certains aspects de l'histoire sociale d'un patient peuvent accroître le risque d'une moins bonne santé. Le RACGP précise que lorsqu'un professionnel de l'équipe médicale voit le patient et constate qu'il n'y a pas d'antécédents médicaux, familiaux ou sociaux significatifs, cela devrait être précisé dans la synthèse médicale pour signifier que les questions appropriées ont été posées.

À noter que dans ses recommandations, le RACGP insiste sur l'intérêt de coder les diagnostics et les antécédents pour éviter l'ambiguïté des descriptions en texte libre.

► **Patient Summary alimentant des dossiers médicaux partagés (EHR-like system)**

Les « *Patient Summary* » qui alimentent les dossiers médicaux partagés (*electronic health record-like system*) sont de deux types. Des versions minimales qui visent à répondre aux situations d'urgence : c'est le cas du *Summary Care Record* au Royaume-Uni (8, 9), *Emergency Care Summary* en Écosse (7), epSOS '*Minimum dataset*' (10) entre pays européens ; et des versions avec davantage de contenu pour permettre une meilleure coordination des soins dans le cadre de soins non programmés comme le SumEHR en Belgique (11), les *Condition specific summaries* qui s'ajoutent au *Minimum data set* en Finlande (12), le *National Patient Summary* suédois (NPÖ) (12), le *Patient summary extended* du projet epSOS (10).

Le présente les rubriques retenues ces synthèses médicales.

Le tableau 11 présente les rubriques retenues dans ces synthèses médicales.

Tableau 11. Rubriques retenues dans les *Patient Summary* alimentant des dossiers médicaux partagés (*EHR-like system*).

	Traitements	Allergies & intol. médic	Liste problèmes en cours	ATCD perso	Histoire sociale	ATCD famil.	Vaccin	Résultats d'examens	Plan de soins	Autre
Emergency Care Summary (ECS) écossais	Current medication for repeat presc. in previous 12 months and acute presc. in previous 30 d.	Allergies and adverse reactions to medications								
Summary Care Record (SCR) minimum UK	Medications : Acute, Repeat, Discontinued repeat	Allergies / Adverse reactions								
SCR élargi UK*			- Major diagno. - Conditions :**	- Major operations - Significant investigations - Fractures			Immunisations		Significant therapies & treatment plans	
epSOS basic Europe	Medication summary	Alerts : Allergies and intolerances	Medical problem							
epSOS extended Europe				History of past illness (dont vaccinations)	Social history			Pression artér. / gpe sanguin		Pregnancy history
SumEHR belge	Active medications	Risks : Allergies, adverse drug reactions, social factors, other	Any current problem, diagnostic or care element	Relevant passive care elements			Administrated vaccines			
Finnish minimum data set	Medications	Health risk data	Diagnoses	Investigations / procedures				Physiological measurements		Nursing data / Condition-specific summaries
National Patient Summary suédois	List of dispensed drug	Medical alert information such as allergies	Chronic disease diagnoses					Current examination results		

Ital = contenu correspondant à une rubrique dédiée dans d'autres synthèses médicales ; case colorée mais vide : pas de rubrique dédiée mais contenu intégré dans une autre rubrique de la synthèse médicale considérée.

* Issued from The Good Practice Guidelines for GP electronic patient records V4 (2011) that gives guidance to GP Practices regarding what information could be considered for inclusion in the SCR from the GP record.

**Condition : that may have a chronic or relapsing course ; for which the patient receives repeat medications ; that are persistent and serious contra-indications for classes of medication.

Toutes les synthèses comprennent au minimum les traitements en cours et les allergies et intolérances médicamenteuses.

La liste des problèmes en cours figure dans toutes les synthèses exceptés dans l'*Emergency Care Summary* des Écossais et le *Summary Care Record* version minimale des Anglais.

Pour le reste, c'est assez variable d'une synthèse à l'autre. On notera que les antécédents familiaux ne semblent figurer dans aucune de ces synthèses.

On notera les recommandations produites par le *Royal College of General Practitioners* (RCGP) pour enrichir le contenu du *GP Summary* dans le *Summary Care Record* (15), considérant que les patients ayant recours aux urgences peuvent avoir des besoins de soins complexes et/ou une maladie chronique. Les informations complémentaires qui pourraient être utiles à la prise en charge en urgence de ces patients sont, selon le RCGP :

- les diagnostics majeurs ;
- les états qui peuvent avoir une évolution chronique ou récidivante ;
- les états pour lesquels le patient reçoit des traitements itératifs ;
- les états persistants et qui sont des contre-indications sérieuses pour des classes médicamenteuses ;
- les interventions chirurgicales majeures ;
- les traitements significatifs et les plans thérapeutiques ;
- les investigations significatives ;
- les fractures ;
- les vaccins.

On notera qu'en Finlande, des extensions du dossier de base ont été mises en place dans des domaines spécifiques : les urgences, la médecine du travail, les soins dentaires, les maladies respiratoires, la psychiatrie, la prévention et le traitement du diabète et des maladies cardio-vasculaires, la prise en charge de la maternité (12).

► Synthèses médicales élaborées à l'occasion d'un épisode de soins

Ces synthèses médicales structurées correspondent à différents types de situations de transfert d'un patient d'un professionnel de santé à un autre ou d'une structure à une autre. Elles sont élaborées dans le cadre d'un épisode de soins (par exemple le résumé de sortie d'un établissement de soins), de la demande d'un avis spécialisé ou encore du transfert « permanent » du dossier d'un patient d'un professionnel vers un autre. Ces synthèses sont décrites par les sociétés/agences responsables de l'interopérabilité entre les systèmes d'information en santé qui en ont défini l'architecture et les normes correspondantes. On a analysé dans le cadre de ce document :

– le *Medical summary* qui est le contenu minimum d'une synthèse médicale défini par l'IHE PCC (*Integrating the Healthcare Enterprise Patient Care Coordination*) (13) ;

– le *Referral summary* qui définit les données que devrait contenir une synthèse accompagnant la demande d'un avis auprès d'un autre spécialiste selon l'IHE PCC (13) ;

– le *Patient summary* record qui contient les données minimales à transmettre dans le cadre d'un échange *via* SI entre médecins, défini par le *Department of Health and Human Services américain* (14).

Le tableau 12 présente les rubriques retenues dans ces différentes synthèses.

On observe que ces trois synthèses comprennent systématiquement les rubriques « Traitements », « Allergies et intolérances médicamenteuses » et la liste des problèmes en cours. On notera que le *Referral summary* de l'IHE PCC propose toutes les autres rubriques décrites ici dès lors qu'elles sont disponibles.

Tableau 12. Rubriques retenues dans les synthèses médicales élaborées à l'occasion d'un épisode de soins pour l'échange d'informations entre PS.

	Traitements	Allergies & intol. medic.	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux	Vaccination	Principaux éléments biologiques	Plan de soins	Autre
Medical summary at very least IHE PCC	Medications	Allergies	List of patients problems							
Referral summary IHE PCC	Current Meds	Allergies and adverse reactions	Active problems	Si dispo History of past illness / List of surgery	Si dispo Social history	Si dispo Family history	Si dispo immunizations	Si dispo Vital signs/Physical examination/ Relevant Diagnostic Surgical Procedures and Clinical Reports and Relevant Diagnostic Test and Reports	Si dispo Plan of care	Reason for referral/ History present illness
Exchange Clinical Information and Patient Summary Record United State	Medication list	Medication Allergy List	Problem list					Diagnostic Test Results		

► Description des synthèses médicales proposées en France

En France, trois documents décrivant le contenu d'une synthèse médicale ont été trouvés et analysés ; ils sont issus des partenaires conventionnels et/ou éditeurs de logiciels médicaux. Deux documents portent sur une définition métier (1, 2), le troisième s'inscrit dans un cadre d'interopérabilité des SIS (3).

Le Tableau 13 présente les rubriques retenues dans ces synthèses médicales.

Les rubriques figurant dans les trois synthèses sont : Traitements, Antécédents personnels et Antécédents familiaux. Les allergies et intolérances médicamenteuses figurent dans les trois synthèses mais dans un cas elles sont incluses dans la rubrique Antécédents.

À noter que la liste des problèmes en cours ne figure pas dans les deux synthèses fondées sur une définition métier, *idem* pour l'histoire sociale et les vaccins.

Tableau 13. Rubriques retenues dans les synthèses médicales proposées en France.

	Traitements	Allergies & intol. médic.	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux	Faits marquants	Vaccination	Résultats d'examen s	Plan de soins	Autre
AM 17/11/2011	Traitement au long cours			ATCD personnels (médicaux, chir, allergies)		ATCDs familiaux	Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année		Principales constantes (HbA1c, PA, P/T, IMC...)		
Partenaires conventionnels / FEIMA	Traitement de fond	Allergies		ATCD personnels médicaux et chirurgicaux		ATCD familiaux constituant des facteurs de risque					
Guide d'implémentation du volet médical au format HL7 CDA Release 2 niveau 3	Traitements médicamenteux	Allergies et intolérances	Liste des problèmes / autres TTT (non médicamenteux*)	ATCDméd/ chir/psy/ gynéco-obstétricau/ autres ATCD	Habitus	Antécédents familiaux		Vaccinations	Données biométriques		

► Conclusion

Globalement, pour les synthèses ayant la même valeur d'usage, on observe une certaine homogénéité dans les rubriques retenues (Tableau 14) excepté pour les synthèses médicales destinées à accompagner la prise en charge des soins non programmés qui sont assez hétérogènes entre elles (Tableau 15).

Tableau 14. Synthèse des rubriques (ou de leur contenu) retenues pour chacune des 17 synthèses médicales.

	Traitements	Allergie & intol. médic.	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire familiale Habitus	ATCD familiaux	Faits marquants	Vaccin	Résultats d'examens	Plan de soins	Autre
Synthèse AM 17/11/2011											
Partenaires conventionnels / FEIMA											
Volet Médical au format HL7 CDA											
RACGP											
CPSO											
Integrated summary AAFP											
ECS Ecosais											
SCR UK											
SCR UK élargi										Signific therap & ttt plan	
epSOS basic											
epSOS extended											Pregnancy Hx
SumEHR belge											
Minimum data set Finlande											Nursing data + Synthèses spé
NPÖ suédois											
Medical summary at very least IHE PCC											
Referral summary IHE PCC				Si dispo	Si dispo	Si dispo		Si dispo	Si dispo	Si dispo	Reason referral/ hist. present illness
Exchange Clinical Information and Patient Summary Record (US)											

Tableau 15. Pourcentage de synthèses médicales par valeur d'usage contenant un type de rubrique ou son contenu.

	Traitements	Allergie & intol. médic.	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale /Habitus	ATCD familiaux	Faits marquants	Vaccination	Résultats d'examens	Plan de soins	Autre
En France (3 synthèses)	100 %	100 %	33 %	100 %	33 %	100 %	33 %	33 %	67 %	0 %	0 %
Synthèses intégrées au dossier patient (3 synthèses)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %	33 %	67 %	0 %
Synthèses pour les urgences ou soins non programmés dans <i>EHR-like system</i> (8 synthèses)	100 %	100 %	75 %	50 %	25 %	0 %	0 %	38 %	38 %	12 %	25 %
Synthèses dans le cadre du transfert d'un patient vers un autre professionnel (3 synthèses)	100 %	100 %	100 %	± 33,3 %	±33,3 %	± 33,3 %	0 %	± 33,3 %	33,3 % (± 33,3 %)	±33,3 %	33 %

3.5.3 Données administratives

- Etat civil du patient
- Coordonnées du MT
- Correspondants
- Date de création de la synthèse
- Auteur
- Volontés du patient

On notera que certaines synthèses précisent les coordonnées des différents correspondants (SumEHR belge [*healthcare professional contact*], le NPO suédois [*current care contacts*])

Par ailleurs, dans plusieurs synthèses sont spécifiées les volontés des patients (en termes de fin de vie et/ou don d'organes), notamment dans les synthèses destinées à la prise en charge des patients dans le cadre de l'urgence ou de soins non programmés mais aussi dans le *Referral summary* de l'HE PCC si l'information est disponible.

Certains documents étant peu précis sur cette partie administrative, on n'insistera pas sur la fréquence des différentes rubriques.

4. Exigences techniques liées au système d'information

L'ASIP Santé, agence nationale chargée de la réalisation et du déploiement du DMP est aussi chargée de la définition, de la promotion et de l'homologation de référentiels contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé ainsi qu'à la surveillance de leur bonne application. Elle a publié un cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

Ce cadre d'interopérabilité des SIS comporte divers volets pouvant entrer dans la composition d'un référentiel d'interopérabilité sémantique de la synthèse médicale, en particulier le volet « modèles de contenu CDA » (16) – dans lequel figurent les spécifications de modèles de rubriques de document CDA – et le volet « structuration minimale de documents » (17) – qui spécifie les caractéristiques de l'en-tête du document.

Le Tableau 16 décrit les rubriques du CI-SIS publié par l'ASIP Santé (16) correspondant aux différentes rubriques décrites dans les synthèses médicales analysées précédemment. Le CI-SIS couvre l'ensemble des rubriques vues précédemment.

Tableau 16. Rubriques du CI-SIS publié par l'ASIP Santé correspondantes aux différentes rubriques trouvées dans les synthèses.

Rubriques retenues dans les synthèses médicales étudiées	Traitements	Allergies & intol. médic.	Liste des problèmes en cours	ATCD personnels	Histoire sociale	ATCD familiaux	Faits marquants	Vaccination	Résultats d'examens	Plan de soins
Rubriques correspondantes dans le CI-SIS de l'ASIP Santé (16)	<p>Médications (<i>Medications</i>)</p> <p>Liste des principales prises médicamenteuses</p>	<p>Allergies et intolérances</p> <p>Intolérances médicamenteuses et allergies du patient. Description des réactions provoquées</p>	<p>Pathologie courante</p> <p>Décrit la liste des pathologies présentes du patient</p>	<p>Antécédents médicaux</p> <p>Pathologie passée du patient. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries.</p> <p>Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de re-chute, elle sera classée dans les problèmes actifs, même si ces épisodes sont résolus.</p> <p>Antécédents Chirurgicaux</p> <p>Pathologie ayant donné lieu à des interventions chirurgicales</p>	<p>Habitus, mode de vie</p> <p>Mode de vie, environnement social, facteurs de risque</p>	<p>Antécédents familiaux</p> <p>ATCD médico-chirurgicaux familiaux</p>		<p>Vaccinations</p> <p>Liste des vaccinations effectuées chez le patient (réaction, n° de lot)</p>	<p>Résultats d'examens</p> <p>Résultats d'examens réalisés par le patient, et importants dans le contexte de la maladie</p> <p>Cette rubrique peut aussi référer à tout autre document du dossier du patient extérieur au présent document.</p>	<p>Plan de soins (<i>Care Plan</i>)</p> <p>Plan de soins (buts, échéances, examens à réaliser, vaccinations prévues, etc.) envisagé</p>

5. Discussion

Afin d'identifier le contenu métier d'une synthèse médicale à retenir en termes de qualité et de sécurité des soins, cette étude a cherché à décrire, dans un temps court, les rubriques retenues dans les synthèses médicales au niveau international et national à partir de la littérature scientifique et de la littérature grise en langue anglaise et française. L'analyse a pris en compte la valeur d'usage, le support, les rubriques retenues et le cas échéant la description de leur contenu, et le type de structure auteur du document analysé (société savante, agence spécialisée dans les systèmes d'information en santé, etc.). Les exigences techniques liées à l'interopérabilité des systèmes d'information n'ont pas été analysées en tant que telles, et leur impact sur le choix des critères n'a pas été pris en compte.

Globalement, les neuf rubriques suivantes se retrouvent plus ou moins associées les unes aux autres dans les différentes synthèses

- Traitements
- Allergies, effets indésirables ou intolérance à un médicament
- Problèmes en cours
- Antécédents personnels
- Antécédents familiaux
- Histoire sociale (habitus)
- Vaccinations
- Données biométriques ou Résultats d'examens
- Plan de soins

La rubrique « Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année » est spécifique à la synthèse proposée par l'Assurance maladie.

En fonction du support et de la valeur d'usage LGC, on observe une certaine homogénéité entre les rubriques retenues. Ce propos est cependant à nuancer pour les synthèses médicales destinées à accompagner la prise en charge des soins non programmés qui sont assez hétérogènes. On notera que pour permettre des soins coordonnés ou intégrés pour les patients souffrant de pathologies chroniques, quelques pays européens envisagent l'inclusion de synthèses dédiées à certains domaines cliniques dans leur *EHR-like system* (12). Ainsi en Finlande, des extensions du dossier de base ont été mises en place dans des domaines spécifiques : les urgences, la médecine du travail, les soins dentaires, les maladies respiratoires, la psychiatrie, la prévention et le traitement du diabète et des maladies cardio-vasculaires, la prise en charge de la maternité (12).

Les limites

Seuls les documents en langue anglaise ou française ont été retenus, cela ne couvre donc pas l'ensemble des synthèses médicales développées dans le monde.

Sur l'ensemble des documents analysés, seuls trois (4, 5, 15) étaient issus de travaux de sociétés savantes et un d'une publication sur le site d'une société savante (6).

L'étude a porté sur la description des rubriques retenues mais n'a pas étudié les critères qui avaient conduit à retenir telle ou telle rubrique. Il ne peut pas être exclu que les exigences techniques aient eu un impact sur le choix des rubriques des synthèses des *EHR-like systems* et des synthèses destinées à être transférées entre systèmes d'information.

6. Références

1. Fédération des éditeurs d'Informatique médicale et paramédicale ambulatoire. Questions P4P. Synthèse groupe d'experts Syndicats-FEIMA. Groupe d'experts CSMF-SML-MG France/FEIMA. Boulogne Billancourt: FEIMA; 2011.
2. Synthèse médicale. Présentation de l'Assurance maladie remise en réunion le 30/11/2011. Paris: DSS; 2011.
3. Groupe de travail C HL7 France - HPRIM. Guide d'implémentation du volet médical format CDA Release 2 - niveau 3. 2009.
4. Royal Australian College of General Practitioners. Standards for general practices. 4th edition. Victoria: RACGP; 2010. https://www.racgp.org.au/download/documents/Standards/standards4thed_keychanges.pdf
5. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Medical Records. Toronto: CPSO; 2012: http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/medical_records.pdf
6. Stelman MA. The integrated summary: a documentation tool to improve patient care. *Fam Pract Manag* 2003;10(4):33-9.
7. European Commission . Report on The socio-economic impact of NHS Scotland's Emergency Care Summary Final DRAFT Version 10. 2008 http://www.ehr-im-pact.eu/downloads/documents/EHRI_case_ECS_V11.pdf
8. National Health Services. NHS Summary Care Record. Guide for GP Practice Staff. 2011 http://healthcare.nist.gov/docs/170.304.i_ExchangeClinicalInfoPatientSummaryRecordAmb_v1.0.pdf
9. National Health Services. Additional information and the SCR. 2012 <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/scr/staff/impguidpm/createscrs/additional#content-of-additional-information>
10. European Commission. Smart Open Services for European Patients Open eHealth initiative for a European large scale pilot of patient summary and electronic prescription. D3.2.2 Final definition of functional service requirements- Patient Summary. 2010 http://www.epsos.eu/uploads/tx_epsosfiles/re/D3.2.2_Final_Definition_Functional_Service_Req_Patient_Summary.pdf
11. eHealth platform - G19 report. Sumehr functional description. 2010 https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/sites/default/files/assets/transaction/20100920_sumehr1_1-specification.pdf
12. European Commission. European countries on their journey towards national eHealth infrastructures. European Commission Information Society. 2011 http://ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf
13. Integrating the Healthcare Enterprise. IHE Patient Care Coordination (PCC). Technical Framework. 10 Volume 2. (PCC TF-2). Transactions and Content Profiles. IHE International; 2011 http://www.ihe.net/Technical_Framework/upload/IHE_PCC_TF_Rev7-0_Vol_2_2011-09-09.pdf
14. National Institute of Standards and Technology. Test Procedure for §170.304.i Exchange Clinical Information and Patient Summary Record APPROVED Version 1.0. Washington: NIST; 2010. http://healthcare.nist.gov/docs/170.304.i_ExchangeClinicalInfoPatientSummaryRecordAmb_v1.0.pdf
15. Department of Health, Royal College of General Practitioners. British Medical Association. The Good Practice Guidelines for GP electronic patient records. London: DH; 2011. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_125350.pdf
16. Agence des Systèmes d'Informations Partagés de Santé. Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenu - Modèles de Contenu CDA. Paris: ASIPSanté; 2009: http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CI-SIS_interop_semantique_modeles_de_base.zip
17. Agence des systèmes d'informations partagés de santé. Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenu - Volet structuration minimale de documents médicaux. Septembre 2009. Paris: ASIP Santé; 2009.

Annexe 1. Liste des tableaux

Tableau 1. Documents sources utilisés.....	9
Tableau 2. Destinataires des synthèses médicales et leur support.	13
Tableau 3. Description de la rubrique contenant les traitements médicamenteux dans les différentes synthèses.....	15
Tableau 4. Description de la rubrique contenant les allergies et intolérances médicamenteuses dans les différentes synthèses.	16
Tableau 5. Description des rubriques Liste des problèmes en cours, Antécédents et histoire sociale.	17
Tableau 6. Synthèses médicales faisant état du statut vaccinal.	20
Tableau 7. Synthèses médicales indiquant les résultats d'examens.	21
Tableau 8. Synthèse médicales intégrant une rubrique Plan de soins.	21
Tableau 9. Pourcentage de synthèses médicales contenant un type de rubrique ou son contenu (N = 17 synthèses).	22
Tableau 10. Rubriques retenues dans les synthèses médicales intégrées dans les dossiers médicaux (4-6).	23
Tableau 11. Rubriques retenues dans les Patient Summary alimentant des dossiers médicaux partagés (EHR-like system).....	25
Tableau 12. Rubriques retenues dans les Synthèses médicales élaborées à l'occasion d'un épisode de soins pour l'échange d'informations entre PS.	27
Tableau 13. Rubriques retenues dans les Synthèses médicales proposées en France.	29
Tableau 14. Synthèse des rubriques (ou de leur contenu) retenues pour chacune des 17 synthèses médicales.....	30
Tableau 15. Pourcentage de synthèses médicales par valeur d'usage contenant un type de rubrique ou son contenu.	31
Tableau 16. Rubriques du CI-SIS publié par l'ASIP Santé correspondantes aux différentes rubriques trouvées dans les synthèses.	34

Participants

Cette note bibliographique a été rédigée par le Dr Florence Maréchaux, sous la responsabilité du Dr Rémy Bataillon, chef du service évaluation et amélioration des pratiques de la HAS.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle Blondet, sous la direction de Mme Frédérique Pagès, responsable du service documentation et information des publics de la HAS.

► Groupe de lecture

Jean Brami, HAS, Saint Denis

Michel Legmann, Conseil National de l'Ordre des médecins

Pierre Liot, HAS, Saint Denis

Hervé Nabarette, HAS, Saint Denis

Jean-Yves Robin, ASIP Santé

Jean-François Thébaut, HAS, Saint-Denis

Fiche descriptive

Intitulé	TITRE
Méthode de travail	Analyse bibliographique
Date de mise en ligne	
Objectif(s)	Répondre à la question : des synthèses médicales ont-elles déjà été définies ? Pour quels objectifs ? Avec quel contenu ? par une analyse de la littérature réalisée entre décembre 2011 et janvier 2012
Professionnel(s) concerné(s)	Médecins traitants
Demandeur	Partenaires conventionnels
Pilotage du projet	Coordination : Dr Rémy Bataillon, chef du service évaluation et amélioration des pratiques de la HAS.
Recherche documentaire	La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle Blondet, sous la direction de Mme Frédérique Pagès, responsable du service documentation et information des publics de la HAS.
Auteur	Dr Florence Maréchaux, chef de projet du service évaluation et amélioration des pratiques de la HAS
Validation	Collège de la HAS en mai 2012

~

HAS

Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr