AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ



RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet de référence

Modèles de contenus CDA (V3.19)

02/11/2026

Sommaire

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité 7

2 Modèles, standards et conventions 8

2.1 Modèles de contenu 8

2.2 Conventions 8

2.2.1 Langues utilisées 8

2.2.2 Convention de présentation 8

2.3 Standards utilisés 11

2.3.1 Standards HL7 CDA R2 et IHE 11

2.3.2 Document CDA 11

2.3.3 Structures des sections 12

2.3.4 Types de données utilisés dans les éléments "value" des observations 14

2.3.5 Cardinalités 15

2.3.6 nullFlavor 16

2.3.7 Éléments narratifs référencés dans les entrées 17

2.3.8 L'entryRelationship : relation entre 2 éléments 19

2.3.9 Codification des notions "Aucun" (problème, acte, …) et "Pas d'information" 20

2.3.10 Terminologies et jeux de valeurs 21

2.3.11 Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux 22

3 Spécifications 24

3.1 Principes généraux 24

3.2 Modèles de sections 26

3.2.1 Raisons de l'épisode de soins 27

3.2.2 Plans de soins 28

3.2.3 Prises en charges, consultations, hospitalisations 30

3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux 31

3.2.5 Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, Idiosyncrasie 34

3.2.6 Effets indésirables prévisibles liés aux médicaments 34

3.2.7 Dispositifs médicaux, prothèses 35

3.2.8 Actes et interventions 36

3.2.9 Prescriptions 37

3.2.10 Dispensations 37

3.2.11 Traitements 38

3.2.12 Vaccinations 39

3.2.13 Transfusions 39

3.2.14 Examens et évaluations 40

3.2.15 Résultats d'examens 51

3.2.16 Résultats d'évènements 52

3.2.17 Résultats d'examens biologiques 52

3.2.18 Cancer 53

3.2.19 Facteurs de risques 59

3.2.20 Mode de vie 60

3.2.21 Antécédents familiaux 61

3.2.22 Grossesses et accouchements 62

3.2.23 Imagerie 64
3.2.24 Ophtalmologie 66
3.2.25 Directives anticipées et souhaits du patient 67
3.2.26 Éducation du patient 67
3.2.27 Recherche 68
3.2.28 Données administratives 69
3.2.29 Documents ajoutés, documents référencés, copie PDF du document 70
3.2.30 Commentaires 70
3.2.31 Statut du document 71
3.2.32 Code à barres 71
3.2.33 Dossier 71

3.3 Modèles d'entrées 72

3.3.1 FR-Simple-Observation 72
3.3.2 FR-Liste-des-problemes 74
3.3.3 FR-Probleme 77
3.3.4 FR-Statut-du-probleme 84
3.3.5 FR-Criticite 86
3.3.6 FR-Certitude 88
3.3.7 FR-Severite 89
3.3.8 FR-Liste-des-problemes-cancer 91
3.3.9 FR-Diagnostic-du-cancer 94
3.3.10 FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites 103
3.3.11 FR-Allergie-ou-hypersensibilite 105
3.3.12 FR-Effet-indesirable 112
3.3.13 FR-Imputabilite-effet-indesirable 116
3.3.14 FR-Gravite-effet-indesirable 117
3.3.15 FR-Evolution-effet-indesirable 118
3.3.16 FR-Statut-clinique-du-patient 119
3.3.17 FR-Signes-vitaux 121
3.3.18 FR-Signe-vital-observe 122
3.3.19 FR-Groupe-sanguin 124
3.3.20 FR-Dispositif-medical 126
3.3.21 FR-Acte 131
3.3.22 FR-Rencontre 136
3.3.23 FR-Evenement 140
3.3.24 FR-Sejour 144
3.3.25 FR-Sejour-admission 146
3.3.26 FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi 148
3.3.27 FR-Acte-biologie-prescrit 150
3.3.28 FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA 154
3.3.29 FR-Fonction-etudiee 159
3.3.30 FR-Habitus-Mode-de-vie 160
3.3.31 FR-Antecedents-familiaux 162
3.3.32 FR-Antecedent-familial-observe 164
3.3.33 FR-Traitement 166
3.3.34 FR-Traitement-subordonne 184
3.3.35 FR-Produit-de-sante 193
3.3.36 FR-Traitement-maladie-rare 197
3.3.37 FR-Vaccination 201

3.3.38 FR-Dose-antigene 207
3.3.39 FR-Rang-de-la-vaccination 209
3.3.40 FR-Vaccin-recommande 211
3.3.41 FR-Fluide-intraveineux 215
3.3.42 FR-Prescription 218
3.3.43 FR-Traitement-prescrit 222
3.3.44 FR-Traitement-prescrit-subordonne 233
3.3.45 FR-Traitement-dispense 239
3.3.46 FR-Instructions-au-dispensateur 241
3.3.47 FR-Note-du-dispensateur 242
3.3.48 FR-Instructions-au-patient 244
3.3.49 FR-Instruction-au-patient 246
3.3.50 FR-Quantite-de-produit 247
3.3.51 FR-Autorisation-Substitution 248
3.3.52 FR-Acte-substitution 249
3.3.53 FR-Periode-de-renouvellement 250
3.3.54 FR-En-rapport-avec-ALD 251
3.3.55 FR-En-rapport-avec-accident-travail 252
3.3.56 FR-En-rapport-avec-la-prevention 253
3.3.57 FR-Non-remboursable 254
3.3.58 FR-Hors-AMM 255
3.3.59 FR-Hors-Nomenclature 256
3.3.60 FR-Historique-de-la-grossesse 257
3.3.61 FR-Naissance 260
3.3.62 FR-Observation-sur-la-grossesse 263
3.3.63 FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP 265
3.3.64 FR-Resultats 268
3.3.65 FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale 270
3.3.66 FR-Prelevement 274
3.3.67 FR-Echantillon-date-reception 276
3.3.68 FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale 278
3.3.69 FR-Isolat-microbiologique 282
3.3.70 FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 286
3.3.71 FR-Liste-des-observations 292
3.3.72 FR-Prelevement-APSR 296
3.3.73 FR-Echantillon-identifiant 299
3.3.74 FR-Echantillon-contenant 300
3.3.75 FR-Observation-Anatomo-pathologique 302
3.3.76 FR-ObservationTNM 305
3.3.77 FR-Transfert-du-patient 309
3.3.78 FR-Transport-du-patient 312
3.3.79 FR-Transport-du-professionnel 315
3.3.80 FR-Prothese-et-objet-personnel 317
3.3.81 FR-Disposition 318
3.3.82 FR-Directive-anticipee 320
3.3.83 FR-Couvertures-sociales 323
3.3.84 FR-Organisme-assurance-maladie 324
3.3.85 FR-DICOM-Technique-imagerie 327
3.3.86 FR-DICOM-Administration-produit-de-sante 328

3.3.87 FR-DICOM-Exposition-patient 330
3.3.88 FR-DICOM-Observation 331
3.3.89 FR-DICOM-Quantite 333
3.3.90 FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique 335
3.3.91 FR-DICOM-Examen-imagerie 338
3.3.92 FR-DICOM-Serie-imagerie 339
3.3.93 FR-DICOM-SOP-instance-observation 340
3.3.94 FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle 342
3.3.95 FR-Mesure-acuite-visuelle 344
3.3.96 FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires 345
3.3.97 FR-Mesure-dispositif-oculaire 346
3.3.98 FR-Liste-des-mesures-de-refraction 347
3.3.99 FR-Mesure-de-refraction 348
3.3.100 FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite 349
3.3.101 FR-Observation-oculaire-champ-visuel 351
3.3.102 FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire 353
3.3.103 FR-Observation-oculaire-pupilles 355
3.3.104 FR-Observation-oculaire-segment-anterieur 357
3.3.105 FR-Observation-oculaire-système-lacrymal 359
3.3.106 FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision 361
3.3.107 FR-Liste-des-mesures-keratometriques 363
3.3.108 FR-Mesure-Keratometrique 364
3.3.109 FR-BatterieExamens-et-surveillance-prenataux 365
3.3.110 FR-Modalite-entree 366
3.3.111 FR-Modalite-sortie 367
3.3.112 FR-Motif-arret-traitement 368
3.3.113 FR-Recherche-de-micro-organismes 369
3.3.114 FR-Identification-micro-organismes-multiresistants 370
3.3.115 FR-Reference-item-plan-traitement 371
3.3.116 FR-Reference-item-prescription 372
3.3.117 FR-Reference-item-administration 373
3.3.118 FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation 374
3.3.119 FR-Evaluation 376
3.3.120 FR-Evaluation-Composant 379
3.3.121 FR-Evaluation-Composant-N2 381
3.3.122 FR-Score-NIHSS 382
3.3.123 FR-Composant-score-NIHSS 383
3.3.124 FR-Score-Braden 385
3.3.125 FR-Score-Braden-Composant 386
3.3.126 FR-Score-Depression-Geriatrique 388
3.3.127 FR-Score-depression-geriatrique-composant 389
3.3.128 FR-Observation-sur-echelle-douleur 390
3.3.129 FR-Synthese-medicale-sejour 391
3.3.130 FR-Transfusion-de-produits-sanguins 392
3.3.131 FR-Statut 393
3.3.132 FR-Statut-document 394
3.3.133 FR-Informations-sur-la-mise-a-jour 395
3.3.134 FR-Commentaire-ER 397
3.3.135 FR-Document-attache 400

3.3.136 FR-Reference-interne 404
3.3.137 FR-References-externes 406
3.3.138 FR-Region-interet-sur-image 408
3.3.139 FR-Image-illustrative 410
3.3.140 FR-Image-illustrative-APSR 412
3.3.141 FR-Voyage 414
3.3.142 FR-Historique-statuts-professionnels 415
3.3.143 FR-Historique-des-professions 417
3.3.144 FR-Profession-la-plus-longue 421
3.3.145 FR-Horaires-de-travail 424
3.3.146 FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire 426
3.3.147 FR-Jours-de-travail-hebdomadaire 427
3.3.148 FR-Durée-d'occupation-d'un-poste 428
3.3.149 FR-Date-retraite 429
3.3.150 FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse 431

3.4 Modèles d'éléments transversaux 432
3.4.1 FR-Participant 433
3.4.2 FR-Performer 434
3.4.3 FR-Sujet 436
3.4.4 FR-Patient-avec-sujet-non-humain 438
3.4.5 FR-Sujet-non-humain 440
3.4.6 FR-Laboratoire-executant 441
3.4.7 FR-Participant-APSR 443
3.4.8 FR-Auteur-APSR 445
3.4.9 FR-Informant-APSR 446

4 Dispositions de sécurité 447

5 Annexes 447

5.1 Documents de référence 447

5.2 Historique du document 448

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.
Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il est composé de "volets" formant les spécifications syntaxiques (structuration et format des données) et sémantiques (jeux de valeurs et terminologies de référence). Ces volets sont organisés en trois couches :

- **Couche Metier :** dont les volets spécifient les contenus métier échangeables. Il s'agit :
  - du volet de référence Structuration minimale des documents de santé (pour l'entête des documents CDA),
  - du volet de référence Modèles de contenus CDA (sections, entrées et éléments CDA) ;
  - des volets spécifiques à chaque modèle de documents (médicaux, médico-sociaux, etc...).
- **Couche Service :** dont les volets spécifient les services permettant l'échange et le partage des données de santé.
- **Couche Transport :** dont les volets définissent les spécifications pour le transport des données dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé

Ce volet de référence ***Modèles de Contenus CDA*** décrit les sections et entrées portant les données médicales et utilisées dans les *modèles de documents médicaux*.

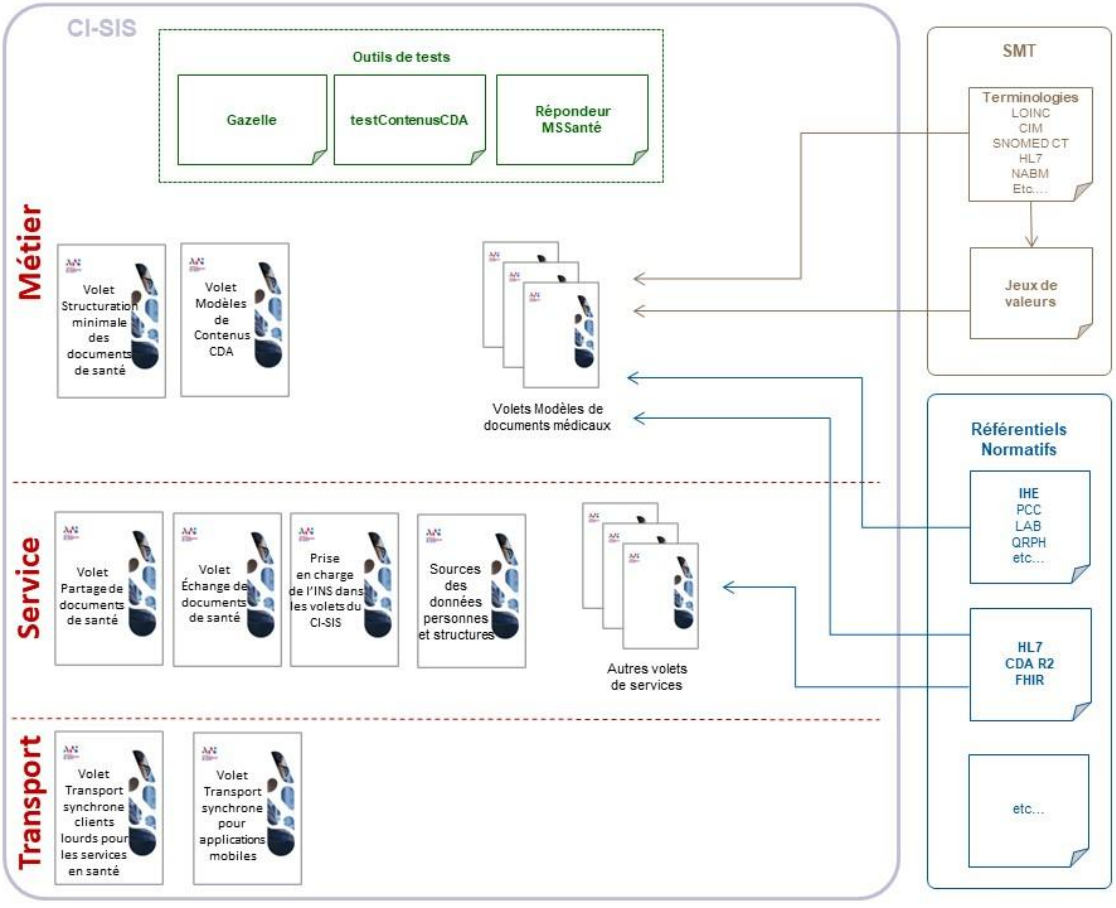


Figure 1 – Le volet Modèles de contenus CDA dans le CI-SIS

2 Modèles, standards et conventions

2.1 Modèles de contenu

Ce volet ***Modèles de Contenus CDA*** spécifie des briques de base réutilisables (modèles de contenus) dans les documents CDA :

- modèles de **sections**,
- modèles d'**entrées**,
- modèles d'**éléments transversaux**.

Ces modèles de contenus sont ensuite utilisés dans les volets de contenus métiers du CI-SIS.

2.2 Conventions

2.2.1 Langues utilisées

D'une manière générale, les noms des éléments sont en français.

- Les noms des sections, des entrées et des éléments transversaux d'origine IHE sont traduits en français. Dans ce cas, le nom d'origine est indiqué entre parenthèses.
- Les noms des sections, des entrées et des éléments transversaux spécifiques créés pour le contexte français sont en français.
- Les libellés LOINC présents dans les modèles sont traduits en français.

2.2.2 Convention de présentation

2.2.2.1 Présentation des sections

Les modèles de sections sont regroupés par tableaux thématiques.

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Histoire-de-la-maladie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.130 (History of Present Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 Description narrative des événements antérieurs à l'épisode de soins.	10164-2	Histoire de la maladie (History of Present Illness)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Problemes-actifs** 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 Liste des problèmes actifs du patient Parent Template : (CCD Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		

Modèle de présentation des sections

Les sections atomiques ne contiennent pas de sous-section et contiennent zéro, une ou plusieurs entrées.
Les sections composites sont composées d'autres sections et ne comportent pas d'entrée, ni de bloc narratif (pas d'élément text) mais seulement une liste de sous-sections.

2.2.2.2 Présentation des entrées et des éléments transversaux

Les entrées et les éléments transversaux sont décrits de la manière suivante :

2.2.2.2.1 Définition

Définition fonctionnelle et technique de l'élément.

2.2.2.2.2 Structure

Description détaillée de l'élément à l'aide d'un tableau contenant les informations suivantes :

Niv ①	Elément XML ②	Card ③	Cont ④	Voc ⑤	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut ⑥
0	`entry`	[0..*]			**Entrée**
1	`act`	[1..1]			
2	`templateId`	[1..1]			Déclarations de conformité <templateId root="'2.16.840.1.113883.10.20.27'/>
2	`entryRelationship`	[1..1]			`[@typeCode="SUBJ"]`
3	`observation`	[0..*]			**Observation**
4	`templateId`	[1..1]			Déclarations de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28'/>
4	`effectiveTime`	[1..1]			**Date d'observation**
4	`code`	[1..1]			**Type d'observation**

Modèle de présentation d'une entrée ou d'un élément transversal

- ① ② Emplacement dans l'arborescence du modèle
- ③ Cardinalités minimale et maximale de l'élément, sous la forme [min..max]
- ④ Référence éventuelle à une contrainte explicitée à la suite du tableau
- ⑤ Référence éventuelle à un vocabulaire permettant de codifier l'élément
- ⑥ Nom fonctionnel et/ou spécifications additionnelles (exemple : type de donnée)

2.2.2.2.3 Contraintes

Description détaillée des contraintes référencées dans le tableau.

2.2.2.2.4 Vocabulaires

Précisions sur les vocabulaires référencés dans le tableau.

Ces précisions sont généralement :

- une valeur précise (ex : valeur fixée à "completed"),
- une terminologie, en précisant le nom et l'OID (ex : `LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)`)
- un jeu de valeurs, en précisant le nom et l'OID (ex : `jdv-signe-vital-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.171)`)

2.2.2.2.5 Exemple

Exemple illustratif d'utilisation de l'élément dans un contexte médical.

2.2.2.3 Les éléments et les attributs du schéma CDA_extended.xsd

Le schéma xml CDA_extended.xsd regroupe le schéma CDA.xsd (partie intégrante du Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024) et les extensions internationales produites pour des domaines particuliers (ihelab.xsd, SDTC.xsd, POCD_MT000040_extended_pharmacy.xsd et DICOM.xsd).

Les éléments et les attributs du schéma CDA_extended.xsd sont représentés avec la police de caractère `Courier New`.
Exemple : élément `observation`, attribut `@moodCode="EVN"`

Les éléments appartenant au schéma CDA_extended.xsd et non contraints par le modèle, ne sont en général pas décrits dans le tableau. Ces éléments sont considérés comme optionnels et donc utilisables dans les documents exploitant ce modèle, conformément aux règles du Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024 (1).

① ② L'arborescence d'un modèle (entrée ou élément transversal) peut aussi être représentée sous la forme d'une expression XPATH :

```
entry/act[templateId/@root="2.16.840.1.113883.10.20.27"]
        entryRelationship[@typeCode="SUBJ"]/observation[templateId/
        @root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"]
```

Cela signifie que l'élément `observation` :

- est conforme au `templateId="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"`,
- est fils d'un élément `entryRelationship` dont l'attribut `@typeCode` vaut `"SUBJ"`
- lui-même fils d'un élément `entry/act` conforme au `templateId="2.16.840.1.113883.10.20.27"`.

2.3 Standards utilisés

2.3.1 Standards HL7 CDA R2 et IHE

Les modèles de contenu de ce volet sont conformes au **standard CDA R2.0**, spécifié par HL7 :

- Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024 (2024-08-20 Version Normative) (1).
- Guide d'implémentation CDA® R2.0 Structure Definition Format produit par HL7 qui vient en support du standard.

La majorité des modèles de contenu de ce volet sont issus des spécifications IHE :

- IHE PCC (2; 3) dédié à la coordination des soins,
- IHE PaLM (4) pour les examens biologiques et anatomo-pathologiques,
- IHE PHARM (5) pour le médicament,
- IHE QRPH (6) pour les données liées à la recherche clinique et à la santé publique.

Lorsqu'aucun modèle n'est identifié dans les spécifications IHE pour répondre à un besoin spécifique du contexte français, **un modèle spécifique est alors créé pour le contexte français**.

2.3.2 Document CDA

Tout document CDA possède **un en-tête** véhiculant le contexte de l'évènement documenté **et un corps** avec les informations spécifiques de l'évènement documenté.

2.3.2.1 L'en-tête d'un document CDA

L'en-tête fournit le **contexte**.
Une partie des données de l'en-tête alimente les métadonnées qui indexent le document dans un système de partage ou d'échange.
Les règles de structuration de l'en-tête CDA sont conformes

- aux spécifications internationales des données de l'en-tête d'un document médical décrites dans le Profil IHE XDS-SD du domaine IHE IT Infrastructure (ITI) et
- aux spécifications françaises des données de l'en-tête d'un document médical décrites dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (7).

2.3.2.2 Le corps d'un document CDA

On distingue deux grandes catégories de documents CDA :

- **Les documents à corps non structuré** : Le corps contient un document unique (au format pdf, txt, rtf, jpeg ou tiff) et encodé en B64. Attention : IHE ne reconnait que les documents au format pdf et txt et préconise pour les formats jpeg et tiff de les transformer en PDF/A-1 avant de les encoder en B64. (Voir https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume3/ch-5.2.html#5.2).

- **Les documents à corps structuré :** Le corps est organisé en structures de données XML afin de permettre ou simplifier les traitements informatiques. Plus précisément, un tel corps structuré se présente comme un ensemble hiérarchisé de sections. Chacune de ces sections possède un type codé, un titre en clair et un bloc narratif mis en page pour la visualisation. En outre, un certain nombre d'informations présentes dans le bloc narratif peuvent être répétées, à la suite de ce bloc, sous une forme structurée interprétable par les SI consommateurs du document. La granularité de cette structuration varie alors d'une section à l'autre et d'une donnée à l'autre.

2.3.3 Structures des sections

Les sections sont les éléments qui composent le corps structuré d'un document CDA.
On distingue deux types de sections :

2.3.3.1 Les sections atomiques

Une section atomique ne contient pas de sous-section.
Une section atomique contient zéro, une ou plusieurs entrées.

2.3.3.2 Les sections composites

Une section composite est composée d'autres sections.
Une section composite ne comporte pas d'entrée, ni de bloc narratif (pas d'élément *text*) mais seulement une liste de sous-sections.

2.3.3.3 Structure générale d'une section

La structure générale d'une section est la suivante :

```
<component>
   <section>
   <!-- ① Déclaration(s) de conformité de la section (obligatoire) -->
   <templateId root="…"/>
   <!-- ② Identifiant unique de la section (optionnel) -->
     <id root=" " extension=" "/>
   <!-- ③ Code et libellé LOINC de la section (obligatoire) -->
     <code code=" " displayName=" ”
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
   <!-- ④ Titre de la section -->
     <title>titre de la section</title>
   <!-- ⑤ Bloc narratif de la section destiné au lecteur (obligatoire) -->
     <text> Compte-rendu de consultation... </text>
   <!-- ⑥ Entrées de la section -->
     <entry>
       <templateId root="…"/>
          :
     </entry>
      :
   <!-- ⑦ Sous-sections de la section -->
     <component>
       <section>
         :
       </section>
     </component>
      :
   </section>
</component>
```

2.3.3.4 Description des éléments d'une section

① Déclaration(s) de conformité de la section.

Une section comporte une ou plusieurs déclarations de conformité obligatoires, chacune se présentant sous la forme d'un élément `templateId` dont l'attribut `root` contient l'OID du modèle concerné.

② Identifiant unique de la section (optionnel).

Dans un certain nombre de cas, un numéro unique d'identifiant, attaché à une section ou à une entrée, est requis. Cet élément est un UID attribué par l'application LPS. Il s'agit :

- **Soit d'un OID** et dans ce cas les attributs de l'élément `<id>` prennent les valeurs suivantes :
  → `root` : OID du document
  → `extension` : numéro d'identifiant de la section ou de l'entrée affecté par le LPS

  Exemple `<id root="OID du document' extension='id attribué par le LPS/>`

- **Soit d'un UUID** dans le cas où ces éléments viendraient à manquer. Dans ce cas cet identifiant est affecté à l'attribut `root` et l'attribut `extension` sera omis.

  Exemple `<id root=2BFB4077-C831-4C6E-8BBD-7368A6130182/>`

Cet identifiant unique peut être utilisé comme référence dans une entrée `FR-reference-interne`.

⑤ Bloc narratif de la section

Le bloc narratif est obligatoire dans les sections atomiques.
Ce bloc narratif contient le texte destiné au lecteur. Il a valeur de référence légale.
La mise en forme du bloc narratif (contraintes de présentation) n'est pas spécifiée dans le présent volet. Ces contraintes de présentation sont, le cas échéant, précisées par les volets de contenus métiers.

⑥ Entrée(s) de la section lorsque la section n'est pas de type narratif pur.

Chaque entrée contient les données codées destinées au SIS consommateur.
Chaque entrée se conforme à un modèle dont l'OID est cité dans l'élément ⑥ `templateId` de l'entrée.

⑦ Sous-sections

Une section composite peut contenir un certain nombre d'autres sections.

2.3.4 Types de données utilisés dans les éléments "value" des observations

L'élément `value` d'une `observation` peut prendre différents types suivant la nature et le contexte de l'observation. Les principaux types de données utilisés sont répertoriés ci-dessous :

Type	Définition	Exemple
ST	(String) Chaîne alphanumérique.	`<value xsi:type="ST">AB60.0007-21</value>`
TS	(Timestamp) Horodatage	`<value xsi:type="TS" value="20080411"/>`
CD	(Concept Descriptor) Elément codé issu d'une liste finie d'éléments. Ce type de données permet l'expression simultanée d'un concept dans plusieurs systèmes de codage. Il permet la post-coordination de codes, ainsi que le transport du texte original dont a été déduit le codage.	`<value xsi:type="CD"` `code="J45"` `codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3"` `codeSystemName="CIM10FRPMSI"` `displayName="Asthme"` `</value>`
CE	(Coded with Equivalents) Elément codé avec une traduction dans un système de codage équivalent.	`<value xsi:type="CE"` `code="68159596"` `displayName="CLOZAPINE EG 100 mg, comprimé sécable"` `codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1"` `codeSystemName="CIS">` `<translation` `code="N05AH02"` `displayName="Clozapine"` `codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"` `codeSystemName="ATC"/>` `</value>`
PQ	(Physical Quantity) Grandeur dimensionnée (mesure). Il est en général exprimé par une valeur réelle associée à une unité. Le séparateur décimal est le point. Les unités sont codées à partir de la terminologie UCUM (https://ucum.org/)	`<value xsi:type="PQ" value="4.89" unit="mmol/L"/>`
BL	(Boolean) Valeurs "true" ou "false"	`<value xsi:type="BL" value="true"/>`
INT	Nombre entier	`<value xsi:type="INT" value="5"/>`
REAL	Nombre réel. Il n'y a pas de restriction sur le nombre de décimales. Le séparateur décimal est le point (".")	`<value xsi:type="REAL" value="5.103"/>`
IVL_PQ	Intervalle de grandeurs dimensionnées	`<value xsi:type="IVL_PQ">` `<low value="2.5" unit="mm"/>` `<high value="2.6" unit="mm"/>` `<value/>`
IVL_TS	Intervalle de dates	`<value xsi:type="IVL_TS">` `<low value="20080411"/>` `<high value="20090811"/>` `<value/>`
IVL_REAL	Intervalle de réels non dimensionnés	`<value xsi:type="IVL_REAL">` `<low value="23.9"/>` `<high value="64"/>` `<value/>`

Types de données

Note : d'autres types d'intervalles, plus spécifiques de la prescription médicamenteuse sont traités à part dans le paragraphe décritant l'entrée `FR-traitement` :

- intervalle périodique (PIVL_TS),
- intervalle centré sur un événement (EIVL_TS),
- intervalle avec plage de tolérance (PIVL_PPD_TS),
- intervalle complexe (SXPR_TS),

2.3.5 Cardinalités

La cardinalité d'un élément permet d'établir le nombre minimum et maximum d'instances de la classe de cet élément pour une situation donnée. Les différentes cardinalités utilisées dans les volets de contenus du Cadre d'Interopérabilité de l'ANS sont exposées dans le tableau suivant.

Card	Définition
`0..1`	Aucune instance obligatoire, mais au maximum une instance (l'élément est optionnel).
`1..1`	Une et une seule instance (l'élément est obligatoire).
`0..*`	Aucune instance ou plusieurs (l'élément est optionnel, mais pas de limite quant au nombre).
`1..*`	Au minimum une instance (une instance au moins, mais pas de limite quant au nombre).
`0..n`	0 instances au minimum, n instances au maximum (n entier)
`1..n`	1 instance au minimum, n instances au maximum (n entier)

Cardinalités

Les cardinalités respectent l'arborescence :

Exemple :

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entry`	[0..*]			**Entrée**
1	`act`	[1..1]			
2	`templateId`	[1..1]			Déclarations de conformité <templateId root="'2.16.840.1.113883.10.20.27'/>
2	`entryRelationship`	[1..1]			`[@typeCode="SUBJ"]`
3	`observation`	[0..*]			**Observation**
4	`templateId`	[1..1]			Déclarations de conformité <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28'/>
	`effectiveTime`	[1..1]			**Date d'observation**
	`code`	[1..1]			**Type d'observation**

Exemple d'utilisation des cardinalités

Dans le tableau ci-dessus, il peut y avoir zéro ou plusieurs occurrences de l'élément `observation`.

S'il n'y a aucune `observation` alors aucun des éléments affiliés ne sera présent.

Toute occurrence `observation` devra comprendre au minimum tous les éléments de cardinalité [1..1] (`templateId`, `effectiveTime` et `code`).

2.3.6 nullFlavor

Lorsqu'une donnée est obligatoire mais que l'on ne connaît pas la valeur de cette donnée lors de l'élaboration du document, il est possible d'utiliser un attribut `nullFlavor` qui permet d'indiquer la raison pour laquelle la valeur ne peut être fournie.

Par exemple, la date de début d'un problème est obligatoire (cardinalité [1..1]) mais le médecin ne la connait pas au moment de la rédaction du document. Dans ce cas, on peut utiliser un `nullFlavor` :

```
<low nullFlavor='UNK'>
```

Dans certains cas, l'utilisation de la valeur `nullFlavor` n'est pas autorisée pour obliger à fournir une valeur ayant une signification précise dans le contexte. Dans ce cas, les spécifications doivent préciser que l'utilisation du nullFLavor est interdite.

L'utilisation d'un nullFlavor n'est bien sûr utile que pour un élément obligatoire. Pour un élément facultatif, si la valeur n'est pas connue, il vaut mieux ne pas mettre l'élément.

Les valeurs les plus courantes pour nullFlavor sont les suivantes :

Code	Libellé	Définition
NI	pas d'information	Valeur absente sans autre information.
OTH	autre valeur	Valeur existante, mais non prévue dans la liste proposée pour le codage de l'élément.
NINF	borne inférieure infinie	Borne inférieure infinie (pour des valeurs numériques PQ ou REAL).
PINF	borne supérieure infinie	Borne supérieure infinie (pour des valeurs numériques PQ ou REAL).
MSK	valeur masquée	Valeur masquée.
NA	pas de valeur applicable	Pas de valeur applicable dans ce contexte (par exemple, dernière période menstruelle pour un homme)
UNK	valeur inconnue	Valeur inconnue
ASKU	demandé mais valeur inconnue	Demandé mais valeur inconnue (par exemple, information demandée au patient mais il ne savait pas)
NAV	valeur temporairement indisponible	Valeur temporairement indisponible.
NASK	non demandé	Information non demandée.
TRC	trace non quantifiable	Quantité présente à l'état de trace non quantifiable (pour des valeurs de type PQ ou REAL).

Liste des nullFlavor

2.3.7 Éléments narratifs référencés dans les entrées

Les règles de syntaxe de CDA permettent, pour une section donnée, de présenter l'information médicale sous un format texte et de l'accompagner, ou pas, de la même information codée.

La codification des données permet une meilleure intégration et exploitation de ces données médicales par les autres systèmes d'information consommateurs.

2.3.7.1.1 Référencement d'une information codée

CDA permet de référencer des éléments du bloc narratif d'une section à partir des entrées de cette section.

Ce référencement se fait :

- Dans le bloc narratif :
  - La balise `<content>`, élément optionnel du bloc narratif de la section, permet de délimiter la zone de texte à référencer.
  - L'attribut `ID` de l'élément `<content>` est affecté d'un index de valeur unique dans le document, qui permet le référencement de la zone balisée.
- Dans l'`entry` : Le composant `<originalText/reference>` permet de référencer explicitement la zone du bloc narratif référencée par `<content>` en pointant sur la valeur de l'index `ID` associé.

```
<section>

    exemple non détaillé ici

   <text>
    <content ID="p1">épisode de dyspnée asthmatiforme</content> dans l'enfance
   </text>
   <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
         exemple non détaillé ici

         <code code="J44"
          displayName="Asthme">
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3"
          codeSystemName="CIM10FRPMSI"
            <originalText>
               <reference value="#p1"/>
            </originalText>
         </code>
         <statusCode code="completed"/>
      </observation>
   </entry>
</section>
```

Zone de texte référencée

Pointeurs sur la zone de texte référencée

Exemple de référencement d'une zone de texte à partir d'un élément codé

2.3.7.1.2 Référencement d'une information non codée

Dans certains cas, pour les entrées codées, si le code d'une donnée n'est pas disponible, l'information peut être portée par la partie narrative (élément `<text>`) et l'entrée codée portera une référence vers la partie narrative.

Par exemple : dans l'entrée `FR-Probleme`, où l'élément `<value>` attend un élément codé :

- L'attribut de l'élément `<value>` relatif au type de donnée restera `xsi:type='CD'`,
- Les attributs de l'élément `<value>` relatifs au codage de la donnée `code, displayName, codeSystem, codeSystemName` ne seront pas présents,
- Un élément `<originalText><reference>` indiquera la référence de l'information dans la partie narrative (élément `<text>`) comme décrit ci-dessus.

```
<section>
   <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"/>
   <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/>
   <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.132"/>
   <id root="E52A7B75-3B12-44DF-80B3-3DEA64E25B4B"/>
   <code code="11450-4" displayName="Liste des problèmes actifs"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
   <title>Pathologie Active</title>
   <text>
      Notion d'un <content ID="p1">épisode de dyspnée asthmatiforme</content> dans l'enfance
   </text>
   <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN" negationInd="false">
         <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
         <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
         <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
         <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
            :
         <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
            <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
               <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
               <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
               <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>

               <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
               <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
                     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
                      :
               <value xsi:type="CD">
                  <originalText>
                     <reference value="#p1"/>
                  </originalText>
               </value>
            </observation>
         </entryRelationship>
            :
      </act>
   </entry>
</section>
```

Zone de texte référencée

Pointeurs sur la zone de texte référencée

Exemple de référencement d'une zone de texte à partir d'un élément non codé

2.3.8 L'entryRelationship : relation entre 2 éléments

`entryRelationship` est un élément qui met en relation deux éléments de type `Clinical statements` (`act`, `observation`, `procedure`, etc.).
La nature de cette relation est définie par deux attributs, `typeCode` et `inversionInd` :

- `typeCode` indique en quoi consiste cette relation
- `inversionInd` permet d'inverser cette relation.

On considère que l'élément SOURCE est l'élément contenant la relation `entryRelationship` et l'élément TARGET est l'élément contenu dans l'`entryRelationship` :

```
<entry>
    <observation>                                                    SOURCE
            :
        <entryRelationship typeCode="RSON" inversionInd="">          RELATION
            <observation>                                            TARGET
                :
            </observation>
        </entryRelationship>
    </observation>
</entry>
```

2.3.8.1 L'attribut typeCode d'un entryRelationship

Les valeurs utilisées pour caractériser un élément `entryRelationship` avec l'attribut `typeCode` sont :

XRCPT	SOURCE résume TARGET
COMP	TARGET est un composant de SOURCE
RSON	TARGET est la raison de SOURCE
SPRT	SOURCE est étayée par TARGET
CAUS	SOURCE cause l'observation de TARGET
GEVL	L'observation de SOURCE évalue le but de TARGET
MFST	SOURCE est la manifestation de TARGET
REFR	SOURCE se réfère à TARGET
SAS	SOURCE débute après TARGET
SUBJ	TARGET est le sujet de SOURCE

Attribut typeCode d'un entryRelationship

2.3.8.2 L'attribut inversionInd d'un entryRelationship

L'attribut `inversionInd` (valeur booléenne) permet d'inverser la relation décrite par `typeCode`.

Si l'on omet l'attribut `InversionInd`, alors on considère que `inversionInd="false"` (valeur par défaut).

Exemples :

- si `typeCode='RSON'` et `inversionInd="false"`, alors TARGET est la raison de SOURCE.
- si `typeCode='RSON'` et `inversionInd="true"`, alors SOURCE est la raison de TARGET.

2.3.9 Codification des notions "Aucun" (problème, acte, …) et "Pas d'information"

Pour indiquer qu'il n'y a aucun problème, allergie/hypersensibilité, traitement, acte, etc… ou que l'on ne dispose d'aucune information (sur la présence ou l'absence) sur les problèmes, les allergies/hypersensibilités, les traitements, les actes, etc… utiliser les **jdv-absent-or-unknown-*XXXXXXX*-cisis** spécifiques à chaque entrée. Cela est précisé dans les entrées concernées.

Exemples : voir les exemples de l'entrée FR-Probleme.

Attention :

Ne pas utiliser l'attribut `negationInd` *(booléen) qui, lorsqu'il est affecté de la valeur* `negationInd="true"` *permet d'invalider les données décrites dans l'élément concerné.*

L'attribut `negationInd` *n'est pas utilisable dans les entrées de classe* `supply` *et* `procedure`*. Il n'est utilisable que dans les entrées de classe* `observation`*,* `substanceAdministration`*,* `procedure` *et* `act` *ou dans les relations* `entryRelationship`*.*

2.3.10 Terminologies et jeux de valeurs

Les spécifications des sections et des entrées utilisées dans les documents CDA, précisent, pour chaque donnée codée (code + displayName + codeSystem), s'il convient d'utiliser **la terminologie complète** ou **un jeu de valeurs** constitué des valeurs spécifiques au contexte à décrire.
Un jeu de valeurs peut être constitué à partir de terminologies différentes (internationales ou nationales) ou à partir de valeurs créées par l'ANS (TerminologieCISIS) lorsqu'une valeur n'existe dans aucune terminologie existante.

Les terminologies utilisées dans les documents médicaux sont pour la majorité publiées sur le Serveur Multi-Terminologies (SMT) de l'ANS : https://smt.esante.gouv.fr/. Pour les terminologies qui ne sont pas publiées dans le SMT, se renseigner auprès de l'unité de production.

Les jeux de valeurs "métier" utilisés dans les volets de contenus sont publiés :

- Sur l'IG Terminologies de Santé
- au format excel dans l'espace de publication du CI-SIS.
- au format SVS dans https://github.com/ansforge/interop-outil-cda-testcontenucda3.0-outil-validation-documents-cda/tree/main/jeuxDeValeurs

Les **terminologies** publiées sur le SMT et les **jeux de valeurs** sont accessibles au format FHIR via :

- **les APIs FHIR du SMT**
  - Voir le guide d'exploitation de ces APIs : https://industriels.esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/Global_features_FHIR_Server_version_finale_v5.pdf
  - Voir le swagger des APIs : https://smt.esante.gouv.fr/api-docs/ (aller sur API liées au serveur FHIR)
  - Voir des exemples : https://smt.esante.gouv.fr/formations/formations-specifiques/consommer-des-terminologies-et-des-jeux-de-valeurs-en-fhir-depuis-le-serveur-multi-terminologies-de-lans/

Exemples de terminologies internationales utilisées dans les documents médicaux :

Définition	Terminologie	Gestionnaire
Codes LOINC des **sections** et des **entrées** des documents médicaux	LOINC	Regenstrief Institute
Codes LOINC des analyses de biologies	LOINC	Regenstrief Institute
Unified Code for Units of Measure	UCUM	Regenstrief Institute
Classification Internationale des Maladies - 10ème révision	CIM-10	OMS
Classification Internationale des Maladies - 11ème révision	CIM-11	OMS
Anatomical Therapeutic Chemical	ATC	OMS
Formes galéniques	StandardTermsEDQM	Commission européenne
SYSTEMATIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE CLINICAL TERMS	SNOMED_CT	SNOMED International
Dispositifs médicaux (types)	EMDN	Commission européenne
Codes Pays	ISO 3166	ISO
Codes Langues	ISO 639	ISO

Exemples de terminologies françaises utilisées dans les documents médicaux :

Définition	Terminologie	Gestionnaire
Classification Commune des Actes Médicaux	CCAM	CNAM
La nomenclature générale des actes professionnels	NGAP	CNAM

Exemples de jeux de valeurs spécifiques au contexte clinique :

Définition	Jeu de valeurs (JDV)	Gestionnaire
Modalité d'entrée dans un établissement de santé	jdv-modalite-entree-cisis	ANS
Signe vital	jdv-signe-vital-cisis	ANS

2.3.11 Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux

2.3.11.1 Source des données métier pour les professionnels et les structures publié par l'ANS

Dans certains cas, les sections et les entrées contiennent une description des intervenants (personnes physiques et personnes morales) ayant participé à des actes ou à la production de résultats listés dans le document.

Cette description doit être conforme à l'Annexe Transverse – Source des données métier pour les professionnels et les structures (7) publié dans le CI-SIS par l'ANS.

Pour un PS, généralement, on indique l'identifiant national du PS propre aux SI de l'ANS et au CI-SIS, le nom d'exercice, le prénom d'exercice, les adresses de correspondance et de télécommunication, la modalité d'exercice (profession) et la structure de rattachement.

2.3.11.2 Indiquer des acteurs participants dans les sections et les entrées d'un document

La norme CDA R2.0 permet d'indiquer de façon optionnelle la participation d'autres acteurs au niveau des sections et des entrées d'un document CDA structuré. Dans ce cas, ils remplacent les acteurs décrits au niveau supérieur.

2.3.11.2.1 Principe de propagation du contexte de participation des acteurs

Chaque entrée d'un document CDA a un (ou des) acteur(s). Les acteurs peuvent être indiqués explicitement dans l'entrée. Si ce n'est pas le cas, les acteurs de l'entrée sont ceux indiqués dans la section. Si la section ne contient pas d'acteur, les acteurs de la section (et de l'entrée) sont les acteurs du document. C'est le principe de propagation du contexte, qui est une caractéristique du RIM HL7, et qui part du document vers les sections, sous-sections, entrées et sous-entrées emboitées.

2.3.11.2.1.1 Au niveau des sections

Balise	Card.	Description
author	[0..*]	Un élément <author> dans une section permet de décrire la participation d'un auteur (PS, dispositif, patient) à l'élaboration des données de la section. Les auteurs indiqués dans une section CDA remplacent les auteurs indiqués dans l'en-tête CDA.
informant	[0..*]	Un élément <informant> dans une section permet de décrire un PS, un ES, le patient lui-même ou une autre personne non PS ayant fourni des informations concernant les données de la section (rôle d'informateur). Les informateurs indiqués dans une section CDA remplacent les informateurs indiqués dans l'en-tête CDA.

2.3.11.2.1.2 Au niveau des entrées

Balise	Card.	Description
performer	[0..*]	Un élément <performer> dans une entrée permet de décrire la personne ayant exécuté l'acte décrit par l'entrée. Les exécutants indiqués dans une entrée CDA remplacent les exécutants indiqués dans la section CDA ou propagés de l'en-tête CDA. L'exécutant n'est pas toujours le participant principal responsable de l'acte. *Par exemple, un interne en chirurgie est un exécutant qui opère sous la supervision du chirurgien responsable de l'acte.*
author	[0..*]	Un élément <author> dans une entrée permet de décrire la participation d'un auteur (PS, dispositif, patient) à l'élaboration des données de l'entrée. Les auteurs indiqués dans une entrée CDA remplacent les auteurs indiqués dans la section CDA ou propagés de l'en-tête CDA.
informant	[0..*]	Un élément <informant> dans une entrée permet de décrire un PS, un ES, le patient lui-même ou une autre personne non PS ayant fourni des informations concernant les données de l'entrée (rôle d'informateur). Les informateurs indiqués dans une entrée CDA remplacent les informateurs indiqués dans la section CDA ou propagés de l'en-tête CDA.
participant	[0..*]	Un élément <participant> dans une entrée permet de décrire un PS ou un ES impliqué dans l'acte décrit par l'entrée et dont le rôle n'a pas été mentionné ailleurs (dans la section ou dans l'en-tête). Le participant peut être attribué à une entrée du CDA et se propage aux entrées imbriquées.

La structure des éléments <author>, <informant> et <participant> utilisés dans le corps d'un document CDA est identique à la structure décrite dans le volet Structuration minimale des documents de santé pour l'entête.

La structure de l'élément <performer> utilisé dans le corps d'un document CDA est décrite dans ce volet.

3 Spécifications

3.1 Principes généraux

Les documents médicaux sont spécifiques à un contexte métier particulier. Selon le cas, ils vont comporter des informations relatives à un (des) problème(s), une (des) consultation(s), un (des) examen(s) complémentaire(s), un (des) objectif(s), un (des) acte(s), etc…

En France, le cas d'usage métier "classique" est le suivant :

Un patient a un **"Problème"**.

Il va voir un médecin en **"Consultation".**

Le médecin peut demander des **"Examens complémentaires"** :
- Examen de biologie
- Examen d'imagerie
- Examen génétique
- Examen histologique – Anatomopathologique
- Examen fonctionnel (ECG, EMG, EEG, Spirométrie, etc…)
- Examen endoscopique

Le médecin peut établir un **"Diagnostic"**.

Le patient peut devoir subir un **"Acte"** :
- Un **"acte médical technique"** :
  - Chirurgie
  - Accouchement
  - Acte cardio interventionnel
  - Etc…
- Un **"acte paramédical"** :
  - Sage-Femme
  - Infirmier
  - Kiné
  - Etc…

Le médecin peut établir un **"Plan de soins"** parfois appelé "Proposition de prise en charge thérapeutique" ou "Suites à donner" ou "Suivi" qui peut donc contenir :
- Des Actes
- Des Examens complémentaires
- Des Consultations
- Des Traitements médicamenteux
- Des Vaccinations

On peut transposer ce cas d'usage métier "*classique*" dans d'autres situations :
- Une hospitalisation,
- Un suivi pour une pathologie lourde/complexe sans hospitalisation (cancer, maladie rare) avec organisation d'une RCP,
- Un suivi pour une maladie chronique,

D'autres informations, plus "organisationnelles" que "médicales" peuvent être nécessaires : informations sur le transfert et le transport d'un patient, couverture sociale, etc…

Ce volet ***Modèles de Contenus CDA*** spécifie des briques de base réutilisables (modèles de contenus) pour décrire ces informations dans les documents CDA à l'aide de **sections** et **entrées**.

Ces modèles de contenus sont ensuite utilisés dans les volets de contenus cliniques et médico-techniques du CI-SIS.

Dans ce chapitre, sont présentés :

- Les modèles de **sections atomiques** (section ne contenant pas de sous-section et contenant zéro, une ou plusieurs entrées).
- Les modèles de **sections composites** (sections contenant des sous-sections)
- Les modèles **d'entrées** (contenant des éléments)
- Les modèles **d'éléments transversaux**

Les sections, sous-sections et entrées spécifiques **créées par l'ANS** sont référencées par la mention "**ANS**" dans la colonne Domaine.

3.2 Modèles de sections

Les modèles de sections s'appuient sur les spécifications internationales IHE.
Les sections possèdent la même structure générale telle que définie dans le **CDA R-MIM** :

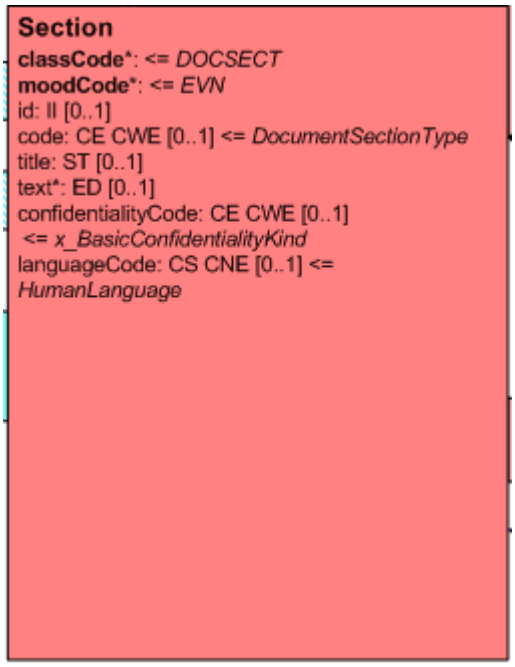


Figure 2 – Extrait du CDA RMIM - Section

Le **CDA R-MIM** (Restricted Message Information Model) est le modèle d'information restreint dérivé du modèle d'information de référence RIM HL7 (Reference Information Model).

3.2.1 Raisons de l'épisode de soins

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Raison-de-la-recommandation-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.127 (Reason-For-Referral) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 Raison pour laquelle le patient est adressé à l'hôpital, à une consultation, etc.	42349-1	Raison de la recommandation (Reason for Referral)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Raison-de-la-recommandation** 1.2.250.1.213.1.1.2.128 (Coded Reason for Referral Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2 (Reason-For-Referral) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 Raison pour laquelle le patient est adressé à l'hôpital, à une consultation, etc.	42349-1	Raison de la recommandation (Reason for Referral)
IHE PCC	**Entrée**	[1..1]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE PCC	**Section**		**FR-Diagnostic-admission-hopital** 1.2.250.1.213.1.1.2.129 (Hospital Admission Diagnosis Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3 Diagnostic initial fait lors de l'admission du malade. C'est un diagnostic provisoire, souvent des symptômes ou signes d'appels.	46241-6	Diagnostic d'admission à l'hôpital (Hospital admission DX)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
IHE PCC	**Section**		**FR-Principal-motif-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.177 (Chief Complaint Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.1	10154-3	Plainte du patient
			Pas d'entrée		

3.2.2 Plans de soins

Un **"plan de soins"**, parfois appelé **"Proposition de prise en charge thérapeutique"** ou **"Suites à donner"** ou **"Suivi"** peut contenir :

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Plan-de-soins** 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36 (CCD Plan of care Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.10 Plan de soins (buts, échéances, examens à réaliser, vaccinations prévues, etc.) envisagé.	18776-5	Plan de soins (Plan of care note)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Vaccin-recommande** 1.2.250.1.213.1.1.3.47 (Immunization Recommendation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi** 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Rencontre** 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Plan-de-soins-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.154 (Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 (CCD Plan of care Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.10 Description narrative du Plan de soins.	18776-5	Plan de soins (Plan of care note)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Plan-de-soins-pour-bien-etre-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.109 (Health Maintenance Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.50 (Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 Description narrative du Plan de soins.	18776-5	Plan de soins (Plan of care note)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Regime-de-sortie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.155 (Discharge Diet Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.33 Description narrative du régime alimentaire prescrit au patient lors de la sortie de l'hôpital.	42344-2	Régime de sortie *(Discharge Diet)*
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Plan-de-soins-IMG-DA** 1.2.250.1.213.1.1.2.158.3 (FR-Plan-de-soins) 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36 (CCD Plan of care Section)	18776-5	Plan de soins (Plan of care note)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			2.16.840.1.113883.10.20.1.10 Plan de soins (buts, échéances, examens à réaliser, vaccinations prévues, etc.) envisagé.		
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA** 1.2.250.1.213.1.1.3.27.3 (FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi) 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1		

3.2.3 Prises en charges, consultations, hospitalisations

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Historique-prises-en-charge-medicales** 1.2.250.1.213.1.1.2.76 (Encounter Histories Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3 (CCD Encounters section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.3 Cette section rassemble l'historique des rencontres (consultations, visites, hospitalisation, etc) du patient.	46240-8	Historique des rencontres (History of encounters)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Rencontre** 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resume-de-l-hospitalisation-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.131 (Hospital Course Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 Résumé narratif des événements importants survenus lors de l'hospitalisation.	8648-8	Séjour hospitalier (Hospital course)
			Pas d'entrée		
QRPH-VRDR	**Section**		**FR-Resume-de-l-hospitalisation** 1.2.250.1.213.1.1.2.164 (Coded Hospital Course Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.23.1 (Hospital Course Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 Liste des événements importants survenus lors du séjour hospitalier.	8648-8	Séjour hospitalier (Hospital course)
QRPH-VRDR	**Entrée**	[0..1]	**Date du décès** (Time of Death) 2.16.840.1.113883.10.20.24.1.3		
ANS	**Section**		**FR-Sejours** 1.2.250.1.213.1.1.2.249 Informations relatives aux séjours d'un patient / usager au sein d'une structure	GEN-362 [Terminologie CISIS]	Historique des séjours
ANS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Sejour** 1.2.250.1.213.1.1.3.219 Informations relatives au séjour d'un patient / usager au sein d'une structure		

3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Diagnostic-de-sortie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.5 Description du diagnostic de sortie sous forme narrative non codée.	11535-2	Diagnostic de sortie (Hospital discharge Dx Narrative)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Histoire-de-la-maladie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.130 (History of Present Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 Description narrative des événements antérieurs à l'épisode de soins.	10164-2	Histoire de la maladie (History of Present Illness)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Problemes-actifs** 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 (CCD Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 Liste des problèmes actifs du patient	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
ANS	**Section**		**FR-Problemes-actifs-non-codé** 1.2.250.1.213.1.1.2.176 Liste des problèmes actifs du patient	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins** 1.2.250.1.213.1.1.2.133 (Discharge Diagnosis Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7 Diagnostic retenu lors de la sortie de l'hôpital. Ce diagnostic de sortie peut se limiter à des symptômes si un diagnostic précis n'a pas été trouvé	11535-2	Diagnostic de sortie (Hospital discharge DX)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
ANS	**Section**		**FR-Antecedents-medicaux-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.2 Liste des antécédents médicaux sous forme narrative non codée.	11348-0	Antécédents médicaux (History of Past Illness)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Antecedents-medicaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8 Liste codée des antécédents médicaux du patient. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries. Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle sera classée dans les problèmes actifs, même si ces épisodes sont résolus.	11348-0	Antécédents médicaux (History of Past Illness)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
ANS	**Section**		**FR-Points-de-vigilances-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.245	44944-7	Autres alertes (Other alert)
			Pas d'entrée		
ANS	**Section**		**FR-Anamnese-et-facteurs-de-risques**	46612-8	Conclusions de synthèse

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			1.2.250.1.213.1.1.2.68		(Summary conclusions Set)
ANS	Sous-section	[1..1]	**FR-Anamnese** 1.2.250.1.213.1.1.2.69	34117-2	Historique et physique (History and physical note)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Problemes-actifs** 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 (CCD Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 Liste des problèmes actifs du patient	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Antecedents-medicaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8 Liste codée des antécédents médicaux du patient. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries. Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle sera classée dans les problèmes actifs, même si ces épisodes sont résolus.	11348-0	Antécédents médicaux (History of Past Illness)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Historique-des-actes** 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12 (List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11 (CCD Procedures Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.12 Liste codée des actes chirurgicaux, diagnostiques invasifs (ex : cathétérisme cardiaque), thérapeutiques (ex : dialyse). Cette liste contient des entrées codées FR-Acte et éventuellement des entrées FR-References-externes à des documents faisant mention de ces actes.	47519-4	Historique des actes (History of procedures)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Allergies-et-hypersensibilites** 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13 (CCD Alerts Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.2 Liste codée des allergies et hypersensibilités (médicamenteuses, environnementales, alimentaires, …) précisant notamment l'agent et les réactions observées.	48765-2	Allergies et hypersensibilités (Allergies &or adverse reactions)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Antecedents-familiaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15 (CCD Family History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.4 (Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14 Liste codée des antécédents familiaux.	10157-6	Historique des pathologies familiales (History of family member diseases)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Habitus-mode-de-vie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.140 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16 (CCD Social History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.15 Informations relatives aux habitus et mode de vie du patient sous forme non codée.	29762-2	Habitus, Mode de vie (Social History)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.74 *(Hazardous working conditions)*	10161-8	Facteurs de risques professionnels (History of occupational exposure)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1		
			Pas d'entrée		

3.2.5 Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, Idiosyncrasie

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Allergies-et-hypersensibilites-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.8 Liste des allergies et hypersensibilités (médicamenteuses, environnementales, alimentaires, …) sous forme narrative non codée.	48765-2	Allergies et hypersensibilités (Allergies &or adverse reactions)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Allergies-et-hypersensibilites** 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13 (CCD Alerts Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.2 Liste codée des allergies et hypersensibilités (médicamenteuses, environnementales, alimentaires, …) précisant notamment l'agent et les réactions observées.	48765-2	Allergies et hypersensibilités (Allergies &or adverse reactions)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites** 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergies and Intolerances Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3		

3.2.6 Effets indésirables prévisibles liés aux médicaments

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Effets-indesirables** 1.2.250.1.213.1.1.2.247 Liste des effets indésirables prévisibles liés aux médicaments	44939-7	Effets indésirables prévisibles liés aux médicaments (History of Adverse drug reaction)
ANS	**Entrée**	[1..*]	**Entrée FR-Effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.210		

3.2.7 Dispositifs médicaux, prothèses

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Dispositifs-medicaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.1 (Medical Devices Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.5 (CCD Medical Equipment Section) 2.16.840.1.11383.10.20.1.7 Description des dispositifs médicaux implantés (EES, DF, prothèses) chez le malade sous forme co-dée.	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
ANS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Dispositif-medical** 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (CCD Supply Activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Dispositifs-medicaux-non-codes** 1.2.250.1.213.1.1.2.78 (Medical Devices Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.5 Description des dispositifs médicaux sous forme narrative non codée	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
			Pas d'entrée		
ANS	**Section**		**FR-Protheses-et-objets-personnels** 1.2.250.1.213.1.1.2.53 Description des prothèses et les objets personnels du patient	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Prothese-et-objet-personnel** 1.2.250.1.213.1.1.3.12 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		

3.2.8 Actes et interventions

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Actes-et-interventions** 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11 Liste des actes et interventions réalisés ou prévus au cours d'une prise en charge.	29554-3	Actes (Procedures)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
ANS	**Section**		**FR-Conclusion-de-CRO** (Conclusion de CRO) 1.2.250.1.213.1.1.2.26 Conclusion de CR Opératoire	10218-6	Note postopératoire (Surgical operation note postoperative diagnosis Narrative)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..1]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE PCC	**Section**		**FR-Historique-des-actes-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.135 (List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11 (CCD Procedures Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.12 Liste des actes chirurgicaux, diagnostiques invasifs (ex : cathétérisme cardiaque), thérapeutiques (ex : dialyse) sous forme narrative non codée.	47519-4	Historique des actes (History of procedures)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Historique-des-actes** 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12 (List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11 (CCD Procedures Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.12 Liste codée des actes chirurgicaux, diagnostiques invasifs (ex : cathétérisme cardiaque), thérapeutiques (ex : dialyse). Cette liste contient des entrées codées FR-Acte et éventuellement des entrées FR-References-externes à des documents faisant mention de ces actes.	47519-4	Historique des actes (History of procedures)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		

3.2.9 Prescriptions

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-Pharm-PRE	**Section**		**FR-Prescription-medicaments** 1.2.250.1.213.1.1.2.171 (Prescription) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.1	57828-6	Prescriptions
IHE-Pharm-PRE	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement-prescrit** 1.2.250.1.213.1.1.3.83 (Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2		
ANS	**Section**		**FR-Prescription-dispositifs-medicaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.222	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
CCD	**Entrée**	[1..*]	**FR-Dispositif-medical** 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (Supply Activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34		

3.2.10 Dispensations

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-Pharm-DIS	**Section**		**FR-Dispensation-medicaments** 1.2.250.1.213.1.1.2.236 Medication section (CCD) 2.16.840.1.113883.10.20.1.8 Dispense Section (IHE PHARM DIS) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3	60590-7	Médicaments délivrés
IHE-Pharm-DIS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement-dispense** 1.2.250.1.213.1.1.3.204 Supply Activity (CCD) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 Supply Entry (IHE PCC) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 DispenseItemEntry (IHE PHARM DIS) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4		

3.2.11 Traitements

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Traitements** 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19 (CCD Medications Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.8 Liste des principales prises médicamenteuses	10160-0	Traitements (History of Medication use)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7		
ANS	**Section**		**FR-Traitements-maladies-rares** 1.2.250.1.213.1.1.2.54 Description des traitements spécifiques Maladies rares du patient.	10160-0	Traitements (History of Medication use)
ANS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement-maladie-rare** 1.2.250.1.213.1.1.3.13		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Traitements-a-l-admission** 1.2.250.1.213.1.1.2.144 (Admission Medication History) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20 Traitements que le patient prenait avant l'épisode actuel	42346-7	Traitements à l'admission (Medications on admission)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Traitements-administres** 1.2.250.1.213.1.1.2.145 (Medications Administered) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.21	18610-6	Traitements administrés (Medication administered)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Traitements-a-la-sortie** 1.2.250.1.213.1.1.2.146 (Hospital Discharge Medications Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22 Prescription faite à la sortie de l'hôpital.	10183-2	Traitements à la sortie (Hospital Discharge Medications)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les entrées de cette section doivent avoir un substanceAdministration/@moodCode="INT"		
ANS	**Section**		**FR-Traitements-a-la-sortie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.4 Description de l'ordonnance de sortie sous forme narrative non codée.	10183-2	Traitements à la sortie (Hospital discharge medications)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Fluides-intraveineux** 1.2.250.1.213.1.1.2.117 (Intravenous Fluids Administered) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.6	57072-1	Fluides intraveineux (Intravenous Fluids Administered)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Fluide-intraveineux** 1.2.250.1.213.1.1.3.26 (Intravenous Fluids) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2		

3.2.12 Vaccinations

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Vaccinations** 1.2.250.1.213.1.1.2.147 (Immunization) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23 (CCD Immunizations Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.6 Liste des vaccinations effectuées.	11369-6	Historique des vaccinations (History of Immunizations)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Vaccination** 1.2.250.1.213.1.1.3.45 (Immunization) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Vaccins-recommandes** 1.2.250.1.213.1.1.2.120 (Immunization Recommendations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1 Liste des vaccins recommandés pour le patient.	18776-5	Plan de soins (Plan of care note)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Vaccin-recommande** 1.2.250.1.213.1.1.3.47 (Immunization Recommendation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2		

3.2.13 Transfusions

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Histoire-transfusionnelle-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.82 (Transfusion History) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.12 Description de l'histoire transfusionnelle du patient, y compris celle concernant le présent épisode de soins. Les réactions éventuelles à la transfusion doivent également être décrites.	56836-0	Transfusions (History of blood transfusion Narrative)
			Pas d'entrée		

3.2.14 Examens et évaluations

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Examen-physique-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.148 (Physical Examination Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24 Description sous forme narrative non codée.	29545-1	Examen physique (Physical findings)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Examen-physique-detaille** 1.2.250.1.213.1.1.2.83 (Detailed Physical Examination Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15 (Physical Examination Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24 Cette section ne peut contenir que les sous-sections ci-dessous en grisé dans ce tableau (Signes vitaux et examens physiques d'appareil).	29545-1	Examen physique (Physical findings)
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Signes-vitaux-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.149 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Résultats des signes vitaux mesurés sous forme narrative non codée.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Etat-general** 1.2.250.1.213.1.1.2.85 (General Appearance Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.16	10210-3	État général (General status)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-tegumentaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.86 (Integumentary System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.17	29302-7	Système tégumentaire (Integumentary System)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Tete** 1.2.250.1.213.1.1.2.87 (Head Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.18	10199-8	Tête (Head)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-oculaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.88 (Eyes Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.19	10197-2	Système oculaire (Eyes)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-ORL** 1.2.250.1.213.1.1.2.89 (Ears, Nose, Mouth and Throat Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.20	11393-6	ORL (Ears and nose and mouth and throut)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-auditif** 1.2.250.1.213.1.1.2.90 (Ears Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.21	10195-6	Système auditif (Ear)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Nez** 1.2.250.1.213.1.1.2.91 (Nose Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.22	10203-8	Nez (Nose)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Stomatologie** 1.2.250.1.213.1.1.2.92 (Mouth, Throat and Teeth Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.23	10201-2	Stomatologie (Mouth and Throat and Teeth)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Cou** 1.2.250.1.213.1.1.2.93 (Neck Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.24	11411-6	Cou (Neck)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-endocrinien** 1.2.250.1.213.1.1.2.94 (Endocrine System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.25	29307-6	Système endocrinien (Endocrine System)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Poumons** 1.2.250.1.213.1.1.2.95 (Thorax and Lungs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.26	10207-9	Poumons (Thorax and Lungs)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Cage-thoracique** 1.2.250.1.213.1.1.2.96 (Chest Wall Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.27	11392-8	Cage thoracique (Chest Wall)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Seins** 1.2.250.1.213.1.1.2.97 (Breasts Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.28	10193-1	Seins (Breasts)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-cardiovasculaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.98 (Heart Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.29	10200-4	Système cardiovasculaire (Heart)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-respiratoire** 1.2.250.1.213.1.1.2.99 (Respiratory System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.30	11412-4	Système respiratoire (Respiratory System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-digestif** 1.2.250.1.213.1.1.2.100 (Abdomen Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.31	10191-5	Système digestif (Abdomen)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-lymphatique-hematologique-immunologique** 1.2.250.1.213.1.1.2.101 (Lymphatic System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.32.	11447-0	Système lymphatique-hématologique-immunologique (Hematologic+Lymphatic+Immunologic System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Vaisseaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.102 (Vessels Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.33	10208-7	Vaisseaux (Vessels)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-musculo-squeltetique** 1.2.250.1.213.1.1.2.103 (Musculoskeletal System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.34	11410-8	Système musculosquelettique (Musculoskeletal System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-nerveux** 1.2.250.1.213.1.1.2.104 (Neurologic System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.35	10202-0	Système nerveux (Neurologic System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-uro-genital** 1.2.250.1.213.1.1.2.105 (Genitalia Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.36	11400-9	Système uro-génital (Genitalia)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Colon-rectum** 1.2.250.1.213.1.1.2.106 (Rectum Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.37	10205-3	Côlon Rectum (Rectum)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Dispositif-medical-implante** 1.2.250.1.213.1.1.2.108 (Visible Implanted Medical Devices Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.48 Cette section doit contenir une description des dispositifs médicaux apparents à l'examen physique qui ont été implantés dans le patient, qu'ils soient internes ou partiellement externes.	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Extremites** 1.2.250.1.213.1.1.2.119 (Extremeties Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.16.2.1	10196-4	Extrémités (Extremeties)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE PCC	**Section**		**FR-Examen-physique-detaille-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.84 *(Coded Detailed Physical Examination Section)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1 (*Detailed* Physical Examination Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15 (Physical Examination) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24 Cette section contient une description narrative et les sous-sections ci-dessous en grisé des signes vitaux et examens d'appareil pratiqués.	29545-1	Examen physique (Physical findings)
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Signes-vitaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Résultats mesurés des signes vitaux sous forme codée.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..1]	**FR-Signes-vitaux** 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Etat-general** 1.2.250.1.213.1.1.2.85 (General Appearance Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.16	10210-3	État général (General status)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-tegumentaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.86 (Integumentary System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.17	29302-7	Système tégumentaire (Integumentary System)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Tete** 1.2.250.1.213.1.1.2.87 (Head Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.18	10199-8	Tête (Head)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-occulaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.88 (Eyes Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.19	10197-2	Système oculaire (Eye)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-ORL** 1.2.250.1.213.1.1.2.89 (Ears, Nose, Mouth and Throat Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.20	11393-6	ORL (Ears and nose and mouth and throut)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Systeme-auditif** 1.2.250.1.213.1.1.2.90 (Ears Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.21	10195-6	Système auditif (Ear)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Nez** 1.2.250.1.213.1.1.2.91 (Nose Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.22	10203-8	Nez (Nose)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Stomatologie** 1.2.250.1.213.1.1.2.92 (Mouth, Throat and Teeth Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.23	10201-2	Stomatologie (Mouth and Throat and Teeth)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Cou** 1.2.250.1.213.1.1.2.93 (Neck Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.24	11411-6	Cou (Neck)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-endocrinien** 1.2.250.1.213.1.1.2.94 (Endocrine System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.25	29307-6	Système endocrinien (Endocrine System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Poumons** 1.2.250.1.213.1.1.2.95 (Thorax and Lungs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.26	10207-9	Poumons (Thorax and Lungs)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Cage-thoracique** 1.2.250.1.213.1.1.2.96 (Chest Wall Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.27	11392-8	Cage thoracique (Chest Wall)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Seins** 1.2.250.1.213.1.1.2.97 (Breasts Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.28	10193-1	Seins (Breasts)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-cardiovasculaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.98 (Heart Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.29	10200-4	Système cardiovasculaire (Heart)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-respiratoire** 1.2.250.1.213.1.1.2.99 (Respiratory System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.30	11412-4	Système respiratoire (Respiratory System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-digestif** 1.2.250.1.213.1.1.2.100 (Abdomen Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.31	10191-5	Système digestif (Abdomen)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-lymphatique-hematologique-immunologique** 1.2.250.1.213.1.1.2.101 (Lymphatic System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.32	11447-0	Système lymphatique-hématologique-immunologique (Hematologic+Lymphatic+Immunologic System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Vaisseaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.102 (Vessels Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.33	10208-7	Vaisseaux (Vessels)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-musculo-squelettique** 1.2.250.1.213.1.1.2.103 (Musculoskeletal System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.34	11410-8	Système musculosquelettique (Musculoskeletal System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-nerveux** 1.2.250.1.213.1.1.2.104 (Neurologic System Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.35	10202-0	Système nerveux (Neurologic System)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Systeme-uro-genital** 1.2.250.1.213.1.1.2.105 (Genitalia Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.36	11400-9	Système uro-génital (Genitalia)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Colon-rectum** 1.2.250.1.213.1.1.2.106 (Rectum Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.37	10205-3	Côlon Rectum (Rectum)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Dispositif-medical-implante** 1.2.250.1.213.1.1.2.108 (Visible Implanted Medical Devices Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.48	46264-8	Dispositifs médicaux (History of medical device use)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Extremites** 1.2.250.1.213.1.1.2.119 (Extremeties Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.16.2.1	10196-4	Extrémités (Extremeties)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Organes-genitaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.126 (Pelvis Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.10	10204-6	Pelvis (Pelvis)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Signes-vitaux-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.149 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Résultats mesurés des constantes sous forme narrative non codée.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Signes-vitaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Liste codée des résultats mesurés des constantes.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..1]	**FR-Signes-vitaux** 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1		
HL7 IPS	**Section**		**FR-Statut-fonctionnel** 1.2.250.1.213.1.1.2.246 *(HL7 IPS Functional Status Section)* 2.16.840.1.113883.10.22.3.8 Cette section permet de décrire des résultats d'évaluation du statut fonctionnel du patient.	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.95 (Survey Panel) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Evaluation-statut-fonctionnel-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.142 (Functional Status Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 (CCD Functional Status) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 Cette section permet de fournir, sous une forme narrative, une évaluation fonctionnelle du patient.	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel** 1.2.250.1.213.1.1.2.111 *(Coded Functional Status Assessment Section)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1 (Functional Status Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 (CCD Functional status section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 Cette section permet de fournir une évaluation fonctionnelle du patient. Celle-ci peut concerner l'aptitude à se mouvoir, l'état mental, l'aptitude à réaliser les actes quotidiens, l'autonomie, l'aptitude à s'occuper de soi-même, l'activité sociale, les fonctions de communication et de perception du patient. *Note : au moins l'une des 4 sous-sections optionnelles* [0..1] *ci-dessous doit être présente.*	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Evaluation-de-la-douleur** 1.2.250.1.213.1.1.2.112 (Pain Scale Assessment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.2	38208-5	Sévérité de la douleur
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Observation-sur-echelle-douleur** 1.2.250.1.213.1.1.3.89	38208-5	Sévérité de la douleur

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			(Pain Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Evaluation-du-score-de-Braden** 1.2.250.1.213.1.1.2.113 (Braden Score Assessment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.3	38228-3	Évaluation du score de Braden
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Score-Braden** 1.2.250.1.213.1.1.3.99 (Braden Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.2		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique** 1.2.250.1.213.1.1.2.114 (Geriatric Depression Scale) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.4	48542-5	Évaluation de la dépression gériatrique
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Score-depression-geriatrique** 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4	48544-1	Évaluation de la dépression gériatrique
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Fonctions-physiques** 1.2.250.1.213.1.1.2.115 (Physical Function Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5	46006-3	Problèmes physiques fonctionnels et structurels (Physical functioning and structural problems)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.95 (Survey Panel) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Toute autre observation non définie dans les entrées précédentes.		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Fonctions-physiques** 1.2.250.1.213.1.1.2.115 (Physical Function Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5 Cette section peut aussi être utilisée comme sous-section de la section *Évaluation du statut fonctionnel*.	46006-3	Problèmes physiques fonctionnels et structurels (Physical functioning and structural problems)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.95 Survey Panel 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.25 Survey Observations 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Toute autre observation non définie dans les entrées précédentes.		
ANS	**Section**		**FR-Scores-evaluation-clinique** 1.2.250.1.213.1.1.2.41 Dans le cadre du volet AVC, cette section rassemble les épreuves cliniques donnant lieu à un score, répondant à une échelle selon laquelle est évalué un état clinique du patient	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Sous-section	[1..1]	**FR-Score-de-Rankin** 1.2.250.1.213.1.1.2.39 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle de Rankin.	75859-9	Score de Rankin (Modified rankin scale)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle de Rankin		
ANS	Sous-section	[1..1]	**FR-Score-de-Glasgow** 1.2.250.1.213.1.1.2.40 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation de l'état de conscience d'un patient selon l'échelle de Glasgow	35088-4	Score de Glasgow (Glasgow coma scale)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation de l'état de conscience d'un patient selon l'échelle de Glasgow		
ANS	Sous-section	[1..1]	**FR-Scores-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.2.36 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle du National Institute of Health Stroke Score (NIHSS).	70182-1	Score NIH Stroke Scale (NIH Stroke Scale)
ANS	Entrée	[1..1]	**FR-Score-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.3.6 Score obtenu (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
ANS	Entrée	[16..16]	**FR-Composant-score-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.3.8 Résultats de chacun des tests intermédiaires (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Section		**FR-Evaluation-etat-fonctionnel-enfant** 1.2.250.1.213.1.1.2.160 (Child Functional Status Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3 Cette section donne une description du statut fonctionnel de l'enfant au moment de la réalisation de l'examen physique réalisé.	47420-5	Evaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Developpement-psychomoteur** 1.2.250.1.213.1.1.2.161 *(Psychomotor development Section)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.4 Batterie de tests permettant d'évaluer le développement psychomoteur du nouveau-né ou de l'enfant.	xx-MCH-PsychoM-Dev	Développement psychomoteur (Psychomotor development)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation** 1.2.250.1.213.1.1.2.162 *(Eating and sleeping assessment Section)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			Batterie de tests permettant d'évaluer les troubles du sommeil et de l'alimentation de l'enfant		
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Evaluation-et-plan-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.116 (Assessment and Plan) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.5 Cette section réunit les conclusions de l'examen clinique sur la base duquel est créé le CS	51847-2	Évaluation et plan (*Assessment and Plan*)
			Pas d'entrée		

3.2.15 Résultats d'examens

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resultats** 1.2.250.1.213.1.1.2.244 Résultats d'examens.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Résultats** 1.2.250.1.213.1.1.3.208		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resultats-examens-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 Résultats d'examens sous forme narrative non codée.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resultats-examens** 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 Résultats d'examens et éventuellement références à d'autres documents du dossier du patient.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resume-examens-pratiques-hopital-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.152 (Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 Résumé des examens pratiqués à l'hôpital.	11493-4	Résumé des examens pratiqués à l'hôpital (Hospital discharge studies summary)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Resume-examens-hopital** 1.2.250.1.213.1.1.2.153 (Coded Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.30 (Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 Résumé structuré des examens pratiqués à l'hôpital et éventuellement références à d'autres documents du dossier du patient (CRO, ECG, Images, etc.).	11493-4	Résumé des examens pratiqués à l'hôpital (Hospital discharge studies summary)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Examens-Surveillance-Prenataux** 1.2.250.1.213.1.1.2.173 (Coded Antenatal Testing and Surveillance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5.1 (Antenatal Testing and Surveillance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5	57078-8	Examens et surveillance prénataux (Antenatal testing and surveillance)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..1]	**FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux** 1.2.250.1.213.1.1.3.98		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			(Antenatal Testing and Surveillance Battery) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10		

3.2.16 Résultats d'évènements

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Resultats-evenements** 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 (Event Outcomes section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 Evènements observés au décours d'un acte ou d'un problème.	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Transfert-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		
IHE PCC	**Section**		**FR-Evenements** 1.2.250.1.213.1.1.2.248 Liste les évènements liés à la prise en charge du patient dans un domaine défini	89793-4	Evènements (Event description)
ANS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Evenement** 1.2.250.1.213.1.1.3.215 (Encounters) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14		

3.2.17 Résultats d'examens biologiques

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Resultats-examens-biologiques-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.10 Description des résultats d'examens biologiques sous forme narrative non codée.	code du chapitre	Libellé du chapitre
			Pas d'entrée		
IHE-PaLM	**Section**		**FR-CR-BIO-Chapitre** 1.2.250.1.213.1.1.2.70 (Laboratory Specialty Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.2.1 Section de 1er niveau (Chapitre) qui contient : • soit une seule entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale, • soit une ou plusieurs sous-sections FR-CR-BIO-Sous-Chapitre	code du chapitre	Libellé du chapitre
IHE-PaLM	**Entrée**	[0..1]	**FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale** 1.2.250.1.213.1.1.3.21 (Laboratory Report Data Processing Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1		
IHE-PaLM	**Sous-section**	[0..*]	**FR-CR-BIO-Sous-Chapitre** 1.2.250.1.213.1.1.2.71 (Laboratory Report Item Section)	code du sous-chapitre	libellé du sous-chapitre

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.2.2 Section de 2ème niveau (Sous-chapitre).		
IHE-PaLM	**Entrée**	[1..1]	**FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale** 1.2.250.1.213.1.1.3.21 (Laboratory Report Data Processing Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1		
ANS	**Section**		**FR-Resultats-de-laboratoire-de-biologie-de-seconde-intention** 1.2.250.1.213.1.1.2.60	101792-0	Résultats de laboratoire scannés
IHE-PCC	**Entrée**	[0..1]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
ANS	**Entrée**	[1..*]	**FR-Document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.18		

3.2.18 Cancer

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE APSR	**Section**		**FR-Prelevements** 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés disséqués pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Prelevement-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE APSR	**Section**		**FR-Informations-cliniques** 1.2.250.1.213.1.1.2.165 (Clinical Information Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.1 *Cette section contient les informations fournies par le médecin prescripteur : antécédents cliniques, diagnostic préopératoire, diagnostic postopératoire, raison de la procédure d'anatomopathologie, données de laboratoire, informations sur le prélèvement et site de la tumeur dans le cas d'un cancer.*	22636-5	Anapath – Informations pertinentes (Pathology report relevant history)
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Raison-de-la-recommandation-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.127 *(Reason for Referral Section)* *1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1*	42349-1	Raison de la recommandation (Reason for referal)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Histoire-de-la-maladie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.130 *(History of Present Illness Section)* *1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4* *Description narrative des événements antérieurs à l'épisode de soins.*	10164-2	Histoire de la maladie (History of Present Illness)
			Pas d'entrée		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Problemes-actifs** 1.2.250.1.213.1.1.2.132 *(Active Problems Section)* *1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6* (CCD Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 *Liste des problèmes actifs du patient*	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
			Voir § 3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux		
IHE APSR	**Section**		**FR-Observation-extemporane** 1.2.250.1.213.1.1.2.166 (Intraoperative Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.2 Cette section contient un diagnostic extemporanépour chaque échantillon examiné, l'identification de l'échantillon, une description de la procédure d'observation (section congelée, examen macroscopique, cytologie peropératoire) et spécimen dérivé pour d'autres procédures auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires et microscopie électronique).	83321-0	Observation extemporané (Pathology report intraoperative observation in Specimen Document)
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE APSR	**Section**		**FR-Observation-macroscopique** 1.2.250.1.213.1.1.2.167 (Macroscopic Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.3 Cette section contient la description du spécimen reçu ou obtenu par le laboratoire (type et état du spécimen), l'observation macroscopique, liens vers les images (si disponibles), informations sur le traitement et les tissus (échantillonnage représentatif et tissus soumis des études supplémentaires ou envoyé à la banque de tissus biologiques).	22634-0	Observation macroscopique (Pathology report gross observation)
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE APSR	**Section**		**FR-Observation-histopathologique** 1.2.250.1.213.1.1.2.168 (Microscopic Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.4 Cette section contient la description du spécimen reçu ou obtenu par le laboratoire (type et état du spécimen), l'observation microscopique, liens vers les images (si disponibles), informations sur le traitement et les tissus (échantillonnage représentatif et tissus soumis des études supplémentaires ou envoyé à la banque de tissus biologiques).	22635-7	Observation histopathologique (Pathology report microscopic observation)
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE APSR	**Section**		**FR-Constatations-pathologiques-complementaires** 1.2.250.1.213.1.1.2.72 (Additional Specified Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.3.1 Cette section contient les constatations pathologiques supplémentaires et les résultats des études complémentaires avec des méthodes non-morphologiques (p. ex., cytométrie en flux, cytogénétique, pathologie moléculaire, etc.). Elle peut-être contenir des diagrammes et des images.	xxxxx-x	*Spécifique à l'observation* *(specific for the additional specified observation)*
IHE-APSR	**Entrée**	[0..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-PCC	**Section**		**Section FR-Diagnostic-du-cancer** 1.2.250.1.213.1.1.2.27 (Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 (Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 Cette section permet de décrire le diagnostic du cancer.	72135-7	Diagnostic du cancer (Cancer diagnosis)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-problemes-cancer** 1.2.250.1.213.1.1.3.39.1 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
IHE-PCC	**Section**		**Section FR-Note-de-progression** 1.2.250.1.213.1.1.2.25 (Progress Note) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7 Cette section permet de décrire la phase du cancer (initial ou rechute) et la progression du cancer	18733-6	Note de progression (Physician attending Progress note)
IHE-PCC	**Entrée**	[1..2]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE APSR	**Section**		**FR-Conclusion-diagnostic** 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient contient des diagnostics sur tous les échantillons d'une seule opération ou visite du patient. Les diagnostics pour chaque échantillon ou groupe d'échantillons sont présentés séparément. Cette section peut comporter des diagrammes et encore des images. En cas de cancer, cette section peut également inclure une liste de contrôle du cancer.	22637-3	Conclusion - Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	**FR-Informations-sur-la-mise-a-jour** 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		
ANS	Section		**FR-Conclusion-du-CR-ACP** 1.2.250.1.213.1.1.2.34 Cette section contient les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cytopathologique des prélèvements et identifie l'intervention ayant conduit au prélèvement des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
		[0..*]	**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48		
IHE APSR	Sous-section	[0..1]	**FR-Prelevements** 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés disséqués pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	**FR-Prelevement-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Actes-et-interventions** 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11 Cette-section contient des informations sur le prélèvement et l'examen des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	29554-3	Actes (Procedures)
IHE APSR	Sous-section	[0..1]	**FR-Conclusion-diagnostic** 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cytopathologique des prélèvements.	22637-3	Conclusion - Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	Entrée	[1..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	**FR-Informations-sur-la-mise-a-jour** 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-CARD-CRC	Sous-section	[0..1]	**FR-Commentaire-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE CARD Document Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 *(CDA Section)* 2.16.840.1.113883.10.12.201	55112-7	Commentaire (Document summary)
			Pas d'entrée		
ANS	Section		**FR-Conclusion-CR-GM** 1.2.250.1.213.1.1.2.67	50397-9	Génétique moléculaire - Interprétation
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PaLM	Entrée	[0..1]	**FR-Résultat d'examen / élément clinique pertinent** 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6		
IHE-APSR	Sous-Section	[0..1]	**FR-Prelevements** 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés disséqués pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	**FR-Prelevement-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE APSR	Sous-Section		**FR-Conclusion-diagnostic** 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient contient des diagnostics sur tous les échantillons d'une seule opération ou visite du patient. Les diagnostics pour chaque échantillon ou groupe d'échantillons sont présentés séparément. Cette section peut comporter des diagrammes et encore des images. En cas de cancer, cette section peut également inclure une liste de contrôle du cancer.	22637-3	Conclusion – Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	Entrée	[1..*]	**FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	**FR-Informations-sur-la-mise-a-jour** 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		
IHE-CARD-CRC	Sous-section	[0..1]	**FR-Commentaire-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE CARD Document Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 *(CDA Section)* 2.16.840.1.113883.10.12.201	55112-7	Commentaire (Document summary)
			Pas d'entrée		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique** 1.2.250.1.213.1.1.2.175 Cette section indique si la proposition correspond à une recommandation/au référentiel de pratique clinique et si le patient peut être inclus dans un essai clinique.	35510-7	Essais cliniques - Informations générales (Clinical trial protocol General information section)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Entrée	[0..1]	**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2		
ANS	Section		**FR-Bilan-diagnostic-immediat** 1.2.250.1.213.1.1.2.59	72135-7	Diagnostic du cancer (Cancer diagnosis)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Plan-de-soins** 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	18776-5	Plan de soins (Treatment Plan)
			Voir § 3.2.2 Plans de soins		
IHE-PCC	Section	[0..1]	**FR-Resultats-examens** 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.15 Résultats d'examens		
ANS	Section		**FR-Interpretation-1er-lecteur-DL2M-FIN** 1.2.250.1.213.1.1.2.58	22030-1	Radiologie (Xray/Scan.total Narrative)
IHE-PCC	Section	[1..1]	**FR-Resultats-examens** 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.15 Résultats d'examens		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Plan-de-soins** 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	18776-5	Plan de soins (Treatment Plan)
			Voir § 3.2.2 Plans de soins		
ANS	Section	[1..1]	**FR-Documents-ajoutes** 1.2.250.1.213.1.1.2.37	55107-7	Documents ajoutés (Addendum Document)
			Voir § 3.2.29 Documents ajoutés, documents référencés		

3.2.19 Facteurs de risques

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Facteurs-de-risques-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.7 Liste des facteurs de risques pouvant influer sur la santé du patient (alcool, tabac, obésité, etc.) sous forme narrative non codée.	57207-3	Facteurs de risques (Risk factors affecting health status and or outcome)
			Pas d'entrée		
ANS	Section		**FR-Facteurs-de-risques** 1.2.250.1.213.1.1.2.31	57207-3	Facteurs de risques (Risk factors affecting health status and or outcome)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Habitus-mode-de-vie** 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1	29762-2	Habitus, Mode de vie (Social History)
			Voir § 3.2.20 Mode de vie ci-dessus		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.74 *(Hazardous working conditions)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1	10161-8	Facteurs de risques professionnels (History of occupational exposure)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	**FR-Antecedents-familiaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15	10157-6	Historique des pathologies familiales (History of family member diseases)
			Voir § 3.2.21 Antécédents familiaux		

3.2.20 Mode de vie

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Habitus-mode-de-vie-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.140 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16 (CCD Social History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.15 Informations relatives aux habitus et mode de vie du patient sous forme non codée.	29762-2	Habitus, Mode de vie (Social History)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Habitus-mode-de-vie** 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16 (CCD Social History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.15 Liste codée des informations relatives aux habitus et au mode de vie du patient.	29762-2	Habitus, Mode de vie (Social History)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Habitus-Mode-de-vie** 1.2.250.1.213.1.1.3.52 (Social History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4		
IHE PCC	**Sous-section**	[0..1]	**FR-Historique-professionnel** 1.2.250.1.213.1.1.2.159 (Occupational Data for Health Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.24.3 Description du statut professionnel et de la profession et historique professionnel.	74166-0	Historique professionnel (Occupational Data for Health)
			Voir Section Historique professionnel ci-après		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Histoire-consommation-tabagique-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.80 History of Tobacco Use Section 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.8 Description de la consommation tabagique (nombre de paquets-année, sevrage actif, date d'arrêt définitif, tentatives d'arrêt, motivation pour l'arrêt définitif, etc…) sous forme narrative non codée.	11366-2	Consommation tabagique (History of Tobacco Use)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Consommation-alcool-autres-substances-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.81 (Current Alcohol/Substance Abuse Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.10 Description de l'histoire de la consommation d'alcool et autres substances sous forme narrative non codée.	18663-5	Histoire de la consommation d'alcool et autres substances (History of present alcohol and/or substance abuse)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Historique-professionnel** 1.2.250.1.213.1.1.2.159 (Occupational Data for Health Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.24.3 Description de l'historique professionnel	74166-0	Historique professionnel (Occupational Data for Health)
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Historique-statuts-professionnels** 1.2.250.1.213.1.1.3.123 (History of Employment Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18		
IHE PCC	**Entrée**	[0..1]	**FR-Profession-la-plus-longue** 1.2.250.1.213.1.1.3.125 (Usual Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Historique-des-professions** 1.2.250.1.213.1.1.3.124 (Past or Present Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Date-retraite** 1.2.250.1.213.1.1.3.132 (Date of Retirement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse** 1.2.250.1.213.1.1.3.133 (Combat Zone Period Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22		
IHE-PCC	**Section**		**FR-Voyages** 1.2.250.1.213.1.1.2.224 (Travel history) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.6	8691-8	Historique des voyages
ANS	**Entrée**	[0..*]	**FR-Voyage** 1.2.250.1.213.1.1.3.174		

3.2.21 Antécédents familiaux

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Antecedents-familiaux-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.138 (Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14 (CCD Family History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.4 Liste des antécédents familiaux sous forme narrative non codée.	10157-6	Historique des pathologies familiales (History of family member diseases)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Antecedents-familiaux** 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15 (CCD Family History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.4 (Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14 Liste codée des antécédents familiaux.	10157-6	Historique des pathologies familiales (History of family member diseases)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Antecedents-familiaux** 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15		

3.2.22 Grossesses et accouchements

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Historique-des-grossesses** 1.2.250.1.213.1.1.2.77 (Pregnancy History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4 Historique des grossesses ***Au moins l'une des deux entrées ci-dessous est obligatoire.***	10162-6	Historique des grossesses (History of pregnancies)
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Observation-sur-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5		
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Historique-de-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.55 (Pregnancy History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1		
IHE PCC	**Section**		**FR-Evenements-periode-prenatale** 1.2.250.1.213.1.1.2.122 (Prenatal Events Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.2 Événements survenant dans la prériode prénatale. Cette section rassemblera les informations ayant un impact sur le travail et l'accouchement.	57073-9	Evénements de la période prénatale (Prenatal records)
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Resultats-examens** 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.15 Résultats d'examens		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Actes-et-interventions** 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Resultats-evenements-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.125 (Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
			Pas d'entrée		
ANS	**Section**		**FR-Travail-et-accouchement-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.13 Section rassemblant les informations pertinentes concernant les périodes du travail et de l'accouchement (type de travail, détails sur le placents, age gestationnel, complication du travail et de l'accouchement, etc.) sous forme narrative non codée.	57074-7	Travail et accouchement
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Section**		**FR-Travail-et-accouchement** 1.2.250.1.213.1.1.2.123 (Labor and Delivery Events Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.3 Section rassemblant les informations pertinentes concernant les périodes du travail et de l'accouchement (type de travail, détails sur le placents, age gestationnel, complication du travail et de l'accouchement, etc.)	57074-7	Travail et accouchement
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..*]	**FR-Actes-et-interventions** 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..*]	**FR-Resultats-evenements** 1.2.250.1.213.1.1.2.163	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			(Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 (Event Outcomes section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9		
			Voir § 3.2.16 Résultats d'évènements		
IHE PCC	**Section**		**FR-Informations-sur-l-accouchement** 1.2.250.1.213.1.1.2.124 (Newborn Delivery Information Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4 Contient les information pertinentes concernant le nouveau-né	57075-4	Informations sur l'accouchement et le nouveau-né (Newborn delivery information from newborn)
IHE PCC	**Sous-Section**	[1..1]	**FR-Examen-physique-detaille-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.84 *(Coded Detailed Physical Examination)* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1	29545-1	Examen Physique (Physical examination)
			Voir §3.2.14 Examens		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Problemes-actifs** 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
			Voir § 3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Actes-et-interventions** 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Traitements-administres** 1.2.250.1.213.1.1.2.145 (Medications Administered) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.21	18610-6	Traitements administrés (Medication administered)
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Resultats-evenements-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.125 (Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
			Pas d'entrée		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Resultats-evenements** 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 (Event Outcomes section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
			Voir § 3.2.16 Résultats d'évènements		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Resultats-examens** 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.15 Résultats d'examens		
IHE PCC	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Bilan-entrees-sorties-hydroelectrolytiques** 1.2.250.1.213.1.1.2.121 (Intake and Output) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.2.3	MED-1350 [TerminologieCISIS]	Entrées/sorties hydro-électrolytiques
			Pas d'entrée		

3.2.23 Imagerie

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Acte-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.2.206 (Imaging Procedure Description Section) 1.2.840.10008.9.3	55111-9	Description de l'acte d'imagerie
DICOM Part 20	**Entrée**	[1..1]	**FR-DICOM-Technique-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.153 (Procedure Technique) 1.2.840.10008.9.14		
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..*]	**FR-DICOM-Administration-produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.151 (Procedural Medication) 1.2.840.10008.9.13		
DICOM Part 20	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-DICOM-Complications** 1.2.250.1.213.1.1.2.214 (Complications) 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.37	55109-3	Complications
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-DICOM-Exposition-aux-radiations** 1.2.250.1.213.1.1.2.215 Radiation Exposure and Protection Information) 1.2.840.10008.9.8	73569-6	Exposition aux rayonnements et informations de radioprotection
			Voir section FR-DICOM-Exposition-aux-radiations ci-après		
DICOM Part 20	**Sous-Section**	[1..1]	**FR-DICOM-Object-Catalog** 1.2.250.1.213.1.1.2.217 (DICOM Object Catalog Section) 2.16.840.1.113883.10.20.6.1.1	121181 [DCM]	Catalogue d'objets DICOM
			Voir section FR-DICOM-Object-Catalog ci-après		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Complications** 1.2.250.1.213.1.1.2.214 (Complications) 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.37	55109-3	Complications
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Exposition-aux-radiations** 1.2.250.1.213.1.1.2.215 (Radiation Exposure and Protection Information) 1.2.840.10008.9.8	73569-6	Exposition aux rayonnements et informations de radioprotection
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..*]	**FR-DICOM-SOP-instance-observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.153 (Procedure Technique) 1.2.840.10008.9.14		
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..1]	**FR-DICOM-Exposition-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.165		
DICOM Part 20	**Entrée**	[1..1]	**FR-DICOM-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation / Pregnancy) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13		
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..1]	**FR-DICOM-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation / Indication) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13		
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..*]	**FR-DICOM-Quantite** 1.2.250.1.213.1.1.3.154 (Quantity Measurement) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14		
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..1]	**FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique** 1.2.250.1.213.1.1.3.173 (DICOM-Administration-radiopharmaceutique)		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Object-Catalog** 1.2.250.1.213.1.1.2.217 (DICOM Object Catalog Section) 2.16.840.1.113883.10.20.6.1.1	121181 [DCM]	Catalogue d'objets DICOM
DICOM Part 20	**Entrée**	[0..*]	**FR-DICOM-Examen-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.155 (Study Act) 1.2.840.10008.9.16		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Addendum** 1.2.250.1.213.1.1.2.210 (Addendum Section) 1.2.840.10008.9.6	55107-7	Addendum
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Conclusion** 1.2.250.1.213.1.1.2.209 (Impression Section) 1.2.840.10008.9.5	19005-8	Conclusions
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Demande-examen** 1.2.250.1.213.1.1.2.211 (Request Section) 1.2.840.10008.9.7	55115-0	Demande
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Examen-comparatif** 1.2.250.1.213.1.1.2.207 (Comparison Study Section) 1.2.840.10008.9.4	18834-2	Examen de comparaison radiologique
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Historique-medical** 1.2.250.1.213.1.1.2.213 (Medical (General) History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.39	11329-0	Historique médical
DICOM Part 20	**Entrée**	[1..*]	**FR-DICOM-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Informations-cliniques** 1.2.250.1.213.1.1.2.205 (Clinical Information Section) 1.2.840.10008.9.2	55752-0	Informations cliniques
DICOM Part 20	**Sous-Section**	[1..1]	**FR-DICOM-Demande-examen** 1.2.250.1.213.1.1.2.211 (Request Section) 1.2.840.10008.9.7	55115-0	Demande
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Sous-Section**	[1..1]	**FR-DICOM-Historique-medical** 1.2.250.1.213.1.1.2.213 (Medical (General) History Section) 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.39	11329-0	Historique médical
DICOM Part 20	**Entrée**	[1..*]	**FR-DICOM-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Motif-acte** 1.2.250.1.213.1.1.2.212 (Procedure Indications) 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.29	59768-2	Motif de l'acte
			Pas d'entrée		
DICOM Part 20	**Section**		**FR-DICOM-Resultats** 1.2.250.1.213.1.1.2.208 (Findings) 2.16.840.1.113883.10.20.6.1.2	59776-5	Résultats de l'acte
			Pas d'entrée		

3.2.24 Ophtalmologie

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-EYE-CARE-GEE	**Section**		**FR-Examen-physique-oculaire** 1.2.250.1.213.1.1.2.182 (IHE GEE-Ocular Physical Exam) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.2.5 (C-CDA PhysicalExamSection) 2.16.840.1.113883.10.20.2.10	70948-5	Examen physique oculaire
IHE-EYE-CARE-GEE	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Bilan-ophtalmologique** 1.2.250.1.213.1.1.2.183 (Routine Eye Exam) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.2.6	10197-2	Bilan ophtalmologique
			Voir section FR-Bilan-ophtalmologique ci-dessous		
IHE-EYE-CARE-GEE	**Section**		**FR-Bilan-ophtalmologique** 1.2.250.1.213.1.1.2.183 (Routine Eye Exam) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.2.6	10197-2	Bilan ophtalmologique
IHE-EYE-CARE-GEE	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Mesure-de-la-refraction** 1.2.250.1.213.1.1.2.186 (Refractive Measurements) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.2.9	70938-6	Mesure de la réfraction
IHE-EYE-CARE-GEE	**Entrée**	[1..1]	**FR-Liste-des-mesures-de-refraction** 1.2.250.1.213.1.1.3.116 (Refractive Measurements Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3		
IHE-EYE-CARE-GEE	**Entrée**	[1..1]	**FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle** 1.2.250.1.213.1.1.3.115 (Visual Acuity Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2		
IHE-EYE-CARE-GEE	**Sous-Section**	[0..1]	**FR-Analyse-des-dispositifs-oculaires** 1.2.250.1.213.1.1.2.187 (Lensometry Measurements) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.2.10	70939-4	Mesure de la lensométrie
IHE-EYE-CARE-GEE	**Entrée**	[1..*]	**FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires** **1.2.250.1.213.1.1.3.118** (Lensometry Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5		

3.2.25 Directives anticipées et souhaits du patient

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Section		**FR-Directives-anticipees-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.156 (IHE PCC Advanced directives Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 (CCD Advance Directives) 2.16.840.1.113883.10.20.1.1	42348-3	Directives anticipées
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	Section		**FR-Directives-anticipees** 1.2.250.1.213.1.1.2.157 (IHE PCC coded Advanced directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35 (IHE PCC Advance Directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 (CCD Advance Directives) 2.16.840.1.113883.10.20.1.1	42348-3	Directives anticipées
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Directive-anticipee** 1.2.250.1.213.1.1.3.54 Advance Directive Observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7		
ANS	Section		**FR-SouhaitsPatient-QualiteDeVie** 1.2.250.1.213.1.1.2.252 Dans le cadre du volet CANCER-FRCP, cette section rassemble les souhaits du patient dans le cadre de sa prise en charge.	75320-2	Souhaits du patient (Advance directive)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2		

3.2.26 Éducation du patient

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Section		**FR-Education-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.2.107 (Coded Patient Education Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.39 (Patient Education Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.38 Liste des éléments se rapportant à l'éducation vis-à-vis de sa maladie ou par rapport à un acte prévu.	34895-3	Education du patient (Education note)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Acte (INT mood)** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		
IHE-PCC	Section		**FR-Education-du-patient-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.226 (Patient Education Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.38 Description narrative de l'éducation du patient vis-à-vis de sa maladie ou par rapport à un acte prévu.	34895-3	Education du patient (Education note)
			Pas d'entrée		

3.2.27 Recherche

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	**Section**		**FR-Recherche** 1.2.250.1.213.1.1.2.250	GEN-369 [Terminologie CISIS]	Recherche
IHE-PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		

3.2.28 Données administratives

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	**Section**		**FR-Couvertures-sociales** 1.2.250.1.213.1.1.2.79 (Payers Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.7 (CCD Payers section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.9 Description de la couverture sociale du patient	48768-6	Couverture sociale (Payment sources)
IHE PCC	**Entrée**	[0..*]	**FR-Couvertures-sociales** 1.2.250.1.213.1.1.3.61 (Coverage Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17		
ANS	**Section**		**FR-Dispositions-medico-sociales** 1.2.250.1.213.1.1.2.44 Description de dispositions médico-sociales.	34841-7	Dispositions médico-sociales (Social work Consult note)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE PCC	**Section**		**FR-Dispositions** 1.2.250.1.213.1.1.2.172 (ED Disposition) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10 Cette section permet d'enregistrer les dispositions prévues ou réelles pour le patient (p. ex., admission, retour à la maison après le traitement, etc)	11302-7	Dispositions (ED DISPOSITION)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Disposition** 1.2.250.1.213.1.1.3.97 (Encounter Disposition) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2		
IHE PCC	**Section**		**FR-Mode-de-transport** 1.2.250.1.213.1.1.2.110 (Transport Mode Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.3.2 Décrit le mode de transport utilisé par le patient à son arrivée ou pour son départ	11459-5	Mode de transport (Transport mode)
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Transport-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1		
ANS	**Section**		**FR-Personnes-Structures-informees** 1.2.250.1.213.1.1.2.251 Personnes ou structures informées.	ORG-213	Personnes et structures informées
IHE PCC	**Entrée**	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		

3.2.29 Documents ajoutés, documents référencés, copie PDF du document

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Documents-ajoutes** 1.2.250.1.213.1.1.2.37 Liste de documents ajoutés.	55107-7	Documents ajoutés (Addendum Document)
IHE-PCC	Entrée	[0..1]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée permet d'indiquer la nature des images de la section.		
ANS	Entrée	[1..*]	**FR-Document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.18		
ANS	Section		**FR-Documents-references** 1.2.250.1.213.1.1.2.55 Liste de documents référencés.	55107-7	Documents ajoutés (Addendum Document)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4 Cette entrée permet de faire référence à des documents externes		
ANS	Section		**FR-Document-PDF-copie** 1.2.250.1.213.1.1.2.243 Copie PDF du document	55108-5	Copie du document
ANS	Entrée	[1..1]	**FR-Document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.18		
ANS	Section		**FR-Documents-remis-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.2.253 Liste des documents remis au patient	77599-9	Documents complémentaires (Additional documentation)
ANS	Entrée	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée permet d'indiquer la nature des documents remis au patient.		

3.2.30 Commentaires

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-CARD	Section		**FR-Commentaire-non-code** 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (Document Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 *(CDA Section)* 2.16.840.1.113883.10.12.201	55112-7	Commentaire (Document summary)
			Pas d'entrée		

3.2.31 Statut du document

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Statut-du-document** 1.2.250.1.213.1.1.2.35 Cette section permet d'indiquer le statut du document (son état d'avancement dans le cycle de vie du document, depuis sa création jusqu'à sa validation définitive par son responsable légal.	33557-0	Etat d'achèvement (Completion status Task Observed)
IHE-PCC	Entrée	[1..1]	**FR-Statut-document** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.16 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		

3.2.32 Code à barres

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Code-a-barres** 1.2.250.1.213.1.1.2.223	57723-9	Numéro de code à barres unique (Unique bar code number of Current sample)
CDA	Entrée	[0..*]	**FR-Image-illustrative** 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304		

3.2.33 Dossier

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		**FR-Dossier** 1.2.250.1.213.1.1.2.66	GEN-168 [TerminologieCISIS]	Dossier
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	**FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
ANS	Section		**FR-Statut-dossier-RCP** 1.2.250.1.213.1.1.2.33	21874-3	Statut du dossier présenté en RCP (Cancer conference.presentation status at reporting facility)
ANS	Entrée	[1..*]	**FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP** 1.2.250.1.213.1.1.3.7		

3.3 Modèles d'entrées

3.3.1 FR-Simple-Observation

3.3.1.1 Définition

Cette entrée est une entrée de base très peu contrainte sur lequel des contraintes spécifiques peuvent être appliquées sur les éléments ou les vocabulaires pour constituer d'autres types d'observations.

3.3.1.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @negationInd='false' signifie que l'élément observé a eu lieu • @negationInd='true' signifie que l'élément observé n'a pas eu lieu.
1	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Catégorie de l'observation effectuée**
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]	C1		**Horodatage de l'entrée**
1	repeatNumber	[0..1]			
1	value	[0..*]			**Résultat de l'observation effectuée**
1	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interpétration**
1	methodCode	[0..1]			**Méthode utilisée**
1	targetSiteCode	[0..1]		V2	**Localisation**
1	author	[0..1]	C2		**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Simple-Observation

3.3.1.3 Contraintes

C1. L'élément `effectiveTime` doit être présent dans une `observation` autonome (c'est-à-dire une observation qui n'apparait pas dans un `organiser` qui contient déjà un `effectiveTime`) et doit contenir la date de l'observation clinique. Cet élément doit être précis à la date du jour. Si la date et l'heure sont inconnues, cet élément doit l'indiquer à l'aide d'un attribut `nullFlavor`. La date doit être enregistré à l'aide du type de données approprié (pour une date précise ou pour un intervalle contenant un élément `low` et un élément `high`).

C2. Une entrée `FR-Simple-Observation` est supposée être rédigée par l'auteur du document (par reconduction de contexte). Toutefois, l'auteur spécifique d'une observation peut être fourni en enregistrant l'auteur dans l'en-tête et en faisant référence à cet auteur dans une l'élément `author` de l'entrée. Si les auteurs sont explicitement répertoriés dans le document, un élément `id` permet de faire référence à l'ID de l'auteur dans l'en-tête. Si l'auteur de l'observation n'est pas l'auteur du document, l'élément `person` doit comporter son nom et son identifiant.

3.3.1.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.78)

V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) ou autre selon le contexte.

3.3.1.5 Exemple

```
<!-Entrée FR-Simple-Observation -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
    <id root="8BD1C820-95A6-44ED-80C3-4399F97E5D54"/>
    <code code="3289-6" displayName="TP (INR)"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
    </code>
    <text><reference value="#TP-INR"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20191128"/>
    <value xsi:type="REAL" value="2.5"/>
    <interpretationCode code="N" displayName="Normal"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" codeSystemName="HL7_ObservationInterpretation"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Simple-Observation

3.3.2 FR-Liste-des-problemes

3.3.2.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper des informations relatives aux pathologies non-allergiques du patient.

Elle regroupe des entrées `FR-Probleme` qui décrivent chacun une pathologie.

3.3.2.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-problemes** 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem concern entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Act (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Concern Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Concern (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-problemes (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]	C1		**Code de l'entrée** Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin**
3	low	[1..1]	C2		**Date du début**
3	high	[0..1]	C3		**Date de fin**
2	entryRelationship	[1..*]	C4		**Problème** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
2	entryRelationship	[0..*]	C5		**Autre précision** • @typeCode="REFR"

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-problemes

3.3.2.3 Contraintes

C1. L'élément `code` prend la valeur `nullFlavor="NA"` car l'identification du problème est faite à partir des éléments entryRelationship.

C2. Date du début du problème : Le sous-élément `low` est obligatoirement présent.

C3. Date de fin du problème : Le sous-élément `high` est obligatoire dans les cas où le problème est dans un statut `"completed"` ou `"aborted"` et n'est pas présent dans les autres cas.

C4. Les attributs de l'élément `entryRelationship` sont obligatoirement fixés aux valeurs

- `typeCode="SUBJ"`
- `inversionInd="false"`.

L'entrée `FR-Liste-des-problemes` doit contenir une ou plusieurs entrées `FR-Probleme`. Plusieurs observations portant sur des objets différents mais procédant d'une même pathologie peuvent être regroupées pour décrire un même état clinique préoccupant.

Plusieurs observations peuvent aussi être regroupées pour retracer l'histoire de l'état clinique à partir d'observations étalées dans le temps.

Par exemple, une *insuffisance rénale, une rétinopathie et une neuropathie* sont des pathologies distinctes. Cependant, dans le cadre d'un *diabète sucré insulinodépendant*, elles peuvent être regroupées dans la même entrée `FR-Liste-des-problemes` (chacune d'elles sera décrite dans une entrée `FR-Probleme`).

C5. Autre précision sur l'état clinique : D'autres éléments peuvent apporter des informations cliniques supplémentaires à l'entrée `FR-Liste-des-problemes`. Dans ce cas, l'attribut `typeCode` de l'élément `entryRelationship` est fixé à la valeur `typeCode="REFR"`. La description prendra la forme de n'importe quel modèle d'entrée.

3.3.2.4 Vocabulaires

V1. **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** `(2.16.840.1.113883.1.11.15933)`. L'élément `statusCode` est codé à partir du jeu de valeur HL7 ActStatus mais est limité aux valeurs suivantes :

StatusCode	Signification
`active`	Problème actif et en cours d'investigation.
`suspended`	Problème actif, mais pour une raison spécifique, mis en suspens. Il peut s'agir par exemple d'une période de rémission du problème.
`aborted`	Problème qui n'est plus actif, mais pour des raisons autres que sa résolution. Cela peut être le cas par exemple pour l'arrêt d'investigations ou de thérapeutique décidé par un patient contre l'avis médical.
`completed`	Problème considéré comme résolu et ne justifiant plus d'aucun suivi médical.

Note : Un état clinique à l'état "active" représente un état clinique pour lequel une activité clinique continue est attendue. Aucune activité clinique n'est attendue dans les autres états. Les utilisations spécifiques des états "suspended" et "aborded" sont laissées à l'appréciation de l'implémenteur.

3.3.2.5 Exemple

```
<-- Entrée FR-Liste-des-problemes -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
    <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20060626"/>
      <high nullFlavor="UNK"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [1..*] Entrée FR-Probleme -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>

      </observation>
    </entryRelationship>
    :
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Liste-des-problemes

3.3.3 FR-Probleme

3.3.3.1 Description

Cette entrée permet de décrire un problème du patient (une pathologie par exemple) en précisant :

- Le type de problème observé : problème, plainte, symptôme, diagnostic, etc.
- Le problème observé (en général, la pathologie observée)
- La sévérité
- Le statut du problème (sauf pour une réaction à une allergie/hypersensibilité)
- Le statut clinique du patient (sauf pour une réaction à une allergie/hypersensibilité)
- Un commentaire.
- Une référence externe (lien url vers une ressource externe)

3.3.3.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]	C1		**Entrée FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (observation ayant eu lieu) • @negationInd='false' signifie que l'élément observé a eu lieu • @negationInd='true' signifie que l'élément observé n'a pas eu lieu (donnant par exemple 'absence de fièvre' si l'élément observé est 'fièvre'). • @negationInd absent dans le cas où on ne sait pas.
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[0..1]			**Conformité Reaction observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.54" Ajouter cet OID si l'entrée FR-Probleme est appelée, via un entryRelationship, dans une entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite ou une entrée FR-effet-indesirable, pour indiquer que ce problème est une réaction observée.
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Probleme (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Type d'observation** La valeur est issue du **jdv-code-probleme-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.172).
2	text	[1..1]	C2		
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Dates de début et de fin du problème**
3	low	[1..1]	C3		**Date de début du problème** S'il n'est pas possible de donner une date, même approximative (l'année par exemple), mettre un nullflavor="UNK"
3	high	[0..1]	C4		**Date de fin du problème**
2	value	[1..1]	C5	V2	**Problème observé** Le type de données de l'élément value est toujours fixé à la valeur xsi:type="CD". **Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de problème, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	originalText	[1..1]	C6		
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..*]			**Précision**
4	name	[0..1]			
4	value	[0..1]			
3	translation	[0..*]			**Autre codification**
2	entryRelationship	[0..1]			**Sévérité** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Severite** 1.2.250.1.213.1.1.3.29 (Severity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1
2	entryRelationship	[0..1]	C7		**Statut du problème** • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" Non présent pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou un effet indésirable.
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut-du-probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.30 (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1
2	entryRelationship	[0..1]	C8		**Statut clinique du patient** • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" Non présent pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou un effet indésirable.
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut-clinique-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.31 (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2
2	entryRelationship	[0..1]			**Certitude** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Certitude** 1.2.250.1.213.1.1.3.171
2	entryRelationship	[0..1]			**Commentaire** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	reference	[0..*]			**Document référencé** Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
3	externalDocument	[1..1]			**Référence du document** Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="DOC" • @moodCode="EVN"
4	id	[1..1]			**Identifiant document référencé**
4	code	[0..1]			**Type de document référencé**
4	text	[0..1]			
5	reference	[1..*]			**Référence externe du document** Cet élément contient l'URL du document. L'adresse du document est indiquée dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien linkHtml

Structuration d'une entrée FR-Probleme

3.3.3.3 Contraintes

C1. L'attribut `negationInd="false"` signifie que l'élément observé a eu lieu. Par contre, l'attribut `negationInd="true"` spécifie que l'observation n'a pas eu lieu (ce qui est significativement différent de ne pas avoir été observé). Par exemple, une observation "respiration sifflante le 1er juillet" avec un attribut `negationInd="true"` signifie que l'auteur atteste catégoriquement qu'il n'y a pas eu respiration sifflante le 1er juillet.

C2. L'élément `<text>`, obligatoire, permet de fournir la référence vers la partie narrative de la section contenant la description du problème.

C3. **La date de début du problème** portée par l'élément `<low>` est la date la plus ancienne pour lequel l'observation est connue comme ayant existé : elle représente la date d'apparition du problème. Elle peut être approximative. Il se peut que l'apparition se soit produite avant la valeur indiquée dans l'élément `<low>` mais qu'aucune observation n'ait été possible avant cette date pour déterminer si le problème existait avant cette date. Si la date de début n'est pas connue, elle prendra la valeur `nullFlavor="UNK"` (ex: le patient peut être en mesure de déclarer qu'il a eu la varicelle, mais qu'il ne sait pas quand).

C4. **La date de fin du problème** portée par l'élément `<high>`, lorsqu'elle est présente, indique la date à laquelle l'observation n'était plus connue comme étant vraie : elle représente la date de résolution du problème. Elle peut être approximative. Elle peut ne pas être renseignée si l'observation porte sur un état du patient qui est peu susceptible de changer (p. ex. le diagnostic d'une maladie incurable).

C5. Dans l'élément`<value>`, l'attribut `xsi:type="CD"`

C6. L'élément `<value>` contient une référence (`<reference>`) au texte original (`<originalText>`) afin de lier la valeur au texte correspondant dans la partie narrative de la section. Cette <reference> est une valeur URI.

C7. La sous-entrée `FR-Statut-du-probleme` n'est pas créée pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou un effet indésirable.

C8. La sous-entrée `FR-Statut-clinique-du-patient` n'est pas créée pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou un effet indésirable.

3.3.3.4 Vocabulaires

V1. **jdv-code-probleme-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.172). En cas de doute, utiliser la valeur par défaut "problème".

V2. **Pour les pathologies : CIM-10** (2.16.840.1.113883.6.3) **/ CISP-2** (2.16.840.1.113883.6.139) **/ CISP-3 / DRC** (1.2.250.1.213.2.9) / **OrphaCodes** (1.2.250.1.213.2.49).
Si le problème observé n'est pas trouvé dans une des terminologies de référence, utiliser le code `code="R69" displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI"` et décrire le problème sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

Pour les réactions :

- **liées à une allergie : CIM-11** `(2.16.840.1.113883.6.347)` / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité
- **liées à une hypersensibilité non allergique : CIM-11** `(2.16.840.1.113883.6.347)` **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs

- **liées à une intolérance : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
- **liées à une idiosyncrasie : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
- **liées à un effet indésirable : CIM-11** / Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs

Si pas de problème ou pas d'information : jdv-absent-or-unknown-problem-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.662)

3.3.3.5 Exemples

3.3.3.5.1 Exemple 1 : Problème actif

```
<!-- Entrée FR-Probleme -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <!-- Problem observation (CCD) -->
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
  <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
  <!-- FR-Probleme (FR CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37" />
  <id root="12DA3A06-18E7-40B7-9397-1FA5B1552472" />
  <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT" />
  <text><reference value="#probleme-02"/></text>
  <statusCode code="completed" />
  <effectiveTime>
    <low value="20220312" />
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="T78.3" displayName="Œdème angioneurotique"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
    <originalText><reference value="#probleme-02"/></originalText>
    <translation code="658" displayName="Angiœdème bradykinique"
                 codeSystem="1.2.250.1.213.2.49" codeSystemName="OrphaCodes"/>
  </value>
  <!-- FR-Severite -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"/>
      <code code='SEV' displayName='Sévérité'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4' codeSystemName="HL7_ActCode"/>
      <text><reference value='#Severite'/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type='CD' code='M' displayName='Modéré'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.5.1063' codeSystemName="HL7_ObservationValue"/>
    </observation>
  </entryRelationship>
  <!-- FR-Statut-du-probleme -->
  <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
      <code code="33999-4" displayName="Status"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
      <text><reference value='#StatutProb'/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type="CE" code="active" displayName="Actif"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074"
```

```
        codeSystemName="HL7_ConditionClinicalStatusCodes"/>
    </observation>
  </entryRelationship>
  <!-- FR-Statut-clinique-du-patient -->
  <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51'/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2'/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.31"/>
      <code code="11323-3" displayName="Statut clinique du patient"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
      <text><reference value="#StatutPatient"/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type="CE" code="162467007" displayName="asymptomatique"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
    </observation>
  </entryRelationship>
  <!-- FR-Commentaire-ER -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
      :
    </observation>
  </entryRelationship>
  <!-- référence vers document externe -->
  <reference typeCode="REFR">
    <externalDocument>
      <id nullFlavor="UNK"/>
      <text mediaType="application/dicom">
        <reference value="https://www.orpha.net/pdfs/data/patho/Emg/Int/fr/AngioedemeBrady-
kinique_FR_fr_EMG_ORPHA658.pdf"/>
      </text>
    </externalDocument>
  </reference>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Probleme

3.3.3.5.2 Exemple 2 : Aucun problème actif

Utiliser le code `no-known-problems (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<observation/value>` de l'entrée FR-Probleme.

```
<!-- Section FR-Problemes-actifs : Aucun problème actif -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.132"/>
    <id root="E52A7B75-3B12-44DF-80B3-3DEA64E25B4B"/>
    <code code="11450-4" displayName="Liste des problèmes actifs"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Pathologie en cours</title>
    <text><content ID="NO-PROBLEM">Aucune pathologie en cours</content></text>
    <!-- Entrée FR-Liste-des-problemes -->
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
            <low nullFlavor ="UNK"/>
            <high nullFlavor ="UNK"/>
        </effectiveTime>
        <!-- Entrée FR-Probleme : Aucun problème -->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37'/>
            <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
            <code code="55607006" displayName="problème"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
            <text><reference value="#NO-PROBLEM"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime>
              <low nullFlavor ="UNK"/>
            </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD" code="no-known-problems" displayName="Pas de problème connu"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                   codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
               <originalText><reference value="#NO-PROBLEM"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Aucun problème actif

3.3.3.5.3 Exemple 3 : Pas d'information sur les problèmes

Utiliser le code `no-problem-info (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<observation/value>` de l'entrée FR-Probleme.

Utiliser des `nullFlavor` dans les données obligatoires de l'entrée.

```
<!-- Section FR-Problemes-actifs : Pas d'information -->
<component>
  <section>
    <!--  CCD Problem Section templateId -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"/>
    <!-- Active problem section templateId -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.132"/>
    <id root="E52A7B75-3B12-44DF-80B3-3DEA64E25B4B"/>
    <code code="11450-4" displayName="Liste des problèmes actifs"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Pathologie en cours</title>
    <text><content ID="PB-UNK">Pas d'information</content></text>
    <!-- Entrée FR-Liste-des-problemes -->
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
            <low nullFlavor ="UNK"/>
            <high nullFlavor ="UNK"/>
        </effectiveTime>
        <!-- Entrée FR-Probleme -->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37'/>
            <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
            <code code="55607006" displayName="problème"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
              <text><reference value="#PB-UNK"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime>
              <low nullFlavor ="UNK"/>
            </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD" code="no-problem-info"
                   displayName="Pas d'information sur les problèmes"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                   codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
              <originalText><reference value="#PB-UNK"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Problèmes actifs : pas d'information

3.3.4 FR-Statut-du-probleme

3.3.4.1 Description

Cette entrée permet de fournir le statut du problème ou le statut de l'allergie/hypersensibilité.
Elle est utilisée exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel elle est liée à l'élément qu'elle qualifie.

3.3.4.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" car l'élément observation est la source *(typeCode="REFR")*
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Statut-du-probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.30 (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité Status observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité Problem status observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité Problem Status Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Statut-du-probleme (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"
1	`code`	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="33999-4" • displayName="Status" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	`text`	[1..1]			**Description narrative**
1	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	`value`	[1..1]		V1	**Valeur** L'attribut xsi:type de la balise value est fixé à "CD"

Structuration d'une entrée FR-Statut-du-probleme

3.3.4.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.4.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-condition-clinical-cisis `(2.16.840.1.113883.4.642.3.164)` pour les problèmes et **jdv-hl7-allergyintolerance-clinical-cisis** `(2.16.840.1.113883.4.642.3.1372)` pour les allergies et hypersensibilités.

3.3.4.5 Exemples

Statut d'un problème :

```
<!-- FR-Statut-du-probleme -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
    <code code="33999-4" displayName="Status"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#StatutProb'/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-valeur issue du jdv-hl7-condition-clinical-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.164) -->
    <value xsi:type="CD" code="active" displayName="Actif"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074"
           codeSystemName="HL7_ConditionClinicalStatusCodes"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Statut-du-probleme pour un problème

Statut d'une allergie/hypersensibilité :

```
<!-- FR-Statut-du-probleme -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
    <code code="33999-4" displayName="Status"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#StatutProb'/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-valeur issue du jdv-hl7-allergyintolerance-clinical-cisis
(2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) -->
    <value xsi:type="CD" code="active" displayName="Actif"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.1373"
                codeSystemName="HL7_AllergyIntoleranceClinicalStatusCodes"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Statut-du-probleme pour une allergie / hypersensibilité

3.3.5 FR-Criticite

3.3.5.1 Description

Cette entrée permet de fournir la criticité d'une l'allergie ou hypersensibilité.
Elle est utilisée exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel elle est liée à l'élément qu'elle qualifie.

3.3.5.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Criticite** 1.2.250.1.213.1.1.3.172 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE-PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Criticite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.172"
1	`id`	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	`code`	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="82606-5" • displayName="Criticité" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	`text`	[1..1]			
2	`reference`	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	`effectiveTime`	[1..1]			**Date de l'observation**
1	`value`	[1..1]		V1	**Valeur** L'attribut xsi:type de la balise value est fixé à "CD"

Structuration d'une entrée FR-Criticite

3.3.5.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.5.4 Vocabulaires

V1 jdv-hl7-allergy-intolerance-criticality-cisis `(2.16.840.1.113883.4.642.3.129)`

3.3.5.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Criticite : Criticité de l'allergie / hypersensibilité -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
     <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.172"/>
     <code code="82606-5" displayName="Criticité"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
     <statusCode code="completed"/>
     <!-- valeur du jdv-hl7-allergyintolerance-clinical-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372)
-->
     <value xsi:type="CE" code="low" displayName="Bas"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.130"
            codeSystemName="HL7_AllergyIntoleranceCriticality"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Criticite

3.3.6 FR-Certitude

3.3.6.1 Description

Cette entrée permet de fournir la certitude d'une observation (problème ou allergie/hypersensibilité). Elle est utilisée exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel elle est liée à l'élément qu'elle qualifie.

3.3.6.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Certitude** 1.2.250.1.213.1.1.3.171 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE-PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Certitude (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.171"
1	`id`	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	`code`	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="66455-7" • displayName="Certitude" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	`text`	[1..1]			
2	`reference`	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	`effectiveTime`	[1..1]			**Date de l'observation**
1	`value`	[1..1]		V1	**Valeur** L'attribut xsi:type de la balise value est fixé à "CD"

Structuration d'une entrée FR-Certitude

3.3.6.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.6.4 Vocabulaires

V1 jdv-hl7-condition-ver-status-cisis `(2.16.840.1.113883.4.642.3.166)`

3.3.7 FR-Severite

3.3.7.1 Description

Cette entrée permet de donner le niveau de sévérité d'un problème : **bas, modéré, élevé, etc..**.
Il est utilisé exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel il est lié à l'élément qu'il qualifie.

3.3.7.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`		C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true" car *destination* et *source* sont inversés : c'est l'entrée contenant l'élément observation qui est la *source*.
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Severite** 1.2.250.1.213.1.1.3.29 (Severity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité Severity observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité Severity (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Severite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"
2	`code`	[1..1]			Fixé à la valeur : • code="SEV" • displayName="Sévérité" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" • codeSystemName="HL7_ActCode"
2	`text`	[1..1]			Description narrative
2	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	`value`	[1..1]		V1	**Niveau de sévérité**

Structuration de l'entrée FR-Severite

3.3.7.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.7.4 Vocabulaires

V1. jdv-severite-observation-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.675`). D'autres nomenclatures spécifiques peuvent cependant être utilisées.

3.3.7.5 Exemple

```
<!-- FR-Severite -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"/>
    <code code="SEV" displayName="Sévérité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
    <text><reference value="#severite"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="6736007" displayName="modéré"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Severite

3.3.8 FR-Liste-des-problemes-cancer

3.3.8.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper les entrées FR-Diagnostic-du-cancer.

3.3.8.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-problemes-cancer** 1.2.250.1.213.1.1.3.39.1 (Problem concern entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Act (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Concern Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Concern (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-problemes (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-problemes-cancer (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.39.1"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]	C1		**Code de l'entrée** Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin du problème**
3	low	[1..1]	C2		**Date du début**
3	high	[0..1]	C3		**Date de fin**
2	entryRelationship	[1..*]	C4		**Diagnostic du cancer** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Diagnostic-du-cancer** 1.2.250.1.213.1.1.3.113 (Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1
2	entryRelationship	[0..*]	C5		**Autre précision** • @typeCode="REFR"

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-problemes-cancer

3.3.8.3 Contraintes

C1. L'élément `code` prend la valeur `nullFlavor="NA"` car l'identification du problème est faite à partir des éléments entryRelationship.

C2. Date du début du problème : Le sous-élément `low` est obligatoirement présent.

C3. Date de fin du problème : Le sous-élément `high` est obligatoire dans les cas où le problème est dans un statut `"completed"` ou `"aborted"` et n'est pas présent dans les autres cas.

C4. Les attributs de l'élément `entryRelationship` sont obligatoirement fixés aux valeurs

- `typeCode="SUBJ"`
- `inversionInd="false"`.

C5. Autre précision sur l'état clinique : D'autres éléments peuvent apporter des informations cliniques supplémentaires à l'entrée `FR-Liste-des-problemes-cancer`. Dans ce cas, l'attribut `typeCode` de l'élément `entryRelationship` est fixé à la valeur `typeCode="REFR"`. La description prendra la forme de n'importe quel modèle d'entrée.

3.3.8.4 Vocabulaires

V2. **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** `(2.16.840.1.113883.1.11.15933)`. L'élément `statusCode` est codé à partir du jeu de valeur HL7 actStatus mais est limité aux valeurs suivantes :

StatusCode	Signification
`active`	Problème actif et en cours d'investigation.
`suspended`	Problème actif, mais pour une raison spécifique, mis en suspens. Il peut s'agir par exemple d'une période de rémission du problème.
`aborted`	Problème qui n'est plus actif, mais pour des raisons autres que sa résolution. Cela peut être le cas par exemple pour l'arrêt d'investigations ou de thérapeutique décidé par un patient contre l'avis médical.
`completed`	Problème considéré comme résolu et ne justifiant plus d'aucun suivi médical.

Note : Un état clinique à l'état "active" représente un état clinique pour lequel une activité clinique continue est attendue. Aucune activité clinique n'est attendue dans les autres états. Les utilisations spécifiques des états "suspended" et "aborded" sont laissées à l'appréciation de l'implémenteur.

3.3.8.5 Exemple

```
<-- Entrée FR-Liste-des-problemes-cancer -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39.1"/>
    <id root="12DA3A06-18E7-40B7-9397-1FA5B1552473"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20060626"/>
      <high nullFlavor="UNK"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [1..*] Entrée FR-Diagnostic-du-cancer -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1" />
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.113" />

      </observation>
    </entryRelationship>
    :
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Liste-des-problemes-cancer

3.3.9 FR-Diagnostic-du-cancer

3.3.9.1 Description

Cette entrée est une spécialisation de l'entrée `FR-Probleme (1.2.250.1.213.1.1.3.37)`. Elle est utilisée dans une entrée `FR-Liste-des-problemes-cancer (1.2.250.1.213.1.1.3.39.1)` pour décrire un diagnostic du cancer.

- Date du diagnostic
- Morphologie, Topographie, Latéralité
- Stade clinique TNM (si pertinent)
- Autre stade (si pertinent)
- Commentaire.

3.3.9.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Diagnostic-du-cancer** 1.2.250.1.213.1.1.3.113 (Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (observation ayant eu lieu)
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Probleme (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Cancer diagnosis (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Diagnostic-du-cancer (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.113"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="282291009" • displayName="interprétation diagnostique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date du diagnostic**
2	value	[1..1]		V1	**Morphologie** Le type de données de l'élément value est toujours fixé à la valeur xsi:type="CD". Valeur issue du **jdv-morphologie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.585). Dans le cas où le **jdv-morphologie-cisis** n'est pas applicable, mettre l'élément à <value xsi:type="CD"> et préciser dans l'élément narratif ci-dessous.

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	originalText	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	**Topographie** Valeur issue du **jdv-tumeur-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21) Dans le cas où le **jdv-tumeur-cisis** se révèle insuffisant pour coder la topographie, mettre l'élément à <targetSiteCode nullFlavor="OTH"> et préciser la topographie est dans l'élément narratif ci-dessous.
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..*]			**Précision topographique**
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="20228-3" • displayName="Latéralité" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	value	[1..1]		V3	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688) Dans le cas où le jdv-modificateur-topographique-cisis se révèle insuffisant pour coder la latéralité, mettre l'élément à <value nullFlavor="OTH"> et préciser la latéralité à partir de l'élément narratif ci-dessous.
5	originalText	[0..1]			
6	reference				
2	entryRelationship	[0..1]			**Stade clinique TNM** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @negationInd="false"
4	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="75620-5" • displayName="Stade TNM Clinique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			
4	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
4	effectiveTime				**Date de l'évaluation clinique de la tumeur** L'élément fils low@value sera seul renseigné. Si le stade clinique initial TNM n'est pas pertinent, utiliser nullFlavor="NA"
4	value	[1..*]			@xsi:type="CD"
5	qualifier	[0..*]			**Stade clinique**
6	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21909-7" • displayName="Stade clinique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
6	value	[1..1]			**Valeur du stade clinique** xsi:type="CD"
5	qualifier	[0..*]			**Version de la nomenclature TNM utilisée**
6	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21917-0" • displayName="Version TNM Classification" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	value	[1..1]			**Valeur de la version TNM utilisée** exemple : • xsi:type="CD" • code="7" • displayName="TNM_UICC 7ème édition" • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName="TNM7UICC"
4	entryRelationship	[0..1]			**T – Tumeur primitive** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21905-5" • displayName="TNM Clinique T" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			Valeur fixée à nullFlavor="NA". On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
6	value	[1..1]			**Valeur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code= • displayName= • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName="TNM7UICC"
4	entryRelationship	[0..1]			**N – Adénopathies régionales** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21906-3" • displayName="TNM Clinique N" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	effectiveTime	[1..1]			Valeur fixée à nullFlavor="NA". On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
6	value	[1..1]			**Valeur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code= • displayName= • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName="TNM7UICC"
4	entryRelationship	[0..1]			**M – Métastases à distance** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21907-1" • displayName="TNM Clinique M" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			Valeur fixée à nullFlavor="NA". On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
6	value	[1..1]			**Valeur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code= • displayName= • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName="TNM7UICC"
2	entryRelationship	[0..*]			**Autre stade si pertinent** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="false" **Obligatoire si le stade clinique TNM n'est pas pertinent**
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	id	[1..1]			
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21918-8" • displayName="Autre classification du stade" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation du stade** L'élément fils low@value de cet élément sera seul renseigné
4	value	[1..1]			**Valeur** xsi:type="CD"
5	originalText	[0..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section qui précisera le nom, le stade et la version de la classification.
4	entryRelationship	[0..1]			**Nom de la classification** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-101" • displayName="Nom de la classification" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			**Valeur** xsi:type="CD"
7	originalText	[0..1]			
8	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	entryRelationship	[0..1]			**Version de la classification** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-102" • displayName="Version de la classification" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			**Valeur** xsi:type="CD"
7	originalText	[0..1]			
8	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..1]			**Commentaire** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Diagnostic-du-cancer

3.3.9.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.9.4 Vocabulaires

V1. jdv-morphologie-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.585)
V2. jdv-tumeur-cisis (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21)
V3. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.9.5 Exemples

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Diagnostic-du-cancer -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.113" />
    <id root="F4A5860F-5FDB-4EDE-93EF-EF8F33F245BC" />
    <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
    <text><reference value="#tumeurPrim"/></text>
    <statusCode code="completed" />
    <!-- Date de diagnostic -->
    <effectiveTime>
       <low value="20110101" />
    </effectiveTime>
    <!-- <effectiveTime><low nullFlavor="UNK"/></effectiveTime> : nullFlavor autorisé -->
    <!-- [1..1] Morphologie : jdv-morphologie-cisis -->
    <value xsi:type="CD" code="8000/3" displayName="Tumeur maligne, SAI"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.43.1" codeSystemName="CIMO3">
      <originalText><reference value="#morphologie-1"/></originalText>
    </value>
    <!-- si jdv-morphologie-cisis non applicable : précision dans la partie narrative -->
    <!-- <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH">
           <originalText><reference value="#morphologie-1"/></originalText>
         </value> -->
    <!-- [0..1] Topographie : jdv-tumeur-cisis -->
    <targetSiteCode code="C50.2" displayName="Quadrant supéro-interne du sein"
                    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
      <originalText><reference value="#topographie-1"/></originalText>
      <!-- Précision topographique -->
      <qualifier>
        <name code="106233006" displayName="modificateur topographique"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT" />
        <value code="24028007" displayName="droit"
               codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
          <originalText><reference value="#lateralite-1"/></originalText>
        </value>
      </qualifier>
    </targetSiteCode>
    <!-- Si jdv-tumeur-cisis non applicable : précision dans la partie narrative -->
    <!-- <targetSiteCode nullFlavor="OTH">
           <originalText><reference value="#topographie-1"/></originalText>
         </targetSiteCode> -->

    <!-- [0..1] Stade clinique TNM -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2" />
        <code code="75620-5" displayName="Stade TNM Clinique"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <text><reference value="#stade"/></text>
        <statusCode code="completed" />
        <effectiveTime>
          <low value="20190129" />
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA">

        <!--  Stade clinique -->
          <qualifier>
            <name code="21909-7" displayName="Stade clinique"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
            <value xsi:type="CD" code="IB" displayName="None"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM7UICC" />
          </qualifier>
        </value>
        <!-- T - Tumeur primitive -->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
```

```
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
          <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6872" />
          <code code="21905-5" displayName="TNM Clinique T"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
          <text><reference value="#TNM-T"/></text>
          <statusCode code="completed" />
          <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
          <value xsi:type="CD" code="T1b"
                 displayName="Tumeur envahissant la sous-muqueuse"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM7UICC"
                 codeSystemVersion="7" />
        </observation>
      </entryRelationship>
      <!-- N - Adénopathies régionales -->
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
          <id root="351A3E1F-A1EC-4211-8863-E3C24EBECAE5" />
          <code code="21906-3" displayName="TNM Clinique N"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
          <text><reference value="#TNM-N"/></text>
          <statusCode code="completed" />
          <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
          <value xsi:type="CD" code="N1"
                 displayName="Envahissement de 1 à 2 ganglions lymphatiques régionaux"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM7UICC"
                 codeSystemVersion="7" />
        </observation>
      </entryRelationship>
      <!-- M - Métastases à distance -->
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
          <id root="AE14D1C8-2268-4468-B015-EE7EA7A495AA" />
          <code code="21907-1" displayName="TNM Clinique M"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
          <text><reference value="#TNM-M" /></text>
          <statusCode code="completed" />
          <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
          <value xsi:type="CD" code="M0" displayName="Pas de métastases à distance"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM7UICC"
                 codeSystemVersion="7" />
        </observation>
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- [0..*] Autre stade si pertinent -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48" />
      <id />
      <code code="21918-8" displayName="Autre classification du stade"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
      <text><reference value="#autre-classification-11"/></text>
      <statusCode code="completed" />
      <effectiveTime nullFlavor="NA" />
      <value xsi:type="CD">
        <originalText><reference value="#autre-classification-11"/></originalText>
      </value>
      <!-- Nom de l'autre classification -->
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
          <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6851"/>
          <code code="GEN-101" displayName="Nom de la classification"
             codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
          <text><reference value="#autre-classification-nom"/></text>
```

```
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
            <value xsi:type="CD">
              <originalText><reference value="#autre-classification-nom"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <!-- Version de l'autre classification -->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
            <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6852"/>
            <code code="GEN-102" displayName="Version de la classification"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
            <text><reference value="#autre-classification-version"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
            <value xsi:type="CD">
              <originalText><reference value="#autre-classification-version"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- [0..1] Entrée FR-Commentaire-ER : Commentaire sur la tumeur -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      :   description non fournie ici
    </entryRelationship>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Diagnostic-du-cancer

3.3.10 FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites

3.3.10.1 Description

Cette entrée est une entrée qui permet de regrouper des informations relatives aux pathologies allergiques du patient.

Elle regroupe des entrées `FR-Allergie-ou-hypersensibilite (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6)` qui décrivent chacune une allergie ou une hypersensibilité.

3.3.10.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites** 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergy and intolerance concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Act (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Concern Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Allergy and Intolerance Concern (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.40"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]	C1		**Code de l'entrée** Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin du problème**
3	low	[1..1]	C2		**Date du début**
3	high	[0..1]	C3		**Date de fin**
2	entryRelationship	[1..*]	C4		**Allergie ou Hypersensibilité** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite** 1.2.250.1.213.1.1.3.41 (Allergy and Intolerance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6
2	entryRelationship	[0..*]	C5		**Autres informations sur l'allergie ou l'hypersensibilité** • @typeCode="REFR"

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites

3.3.10.3 Contraintes

C1. L'élément `code` prend la valeur `nullFlavor="NA"` car l'identification du problème est faite à partir des éléments entryRelationship.

C2. Date du début du problème : Le sous-élément `low` est obligatoirement présent.

C3. Date de fin du problème : Le sous-élément `high` est obligatoire dans les cas où le problème est dans un statut `"completed"` et n'est pas présent dans les autres cas.

C4. Les attributs de l'élément `entryRelationship` sont obligatoirement fixés aux valeurs

- `typeCode="SUBJ"`
- `inversionInd="false"`.

L'entrée `FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites` doit contenir une ou plusieurs entrées `FR-Allergie-ou-hypersensibilite`.

C5. D'autres éléments peuvent apporter des informations cliniques supplémentaires à l'entrée `FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites`. Dans ce cas, l'attribut `typeCode` de l'élément `entryRelationship` est fixé à la valeur `typeCode="REFR"`. La description prendra la forme de n'importe quel modèle d'entrée.

3.3.10.4 Vocabulaires

V1. **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** `(2.16.840.1.113883.1.11.15933)`
La valeur de cet élément est limitée aux valeurs :

- **"active"**: les allergies / hypersensibilités (actives ou résolues) préoccupent ou suscitent un intérêt pour l'auteur.
- **"completed"** : les allergies / hypersensibilités ne sont plus préoccupantes et aucune autre action n'est attendue.

3.3.10.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.40"/>
    <id root="1269c206-4d59-4a9d-aa2d-aa0c4622d525"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="active"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20190729"/>
    </effectiveTime>

    <!-- Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" negationInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
      :
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites

3.3.11 FR-Allergie-ou-hypersensibilite

3.3.11.1 Description

Cette entrée permet de décrire une **allergie** ou une **hypersensibilité non allergique** ou une **intolérance** ou une **idiosyncrasie**, en précisant :

- Le type : à un médicament, à un aliment, à un agent environnemental
- La date de début et de fin
- L'agent responsable : médicament, aliment, agent environnemental
- Le statut clinique : Actif, Inactif, Résolu
- La criticité : Bas, Elevé, Impossible à évaluer
- La certitude : Confirmé, Non confirmé, Réfuté
- La (les) réaction(s) observée(s) : urticaire, nausée, … et
    - la sévérité de la réaction : Potentiellement mortel, Elevé, Modéré, Bas, …
    - un commentaire sur la réaction

3.3.11.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite** 1.2.250.1.213.1.1.3.41 (Allergy and Intolerance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	templateId	[1..1]			**Conformité Alert observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[1..1]	C1		**Conformité Allergies And Intolerances Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Allergie-ou-hypersensibilite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]	C2	V1	**Type d'allergie / hypersensibilité non allergique / intolérance / idiosyncrasie**
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section contenant le type d'allergie
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin**
3	low	[1..1]			**Date de début de l'allergie / hypersensibilité** S'il n'est pas possible de donner une date, même approximative (l'année par exemple), mettre un nullflavor="UNK"
3	high	[0..1]			**Date de fin de l'allergie / hypersensibilité**
2	value	[1..1]	C3	V2	**Utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas d'allergie / hypersensibilité non allergique / intolérance / idiosyncrasie, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	originalText	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	participant	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="CSM"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MANU"
4	playingEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MMAT"
5	code	[1..1]		V3	**Agent responsable**
6	originalText	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
5	name	[0..1]			**Nom de l'agent responsable**
2	entryRelationship	[0..*]			**Réaction observée** • @typeCode='MFST'
3	observation	[1..1]	C4	V4	**Entrée FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
2	entryRelationship	[0..1]			**Statut de l'allergie / hypersensibilité non allergique / intolérance / idiosyncrasie** • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]		V5	**Entrée FR-Statut-du-probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.30 (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1
2	entryRelationship	[0..1]			**Criticité de l'allergie / hypersensibilité non allergique / intolérance / idiosyncrasie** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]		V6	**Entrée FR-Criticite** 1.2.250.1.213.1.1.3.172
2	entryRelationship	[0..1]			**Certitude de l'allergie / hypersensibilité non allergique / intolérance / idiosyncrasie** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]		V7	**Entrée FR-Certitude** 1.2.250.1.213.1.1.3.171

Structuration d'une entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite

3.3.11.3 Contraintes

L'entrée `FR-Allergie-ou-hypersensibilite` reprend les contraintes de l'entrée `FR-Probleme` dont elle est issue.
Les contraintes supplémentaires sont les suivantes :

C1. Déclaration de conformité propre à l'entrée `FR-Allergie-ou-hypersensibilite (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6)`, qui s'ajoute aux déclarations de conformité de l'entrée `FR-Probleme (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5)`.
C2. Le type est obligatoire et les attributs `code` et `codeSystem` de l'élément `<code>` sont obligatoires.
C3. L'élément `<value>` sera utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas d'allergie/hypersensibilité ou que l'on ne sait pas à partir du **jdv-absent-or-unknown-allergy-cisis** `(1.2.250.1.213.1.1.5.661)`.

C4. Réaction observée :

Optionnellement une entrée `FR-Probleme (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5)` permet de décrire la réaction observée (manifestations). Les contraintes spécifiques suivantes s'appliquent ici :

- L'`entryRelationship` portant l'entrée `FR-Probleme` a un attribut `typeCode='MFST'`
- Un templateId supplémentaire (`2.16.840.1.113883.10.20.1.54`) est ajouté aux déclarations de conformité de l'entrée `FR-Probleme`, indiquant que le problème considéré est une réaction.
- L'élément `code` prend la valeur "symptôme rapporté par le patient ou le répondant" du **jdv-code-probleme-cisis** `(1.2.250.1.213.1.1.5.172)`.
- La réaction observée est codée dans l'élément `value`.

3.3.11.4 Vocabulaires

V1 **jdv-type-evenement-indesirable-previsible-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.794). Si le type précis n'est pas connu, utiliser la valeur par défaut "propension aux effets indésirables".
V2 **jdv-absent-or-unknown-allergy-cisis** (`1.2.250.1.213.1.1.5.661`)
V3 **Agent responsable :**

- **Médicament** :
  - **Pour les médicaments : CIP** (`1.2.250.1.213.2.3.2`) ou **UCD** (`1.2.250.1.213.2.62`)
  - **Pour les substances : SMS** (`2.16.840.1.113883.3.6905.2`)
  - **Pour les substances non présentes dans SMS** (par exemple feuille de millepertuis ou extrait d'organe) **: texte libre**
- **Aliment** : **CIM-11** `(2.16.840.1.113883.6.347)` / Chapitre X Codes d'extensions / Substances:
  - Allergènes
  - Substances, essentiellement non médicinales
    - Additifs alimentaires non classés ailleurs
    - Substance consommée comme nourriture, non bactérienne, non classée ailleurs
    - Substance d'origine végétale
- **Agent environnemental ou physique** : **CIM-11** `(2.16.840.1.113883.6.347)` / Chapitre X Codes d'extensions / Substances :
  - Allergènes
  - Substances, essentiellement non médicinales
- **Allergènes pouvant induire une contre-indication à la vaccination** : à partir du **jdv-allergie-vaccin-cisis** `(1.2.250.1.213.1.1.5.100)`.

V4 Réaction observée :
- **Réaction allergique : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité
- **Réaction à une hypersensibilité non allergique : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
- **Réaction à une intolérance : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
- **Réaction à une idiosyncrasie : CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) **/** Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs

V5 jdv-hl7-allergyintolerance-clinical-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372)
V6 jdv-hl7-allergy-intolerance-criticality-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.129)
V7 jdv-hl7-condition-ver-status-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.166)

3.3.11.5 Exemple

3.3.11.5.1 Exemple d'entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite (PARACETAMOL) -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <!-- Conformité Alert observation (CCD) -->
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"/>
  <!-- Conformité Problem observation (CCD) -->
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
  <!-- Conformité Problem Entry (IHE PCC) -->
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
  <!-- Conformité Allergies And Intolerances Entry (IHE PCC) -->
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
  <!-- Conformité FR-Allergie-ou-hypersensibilite (CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
  <id root="C64C6013-C8AF-4938-AD10-1B7D26DEE2A0"/>
  <!-- Type d'allergie / hypersensibilité : valeur issue de V1    jdv-type-evenement-indesirable-previsible-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.794). -->
  <code code="416098002" displayName="allergie médicamenteuse"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  <text>
    <reference value="#allergie-01-type"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <low value="20211204"/>
  </effectiveTime>
  <!-- Description clinique de l'allergie / hypersensibilité : non renseigné -->
  <value xsi:type="CD">
    <originalText><reference value="#"/></originalText>
  </value>
  <!-- Agent responsable de l'allergie / hypersensibilité -->
  <participant typeCode="CSM">
    <participantRole classCode="MANU">
      <playingEntity classCode="MMAT">
        <code code="XM5DJ7" displayName="PARACETAMOL"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.347" codeSystemName="CIM11MMS">
            <originalText><reference value="#allergie-01-agent"/></originalText>
        </code>
        <name>Paracétamol</name>
      </playingEntity>
    </participantRole>
  </participant>

  <!-- Entrée FR-Statut-du-probleme : Statut de l'allergie -->
  <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
```

```
      <!-- détail non décrit -->
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- Entrée FR-Criticite : Criticité de l'allergie -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
      <!-- détail non décrit -->
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- Entrée FR-Certitude : Certitude de l'allergie -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
      <!-- détail non décrit -->
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- [0..*] Entrée FR-Probleme : Réaction 1 observée -->
  <entryRelationship typeCode="MFST">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <!-- Conformité Problem observation (CCD) -->
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
      <!-- Conformité Problem Entry (IHE PCC) -->
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
      <!-- Conformité Reaction (IHE PCC) -->
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.54"/>
      <!-- Conformité FR-Probleme (FR CI-SIS) -->
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
      <id root="C64C6013-C8AF-4938-AD10-1B7D26DEE2B1"/>
      <code code="418799008" displayName="symptôme rapporté par le patient ou le répondant"
                        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
      <text><reference value="#allergie-01-reaction-1"/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
        <low value="20211204"/>
      </effectiveTime>
      <!-- valeur issue de la CIM-11 / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Af-
fections allergiques ou d'hypersensibilité -->
      <value xsi:type="CD" code="4A80.0"
             displayName="Bronchospasme d'origine médicamenteuse"
             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.347" codeSystemName="CIM11MMS">
        <originalText>
          <reference value="#allergie-01-reaction-1"/>
        </originalText>
      </value>
      <!-- [0..1] Entrée FR-Severite : Sévérité de la réaction -->
      <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <!-- détail non décrit -->
        </observation>
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- Entrée FR-Commentaire-ER -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <!-- détail non décrit -->
   </act>
  </entryRelationship>

</observation>
```

Exemple - Section FR-Allergies-et-hypersensibilites

3.3.11.5.2 Exemple : Pas d'allergie / hypersensibilité connue

Utiliser le code `no-known-allergies (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite (élément `<observation/value>`.

```
<!-- Section FR-Allergies-et-hypersensibilites: Aucune allergie / hypersensibilité -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.2"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.137"/>
    <id root="7649c5fa-a444-49a6-91e9-78d2e5880c67"/>
    <code code="48765-2" displayName="Allergies et hypersensibilités"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, idiosyncrasie</title>
    <!-- Partie narrative de la section -->
    <text ID="NO-ALL">Aucune allergie / hypersensibilité non allergiques, intolérances, idio-
syncrasie</text>
    <!-- Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites -->
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.40"/>
        <id root="1269c206-4d59-4a9d-aa2d-aa0c4622d525"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low nullFlavor="NA"/>
          <high nullFlavor="NA"/>
        </effectiveTime>

        <!-- Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite -->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
            <id root="c64c6013-c8af-4938-ad10-1b7d26dee2a0"/>
            <!-- Type d'allergie / hypersensibilité -->
            <code code="420134006" displayName="propension aux effets indésirables"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
            <text><reference value="#NO-ALL"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
            <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
              <low nullFlavor="UNK"/>
            </effectiveTime>
            <!-- Pas d'allergie/hypersensibilité connue -->
            <value xsi:type="CD" code="no-known-allergies"
                   displayName="Pas d'allergie/hypersensibilité connue"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                   codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
              <originalText><reference value="#NO-ALL"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Section FR-Allergies-et-hypersensibilites – Pas d'allergie/hypersensibilité connue

3.3.11.5.3 Exemple : Pas d'information sur les allergies / hypersensibilités

Utiliser le code `no-allergy-info (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite (élément `<observation/value>`.

```
<!-- Section FR-Allergies-et-hypersensibilites : Pas d'information -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.2"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.137"/>
    <id root="7649c5fa-a444-49a6-91e9-78d2e5880c67"/>
    <code code="48765-2" displayName="Allergies et hypersensibilités"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, idiosyncrasie</title>
    <!-- Partie narrative de la section -->
    <text ID="ALL-UNK">Pas d'information sur les allergies, hypersensibilités non allergiques,
intolérances, idiosyncrasie</text>

    <!-- Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites -->
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.40"/>
        <id root="1269c206-4d59-4a9d-aa2d-aa0c4622d525"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low nullFlavor="UNK"/>
          <high nullFlavor="UNK"/>
        </effectiveTime>

        <!-- Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite-->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
            <id root="c64c6013-c8af-4938-ad10-1b7d26dee2a0"/>
            <!-- Type d'allergie / hypersensibilité -->
            <code code="420134006" displayName="propension aux effets indésirables"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
            <text><reference value="#ALL-UNK"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
            <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
              <low nullFlavor="UNK"/>
            </effectiveTime>
            <!-- Pas d'information sur les allergies / hypersensibilités -->
            <value xsi:type="CD" code="no-allergy-info"
                   displayName="Pas d'information sur les allergies/hypersensibilités"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                   codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
              <originalText><reference value="#ALL-UNK"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Section FR-Allergies-et-hypersensibilites – Pas d'information sur les allergies / hypersensibilités

3.3.12 FR-Effet-indesirable

3.3.12.1 Description

Cette entrée permet de décrire un **effet indésirable prévisible lié à un médicament ou un vaccin**.

3.3.12.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.210 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	templateId	[1..1]			**Conformité Alert observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Problem Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Effet-indesirable (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.210"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Type d'effet indésirable**
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin de l'effet indésirable**
3	low	[1..1]			Date de début de l'effet indésirable
3	high	[0..1]			Date de fin de l'effet indésirable
2	value	[1..1]			non renseigné et fixé à `<value xsi:type="CD">`
2	entryRelationship	[0..*]			**Médicament, substance incriminée, posologie** @typeCode="COMP"
3	substanceAdministration		C1	V2	**Entrée FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
2	entryRelationship	[0..*]			**Réaction observée** • @typeCode='MFST'
3	observation	[1..1]	C2	V3	**Entrée FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
2	entryRelationship	[0..1]			**Imputabilité** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]		V4	**Entrée FR-Imputabilite-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.211
2	entryRelationship	[0..1]			**Gravité** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]		V5	**Entrée FR-Gravite-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.212
2	entryRelationship	[0..1]			**Evolution** • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]		V6	**Entrée FR-Evolution-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.213

Structuration d'une entrée FR-Effet-indesirable

3.3.12.3 Contraintes

C1. L'entrée **FR-Traitement** est utilisée avec les contraintes spécifiques suivantes :

- [1..1] le médicament responsable : **CIP** (1.2.250.1.213.2.3.2) ou **UCD** (1.2.250.1.213.2.62)
- [0..*] la (ou les) substance(s) incriminée(s) :
  - **SMS** (2.16.840.1.113883.3.6905.2) ou
  - Pour les substances non présentes dans SMS (par exemple feuille de millepertuis ou extrait d'organe) : texte libre
- [0..1] la posologie sous forme de texte libre ou structurée
- [1..1] la voie d'administration : **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) / classe ROA (Voie d'administration)
- [0..1] la date de début de prise du médicament.
- [0..1] La date de fin de prise du médicament

C2. Réaction observée :

Optionnellement une entrée FR-Probleme (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) permet de décrire la réaction observée (manifestations). Les contraintes spécifiques suivantes s'appliquent ici :

- L'entryRelationship portant l'entrée FR-Probleme a un attribut typeCode='MFST'
- Un templateId supplémentaire (2.16.840.1.113883.10.20.1.54) est ajouté aux déclarations de conformité de l'entrée FR-Probleme, indiquant que le problème considéré est une réaction.
- L'élément code prend la valeur "symptôme rapporté par le patient ou le répondant" du **jdv-code-probleme-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.172).
- La réaction observée est codée dans l'élément value.

3.3.12.4 Vocabulaires

V1 jdv-origine-effet-indesirable-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.785).
V2 Médicament responsable : : CIP (1.2.250.1.213.2.3.2) ou **UCD** (1.2.250.1.213.2.62)
Substance incriminée : SMS (2.16.840.1.113883.3.6905.2)
V3 Réaction observée : CIM-11 (2.16.840.1.113883.6.347) / Chapitre 21 Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs
V4 jdv-imputabilite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.786)
V5 jdv-gravite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.787)
V6 jdv-evolution-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.788)

3.3.12.5 Exemple

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Effet-indesirable -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <!-- Alert observation (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18" />
    <!-- Problem observation (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
    <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
    <!-- FR-Effet-indesirable (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.210" />
    <id root="C64C6013-C8AF-4938-AD10-1B7D26DEE2B4" />
    <!-- Type d'effet indésirable -->
    <!-- valeur issue du jdv-origine-effet-indesirable-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.785) -->
    <code code="79899007" displayName="interaction médicamenteuse"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT" />
    <text><reference value="#effet-indesirable-type"/></text>
    <statusCode code="completed" />
    <!-- Date de début et de fin de l'effet indésirable -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20240522" />
      <high value="20240523" />
    </effectiveTime>
    <!-- non renseigné -->
    <value xsi:type="CD">
      <originalText><reference value="#"/></originalText>
    </value>

    <!-- [0..*] Entrée FR-Traitement : Médicament -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <entry typeCode="DRIV">
        <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
          <!-- Déclaration de conformité CCD -->
          <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
          <!-- Déclaration de conformité PCC -->
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
          <!-- Déclaration de conformité Entrée FR-Traitement -->
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
          <!-- Déclaration de conformité "Normal dosing" -->
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
          <id root="AADC9C14-F1CA-4177-B2C8-A5178D5B3CA0"/>
          <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
            displayName="Médicament" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
          <text/>
          <statusCode code="completed"/>
          <!-- date de début et de fin de prise du médicament -->
          <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
            <low value="20240520"/>
            <high value="20240528"/>
          </effectiveTime>
          <!-- Fréquence d'administration -->
          <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
            <period value="2" unit="d">
              <translation>
                 <originalText><reference value="frequence-001"/></originalText>
              </translation>
            </period>
          </effectiveTime>
          <!-- Voie d'administration -->
          <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
                     codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM">
            <originalText><reference value="voie-001"/></originalText>
          </routeCode>
          <!-- Médicament -->
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
              <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
              <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
```

```
              <manufacturedMaterial>
                <code>
                  <originalText><reference value="#medicament-001"/></originalText>
                  <translation code="3400938022209"
                   displayName="plaquette(s) thermoformée(s) PVC PVDC aluminium de 30 com-
primé(s)"
                       codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
                </code>
                <name>PLAVIX 75 mg</name>
                <!-- éventuellement substance incriminée -->
                <pharm:ingredient>
                    detail non montré
                </pharm:ingredient>
              </manufacturedMaterial>
            </manufacturedProduct>
          </consumable>
        </substanceAdministration>
      </entry>
    </entryRelationship>

    <!-- [0..*] Entrée FR-Probleme : Réaction observée -->
    <entryRelationship typeCode="MFST">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <!-- Problem observation (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
        <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
        <!-- Reaction (IHE PCC) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.54" />
        <!-- FR-Probleme (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37" />
        detail non montré
      </observation>
    </entryRelationship>


    <!-- Entrée FR-Imputabilite-effet-indesirable -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      detail non montré
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- Entrée FR-Gravite-effet-indesirable -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      detail non montré
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- Entrée FR-Evolution-effet-indesirable -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      detail non montré
      </observation>
    </entryRelationship>

  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple - Section FR-Effet-indesirable

3.3.13 FR-Imputabilite-effet-indesirable

3.3.13.1 Description

Cette entrée permet de préciser l'imputabilité d'un effet indésirable à un médicament.
Il est utilisé exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel il est lié à l'élément qu'il qualifie.

3.3.13.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`		C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Imputabilite-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.211 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Imputabilite-effet-indesirable (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.211"
2	`code`	[1..1]			Fixé à la valeur : • code="GEN-318" • displayName="Imputabilité" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	`text`	[1..1]			Description narrative
2	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	`value`	[1..1]		V1	**Niveau d'imputabilité**

Structuration de l'entrée FR-Imputabilite-effet-indesirable

3.3.13.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.13.4 Vocabulaires

V1 jdv-imputabilite-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.786)`

3.3.13.5 Exemple

```
<!-- FR-Imputabilite-effet-indesirable -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.211"/>
    <code code="GEN-318" displayName="Imputabilité"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
    <text><reference value="#imputabilite"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="255545003" displayName="certain"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Imputabilite-effet-indesirable

3.3.14 FR-Gravite-effet-indesirable

3.3.14.1 Description

Cette entrée permet de préciser la gravité d'un effet indésirable à un médicament.
Il est utilisé exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel il est lié à l'élément qu'il qualifie.

3.3.14.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`		C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Gravite-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.212 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Gravite-effet-indesirable (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.212"
2	`code`	[1..1]			Fixé à la valeur : • code="94030-4" • displayName="Gravité de l'effet indésirable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	`text`	[1..1]			Description narrative
2	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	`value`	[1..1]		V1	**Niveau de gravité**

Structuration de l'entrée FR-Gravite-effet-indesirable

3.3.14.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.14.4 Vocabulaires

V2 jdv-gravite-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.787)`

3.3.14.5 Exemple

```
<!-- FR-Gravite-effet-indesirable -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.212"/>
    <code code="94030-4" displayName="Gravité de l'effet indésirable"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#gravite"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="419620001" displayName="mort"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Gravite-effet-indesirable

3.3.15 FR-Evolution-effet-indesirable

3.3.15.1 Description

Cette entrée permet de préciser l'évolution d'un effet indésirable à un médicament.
Il est utilisé exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel il est lié à l'élément qu'il qualifie.

3.3.15.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	`entryRelationship`		C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
1	`observation`	[1..1]			**Entrée FR-Evolution-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.213 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Evolution-effet-indesirable (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.213"
2	`code`	[1..1]			Fixé à la valeur : • code="GEN-319" • displayName="Evolution de l'effet indésirable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	`text`	[1..1]			Description narrative
2	`statusCode`	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	`value`	[1..1]		V1	**Evolution**

Structuration de l'entrée FR-Evolution-effet-indesirable

3.3.15.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.15.4 Vocabulaires

V1 jdv-evolution-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.788`)

3.3.15.5 Exemple

```
<!-- FR-Evolution-effet-indesirable -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"/>
    <code code="GEN-319" displayName="Evolution de l'effet indésirable"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
    <text><reference value="#evolution"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="1336140009"
           displayName="en cours de guérison de l'évènement indésirable"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Evolution-effet-indesirable

3.3.16 FR-Statut-clinique-du-patient

3.3.16.1 Description

Cette entrée permet de donner une évaluation de l'état clinique du patient.

L'entrée `FR-Statut-clinique-du-patient` est un élément `observation` qui est inséré dans un autre élément à l'aide d'un lien `entryRelationship`.

3.3.16.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut-clinique-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.31 (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (observation effectuée)
4	templateId	[1..1]			**Conformité Problem healthstatus observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Health Status Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Statut-clinique-du-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.31"
4	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="11323-3" • displayName="Statut clinique du patient" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	value	[1..1]	C1	V1	**Statut clinique du patient** Les attributs de cet élément sont issus du **jdv-health-status-code-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1).

Structuration d'une entrée FR-Statut-clinique-du-patient

3.3.16.3 Contraintes

C1. L'attribut `xsi:type` de la balise value est fixé à `"CE"`

3.3.16.4 Vocabulaires

V1. jdv-health-status-code-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1`)

3.3.16.5 Exemple

```
<!-- FR-Statut-clinique-du-patient -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.31"/>
    <code code='11323-3' displayName='Statut clinique du patient'
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text><reference value='#StatutPatient'/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CE" code="162467007" displayName="asymptomatique"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Statut-clinique-du-patient

3.3.17 FR-Signes-vitaux

3.3.17.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `organizer` qui permet de regrouper des informations relatives aux mesures cliniques du patient.

3.3.17.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Signes-vitaux** 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result organizer (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.32"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Vital signs organizer (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.35"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Vital Signs Organizer (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Signes-vitaux (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.49"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Catégorie de l'observation effectuée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="85353-1" • displayName="Signes vitaux" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage des éléments vitaux observés**
2	author	[0..*]			**Auteur** Personne ou dispositif
2	component	[1..*]			**Signe vital observé** • typeCode="COMP"
3	observation	[1..*]			**Entrée FR-Signe-vital-observe** 1.2.250.1.213.1.1.3.50 (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"

Structuration d'une entrée FR-Signes-vitaux

3.3.17.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.17.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.17.5 Exemple

Voir exemple complet `Signes vitaux` + `Signe vital observé` dans le paragraphe suivant.

3.3.18 FR-Signe-vital-observe

3.3.18.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer les informations détaillées relatives à une mesure clinique spécifique. Elle est basée sur l'entrée `FR-Simple-Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)` qu'elle spécialise en portant des contraintes sur les vocabulaires des éléments `<code>` et `<value>`.

3.3.18.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Signe-vital-observe** 1.2.250.1.213.1.1.3.50 (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Vital Signs Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Signe-vital-observé (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.50"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
4	code	[1..1]		V1	**Signe vital observé**
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'entrée**
4	value	[1..1]	C1	V2	**Observation effectuée**
4	interpretationCode	[0..1]		V3	**Interprétation**
4	methodCode	[0..1]		V4	**Méthode utilisée pour l'observation**
4	targetSiteCode	[0..1]		V5	**Site de l'observation**

Structuration d'une entrée FR-Signe-vital-observe

3.3.18.3 Contraintes

C1. Les valeurs des éléments observés sont de type "Physical Quantity" (attribut `xsi:type="PQ"`). Les attributs `value` et `unit` définis pour ce *data type* sont à renseigner.

3.3.18.4 Vocabulaires

V1. jdv-signe-vital-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.171)

V2. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8)

V3. jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.78)

V4. L'attribut `methodCode` dépend du contexte clinique. La méthode, lorsqu'elle est utile, est précisée dans les volets Modèles de documents médicaux.

V5. L'attribut `targetSiteCode` dépend du contexte clinique. Le site de l'observation, lorsqu'il est utile, est précisé dans les volets Modèles de documents médicaux.

3.3.18.5 Exemple

```
<!-- Section FR-Signes-vitaux -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.16"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.75"/>
    <id root="b70d20aa-0438-4092-ad2f-e376173c00d9"/>
    <code code="8716-3" displayName="Signes vitaux"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Signes vitaux</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead><tr><th colspan="3">Signes vitaux</th></tr></thead>
        <tbody>
          <tr><td>Poids</td><td colspan="2"><content ID="poids">2500 g</content></td></tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <!-- Entrée FR-Signes-vitaux -->
    <entry>
      <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.32"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.35"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.49"/>
        <id root="0fd525fd-8712-40f9-bc31-af9e25069c24"/>
        <code code="85353-1" displayName="Signes Vitaux"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20190901"/>
        <!-- Entrée FR-Signe-vital-observe : Poids(kg) -->
        <component typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.50"/>
            <id root="ecd72ddd-c2a0-42c8-9bd3-e3c8b408003d"/>
            <code code="29463-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
                  displayName="Poids (mesuré)" codeSystemName="LOINC"/>
            <text><reference value="#poids"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime value="20190901"/>
            <value xsi:type="PQ" value="2500" unit="g"/>
          </observation>
        </component>
          :
      </organizer>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple - Section FR-Signes-vitaux

3.3.19 FR-Groupe-sanguin

3.3.19.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `observation` qui permet d'apporter des informations complémentaires relatives à la détermination du Groupe Sanguin + Rhésus du patient.

Cette entrée est basée sur l'entrée `FR-Simple-Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)` qu'elle spécialise.

3.3.19.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]	C1		**Entrée FR-Groupe-sanguin** 1.2.250.1.213.1.1.3.57 (Blood Type Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité BloodTypeObservation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Groupe-sanguin (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.57"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Signe vital observé** • code="882-1" • displayName="Groupe ABO+RH" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage**
2	value	[1..1]		V1	**Groupe sanguin** L'élément <value> doit utiliser le type de données "CE"

Structuration d'une entrée FR-Groupe-sanguin

3.3.19.3 Contraintes

C1. Les éléments `repeatNumber`, `interpretationCode`, `methodCode` et `targetSiteCode` ne doivent pas être utilisés dans cette entrée.

3.3.19.4 Vocabulaires

V1. jdv-groupe-rhesus-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.755)`

3.3.19.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Groupe-sanguin -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.57"/>
  <id root="75d7a4e2-6e74-44fd-b95c-5ea7d1c644b3"/>
  <code code="882-1" displayName="ABO et RHD groupage [Type] Sang ; Résultat nominal"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value="#xxx"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20170421"/>
  <value xsi:type="CE" code="278149003" displayName="groupe sanguin A positif"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Groupe-sanguin

3.3.20 FR-Dispositif-medical

3.3.20.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `supply` qui permet de fournir les information sur un dispositif médical.

3.3.20.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply	[1..1]			**Entrée FR-Dispositif-medical** 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (CCD Supply Activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" **Si le DM a été dispensé** • @moodCode="EVN" **Si le DM n'a pas encore été dispensé** • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Supply Activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Dispositif-medical (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.20"
2	id	[1..*]			**Identifiant de la fourniture du DM** Sous la forme UID (UUID ou OID) Cet identifiant correspond à l'identifiant de la fourniture du dispositif médical (p. ex. procédure d'implant) Si l'identifiant n'est pas connu, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
2	text	[0..1]			
3	reference	[0..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statutCode	[0..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date d'utilisation / de présence chez le patient** Si la date n'est pas connue, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
3	low	[1..1]			Date de début
3	high	[0..1]			Date de fin
2	repeatNumber	[0..1]			**Nombre de renouvellements**
2	quantity	[0..1]			**Quantité**
2	expectedUseTime	[0..1]			**Date ou durée d'utilisation prévisionnelle** Si la date n'est pas connue, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
2	performer	[0..*]			**Dispensateur**
2	author	[0..*]			**Prescripteur**
2	participant	[1..*]			**Dispositif médical** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="DEV"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MANU"
4	id	[0..*]	C1	V2	**Identifiant unique du DM** Cet élément est facultatif, car les identifiants de production du DM (p. ex. numéro de série, numéro de lot, identifiant unique) peuvent ne pas être connus.
4	playingDevice	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @classCode="DEV" • @determinerCode="INSTANCE"
5	code	[1..1]	C2	V3	**Catégorie du dispositif médical** **Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de DM, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**
6	originalText	[0..1]			
7	reference	[1..1]			référence vers la partie narrative de la section
6	translation	[0..*]		V4	**Autre code catégorie du dispositif médical**
2	entryRelationship	[0..1]			**En rapport avec une Affection Longue Durée (ALD)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-ALD** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..1]			**En rapport avec un accident du travail / une maladie professionnelle** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..1]			**En rapport avec la prévention** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..1]			**Non remboursable** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Non-remboursable** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.215 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Structuration d'une entrée FR-Dispositif-medical

3.3.20.3 Contraintes

C1. Identifiant unique du DM : s'il est disponible, utiliser en priorité le code EUDAMED (qui est un code GS1 ou HIBCC ou ICCBA).

C2. Catégorie de DM : si le code EMDN n'est pas connu, utiliser le code GEN-092.02.02 (Autre dispositif médical) [1.2.250.1.213.1.1.4.322]

C3. et fournir un référence vers la partie narrative contenant la description du DM.

3.3.20.4 Vocabulaires

V1 jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2 GS1/GTIN (2.51.1.1)

HIBCC (1.0.15961.10.816)

ICCBBA for blood containers (2.16.840.1.113883.6.18.1.17)

ICCBBA (2.16.840.1.113883.6.18.1.34)

Référence catalogue / Date du catalogue + Identifiant catalogue + Numéro de lot + Numéro de série

V3 **EMDN** (1.2.250.1.213.2.68) : catégorie européenne du DM

ou

GEN-092.02.02 (Autre dispositif médical) [1.2.250.1.213.1.1.4.322]

ou

jdv-absent-or-unknown-devices-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.663)

V4 **Autre code du dispositif médical :** tout autre code disponible, par exemple :

- **GS1/GTIN** (2.51.1.1)
- **HIBCC** (1.0.15961.10.816)
- **ICCBBA for blood containers** (2.16.840.1.113883.6.18.1.17)
- **ICCBBA** (2.16.840.1.113883.6.18.1.34)
- **Référence catalogue / Date du catalogue + Identifiant catalogue**
- **CLADIMED** (1.2.250.1.213.2.65)
- **ACL-13 : Association Codification Logistique** (1.2.250.1.213.2.70)
- **GTIN-13 : Global trade Item Number** (1.2.250.1.213.2.71)
- **LPP** (1.2.250.1.215.200.2.1)

3.3.20.5 Exemples

3.3.20.5.1 Exemple1 : Entrée FR-Dispositif-medical

```
<!-- Entrée FR-Dispositif-medical -->
<entry>
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.20"/>
    <!-- Identifiant de la fourniture du DM -->
    <id nullFlavor="UNK"/>
    <!-- Référence vers la partie narrative de la section DM -->
    <text><reference value="#DM001"/></text>
    <!-- Date d'utilisation du DM -->
    <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>
    <!-- Dispensateur -->
    <performer typeCode="PRF">
      <!-- Date de délivrance -->
      <time value="20190711"/>
      <assignedEntity>
         : detail non montré
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-- Prescripteur -->
    <author>
      <time value="20190711"/>
      <assignedAuthor>
         : detail non montré
      </assignedAuthor>
    </author>
    <!-- Description du dispositif médical -->
    <participant typeCode="DEV">
      <participantRole classCode="MANU">
        <!-- UDI-DI + UDI-PI du DM (EUDAMED) ou Référence catalogue -->
        <id root="xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"
            extension="{01}00844588003288{17}141120{10}7654321D{21}10987654d321"/>
        <!-- Catégorie de DM -->
        <playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
          <code code="J010104" displayName="STIMULATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE TRIPLE CHAMBRE"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.68" codeSystemName="EMDN">
            <translation code="C50FA05"
                 displayName="STIMULATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE TRIPLE CHAMBRE"
                 codeSystem="1.2.250.1.213.2.65" codeSystemName="CLADIMED">
            </translation>
          </code>
        </playingDevice>
      </participantRole>
    </participant>
  </supply>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Dispositif-medical

3.3.20.5.2 Exemple 2 : Aucun dispositif médical

Utiliser le code `no-known-devices (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<playingDevice/coe>` de l'entrée FR-Dispositif-medical.

```
<!-- ********************************** -->
<!-- Section Dispositifs médicaux [1..1] -->
<!-- ********************************** -->
      <component>
        <section>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.1"/>
          <id nullFlavor="UNK"/>
          <code code="46264-8" displayName="Dispositifs médicaux"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
          <title>Dispositifs médicaux</title>
          <text<content ID="NO-DM">Aucun dispositif médical</content></text>
          <!-- Aucun DM -->
          <entry>
            <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
              <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"/>
              <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.20"/>
              <id nullFlavor="NA"/>
              <text><reference value="#NO-DM"/></text>
              <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
              <participant typeCode="DEV">
                <participantRole classCode="MANU">
                  <playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
                    <code code="no-known-devices"
                          displayName="Pas de dispositif médical connu"
                          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                          codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps"/>
                  </playingDevice>
                </participantRole>
              </participant>
            </supply>
          </entry>
        </section>
      </component>
```

Exemple – aucun dispositif médical

3.3.21 FR-Acte

3.3.21.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un acte planifié ou réalisé.

3.3.21.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure	[1..1]			**Entrée FR-Acte** 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode='PROC' **Si acte prévu :** • @moodCode="INT" • @negationInd='false' (valeur par défaut) **Si acte réalisé :** • @moodCode="EVN" • @negationInd='true' si l'acte n'a pas eu lieu • @negationInd='false' si l'acte a eu lieu (valeur par défaut)
2	templateId	[1..1]			**Conformité Procedure Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Plan of care activity (CCD) si acte prévu :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25" **Conformité Procedure activity (CCD) si acte réalisée :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Acte (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'acte** **Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas d'acte, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[0..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	priorityNumber	[0..1]			Numéro séquentiel de l'acte
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]	C1	V2	**Statut de l'acte** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]	C2		**Date de l'acte**
2	priorityCode	[0..1]		V3	**Priorité** Obligatoire si acte prévu et la date non renseignée. Facultatif si acte réalisé
2	approachSiteCode	[0..*]		V4	**Voie d'abord** Non renseigné si la voie d'abord est contenue dans le code de l'acte (comme c'est le cas avec la CCAM).
3	qualifier	[0..1]		V5	**Latéralité**
2	targetSiteCode	[0..*]		V6	**Localisation anatomique**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..*]			**Précision topographique**
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	value	[1..1]		V7	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
2	performer	[0..*]	C3		**Intervenant**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ASSIGNED"
2	author	[0..*]	C3		**Auteur** Si différent de celui de l'entête
2	informant	[0..*]	C3		**Informateur** Si différent de celui de l'entête
2	participant	[0..*]	C3		**Participant** Si différent de celui de l'entête
2	entryRelationship	[0..*]			**Circonstances ayant décidé de l'acte** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée FR-Rencontre (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14) pointée.
2	entryRelationship	[0..*]			**Motif de l'acte** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="RSON" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée pointée (FR-Probleme par exemple).
2	entryRelationship	[0..*]			**Réference interne à un DM** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée FR-Dispositif-medical (1.2.250.1.213.1.1.3.20) pointée.
2	entryRelationship	[0..1]			**Difficulté** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..*]			**Scores** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Structuration d'une entrée FR-Acte

3.3.21.3 Contraintes

C1. Statut de l'acte

- Si l'acte a été réalisé : le statut prend la valeur "completed".
- Si l'acte a été arrêté avant sa fin : le statut prend la valeur "aborted".
- Si l'acte a été annulé avant sa réalisation : le statut prend la valeur "cancelled".
- Si l'acte est en cours ou à venir : le statut prend la valeur "active".

C2. Date de l'acte

- Si l'acte a été réalisé : l'élément `effectiveTime` indique la date de réalisation.
- Si l'acte a été annulé (statusCode "Cancelled") ou arrêté (statusCode "aborted"), l'élément `effectiveTime` peut garder sa valeur initiale si elle était renseignée.
- Si l'acte est prévu : l'élément `effectiveTime` indique la date de planification si elle est connue ou la prend la valeur nullflavor="UNK" si elle n'est pas connue.

C3. Performer, author, informant et participant

Si ces éléments sont différents de ceux identifiés dans l'en-tête du document, ils peuvent être renseignés selon les mêmes modalités de syntaxe et de vocabulaire, définies dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux* (7).

3.3.21.4 Vocabulaires

V1. CCAM `(1.2.250.1.215.300.1)` si possible.
Si l'acte n'est pas trouvé dans la terminologie CCAM, il est possible d'utiliser une autre terminologie ou d'utiliser le `code="GEN-092.04.13" displayName="Autre acte" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"` et décrire l'acte sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence.
ou
jdv-absent-or-unknown-procedure-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.665)`.

V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis `(2.16.840.1.113883.1.11.15933)`. Dans la majorité des cas, on enregistrera un acte qui a déjà été réalisé, et dans ce cas, le <statusCode> de l'entrée FR-Acte prendra la valeur "completed".

V3. jdv-hl7-v3-ActPriority-cisis `(2.16.840.1.113883.1.11.16866)` **ou autre**

V4. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`

V5. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`

V6. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`

V7. jdv-modificateur-topographique-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.688)`

3.3.21.5 Exemples

3.3.21.5.1 Exemple 1 : Historique des actes

```
<!-- Section FR-Historique-des-actes -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.12"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"/>
```

```
    <id root="6F7DBEC2-0E15-48F0-B61E-00B0753BFCAD"/>
    <code code="47519-4" displayName="Historique des actes"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Historique des actes</title>
    <text>
      <list>
        <item>12/08/2022<content ID="proc-001">Dilatation intraluminale de deux vaisseaux co-
ronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</content>
              (<content ID="proc-001-motif">Infarctus inférieur transmural</content>)
        </item>
      </list>
    </text>
    <!-- Entrée FR-Acte -->
    <entry>
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
        <id root="A6BC7FD2-EC3F-4E01-B567-854B087D1D9B"/>
        <code code="DDAF004"
              displayName="Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'en-
doprothèse, par voie artérielle transcutanée"
              codeSystem="1.2.250.1.215.300.1" codeSystemName="CCAM"/>
        <text><reference value="#proc-001"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20220812"/>
        <!-- Priorité de l'acte  -->
        <priorityCode code="UR" displayName="Urgent"
                      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" codeSystemName="HL7_ActPriority"/>
        <!-- Localisation anatomique -->
        <targetSiteCode code="50018008" displayName="Artère coronaire gauche"
                        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
        </targetSiteCode>
        <!-- Entrée référence interne : Motif de l'acte -->
        <entryRelationship typeCode="RSON">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
            <!-- id de l'entrée FR-Probleme correspondante -->
            <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfbc0"/>
            <code code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI" >
                  <originalText><reference value="#proc-001-motif"/></originalText>
            </code>
          </act>
        </entryRelationship>
      </procedure>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Acte dans section FR-Historique-des-actes

3.3.21.5.2 Exemple 2 : Pas d'acte connu

```
<!-- Section FR-Historique-des-actes -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.12"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"/>
    <id root="6F7DBEC2-0E15-48F0-B61E-00B0753BFCAD"/>
    <code code="47519-4" displayName="Historique des actes"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Historique des actes</title>
    <text><content ID="NO-ACT">Pas d'acte ou intervention connu</content></text>
    <!-- Entrée FR-Acte -->
    <entry>
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
```

```
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
        <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
        <code code="no-known-procedures"
              displayName="Pas d'acte ou intervention connu"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
              codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
              <originalText><reference value="#NO-ACT"/></originalText>
        </code>
        <text><reference value="#NO-ACT"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      </procedure>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Acte dans section FR-Historique-des-actes (pas d'acte)

3.3.21.5.3 Exemple 2 : Pas d'information sur les actes

```
<!-- Section FR-Historique-des-actes -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.12"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"/>
    <id root="6F7DBEC2-0E15-48F0-B61E-00B0753BFCAD"/>
    <code code="47519-4" displayName="Historique des actes"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Historique des actes</title>
    <text>
      <content ID="NO-ACT">Pas d'information sur les actes et interventions</content>
    </text>
    <!-- Entrée FR-Acte -->
    <entry>
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
        <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
        <code code="no-procedure-info"
              displayName="Pas d'information sur les actes et interventions"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
              codeSystemName="AbsentAndUnknownDataUvIps">
              <originalText><reference value="#NO-ACT"/></originalText>
        </code>
        <text><reference value="#NO-ACT"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      </procedure>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Acte dans section FR-Historique-des-actes (pas d'acte)

3.3.22 FR-Rencontre

3.3.22.1 Définition

Cette entrée est un élément de type `encounter` permettant de conserver les modalités d'une rencontre du patient. Il peut s'agir d'une rencontre passée ou à venir.

3.3.22.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	encounter	[1..1]		V1	**Entrée FR-Rencontre** 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ENC" **Si rencontre réalisée :** • @moodCode="EVN" **Si rencontre planifiée :** • @moodCode="PRMS" **Si rencontre prévue mais non confirmée :** • @moodCode="ARQ"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Encounter (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Encounter activity (CCD) si rencontre réalisée (EVN) :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21" **Conformité Plan of care activity (CCD) si rencontre planifiée (PMRS)** ou **prévue non confirmée (ARQ) :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Rencontre (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.58"
2	id	[1..*]			**Identifiant de la rencontre**
2	code	[1..1]		V2	**Type de rencontre**
3	qualifier	[0..1]			Précision sur le type de rencontre
2	text	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de la rencontre** **Si la rencontre est réalisée (EVN) ou planifiée (PMRS),** • la date est obligatoire. **Sinon (ARQ)** • la date est facultative
2	priorityCode	[0..1]			**Confirmation attendue** **Si la rencontre est prévue non confirmée (ARQ) et si une confirmation est attendue :** • code="CS" • displayName="Recontacter pour fixer RDV" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" • codeSystemName="HL7_ActPriority" **Sinon** • priorityCode n'est pas fourni
2	performer	[0..*]			**Exécutant** **Si rencontre réalisée (EVN) :** • Au moins 1 performer doit être renseigné **Sinon (PMRS ou ARQ)** • performer n'est pas obligatoire mais peut-être renseigné. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	time	[0..1]			**Durée de l'intervention de l'exécutant** Peut-être renseigné si l'intervention de l'exécutant est différente de la durée de la rencontre.
3	assignedEntity	[1..1]			**Exécutant**
4	id	[1..1]			Identifiant de l'exécutant
4	code	[0..1]			Code de l'exécutant
4	addr	[0..*]			Adresse de l'exécutant
4	telecom	[0..*]			Télécom de l'exécutant
4	assignedPerson	[0..1]			
5	name	[1..1]			Nom de l'exécutant
4	representedOrganization	[0..1]			**Organisme de rattachement de l'exécutant**
5	id	[0..1]			Identifiant de l'organisme
5	name	[0..1]			Nom de l'organisme
5	telecom	[0..*]			Télécom de l'organisme
5	addr	[0..*]			Adresse de l'organisme
5	standardIndustryClassCode	[0..1]			Activité de l'organisme
2	author	[0..*]			**Auteur** Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	informant	[0..*]			**Informateur** Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	participant	[0..1]			**Lieu d'exécution** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="LOC"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SDLOC"
4	id	[0..*]			**Identifiant de l'établissement**
4	code	[0..1]			**Type de service**
4	addr	[0..*]			**Adresse**
4	telecom	[0..*]			**Coordonnées**
4	playingEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PLC" • @determinerCode="INSTANCE"
5	name	[1..1]			**Nom de l'établissement**
2	participant	[0..*]			**Autre participant**

Structuration d'une entrée FR-Rencontre

3.3.22.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.22.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActMood-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.10196).

V2. jdv-hl7-v3-ActEncounterCode-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.13955) de préférence.

Si pas d'information utiliser le code Wolf 'Aucun'.

Un autre JDV peut être utilisé pour certains documents spécifiques (dans ce cas, le JDV est fourni dans le volet concerné) mais la précision sur le type de rencontre peut aussi être indiqué dans le qualifier.

3.3.22.5 Exemples

3.3.22.5.1 Exemple 1 : Rencontre

```
<!-- Entrée FR-Rencontre -->
<entry>
  <encounter classCode="ENC" moodCode="ARQ">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.58"/>
    <id root="4AA6dcfc-6628-42e7-8d6f-68621568f584"/>
    <!-- Type de Rencontre -->
    <code code="AMB" displayName="Ambulatoire (hors établissement)"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
    <text><reference value="#Consult"/></text>
    <!-- Date de Rencontre -->
    <effectiveTime value="20170901"/>
    <priorityCode code="CS" displayName="recontacter pour fixer RDV"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" codeSystemName="HL7 ActPriority"/>
    <!-- Exécutant -->
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="UNK"/>
        <addr nullFlavor="NAV"/>
        <telecom nullFlavor="NAV"/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Pr</prefix>
            <given>Jacques</given>
            <family>PETITJEAN</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>Hôpital Lariboisière</name>
          <addr nullFlavor="NAV"/>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-- Lieu de la Rencontre -->
    <participant typeCode="LOC">
      <participantRole classCode="SDLOC">
        <id/>
        <code/>
        <addr nullFlavor="NAV"/>
        <telecom value="tel:0158453200" use="WP"/>
        <playingEntity classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
          <name>Service hématologie</name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
  </encounter>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Rencontre

3.3.22.5.2 Exemple 2 : Aucune rencontre

Utiliser le `code Wolf 'Aucun'` dans l'élément `<code>` et des `nullFlavor='NA'` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<!-- Aucune Hospitalisation -->
<entry>
  <encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">
    <!-- Conformité Encounter activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21"/>
    <!-- Conformité Encounter (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
    <!-- Conformité FR-Rencontre (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.58"/>
    <id nullFlavor="NA"/>
    <code code="02276797" displayName="Aucun"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.63" codeSystemName="Wolf"/>
    <text><reference value="#NO-ENCOUNTER"/></text>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
  </encounter>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Rencontre

3.3.23 FR-Evenement

3.3.23.1 Définition

Cette entrée est un élément de type `encounter` permettant de conserver les données d'activités liées à un patient / usager. Il peut s'agir d'un évènement passé ou à venir.

3.3.23.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	encounter	[1..1]		V1	**Entrée FR-Evenement** 1.2.250.1.213.1.1.3.215 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ENC" **Si évènement réalisée :** • @moodCode="EVN" **Si évènement planifiée :** • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Encounter activity (CCD) si évènement réalisée (EVN) :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21" **Conformité Plan of care activity (CCD) si évènement planifiée (INT) :** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Evenement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.215"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'évènement**
2	code	[1..1]		V2	**Type d'évènement**
3	originalText	[0..1]			**Précision sur le type d'évènement**
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..*]			Précision sur le type d'évènement
4	name	[0..1]		V3	Type de précision
5	value	[1..1]		V4	Valeur de la précision
2	text	[0..1]			**Libellé et motif de l'évènement**
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'évènement**
3	low	[1..1]			**Date de début de l'évènement**
3	high	[0..1]			**Date de fin de l'évènement**
2	performer	[0..*]			**Exécutant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
3	sdtc:functionCode	[0..1]			**Rôle fonctionnel** Valeur issue du **JDV_J47_FunctionCode_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.124).
3	assignedEntity	[1..1]			**Exécutant**
4	id	[1..1]			Identifiant de l'exécutant
4	code	[0..1]			Code de l'exécutant
4	addr	[0..*]			Adresse de l'exécutant
4	telecom	[0..*]			Télécom de l'exécutant
4	assignedPerson	[0..1]			
5	name	[1..1]			Nom de l'exécutant
4	representedOrganization	[0..1]			**Organisme de rattachement de l'exécutant**
5	id	[0..1]			Identifiant de l'organisme
5	name	[0..1]			Nom de l'organisme
5	telecom	[0..*]			Télécom de l'organisme

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	addr	[0..*]			Adresse de l'organisme
5	standardIndustryClassCode	[0..1]			Activité de l'organisme
2	author	[0..*]			**Auteur** Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	informant	[0..*]			**Informateur** Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	participant	[0..1]			**Lieu d'exécution** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="LOC"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SDLOC"
4	id	[0..1]			Non renseigné
4	code	[0..1]		V5	**Type de lieu**
4	addr	[0..*]			**Adresse**
4	telecom	[0..*]			**Coordonnées**
4	scopingEntity	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PLC" • @determinerCode="INSTANCE"
5	id	[0..1]			**Identifiant du lieu d'exécution**
5	code	[0..1]			Non renseigné
5	desc	[0..1]			**Nom du lieu d'exécution**
2	participant	[0..1]			**Entité juridique responsable de l'évènement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
3	participantRole	[1..1]			
4	id	[0..1]			Non renseigné
4	code	[0..1]			Non renseigné
4	scopingEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ENT" • @determinerCode="INSTANCE"
5	id	[0..1]			**Identifiant de l'entité juridique**
5	code	[0..1]		V6	**Statut juridique**
5	desc	[0..1]			**Raison sociale**
2	participant	[0..*]			**Autre participant**
2	entryRelationship	[0..*]			**Caractéristique de l'évènement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée permet d'enregistrer les caractéristiques de l'évènement telles que le type de ressource utilisée, la prise d'un repas, la présence du patient…
2	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Cette entrée permet d'enregistrer un commentaire.
2	entryRelationship	[0..*]			**Pièces jointes** (ex : CR de l'évènement) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 Cette entrée permet de référencer des pièces jointes (ex : le compte rendu de l'évènement).
2	entryRelationship	[0..*]			**Transport du patient/usager (aller ou retour)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Transport-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Cette entrée permet d'enregistrer les informations sur le transport du patient / usager.
2	entryRelationship	[0..*]			**Transport d'un professionnel ayant participé à l'évènement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Transport-du-professionnel** 1.2.250.1.213.1.1.3.216 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Cette entrée permet d'enregistrer les informations sur le transport d'un professionnel ayant participé à l'évènement.
2	entryRelationship	[0..*]			**Statut métier de l'évènement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut** 1.2.250.1.213.1.1.3.217 Cette entrée permet d'enregistrer le statut métier de l'évènement.

Structuration d'une entrée FR-Evenement

3.3.23.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.23.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActMood-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.10196).

V2. Type d'évènement : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant). Si pas d'information utiliser le code Wolf 'Aucun'.

V3. Type de précision : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

V4. Valeur de la précision : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

V5. Valeur de lieu : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

V6. Statut juridique : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.23.5 Exemples

3.3.23.5.1 Exemple : Aucun évènement

Utiliser le `code Wolf 'Aucun'` dans l'élément `<code>` et des `nullFlavor='NA'` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<!-- Aucun évènement -->
<entry>
  <encounter classCode="ENC" moodCode="INT">
    <!-- Conformité Plan of care activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <!-- Conformité FR-Evenement (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.215"/>
    <id nullFlavor="NA"/>
    <code code="02276797" displayName="Aucun"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.63" codeSystemName="Wolf"/>
    <text><reference value="#NO-EVENT"/></text>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
  </encounter>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Evenement

3.3.24 FR-Sejour

3.3.24.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `organizer` qui permet de regrouper les informations relatives au séjour d'un patient / usager au sein d'une structure.

3.3.24.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Sejour** 1.2.250.1.213.1.1.3.219 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Sejour (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.219"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="ORG-211" • displayName="Séjour" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date**
2	author	[0..*]			**Auteur**
2	component	[1..1]			**Admission** • typeCode="COMP"
3	observation				**FR-Sejour-Admission** 1.2.250.1.213.1.1.3.218 (Encounter activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.21
2	component	[0..*]			**Modalités d'entrée** • typeCode="COMP"
3	observation				**FR-Modalite-entree** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.6 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	component	[0..*]			**Modalités de sortie** • typeCode="COMP"
3	observation				**FR-Modalite-sortie** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.7 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	component	[0..*]			**Evènement** • typeCode="COMP"
3	act				**FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1

Structuration d'une entrée FR-Sejour

3.3.24.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.24.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.25 FR-Sejour-admission

3.3.25.1 Définition

Cette entrée est un élément de type `encounter` permettant de contenir les informations globales sur l'admission d'un patient/usager au sein d'une structure.

3.3.25.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	encounter	[1..1]			**Entrée FR-Sejour-admission** 1.2.250.1.213.1.1.3.218 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ENC" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Encounter activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Sejour-admission (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.218"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Type de séjour**
2	text	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	effectiveTime	[0..1]			**Date d'admission**
2	performer	[0..*]			**Personne ayant réalisé l'admission** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
2	participant	[1..1]			**Entité juridique responsable du séjour** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
3	participantRole	[1..1]			
4	id	[0..1]			Non renseigné
4	code	[0..1]			Non renseigné
4	addr	[0..*]			**Adresse**
4	telecom	[0..*]			**Coordonnées**
4	scopingEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ENT" • @determinerCode="INSTANCE"
5	id	[1..1]			**Identifiant de l'entité juridique**
5	code	[0..1]		V2	**Statut juridique**
5	desc	[0..1]			**Raison sociale**
2	entryRelationship	[0..1]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Sejour-Admission

3.3.25.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.25.4 Vocabulaire

V1. Type de séjour : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

V2. Statut juridique : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.26 FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi

3.3.26.1 Définition

Cette entrée est une observation qui permet de porter une demande d'examen (évaluation, etc…) ou de suivis particuliers à programmer dans le cadre d'un plan de soins.

Pour une prescription d'examen de biologie médicale, utiliser l'entrée FR-Acte-biologie-prescrit (1.2.250.1.213.1.1.3.27.2).

Pour une demande d'examen d'imagerie, utiliser l'entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA (1.2.250.1.213.1.1.3.27.3).

3.3.26.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi** 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" **Si la demande fait partie d'un plan de soins :** • @moodCode="INT" **Si la demande est une proposition (par exemple à l'issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire) :** • @moodCode="PRP" **Si la demande est le but d'un plan de traitement :** • @moodCode="GOL"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Plan of care activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Observation Request (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"
2	id	[1..1]			**Identifiant de la demande d'examen / de suivi**
2	code	[1..1]	C1	V1	**Type de la demande**
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	**Statut de la demande** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date prévisionnelle de l'examen ou du suivi**
2	value	[0..1]	C1		**Résultat de la demande**
2	interpretationCode	[0..*]	C1	V3	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]	C1		**Méthode**
2	targetSiteCode	[0..*]	C1	V4	**Localisation anatomique**
2	author	[0..*]			**Auteur de la demande**

Structuration d'une entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi

3.3.26.3 Contraintes

C1. Les éléments `code`, `value`, `interpretationCode`, `methodCode` et `targetSite` sont dépendants des conditions de réalisation de l'observation et font partie, comme les vocabulaires éventuellement utilisés, des spécifications des volets des documents concernés.

3.3.26.4 Vocabulaire

V1. Si aucun code n'est trouvé dans des terminologies existantes, utiliser le `code="GEN-092.04.20" displayName="Autre demande d'examen ou de suivi" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"` et décrire le type de la demande sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

V2. **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (`2.16.840.1.113883.1.11.15933`)

V3. **jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.78)

V4. **SNOMED_CT** (`2.16.840.1.113883.6.96`)

3.3.26.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi : Mesure de poids avec résultat escompté de 65kg -
->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode='GOL'>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25'/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1'/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27'/>
    <id root="f83d3db2-c511-4cfa-b216-773f6deadb4d'/>
    <!-- Type d'examen -->
    <code code='29463-7' displayName='Poids'
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#gol'/></text>
    <statusCode code="active"/>
    <!-- Date de l'examen -->
    <effectiveTime value='20190901'/>
    <!-- Résultat -->
    <value xsi:type="PQ" value="65" unit="kg"/>
    <!-- Interprétation -->
    <interpretationCode code='N' displayName="Normal"
      codeSystem='2.16.840.1.113883.5.83'
      codeSystemName="HL7_ObservationInterpretation"/>
    <!-- Méthode -->
    <methodCode code="xxx" displayName="xxx" codeSystem="xxx" codeSystemName="xxx"/>
    <!-- Cible -->
    <targetSiteCode nullFlavor="NA"/>
    <!-- Auteur de la demande d'examen -->
    <author typeCode='AUT'>
    :
    </author>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi

3.3.27 FR-Acte-biologie-prescrit

3.3.27.1 Définition

Cette entrée est une spécialisation de l'entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (1.2.250.1.213.1.1.3.27) qui permet de décrire une **ligne de prescription d'examen de biologie médicale**.

3.3.27.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Acte-biologie-prescrit** 1.2.250.1.213.1.1.3.27.2 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="PRP"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Plan of care activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Observation Request (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Acte-biologie-prescrit (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.2"
2	id	[1..1]			**Identifiant de la demande d'examen / de suivi**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'examen de biologie medicale** Valeur issue du JDV circuit de la biologie Si l'examen n'est pas trouvé dans le JDV Circuit de la biologie , utiliser le code : • code="19146-0" • displayName="Test de laboratoire (Identifiant+nom):Identifiant:Ponctuel:Test de référence:Résultat nominal:" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC" avec précision de l'examen sous forme de texte libre
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	**Statut de la demande** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date prévisionnelle de l'examen** Valeur fixée à nullFlavor="UNK"
2	priorityCode	[0..1]			**Urgence** à créer si l'acte de biologie médicale est urgent avec les attributs : • code="UR" • displayName="Urgent" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" • codeSystemName="HL7_ActPriority"
3	originalText	[1..1]			
4	reference	[1..1]			**Justification de l'urgence** Référence vers le texte de la partie narrative de la section décrivant la justification de l'urgence
2	value	[0..1]			**Valeur cible** Utilisée par exemple pour INR.
2	interpretationCode	[0..1]			**Interprétation**
2	methodCode	[0..1]			**Méthode**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	targetSiteCode	[0..1]		V3	**Localisation anatomique**
2	entryRelationship	[0..1]			**Commentaire / Précisions à apporter à certains examens.** *Par exemple : dosage de médicament, précision à apporter sur la molécule / toxine.* Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	entryRelationship	[0..*]			**Contexte** à créer si un élément de contexte a été sélectionné. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Le code de cette entrée prendra la valeur suivante • code="GEN-299" • displayName="Contexte" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	entryRelationship	[0..1]			**Renouvellement** à créer si examen renouvelable. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Le code de cette entrée prendra la valeur suivante • code="GEN-300" • displayName="Acte renouvelable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS" **La période de renouvellement** sera indiquée dans l'élément effectiveTime. Exemple : `<effectiveTime>` `  <low value="20191227"/>` `  <width value="1" unit="a"/>` `</effectiveTime>` **La fréquence de renouvellement** sera indiquée dans l'élément value en nombre de jours. Exemple : `<value xsi:type="PQ" value="30"/>`
2	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec une ADL** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-ALD** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13
2	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec accident travail / une maladie professionnelle** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14
2	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec la prevention** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[1..1]			**Non remboursable** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Non-remboursable** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15
2	entryRelationship	[1..1]			**Hors nomenclature** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Hors-nomenclature** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.33
2	entryRelationship	[0..1]			**Instructions au patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2	entryRelationship	[1..*]			**Prélèvement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Prelevement** 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
2	author	[0..*]			**Auteur** **Elément CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Acte-biologie-prescrit

3.3.27.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.27.4 Vocabulaire

V1. JDV Circuit de la biologie

Si aucun code n'est trouvé dans le JDV Circuit de la biologie, utiliser le `code="19146-0" displayName="Test de laboratoire (Identifiant+nom):Identifiant:Ponctuel:Test de référence:Résultat nominal:" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"` et décrire l'examen demandé sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (`2.16.840.1.113883.1.11.15933`)

V3. SNOMED_CT (`2.16.840.1.113883.6.96`)

3.3.27.5 Exemple

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Acte-biologie-prescrit -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="GOL">
    <!-- Plan of care activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <!-- Observation Request (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"/>
    <!-- FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"/>
    <!-- FR-Examen-biologie-prescrit (FR CI-SIS) -->
```

```
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.2"/>
    <id root="f83d3db2-c511-4cfa-b216-773f6deadb4d"/>
    <!-- code de l'acte de biologie JDV Circuit de la biologie -->
    <code code="40193-5" displayName="Glucose à jeun [Moles/Volume] Sérum/Plasma ; Numérique"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#bio-004"/></text>
    <statusCode code="active"/>
    <!-- Date de l'examen : nullFlavor="UNK" -->
    <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>

    <!-- [0..1] Entrée FR-Commentaire-ER -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [0..1] Entrée FR-Simple-Observation : Renouvellement -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="40C12236-3721-11EC-8D3D-0242AC130024"/>
        <code code="GEN-300" displayName="Acte renouvelable"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <text><reference value="#bio-009-renouvellement"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- Période de renouvellement : date de début + durée -->
        <effectiveTime>
          <low value="20191227"/>
          <width value="1" unit="a"/>
        </effectiveTime>
        <!-- Fréquence de renouvellement en nombre de jours -->
        <value xsi:type="PQ" value="30"/>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Entrée FR-En-rapport-avec-ALD -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Entrée FR-Non-remboursable -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Entrée FR-Hors-nomenclature -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>

    <!-- [1..*] Entrée FR-Prelevement -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
         : detail non montré
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Acte-biologie-prescrit

3.3.28 FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA

3.3.28.1 Définition

Cette entrée est une spécialisation de l'entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (1.2.250.1.213.1.1.3.27) qui permet de porter une **demande d'examen d'imagerie** avec les informations suivantes :

- **Modalité** + **commentaire** sur la modalité
- Si modalité = "TEP" et fonction étudiée = "Autre" ou "FDG Oncologie/Infectieux/inflammatoire" ou "F-DOPA oncologie"
    - **Injection de produit de contraste souhaitée ?** (Oui / Non)
- **Localisation anatomique** + **précision topographique**
- **Délai souhaité** (date limite)
- **Évènements associés** (en amont ou en aval) à l'examen demandé
- Si modalité = "TEP" ou "Scintigraphie"
    - **Fonction(s) étudiée(s)** sur la fonction étudiée

3.3.28.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA** 1.2.250.1.213.1.1.3.27.3 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" **Si la demande fait partie d'un plan de soins :** • @moodCode="INT" **Si la demande est une proposition :** • @moodCode="PRP"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Plan of care activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Observation Request (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.3"
2	id	[1..1]			**Identifiant de la demande**
2	code	[1..1]		V1	**Modalité de l'examen d'imagerie demandée** Valeur issue du **jdv-modalite-demande-acte-imagerie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.660)
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section.
3	qualifier	[0..1]	C1		**Injection de produit de contraste** Obligatoire si la modalité = "TEP" et fonction étudiée = "Autre" ou "FDG Oncologie/Infectieux/inflammatoire" ou "F-DOPA oncologie".
4	value	[1..1]		V2	**Avec ou sans injection de produit de contraste** Valeur issue du **jdv-injection-pdc-tep-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.670)
5	originalText	[0..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section.
2	text	[1..1]			

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V3	**Statut de la demande** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date limite souhaitée de l'examen d'imagerie**
2	priorityCode	[0..1]			**Urgence vitale ou fonctionnelle** A créer si demande urgente avec les valeurs suivantes : • @code="UR" • @displayName="Urgent" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7"
3	originalText	[0..1]			**Justification de l'urgence** S'il s'agit d'une urgence vitale ou fonctionnelle, la justification de l'urgence (sous forme de texte libre) doit être obligatoirement renseignée dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée.
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	targetSiteCode	[1..*]		V4	**Localisation anatomique**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..*]			**Modificateur topographique**
4	name	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @code="106233006" • @displayName="modificateur topographique" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • @codeSystemName="SNOMED_CT"
4	value			V5	**Valeur du modificateur topographique** Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	performer	[0..1]			**Médecin effecteur contacté**
2	entryRelationship	[0..1]	C2		**Commentaire sur la modalité demandée** Obligatoire si la modalité demandée est "Imagerie interventionnelle" ou "Autre". Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	entryRelationship	[0..*]	C3		**Fonction étudiée** Obligatoire si la modalité de l'examen demandée = "TEP" ou "Scintigraphie". Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation				**Entrée FR-Fonction-etudiee** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.36 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[1..1]	C4		**Le demandeur souhaite un retour par téléphone** (O/N) Un retour par téléphone est obligatoire pour les demandes urgentes. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Le code de cette entrée prendra la valeur suivante • code="GEN-297"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• displayName="Retour post examen au demandeur par téléphone souhaité" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	entryRelationship	[0..1]			**Évènement avant ou après lequel l'examen doit être réalisé** (texte libre). Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Le code de cette entrée prendra la valeur suivante • code="GEN-296" • displayName="Évènement associé à l'examen demandé" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"

Structuration d'une entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA

3.3.28.3 Contraintes

C1. La précision sur l'injection de produit de contraste est obligatoire si la modalité = TEP et la fonction étudiée = "Autre" ou "FDG Oncologie/Infectieux/inflammatoire" ou "F-DOPA oncologie".

C2. Une précision sur la modalité (sous forme de texte libre) est obligatoire si la modalité demandée est "Imagerie interventionnelle" ou "Autre".

C3. La (ou les) fonction(s) étudiée(s) : obligatoire si la modalité de l'examen demandée = "TEP" ou "Scintigraphie".

C4. Pour une demande urgente, un retour par téléphone est obligatoire.

3.3.28.4 Vocabulaire

V1. jdv-modalite-demande-acte-imagerie-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.660)

V2. jdv-injection-pdc-tep-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.670)

V3. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V5. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.28.5 Exemple

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suiv-IMG-DA -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
    <!-- Conformité Procedure Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"/>
    <!-- Conformité Plan of care activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <!-- Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suiv (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"/>
    <!-- Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suiv-IMG-DA (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.3"/>
```

```
    <id root="CFE83290-82A0-11EC-A8A3-0242AC120002"/>
    <!-- [1..1] Modalité de l'examen : Valeur issue du jdv-modalite-demande-acte-imagerie-ci-
sis (1.2.250.1.213.1.1.5.660) -->
    <code code="PT" displayName="TEP : Tomographie par émission de positons"
          codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" codeSystemName="DCM">
      <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#modalite-examen-01"/></origi-
nalText>
      <!-- [0..1] Injection de produit de contraste souhaitée -->
      <!-- Valeur issue du jdv-injection-pdc-tep-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.670) -->
      <qualifier>
        <value code="MED-1153" displayName="avec injection de produit de contraste"
               codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS">
            <originalText><reference value="#InjectionPDC-TEP-01"/></originalText>
        </value>
      </qualifier>
    </code>
    <text><reference value="#modalite-examen-01"/></text>
    <!-- [1..1] Statut de l'entrée -->
    <statusCode code="active"/>
    <!-- [0..1] Date limite souhaitée pour la réalisation de l'examen -->
    <effectiveTime value="20230112"/>
    !-- [0..1] A créer si urgence vitale ou fonctionnelle avec justification de l'urgence -->
    <priorityCode code="UR" displayName="Urgent"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7">
       <originalText><reference value="#justification-urgence"/></originalText>
    </priorityCode>
    <!-- [1..*] Localisation anatomique -->
    <targetSiteCode xsi:type="CD" code="302551006" displayName="thorax entier"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
      <originalText mediaType="text/xml">
        <reference value="#localisation-anatomique-01"/>
      </originalText>
    </targetSiteCode>
    <!-- [0..1] Médecin effecteur contacté -->
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
        detail non décrit
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-- [0..1] Entrée FR-Commentaire-ER : Commentaire sur la modalité d'examen -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <!-- Conformité Comment (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
        <!-- Conformité Comment Entry (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
        <!-- Conformité FR-Commentaire-ER (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
        <code code="48767-8" displayName="Commentaire"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#commentaire-modalite-01"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
      </act>
    </entryRelationship>
    <!-- [1..1] Entrée FR-Simple-Observation : retour par téléphone (O/N) -->
    <entryRelationship typeCode="COMP" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="4693E61A-7DE6-11EC-90D6-0242AC120003"/>
        <code code="GEN-297" displayName="Le demandeur souhaite un retour par téléphone"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <text><reference value="#retour-tel-souhaite"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="BL" value="true"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- [0..1] Entrée FR-Simple-Observation : Évènement avant ou après lequel l'examen doit
être réalisé -->
    <entryRelationship typeCode="COMP" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
```

```
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="4693E61A-7DE6-11EC-90D6-0242AC120003"/>
        <code code="GEN-296" displayName="Évènement associé à l'examen demandé"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <text><reference value="#evenement"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- [0..*] Entrée FR-Fonction-etudiee : Fonction étudiée -->
    <entryRelationship typeCode="COMP" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.36"/>
        detail non décrit
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi-IMG-DA

3.3.29 FR-Fonction-etudiee

3.3.29.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la fonction étudiée lors d'un examen "TEP" ou "Scintigraphie".

3.3.29.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Fonction-etudiee** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.36 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Fonction-etudiee (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.36"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Catégorie de l'observation effectuée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="MED-1133" • displayName="Fonction étudiée" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
1	text	[1..1]			**Commentaire sur la fonction étudiée** Précision obligatoire si fonction étudiée "Autre"
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
1	value	[0..*]		V1	**Fonction étudiée :** • **Si la modalité "TEP" :** Valeur issue du **jdv-fonction-etudiee-tep-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.668) • **Si la modalité="Scintigraphie" :** Valeur issue du **jdv-fonction-etudiee-scintigraphie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.669)

Structuration d'une entrée FR-Fonction-etudiee

3.3.29.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.29.4 Vocabulaires

V1 Fonction étudiée :

Si la modalité "TEP" : Valeur issue du **jdv-fonction-etudiee-tep-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.668)
Si la modalité="Scintigraphie" : Valeur issue du **jdv-fonction-etudiee-scintigraphie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.669)

3.3.30 FR-Habitus-Mode-de-vie

3.3.30.1 Définition

Cette entrée, de type `observation`, permet de décrire des éléments sociaux du patient.
Cette entrée est basée sur l'entrée `FR-Simple-Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)` qu'elle spécialise en portant des contraintes sur les vocabulaires des éléments `<code>` et `<value>`.

3.3.30.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie** 1.2.250.1.213.1.1.3.52 (Social History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Social history observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.33"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Social history observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Habitus-Mode-de-vie (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.52"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Elément observé**
3	qualifier	[0..1]			Précision du code
4	name	[0..1]			
4	value	[0..1]			
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	~~repeatNumber~~		C1		Elémént interdit
2	value	[1..1]	C2	V2	**Résultat de l'observation effectuée**
2	~~interpretationCode~~		C1		Elémént interdit
2	~~methodeCode~~		C1		Elémént interdit
2	~~targetSiteCode~~		C1		Elémént interdit

Structuration d'une entrée FR-Habitus-Mode-de-vie

3.3.30.3 Contraintes

C1. Les éléments `<repeatNumber>`, `<interpretationCode>`, `<methodeCode>` et `<targetSiteCode>` sont interdits dans l'entrée `Habitus, Mode de vie.`

C2. L'attribut `@xsi:type` de l'élement `<value>` dépend de ce qui est observé (voir tableau ci-après).

3.3.30.4 Vocabulaires

V1 jdv-social-history-code-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4`)

Elément observé	value@xsi:type	value@unit
Statut tabagique	CD	**jdv-statut-tabagique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.667)
Consommation tabagique	PQ	{pack}/d ou {pack}/wk ou {pack}/a ou {cigarette}/d ou {cigarette}/wk ou {cigarette}/a
Consommation d'alcool	PQ	{drink}/d or {drink}/wk
Consommation de drogue non médicale	CD	**SNOMED_CT** concepts de la sous-hiérarchie 418149003 | substance psychoactive (substance)
Exercice physique	PQ	{times}/wk
Régime	CD	Exemple **LOINC** Answer List LL3984-3 LA15487-4 Ordinaire LA26134-9 Diabétique LA26131-5 Texture molle LA25011-0 Liquide LA26129-9 Semi-liquide LA26133-1 Gorgées LA26132-3 Formule LA16917-9 rien par voie orale
Exposition à risque	CD	
Exposition professionnelle	CD	
Statut d'emploi	CD	**jdv-hl7-v2-0066-cisis** (2.16.840.1.113883.21.29)
Trouble du comportement	ANY(1)	
Autre élément social	ANY(1)	

Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie – Combinaisons code / value@xsi:type

- si `xsi:type="ST"`, `value` est une chaîne de caractères
- si `xsi:type="CD"`, `value` est une variable codée, dont la valeur est prise dans un jeu de valeurs ou une nomenclature
- si `xsi:type="PQ"`, `value` est un élément valué non dénombrable, dont on précisera l'unité parmi celles proposées.

(1) ***Note** : les éléments de syntaxe et de vocabulaire des attributs des éléments code et value peuvent avoir des contraintes spécifiques et sont alors décrites dans le volet de contenus de chaque document médical concerné.*
Par exemple, pour le "Trouble du comportement" `xsi:type` *peut prendre n'importe quel type existant (*ST, CD, *etc…).*

3.3.30.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie : Consommation tabagique -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.33"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.52"/>
    <id root="cf5b21bc-387a-44AD-9fe9-d6582a6cf332"/>
    <code code="74011-8" displayName="Consommation tabagique"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#conso-tabac"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="PQ" value="25" unit="{pack}/a"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie 'Consommation tabagique'

3.3.31 FR-Antecedents-familiaux

3.3.31.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `organizer` qui permet de regrouper des informations relatives à un membre de la famille du patient décrit dans l'élément `subject`.

Les éléments 'component' de cet `organizer` sont des entrées de type `FR-Antecedent-familial-observe (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3)`.

3.3.31.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Antecedents-familiaux** 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15 Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Family history organizer (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Family History Organizer (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Antecedents-familiaux (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.59"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	subject	[1..1]			**Identification du parent** **Entrée FR-Sujet** 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
2	participant	[0..*]			**Lien avec un autre sujet** Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="PRS"
4	code	[1..1]		V1	**Lien avec l'autre sujet** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-PersonalRelationshipRoleType-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.19563)
4	playingEntity	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="PSN"
5	sdtc:id	[1..*]			**Identifiant de l'autre sujet**
2	component	[1..*]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Antécédent familial observé** **Entrée FR-Antecedent-familial-observe** 1.2.250.1.213.1.1.3.51 (Family History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3

Structuration d'une entrée FR-Antecedents-familiaux

3.3.31.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.31.4 Vocabulaires

V1 jdv-hl7-v3-PersonalRelationshipRoleType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.19563).

3.3.31.5 Exemple

Voir exemple complet FR-Antecedents-familiaux + FR-Antecedent-familial-observe dans le paragraphe suivant.

3.3.32 FR-Antecedent-familial-observe

3.3.32.1 Définition

Cette entrée permet d'apporter des informations complémentaires relatives aux membres de la famille du patient (pathologies, etc…).

Cette entrée est utilisée dans une entrée `FR-Antecedents-familiaux (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15)`.

3.3.32.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Antecedent-familial-observe** 1.2.250.1.213.1.1.3.51 (Family History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3 Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Family history observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.22"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Family History Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Antecedent-familial-observe (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.51"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]		V1	**Type d'observation**
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
4	value	[1..1]			**Résultat de l'observation effectuée (pathologie, etc…)**
4	interpretationCode	[0..1]			Interpétration
4	methodCode	[0..1]			Méthode utilisée
4	targetSiteCode	[0..1]			Site
4	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Antecedent-familial-observe

3.3.32.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.32.4 Vocabulaire

V1 jdv-code-probleme-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.172)`

3.3.32.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Antecedents-familiaux -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.59"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <subject typeCode="SBJ">
      <relatedSubject classCode="PRS">
        <!-- Lien de parenté -->
        <code code="PCOUSN" displayName="Cousin (paternel)"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="HL7_RoleCode"/>
        <subject>
          <!-- Sexe -->
          <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
             codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="HL7_AdministrativeGender"/>
        </subject>
      </relatedSubject>
    </subject>
    <!-- FR-Antecedent-familial-observe : Pathologie 1 -->
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.22"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.51"/>
        <id root="f83d3db2-c511-4cfa-b216-773f6deadc9e"/>
        <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
        <text><reference value=""/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="201703211626"/>
        <value xsi:type="CE" code="G45.9"
               displayName="Accident Ischémique Transitoire"
               codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI"/>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Antecedents-familiaux + Entrée FR-Antecedent-familial-observe

3.3.33 FR-Traitement

3.3.33.1 Définition

Cette entrée de type `substanceAdministration` permet de décrire un traitement avec notamment le médicament, le mode d'administration, la quantité, la durée et la fréquence d'administration.

3.3.33.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si le traitement a déjà été administré ou si information rapportée par le patient ou si aucun traitement :** • @moodCode="EVN" **Si le traitement est en attente d'administration** (c'est-à dire qu'il a été prescrit) **:** • @moodCode="INT" **Si le traitement a été administré :** • @negationInd="false" **Si la vaccination n'a pas été administré :** • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Medication Activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Medications Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"
1	templateId	[0..1]	C1		**Conformité Posologie structurée** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Normal"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses progressives"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses fractionnées"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses conditionnelles"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses combinées"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"
2	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses à début différé"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"
2	templateId	[0..1]	C3		**Traitement au long cours** root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.3"
2	templateId	[0..1]	C3		**Traitement aigu** root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.4"
2	id	[1..*]	C4		**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[0..1]		V1	**Acte ou situation** **Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de traitement, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]	C5		Référence vers la partie narrative de la section qui porte la **posologie non structurée.**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Fixé à la valeur "completed".
2	effectiveTime [1]	[0..1]	C6		**Durée du traitement**
3	low	[0..1]	C7		Date de début du traitement
3	high	[0..1]	C7		Date de fin du traitement
3	width	[0..1]	C8		Durée de fin du traitement
2	effectiveTime [2]	[0..1]	C9	V2	**Fréquence d'administration**
2	routeCode	[0..1]	C10	V3	**Voie d'administration**
2	approachSiteCode	[0..*]	C11	V4	**Région anatomique d'administration**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	doseQuantity	[0..1]	C12	V5	**Dose à administrer**
3	low	[1..1]			Dose minimale
3	high	[1..1]			Dose maximale
2	rateQuantity	[0..1]	C13	V5	**Rythme d'administration**
3	low	[1..1]			Ryhtme minimal
3	high	[1..1]			Rythme maximal
2	maxDoseQuantity	[0..1]	C14	V5	**Dose maximale**
3	numerator	[1..1]			Quantité maximale à administrer
3	denominator	[1..1]			Plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum
2	consumable	[1..1]			**Médicament** Si présent, l'attribut typeCode prend la valeur suivante : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
2	entryRelationship	[0..*]	C15		**Prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	supply	[1..1]			**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
2	entryRelationship	[0..*]	C16		**Entrée Traitement subordonnée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	sequenceNumber	[1..1]			Entier "1" pour le 1er composant et incrémenté de "1" pour les suivants. Les entrées FR-Traitement-subordonne doivent être dans l'ordre du <sequenceNumber>.
3	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-subordonne** 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1
2	entryRelationship	[0..1]	C17		**Instructions au patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2	entryRelationship	[0..*]	C18		**Motif du traitement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RSON"
3	act				**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
2	precondition	[0..1]	C19		**Précondition**
3	criterion	[1..1]			
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section

Structuration d'une entrée FR-Traitement

3.3.33.3 Contraintes

C1. Déclaration de conformité « Posologie structurée »

Utilisé si la posologie est structurée pour préciser notamment les éléments codés suivants : durée du traitement, fréquence d'administration, voie d'administration, Région anatomique d'administration, Dose d'administration, Rythme d'administration.
Si la posologie n'est pas structurée et décrite uniquement dans la partie narrative, ne pas utiliser cette déclaration de conformité.

C2. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

Une déclaration de conformité supplémentaire (au minimum) est à ajouter pour préciser la modalité d'administration du médicament. Ces `templateId` sont :

templateId	Nom	Description
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1	**Normal**	Administration sans précaution particulière à prendre. Dans ce cas, ne pas utiliser de sous-entrée FR-Traitement-subordonne.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8	**Doses progressives**	Administration pour les médicaments dont la posologie optimale (ou l'arrêt) n'est obtenue que progressivement, par paliers. Par exemple : ○ *0.5mg par jour pendant 3 jours,* ○ *puis 1mg par jour les 5 jours suivants* ○ *puis 2mg par jour* Souvent, en particulier lorsque l'arrêt brusque du traitement peut avoir des conséquences négatives, les doses sont réduites progressivement. Les doses peuvent être ajustées en modifiant la fréquence de la dose, la quantité de la dose, ou les deux. Lorsque la dose varie (par ex. *15 mg de prednisone par jour pendant trois jours, puis 10 mg par jour pendant trois jours, puis 5 mg par jour pendant trois jours*), **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne doit être créée pour chaque dose**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9	**Doses fractionnées**	Administration de médicaments dont la posologie varie d'une prise sur l'autre. Par exemple : *Coumadine : ¼ cp les jours pairs et ½ cp les jours impairs* Une dose fractionnée est souvent utilisée lorsque différentes doses sont administrées à différents moments (par ex. à différents moments de la journée ou sur des jours différents). Il peut s'agir de tenir compte de différents taux métaboliques à différents moments de la journée ou simplement d'aborder les carences du boîtage des médicaments (par ex. *2 mg de Coumadine les jours pairs et 2,5 mg les jours impairs parce que la Coumadine n'existe pas sous une forme posologique à 2,25 mg*) Dans ce cas, **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne est requise pour chaque dose fractionnée**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10	**Doses conditionnelles**	Administration en fonction d'un événement (typiquement dosage de la glycémie pour les diabétiques) Une dose conditionnelle est souvent utilisée lorsque la quantité de la dose diffère en fonction de certaines mesures (p. ex. *une dose d'insuline en fonction du taux de glycémie*). Dans ce cas, **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne est requise pour chaque dose conditionnelle**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11	**Doses combinées**	Administration de médicaments combinés à d'autres dans le contexte d'une même prise. Une association médicamenteuse est composée de deux ou plusieurs autres médicaments. Ceux-ci peuvent être préemballés, comme l'Acuilix, qui est une combinaison d'hydrochlorothiazide et de quinapril dans des proportions prédéfinies, ou préparés par un pharmacien. Dans le cas d'une association médicamenteuse préemballée, il suffit de fournir le nom du produit médicamenteux d'association et la désignation de sa concentration dans

		une seule entrée <substanceAdministration>. L'information posologique doit ensuite être enregistrée sous la forme d'un simple comptage des unités d'administration. Dans le cas d'un mélange préparé, la description du mélange doit être fournie en tant que nom du produit, dans l'entrée <substanceAdministration>. Cette entrée peut, mais ce n'est pas obligatoire, avoir **des sous-entrées FR-Traitement-subordonne** sous cette entrée pour enregistrer les composants du mélange.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21	**Doses à début différé**	Administration de médicaments dont le début est différé et ne peut être calculés. Exemples : *3 jours avant le voyage, 1 jour avant une intervention*. Dans ce cas, ne pas utiliser de sous-entrée FR-Traitement-subordonne.

Déclaration de conformité liée au mode d'administration

C3. Déclaration de conformité "traitement au long cours" / "traitement aigu"

Une déclaration de conformité supplémentaire est à ajouter pour préciser si le traitement est un "traitement au long cours" ou un "traitement aigu". Ces `templateId` sont :

templateId	Nom	Description
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1	**Traitement au long cours**	les traitements au long cours sont obligatoires
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8	**Traitement aigu**	les traitements aigus sont optionnels

C4. Identifiant de l'entrée

L'entrée `FR-Traitement` doit être identifiée de manière unique.

C5. Posologie sous forme textuelle

La référence de l'élément text de l'entrée sera utilisée pour renvoyer vers la partie narrative de la section portant la posologie sous forme textuelle, en particulier si la posologie n'est pas structurée.

C6. Durée du traitement

L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime[1]` prend toujours la valeur `effectiveTime xsi:type="IVL_TS"`.

L'élément `effectiveTime[1]` désigne la durée du traitement et est composé :

- Pour tous les modes d'administration autre que "à début différé" (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21),
  - d'une date de début de traitement (sous-élément `<low>`) et
  - d'une date de fin du traitement (sous-élément `<high>`) .
- Pour un mode d'administration "à début différé" (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21),
  - Si les dates de début et de fin de traitement sont connues :
    - d'une date de début de traitement (sous-élément `<low>`) et
    - d'une date de fin du traitement (sous-élément `<high>`) .
  - dans le cas particulier où l'on ne connaît que la durée du traitement et la date de début est inconnue :
    - un élément `<width>` doit être utilisé à la place des éléments `<low>` et `<high>`.

C7. Date de début et date de fin de traitement

Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser `nullFlavor="UNK"`.
Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément `nullFlavor="UNK"`.
La valeur `<high>` définie à partir des informations fournies dans la prescription ou dans la demande. Par exemple, si prescription couvre une période de 30 jours, la valeur `<high>` doit contenir une date correspondant à 30 jours après la valeur `<low>`. Ainsi, dans le cas d'une prescription non renouvelable, un dispensateur doit en déduire qu'au-delà de 30 jours, le médicament n'est plus pris, même si l'objectif du plan de traitement est de le poursuivre indéfiniment.
Pour une prise ponctuelle (date de début = date de fin de traitement), indiquer la date de la prise dans `<low>` et utiliser `nullFlavor="NA"` dans `<high>`.

C8. Durée du traitement

L'élément `<width>` est utilisé à la place des élément `<low>` et `<high>` pour un mode d'administration « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21), dans le cas particulier où l'on ne connaît que la durée du traitement et la date de début est inconnue. Les unités possibles pour la durée sont "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

C9. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime[2]`.
S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.
S'il y a un traitement :

- L'attribut `operator` de l'élément, fixé à la valeur `operator="A"`, signifie que l'expression de la fréquence s'applique à l'intervalle de temps déterminé précédemment par `effectiveTime[1]`.
- L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime[2]` détermine le type de donnée utilisé pour représenter la fréquence d'administration du médicament. Les types possibles pour cet attribut sont décrits dans le tableau ci-dessous :

S'il y a un traitement dont la fréquence évolue et est décrite dans des entrées FR-Traitement-subordonné : Ne pas utiliser l'élément `effectiveTime[2]`.

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
-	**Date ponctuelle** Exemple : "*une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30*" Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiqué dans la date de début de traitement.
PIVL_TS	**Date de prise périodique** Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments `<phase>` et `<period>` → `<phase>` renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • `<low>` dont l'attribut `value` est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • `<width>` définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → `<period>` est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut `value`, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Deux fois par jour"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">` `  <period value="12" unit="h"/>` `</effectiveTime>`

Exemple : "Toutes les 12 heures"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">
  <period value="12" unit="h"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">
  <period value="8" unit="h"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
  <phase>
    <low value="201301130800" inclusive="true"/>
    <width value="10" unit="min"/>
  </phase>
  <period value="1" unit="d"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 à 2 fois par jour"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period  xsi:type="IVL_PQ">
    <low value="1" unit="d"/>
    <high value="2" unit="d"/>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 fois par semaine le mardi"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period  value="1" unit="wk">
    <translation value="tue" displayName="mardi"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.513"
                 codeSystemName="HL7_DaysOfWeek"/>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 fois par mois le 1er jour du mois"
(la précision "le 1er jour du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period value="1" unit="mo">
    <translation>
      <originalText><reference value="#refj"/></originalText>
    </translation>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "3 fois par mois les 1er, 8ème et 15ème jours du mois"
(la précision "le 1er, 8ème et 15ème jours du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period value="3" unit="mo">
    <translation>
      <originalText><reference value="#refj"/></originalText>
    </translation>
  </period>
</effectiveTime>
```

Intervalle de temps avec plage de tolérance

Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée.

Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments `<period>` et `<standardDeviation>`

- → `<period>` définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).
- → `<standardDeviation>` représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par `<period>`

Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">
```

<table>
<tr><td></td><td>

```
  <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h">
    <standardDeviation value="1" unit="h"/>
  </period>
</effectiveTime>
```

</td></tr>
<tr><td>EIVL_TS</td><td>

Date de prise alignée sur un événement

Définit un temps de prise se référant un événement donné.

Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <event> et <offset>

→ <event> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs code, codeSystem, codeSystemName et displayName prennent leurs valeurs dans le **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10706)

→ <offset> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments

- <low> dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration avant l'événement de référence.
- <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

Exemple : "Le matin"

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">
  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 heure avant le petit déjeuner"

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>
  <offset>
    <low value="-1" unit="h"/>
  </offset>
</effectiveTime>
```

Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">
  <event code="PCV" displayName="Après le dîner"
     codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>
  <offset>
    <low value="1" unit="h"/>
    <width value="10" unit="min"/>
  </offset>
</effectiveTime>
```

</td></tr>
<tr><td>SXPR_TS</td><td>

Intervalles complexes

Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes.

Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS.

Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines" peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS :

```
<effectiveTime xsi:type="SXPR_TS">
  <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A">
    <low value="20120803"/>
    <width value="5" unit="wk"/>
  </comp>
  <comp xsi:type="EIVL_TS">
    <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>
    <offset>
      <low value="30" unit="min"/>
    </offset>
  </comp>
</effectiveTime>
```

</td></tr>
</table>

Fréquences d'administration

C10. Voie d'administration

Si la voie d'administration est connue, elle doit être indiquée (code et displayName).
Si elle n'est pas connue, la raison pour laquelle elle est inconnue peut être décrite en utilisant l'attribut nullFlavor.

C11. Région anatomique d'administration – Référence à l'élément narratif de la section

La région anatomique d'administration peut être codée.
Cet élément doit contenir une URI pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.

C12. Dose à administrer

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.
S'il y a un traitement, les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités indénombrables**, l'unité doit être transmise.
  Exemple, pour "100 à 400 mg" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="100" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="400" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">100 mg</content>
```

  et

```
<content ID="doseMax-001">400 mg</content>
```

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités dénombrables** (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.
  Exemple, pour "2 comprimés" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
```

```
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">2 comprimés</content>
```

et

```
<content ID="doseMax-001">2 comprimés</content>
```

C13. Rythme d'administration

Le rythme d'administration <rateQuantity> permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.
Les sous-éléments <low> et <high> permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument value permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument unit permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').
Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément <low> et <high>, un élément <translation> peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="600" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

Exemple, pour 500mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="500" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

C14. Dose maximale

La dose maximale à <maxDoseQuantity> permet d'indiquer la quantité maximale de produit à administrer par unité de temps.
Plusieurs occurrences de <maxDoseQuantity> peuvent être utilisées pour indiquer différentes limites sur différentes périodes de temps.
Les sous-éléments <numerator> et <denominator> permettent de fournir :

- numerator : la quantité maximale à administrer,
- denominator : la plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum

Exemple, pour 500 mg maximum toutes les deux heures

```
<maxDoseQuantity>
  <numerator value="500" unit="mg"/>
  <denominator value="2" unit="h"/>
</maxDoseQuantity>
```

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

C15. Référence de la prescription

La référence à une prescription peut-être fournie dans une entrée `Prescription (Supply Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3)` portée par un élément <entryRelationship>.
Son attribut `typeCode` prendra la valeur `typeCode="REFR"`
Les éléments suivants de la prescription médicale initiale peuvent être définis :

- identité du prescripteur
- date de prescription
- quantité de produit prescrite
- renouvellement
- les instructions de dispensation du produit prescrit

C16. Subordinate substance administration

Une entrée `FR-Traitement` de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` pour les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments.

L'utilisation de sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` pour traiter ces cas est facultative. Dans ce cas, l'information doit être fournie dans la partie narrative de l'entrée `Traitement` de premier niveau sous forme de texte libre.

Pour les dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, les sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` ne doivent spécifier que la fréquence et / ou le dosage modifiés.

Pour le dosage conditionnel, chaque sous-entrée `FR-Traitement-subordonne` doit avoir un élément `<precondition>` qui spécifie l'élément `<observation>` qui doit être obtenu avant l'administration de la dose.

La valeur de `<sequenceNumber>` doit être un nombre ordinal, commençant à 1 pour le premier composant et augmentant de 1 pour chaque composant suivant. Les composants doivent être envoyés dans l'ordre <sequenceNumber>.

C17. Instructions au patient

Les instructions au patient peuvent être transmises, sous forme textuelle, dans une entrée `Instructions au patient (Patient Medication Instructions – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3)` portée par un élément <entryRelationship>.
Son attribut `typeCode` prendra la valeur `typeCode="SUBJ"`

C18. Motif du traitement

Le motif du traitement (ou raison de l'administration) peut être indiqué en faisant référence à autre entrée du document CDA constituant ce motif (par exemple une entrée `Problème`).
Pour cela on utilise un élément `entryRelationship` contenant une entrée `Référence interne (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1)`.
Le nombre de motifs n'est pas limité (il peut y avoir plusieurs relations formalisées par autant d'éléments `entryRelationship`).
Dans l'élément `entryRelationship` :

- L'attribut `typeCode="RSON"`
- Dans l'élément `act` de l'`entryRelationship` :
  - L'attribut `actCode='ACT'`

- L'attribut `moodCode="EVN"`
- L'élément `<id>` de l'élément référencé est repris à l'identique dans les entrées à lier
- L'élément `<code>` doit concorder avec celui utilisé par l'élément de référence.

C19. Précondition

Les conditions préalables à l'utilisation du médicament sont enregistrées dans l'élément `<precondition>`.
L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.33.4 Vocabulaires

V1 **jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationCode-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.19708) ou **jdv-absent-or-unknown-medication-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.664)
V2 **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)
V3 **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration)
V4 **jdv-human-substance-administration-site-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.686)
V5 **UCUM** (2.16.840.1.113883.6.8)[1] permet de renseigner l'unité dans l'élément @unit de la dose.

[1] *Quelques rares unités non quantifiables en unités SI ne s'expriment pas autrement qu'en langue anglaise, notamment, l'unité tablet (tbl) est utilisée pour comprimé.*

3.3.33.5 Exemples

3.3.33.5.1 Exemple 1 : Traitement simple et unique

2 comprimés de Plavix (75 mg) par jour pendant 30 jours, à partir du 1er septembre 2019 :

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
  <entry typeCode="DRIV">
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
      <!-- Déclaration de conformité CCD -->
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
      <!-- Déclaration de conformité PCC -->
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
      <!-- Déclaration de conformité Entrée FR-Traitement -->
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
      <!-- Déclaration de conformité 'Normal dosing' -->
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
      <id root="AADC9C14-F1CA-4177-B2C8-A5178D5B3CA0"/>
      <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
            displayName="Médicament" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
      <text/>
      <statusCode code="completed"/>
      <!-- Durée du traitement : du 01/09/2019 au 30/09/2019 -->
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
        <low value="20190901"/>
        <high value="20190930"/>
      </effectiveTime>
      <!-- Fréquence d'administration : 2 par jour -->
      <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
        <period value="2" unit="d">
          <translation>
             <originalText><reference value="frequence-001"/></originalText>
          </translation>
        </period>
      </effectiveTime>
      <!-- Voie d'administration -->
      <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
                 codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM">
        <originalText><reference value="voie-001"/></originalText>
      </routeCode>
      <!-- Dose à administrer : 2 comprimés -->
      <doseQuantity>
        <low value="2">
          <translation>
            <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
          </translation>
        </low>
        <high value="2">
          <translation>
            <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
          </translation>
        </high>
      </doseQuantity>
      <!-- Rythme d'administration -->
      <rateQuantity>
        <low value="150" unit="mg/d">
          <translation>
            <originalText><reference value="#rythmeMin-001"/></originalText>
          </translation>
        </low>
        <high value="150" unit="mg/d">
          <translation>
            <originalText><reference value="#rythmeMax-001"/></originalText>
          </translation>
        </high>
      </rateQuantity>

      <!-- Dose maximale d'administration -->
      <maxDoseQuantity>
        <numerator value="2"/>
        <denominator value="1" unit="d"/>
      </maxDoseQuantity>
```

```
      <!-- Médicament -->
      <consumable>
        <manufacturedProduct>
          <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
          <manufacturedMaterial>
            <code code="63564053" displayName="PLAVIX 75 mg, comprimé pelliculé"
                  codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
              <originalText><reference value="#medicament-001"/></originalText>
              <translation code="3400938022209"
               displayName="plaquette(s) thermoformée(s) PVC PVDC aluminium de 30 comprimé(s)"
                   codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
              <translation code="MV00002297"
                           displayName="Clopidogrel (hydrogénosulfate) 75 mg comprimé"
                           codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="MV" />
            </code>
            <name>PLAVIX 75 mg</name>
          </manufacturedMaterial>
        </manufacturedProduct>
      </consumable>

      <!-- Motif du traitement -->
      <entryRelationship typeCode="RSON">
        <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
          <id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
          <code code="I20.0" displayName="Angine de poitrine instable"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
             <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#motif-001"/></originalText>
          </code>
          <statusCode code="completed"/>
          <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
            <low value="20190901"/>
          </effectiveTime>
        </act>
      </entryRelationship>
    </substanceAdministration>
  </entry>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement simple

3.3.33.5.2 Exemple 2 : Traitement avec motif du traitement et prescription

Traitement d'un ½ cp de COUMADINE 5mg pendant 30 jours.

Le motif du traitement est un "Accident ischémique cérébral transitoire" avec l'identifiant *<id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>*.

Ce traitement est consécutif à une prescription référencée avec l'identifiant *<id root="c6f88321-67ad-11db-bd13-0800200c5e55"/>*.

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<!-- ½ cp de COUMADINE (nom DC Warfarine Sodique) 5mg pendant 30 jours -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <!-- Déclaration de conformité CCD -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <!-- Déclaration de conformité PCC -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
      <!-- Déclaration de conformité Entrée FR-Traitement -->
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
    <!-- Déclaration de conformité 'Normal dosing' -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
    <id root="AADC9C14-F1CA-4177-B2C8-A5178D5B3CA0"/>
    <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
          displayName="Médicament" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
    <text/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Durée du traitement : du 01/09/2019 au 30/09/2019 -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20190901"/>
      <high value="20190930"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Fréquence d'administration : 0,5 comprimé par jour -->
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
      <period value="0.5" unit="d">
        <translation>
          <originalText><reference value="frequence-002"/></originalText>
        </translation>
      </period>
    </effectiveTime>
    <!-- Voie d'administration -->
    <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
               codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM">
        <originalText><reference value="voie-001"/></originalText>
    </routeCode>
    <!-- Dose à administrer : 2 comprimés -->
    <doseQuantity>
        <low value="0.5">
           <translation>
              <originalText><reference value="#doseMin-002"/></originalText>
           </translation>
        </low>
        <high value="0.5">
           <translation>
              <originalText><reference value="#doseMax-002"/></originalText>
           </translation>
        </high>
    </doseQuantity>
    <!-- Rythme d'administration -->
    <rateQuantity>
        <low value="2.5" unit="mg/d">
           <translation>
              <originalText><reference value="#rythmeMin-002"/></originalText>
           </translation>
        </low>
        <high value="2.5" unit="mg/d">
           <translation>
              <originalText><reference value="#rythmeMax-002"/></originalText>
           </translation>
        </high>
```

```
    </rateQuantity>
    <!-- Dose maximale d'administration -->
    <maxDoseQuantity>
       <numerator value="2"/>
       <denominator value="1" unit="d"/>
    </maxDoseQuantity>

    <!-- Médicament -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code code="63245753" displayName="COUMADINE 5mg, comprimé sécable"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
                <originalText><reference value="#medicament-001"/></originalText>
                <translation code="MV00002377" displayName="Warfarine sodique 5 mg comprimé"
                             codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="MV" />
          </code>
          <name>COUMADINE 5mg</name>
          <lotNumberText/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>

    <!-- Motif du traitement -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
        <id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
        <code code="G45.9" displayName="Accident Ischémique Cérébral Transitoire"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
              <originalText><reference value="#motif-002"/></originalText>
        </code>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20190301"/>
        </effectiveTime>
      </act>
    </entryRelationship>

    <!-- FR-Prescription -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
      <sequenceNumber value='1'/>
      <supply classCode='SPLY' moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.44"/>
        <id root="c6f88321-67ad-11db-bd13-0800200c5e55"/>
        <quantity value='1'/>
      </supply>
    </entryRelationship>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement avec motif du traitement et prescription

Entrée FR-Probleme de la section *Pathologie Active* référencée par l'identifiant unique `<id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>`

```
<!-- Entrée FR-Liste-des-problemes -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
    <id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20060626"/>
      <high value="20060626"/>
    </effectiveTime>
    <!-- FR-Probleme : Accident Ischémique transitoire -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
        <!-- ID de l'observation -->
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
        <text><reference value="#vsm0001"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
           <low value="20090812"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="G45.9"
               displayName="Accident Ischémique Cérébral Transitoire"
               codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
          <originalText><reference value="#vsm0001"/></originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- FR-Statut-du-probleme -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
        <code code="33999-4" displayName="Status"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value='#StatutProb'/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="active" displayName="Actif"
               codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074"
               codeSystemName="HL7_ConditionClinicalStatusCodes"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Probleme dans la section Pathologie active

3.3.33.5.3 Exemple 3 : Aucun traitement

Utiliser le code `no-known-medications (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<substanceAdministration/code>` et des `nullFlavor="NA"` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.144"/>
  <id root="fb97f8b7-7d3d-474a-b6a6-7d55d4da3afd"/>
  <code code="42346-7" displayName="Médication à l'admission"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Traitements à l'admission</title>
  <text><content ID="NO-TREATMENT">Aucun traitement</content></text>
  <!-- FR-Traitement : Aucun traitement -->
  <entry>
      <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
        <id root="2ed5ef29-8305-4383-8945-c13f2a988d5e"/>
        <code code="no-known-medications"
              displayName="Pas de traitement médicamenteux connu"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1">
                <originalText><reference value="#NO-TREATMENT"/></originalText>
        </code>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low nullFlavor="NA"/>
          <high nullFlavor="NA"/>
        </effectiveTime>
        <consumable>
          <manufacturedProduct>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
            <manufacturedMaterial>
              <code nullFlavor="NA"/>
              <name nullFlavor="NA"/>
            </manufacturedMaterial>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
      </substanceAdministration>
  </entry>
</section>
```

Exemple –Aucun traitement (dans une section Traitement à l'admission)

3.3.33.5.4 Exemple 3 : pas d'information sur les traitements du patient

Utiliser le code `no-medication-info (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<substanceAdministration/code>` et des `nullFlavor="NA"` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.144"/>
  <id root="fb97f8b7-7d3d-474a-b6a6-7d55d4da3afd"/>
  <code code="42346-7" displayName="Médication à l'admission"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Traitements à l'admission</title>
  <text>
    <content ID="NO-TREATMENT">Pas d'information sur les traitements du patient</content>
  </text>
  <!-- FR-Traitement : Aucun traitement -->
  <entry>
      <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
        <id root="2ed5ef29-8305-4383-8945-c13f2a988d5e"/>
        <code code="no-medication-info"
              displayName="Pas d'information sur les traitements médicamenteux"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
              codeSystemName="IPS CodeSystem - Absent and Unknown Data">
                <originalText><reference value="#NO-TREATMENT"/></originalText>
              </code>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low nullFlavor="NA"/>
          <high nullFlavor="NA"/>
        </effectiveTime>
        <consumable>
          <manufacturedProduct>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
            <manufacturedMaterial>
              <code nullFlavor="NA"/>
              <name nullFlavor="NA"/>
            </manufacturedMaterial>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
      </substanceAdministration>
  </entry>
</section>
```

Exemple –pas d'information sur les traitements du patient (dans une section Traitement à l'admission)

3.3.34 FR-Traitement-subordonne

3.3.34.1 Définition

Une entrée `FR-Traitement` de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` pour les cas spécifiques des **dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels**, ou pour gérer la **combinaison de médicaments**.

L'utilisation de sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` pour traiter ces cas est facultative. Dans le cas où l'entrée `FR-Traitement-subordonne` n'est pas utilisée, l'information doit être fournie dans la partie narrative de l'entrée `FR-Traitement` de premier niveau sous forme de texte libre.

Pour les **dosages progressifs**, **fractionnés** ou **conditionnels**, les sous-entrées `FR-Traitement-subordonne` ne doivent spécifier que la fréquence et / ou le dosage modifiés.

Pour le **dosage conditionnel**, chaque sous-entrée `FR-Traitement-subordonne` doit avoir un élément `'precondition'` pour indiquer les conditions préalables à l'utilisation du médicament.

Pour la **combinaison de médicaments,** chaque sous-entrée `FR-Traitement-subordonne` précisera le produit entrant dans la combinaison.

3.3.34.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-subordonne** 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si le traitement a déjà été administré ou si information rapporté par le patient ou si aucun traitement :** • @moodCode="EVN" **Si le traitement est en attente d'administration** (c'est à dire qu'il a été préscrit) **:** • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement-subordonne (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.1"
2	templateId	[1..1]	C1		**Conformité Mode d'administration décrit**
2	id	[1..*]	C2		**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]	C3	V1	**Fréquence d'administration**
2	doseQuantity	[0..1]	C4	V2	**Dose à administrer**
3	low	[1..1]			Dose minimale
3	high	[1..1]			Dose maximale
2	rateQuantity	[0..1]	C5	V2	**Rythme d'administration**
3	low	[1..1]			Ryhtme minimal
3	high	[1..1]			Rythme maximal
2	consumable	[1..1]			**Médicament** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM" **Pour les doses progressives, fractionnées ou conditionnelles**, utiliser un nullFlavor="NA".

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Pour les combinaisons de médicaments, chaque entrée FR-Traitement-subordonne permet d'indiquer le produit entrant dans la combinaison.
3	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
2	precondition	[0..*]	C6		**Précondition** **Pour les doses conditionnelles**, chaque entrée FR-Traitement-subordonne doit indiquer dans cet élément les conditions préalables à l'utilisation du médicament.
3	criterion	[1..1]			
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			L'attribut @value de l'élément "reference" est une URI qui pointe vers la partie narrative de la section décrivant ces conditions préalables.

Structuration d'une entrée FR-Traitement-subordonne

3.3.34.3 Contraintes

C1. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

Une déclaration de conformité supplémentaire est à ajouter pour préciser la modalité d'administration du médicament décrite. Ces `templateId` sont :

templateId	Nom
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8	**Doses progressives**
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9	**Doses fractionnées**
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10	**Doses conditionnelles**
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11	**Doses combinées**
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21	**Doses à début différé**

C2. Identifiant de l'entrée

L'entrée `FR-Traitement-subordonne` doit être identifiée de manière unique.

C3. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime`.
L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime` détermine le type de donnée utilisé pour représenter la fréquence d'administration du médicament. Les types possibles pour cet attribut sont décrits dans le tableau ci-dessous :

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
PIVL_TS	**Date de prise périodique** Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> → <phase> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • <low> dont l'attribut value est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • <width> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

→ <period> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

Exemple : "Deux fois par jour"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">
  <period value="12" unit="h"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "Toutes les 12 heures"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">
  <period value="12" unit="h"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">
  <period value="8" unit="h"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
  <phase>
    <low value="201301130800" inclusive="true"/>
    <width value="10" unit="min"/>
  </phase>
  <period value="1" unit="d"/>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 à 2 fois par jour"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period  xsi:type="IVL_PQ">
    <low value="1" unit="d"/>
    <high value="2" unit="d"/>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 fois par semaine le mardi"

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period  value="1" unit="wk">
    <translation value="tue" displayName="mardi"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.513"
                 codeSystemName="HL7 DaysOfWeek"/>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "1 fois par mois le 1er jour du mois"
(la précision "le 1er jour du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period value="1" unit="mo">
    <translation>
      <originalText><reference value="#refj"/></originalText>
    </translation>
  </period>
</effectiveTime>
```

Exemple : "3 fois par mois les 1er, 8ème et 15ème jours du mois"
(la précision "le 1er, 8ème et 15ème jours du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
  <period value="3" unit="mo">
    <translation>
      <originalText><reference value="#refj"/></originalText>
    </translation>
  </period>
</effectiveTime>
```

Intervalle de temps avec plage de tolérance

Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée.

Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <period> et <standardDeviation>

	→ <period> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <standardDeviation> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <period> *Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">` `  <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h">` `  <standardDeviation value="1" unit="h"/>` `  </period>` `</effectiveTime>`
EIVL_TS	**Date de prise alignée sur un événement** Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <event> et <offset> → <event> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs code, codeSystem, codeSystemName et displayName prennent leurs valeurs dans le **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <offset> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <low> dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration avant l'événement de référence. • <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Le matin"* `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">` `  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 heure avant le petit déjeuner"* `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">` `  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>` `  <offset>` `  <low value="-1" unit="h"/>` `  </offset>` `</effectiveTime>` *Exemple :* "Une heure après le dîner pendant 10 minutes" `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">` `  <event code="PCV" displayName="Après le dîner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>` `  <offset>` `  <low value="1" unit="h"/>` `  <width value="10" unit="min"/>` `  </offset>` `</effectiveTime>`
SXPR_TS	**Intervalles complexes** Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. *Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines"* peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS : `<effectiveTime xsi:type="SXPR_TS">` `  <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A">` `  <low value="20120803"/>` `  <width value="5" unit="wk"/>`

```
    </comp>
    <comp xsi:type="EIVL_TS">
      <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>
      <offset>
        <low value="30" unit="min"/>
      </offset>
    </comp>
</effectiveTime>
```

C4. Dose à administrer

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités indénombrables**, l'unité doit être transmise.
  Exemple, pour "100 à 400 mg" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="100" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="400" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">100 mg</content>
```

  et

```
<content ID="doseMax-001">400 mg</content>
```

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités dénombrables** (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.
  Exemple, pour "2 comprimés" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">2 comprimés</content>
```

et

```
<content ID="doseMax-001">2 comprimés</content>
```

C5. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.
Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').
Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="600" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

Exemple, pour 500mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="500" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

C6. Précondition

Pour les doses conditionnelles, chaque entrée <substanceAdministration> subordonnée doit indiquer dans cet élément les conditions préalables à l'utilisation du médicament.
L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.34.4 Vocabulaires

V1 **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)

V2 **UCUM** (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité dans l'élément @unit de la dose.

3.3.34.5 Exemples

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Traitement-subordonne : 1 sachet 2 fois par jour pendant 10 jours à par-
tir du 01/09/2019 -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.1"/>
    <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F4A"/>
    <text><reference></reference></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Fréquence d'administration -->
    <!-- 2 fois par jours à partir du 01/09/2019 pendant 10 jours -->
    <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS">
      <!-- à partir du 01/09/2019 pendant 10 jours -->
      <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A">
        <low value="20190901"/>
        <width value="10" unit="d"/>
      </comp>
      <!-- 2 fois par jours -->
      <comp xsi:type="PIVL_TS">
         <period value="12" unit="h"/>
      </comp>
    </effectiveTime>
    <!-- [0..1] Dose à administrer -->
    <doseQuantity>
      <low value="1">
        <translation>
          <originalText><reference value="#doselow-002"/></originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="1">
        <translation>
          <originalText><reference value="#dosehigh-002"/></originalText>
        </translation>
      </high>
    </doseQuantity>
    <!-- FR-Produit-de-sante -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement-subordonne

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Traitement : doses progressives 1 cp le matin et 2 cp le soir -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.4"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
    <!-- Mode d'administration (Doses progressives) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"/>
    <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F8P"/>
    <code code="DRUG" displayName="Médicament" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
    <text><reference value="#vsm0019"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Durée du traitement -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20210811"/>
      <high value="20210821"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Fréquence du traitement (2 fois par jour = toutes les 12 heures -->
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
```

```
    <period value="12" unit="h"/>
  </effectiveTime>
  <!-- Voie d'administration -->
  <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
             codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM"/>
  <!-- Dose à administrer => non précisé ici car doses progressives
  <doseQuantity></doseQuantity> -->
  <!-- Rythme d'administration -->
  <rateQuantity nullFlavor="NAV"/>
  <!-- Entrée FR-Produit-de-sante -->
  <consumable>
    <manufacturedProduct>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.2"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
      <manufacturedMaterial>
        <!-- Code CIS du produit -->
        <code code="68803920" codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS"
          displayName="Paracétamol">
          <originalText><reference value="#MED-S-0001"/></originalText>
        </code>
        <name>Paracétamol</name>
        <lotNumberText/>
    </manufacturedMaterial>
    </manufacturedProduct>
  </consumable>

  <!-- Entrée FR-Traitement-subordonne : doses progressives : 1 cp le matin -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.1"/>
        <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F5G"/>
        <text><reference value="#"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- [0..1] Fréquence d'administration : le matin -->
        <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">
          <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"
                 codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>
        </effectiveTime>
        <!-- [0..1] Dose à administrer : 1 cp -->
        <doseQuantity>
          <low value="1">
             <translation>
               <originalText><reference value="#med-001-dose-low-001"/></originalText>
            </translation>
          </low>
          <high value="1">
             <translation>
               <originalText><reference value="#med-001-dose-high-001"/></originalText>
             </translation>
          /high>
        </doseQuantity>
        <!-- FR-Produit-de-sante -->
        <consumable>
          <manufacturedProduct>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
            <manufacturedMaterial>
              <code nullFlavor="NA"/>
            </manufacturedMaterial>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
    </substanceAdministration>
  </entryRelationship>

    <!-- Entrée FR-Traitement-subordonne : doses progressives : 2 cp le soir -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.1"/>
        <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F5G"/>
        <text><reference value="#"/></text>
```

```
          <statusCode code="completed"/>
          <!-- [0..1] Fréquence d'administration : le soir -->
          <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">
            <event code="ACV" displayName="Avant le dîner"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>
          </effectiveTime>
          <!-- [0..1] Dose à administrer : 2 cp -->
          <doseQuantity>
            <low value="2">
              <translation>
                originalText><reference value="#med-001-dose-low-003"/></originalText>
              </translation>
            </low>
            <high value="2">
              <translation>
                <originalText><reference value="#med-001-dose-high-003"/></originalText>
              </translation>
            </high>
          </doseQuantity>
          <!-- FR-Produit-de-sante -->
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
              <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
              <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
              <manufacturedMaterial>
                <code nullFlavor="NA"/>
              </manufacturedMaterial>
            </manufacturedProduct>
          </consumable>
        </substanceAdministration>
      </entryRelationship>

    </substanceAdministration>
  </entry>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement-subordonne

3.3.35 FR-Produit-de-sante

3.3.35.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un médicament ou un vaccin.

3.3.35.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Medicine Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
3	templateId	[1..1]			**Conformité Product (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Product Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Produit-de-sante (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"
3	manufacturedMaterial	[1..1]			**Médicament**
4	templateId	[0..1]	C1		**Conformité Medicine Entry (IHE PHARM PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1"
4	code	[1..1]	C2	V1	**Code CIS du produit de santé**
5	originalText	[1..1]	C3		
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
5	translation	[0..*]		V2	**Produit de santé / Autre codification**
4	name	[1..1]	C4		**Nom du produit** (contenant aussi le dosage et la forme galénique)
4	pharm:formCode	[0..1]	C5	V3	**Forme galénique du produit de santé**
4	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**
4	pharm:expirationTime	[0..1]			**Date d'expiration du produit**
4	pharm:asContent	[0..1]	C6		**Conditionnement** • @classCode="CONT"
5	pharm:containerPackagedMedicine	[1..1]			**Conditionnement primaire** • @classCode="CONT" • @determinerCode="INSTANCE"
6	pharm:code	[0..1]			**Code du produit de santé conditionné (CIP)**
6	pharm:name	[0..1]			**Nom de marque du conditionnement**
6	pharm:formCode	[0..1]	C7	V4	**Conditionnement primaire**
6	pharm:capacityQuantity	[1..1]	C8		**Capacité du conditionnement primaire**
6	pharm:asSuperContent	[0..1]			**Conditionnement supérieur**
7	pharm:containerPackagedMedicine	[1..1]			
8	pharm:capacityQuantity	[1..1]			**Capacité du conditionnement supérieur**
4	pharm:asSpecializedKind	[0..*]			**Code de regroupement ATC** • @classCode="GRIC"
5	pharm:generalizedMedicineClass	[1..1]			• @classCode="MMAT" • @determinerCode="KIND"
6	pharm:code	[1..1]		V5	**Code ATC**
6	pharm:name	[0..1]			**Nom**
4	pharm:ingredient	[0..*]			**Substance active** • @classCode="ACTI"
5	pharm:quantity	[0..1]			**Dosage**
6	numerator	[1..1]			**Dosage**
6	denominator	[1..1]			**Unité**
5	pharm:ingredient	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs : • @classCode="MMAT" • @determinerCode="KIND"
6	pharm:code	[0..1]		V6	**Code SMS de la substance active**
6	pharm:name	[1..1]			**Nom de la substance active**

Structuration d'une entrée FR-Produit-de-sante

3.3.35.3 Contraintes

C1. Ce templateId est obligatoire dans les prescriptions et dispensations de médicaments (exigence IHE-PRE et IHE-DIS).

C2. Si le médicament n'est pas codé (p. ex. préparations magistrales) alors nullFlavor="NA" DOIT être utilisé.

C3. `<originalText>` doit contenir une `<référence>` dont la valeur URI pointe vers la description du produit dans la partie narrative.

C4. Nom du produit : nom de marque (issu d'une base de médicament) sinon nullFlavor="NA". Il doit préciser le nom du médicament, le dosage et la forme galénique. Il est utilisé en priorité pour l'affichage dans la partie narrative (hors préparations magistrales).

C5. Forme galénique : obligatoire en eDispensation

C6. Conditionnement : obligatoire en eDispensation

C7. Si le conditionnement n'est pas explicitement décrit dans le nom du produit, cet élément DOIT être présent.
Il DOIT être présent si le conditionnement supérieur (< pharm:asSuperContent>) est présent.

C8. Si la capacité est exprimée en unités dénombrables, alors l'attribut @unit NE DOIT PAS être présent. (ex: Plaquette de 30 comprimés)
Si la capacité est exprimée en unités non dénombrables, alors l'attribut @unit DOIT être présent et l'attribut @value DEVRA utiliser la terminologie UCUM. (ex: 10 ml)

3.3.35.4 Vocabulaires

V1. **Code CIS** (1.2.250.1.213.2.3.1) : Identifiant de Spécialité de l'ANSM (8 chiffres). Si le code CIS n'est pas connu, insérer l'élément <code> vide.

V2. **Autre(s) code(s) du produit de santé :**

- **CIP** (1.2.250.1.213.2.3.2) : Identifiant de Présentation de l'ANSM (13 chiffres)
- **UCD** (1.2.250.1.213.2.62) : Unités Communes de Dispensation du Club Inter Pharmaceutique
- **ATC** (2.16.840.1.113883.6.73) : Classification anatomique, thérapeutique et chimique de l'OMS
- **MEDICABASE** (1.2.250.1.213.2.59) : Médicament virtuel (MV+ 8 chiffres)
- **DC** (1.2.250.1.213.2.58) : Dénomination commune de l'EMA
- **NUVA** (1.3.6.1.4.1.48601.1) : Nomenclature Unifiée des Vaccins

V3. **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe PDF** (forme galénique)

V4. **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe CON** (Récipient)

V5. **Code ATC** (2.16.840.1.113883.6.73) du produit générique.

V6. **Code SMS** (2.16.840.1.113883.3.6905.2) de la substance active de l'European Medicines Agency (EMA).

Cas d'usages pour les médicaments et les vaccins

Terminologies	Prescription	Validation pharmaceutique	Dispensation	Administration au patient	Facturation	Historique du patient (ex : dossier patient ou CVA)
DC (Dénomination commune)						(X)***
MEDICABASE (Médicament Virtuel)	X	X				(X)***
CIS (Spécialité)	(X)*	X	(X)*			(X)***
CIP (Présentation)			X (ville)	X (ville)	X (ville)	(X)***
UCD (Unité Commune de dispensation)			X (ES)	X (ES)	X (ES)	(X)***
ATC (Classification anatomique, thérapeutique et chimique)	(X)**	(X)**	(X)**	(X)**		(X)***

X : Terminologies à utiliser
(X)* Peut être indiqué si connu car cette codification peut être utile dans un autre cas d'usage.
**** ATC demandé pour les cas d'usages transfrontaliers.**
***** les différents codes peuvent être utiles dans un dossier patient pour des études diverses (de masse par exemple).**

3.3.35.5 Exemples

```
<!-- FR-Produit-de-sante : Médicament -->
<consumable>
  <manufacturedProduct classCode="MANU">
    <!-- Conformité Product (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
    <!-- Conformité Product Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
    <!-- Conformité FR-Produit-de-sante (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
    <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
      <!-- Code CIS du médicament -->
      <code code="63107752" displayName="PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, comprimé"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
            <originalText><reference value="#med-001"/></originalText>
            <!-- Code MV Médicabase du médicament -->
            <translation code="MV00002306" displayName="Paracétamol 500 mg comprimé"
                         codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="MEDICABASE"/>
            <!-- Code CIP du médicament -->
            <translation code="3400933516390"
                         displayName="PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, comprimé - plaquette(s)
thermoformée(s) PVC-aluminium de 16 comprimé(s)"
                         codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
      </code>
      <!-- Nom de la marque -->
      <name>PARACETAMOL VIA 500MG CPR BT16</name>
      <!-- Forme galénique : StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) -->
      <pharm:formCode code="10219000" displayName="Comprimé"
                      codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM"/>
      <!-- [0..1] Équivalent générique -->
      <pharm:asSpecializedKind classCode="GRIC">
        <pharm:generalizedMedicineClass classCode="MMAT">
          <pharm:code code="N02BE01" displayName="paracetamol"
                      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
          <pharm:name>paracetamol</pharm:name>
        </pharm:generalizedMedicineClass>
      </pharm:asSpecializedKind>
      <!-- [0..*] Substances actives -->
      <pharm:ingredient classCode="ACTI">
        <pharm:quantity>
          <numerator xsi:type="PQ" value="500" unit="mg"/>
          <denominator xsi:type="PQ" value="1"/>
        </pharm:quantity>
        <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
```

```
          <pharm:code code="100000090270" displayName="Paracetamol"
                      codeSystem="2.16.840.1.113883.3.6905.2" codeSystemName="SMS"/>
          <pharm:name>paracetamol</pharm:name>
        </pharm:ingredient>
      </pharm:ingredient>
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
</consumable>
```

Exemple – Médicament avec codes CIS, MV et CIP

```
    <!-- FR-Produit-de-sante : Vaccin -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code code="64757607" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable.
Vaccin de l'hépatite B (ADNr)"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
                <originalText><reference value="#vaccin-001"/></originalText>
                <-- code ATC -->
                <translation code="J07BC01" displayName="hépatite B, antigène purifié"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
                <-- code CIP -->
                <translation code="3400935676580" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, sus-
pension injectable. Vaccin de l'hépatite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1  ml"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
          </code>
          <name>HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable. Vaccin de l'hépatite B
(ADNr)</name>
          <lotNumberText>67890</lotNumberText>
          <!-- Présentation / conditionnement -->
          <pharm:asContent classCode="CONT">
            <!-- Conditionnement primaire (ex : boîte, ampoule) -->
            <pharm:containerPackagedMedicine classCode="CONT" determinerCode="INSTANCE">
              <pharm:code code="3400935676580" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, suspen-
sion injectable. Vaccin de l'hépatite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1 ml"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
              <pharm:name>HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable. Vaccin de l'hépa-
tite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1 ml</pharm:name>
              <!-- Conditionnement primaire -->
              <pharm:formCode code="30069000" displayName="flacon"
                              codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1"
                              codeSystemName="StandardTermsEDQM"/>
              <pharm:capacityQuantity value="1" unit="mL"/>
              <!-- Conditionnement supérieur (5 flacons dans 1 boite) -->
              <pharm:asSuperContent>
                <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT' determinerCode='INSTANCE'>
                  <pharm:capacityQuantity value='5'/>
                </pharm:containerPackagedMedicine>
              </pharm:asSuperContent>
            </pharm:containerPackagedMedicine>
          </pharm:asContent>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
```

Exemple – Vaccin avec code CIS, ATC et CIP

3.3.36 FR-Traitement-maladie-rare

3.3.36.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `substanceAdministration`, peu contrainte, permettant de décrire les modalités d'administration d'un médicament au patient. Elle permet d'indiquer le médicament, le mode d'administration, la quantité, la fréquence, la durée de prise du médicament.

La différence avec l'entrée `FR-Traitement (Medications – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)` est qu'ici la durée du traitement, la fréquence d'administration, la dose administrée et le code du médicament ne sont pas des données obligatoires.

3.3.36.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-maladie-rare** (Entrée spécifique FR) 1.2.250.1.213.1.1.3.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si le traitement a déjà été administré ou si information rapporté par le patient ou si aucun traitement :** • @moodCode="EVN" **Si le traitement est en attente d'administration** (c'est à dire qu'il a été préscrit) **:** • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement-maladie-rare (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Mode d'administration**
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[0..1]			**Acte ou situation**
2	text	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section qui porte la **posologie non structurée.**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed" car l'administration a déjà été réalisée ou ordonnée.
2	effectiveTime [1]	**[0..1]**			**Durée du traitement**
3	low				Date de début du traitement
3	high				Date de fin du traitement Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément nullFlavor="UNK"
3	width				Durée du traitement
2	effectiveTime [2]	**[0..1]**			**Fréquence d'administration**
2	routeCode	[0..1]		V3	**Voie d'administration**
2	approachSiteCode	[0..1]		V4	**Région anatomique d'administration**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	doseQuantity	**[0..1]**			**Dose à administrer**
2	rateQuantity	[0..1]			**Rythme d'administration**
2	maxDoseQuantity	[0..*]			**Dose maximale**
3	numerator	[1..1]			Quantité maximale à administrer

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	denominator	[1..1]			Plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum
2	consumable	[0..1]			**Médicament** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
4	templateId	[1..1]			**Conformité Product (CCD)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Product Entry (IHE PCC)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"
4	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Produit-de-sante (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"
4	manufacturedMaterial	[1..1]			**Médicament administré**
5	code	[1..1]		V1	**Médicament – EMA** Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="CD" Valeur issue de la terminologie OrphanMedicines (1.2.250.1.213.2.50). *NullFlavor interdit*
6	originalText	[1..1]	C1		
7	reference	[1..1]			**Référence vers le nom et le dosage du médicament dans la partie narrative de la section**
6	translation	[0..1]	C2	V2	**Médicament administré – ATC** Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="CD" Valeur issue de la terminologie **:** • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" • codeSystemName="ATC"
5	name	[0..1]	C3		**Nom de marque du médicament**
5	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**
4	manufacturerOrganization	[0..1]			**Industriel producteur du médicament**
5	name	[1..1]			**Nom de l'industriel**
2	entryRelationship	[0..*]	C12		**Prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	supply	[1..1]			**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
2	entryRelationship	[0..*]	C13		**Entrée Traitement subordonnée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	substanceAdministration				**Entrée FR-Traitement-subordonne** 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
2	entryRelationship	[0..1]	C14		**Instructions au patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3)
2	entryRelationship	[0..*]	C15		**Motif du traitement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @typeCode="RSON"
3	act				**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
2	precondition	[0..*]	C16		**Précondition**
3	criterion				
4	text				
5	reference				Référence vers la partie narrative de la section

Structuration d'une entrée FR-Traitement-maladie-rare

3.3.36.3 Contraintes

Les contraintes de l'entrée `FR-Traitement (Medications – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)` s'appliquent à l'entrée `FR-Traitement-maladie-rare` à l'exception des cardinalités des données suivantes qui ne sont plus des données obligatoires :

- la durée du traitement,
- la fréquence d'administration,
- la dose administrée,
- le code du médicament.

3.3.36.4 Vocabulaire

Les vocabulaires de l'entrée `FR-Traitement (Medications – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)` s'appliquent à l'entrée `FR-Traitement-maladie-rare` à l'exception des vocabulaires suivants pour les médicaments :

V1 OrphanMedicines (1.2.250.1.213.2.50)
V2 ATC (2.16.840.1.113883.6.73)
V3 StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration)
V4 jdv-human-substance-administration-site-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.686)

3.3.36.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement-maladie-rare -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <!-- Déclaration de conformité Traitement Maladie rare -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.13"/>
    <!-- Déclaration de conformité Mode d'administration ('Normal dosing' ici) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
    <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F4A"/>
    <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
          displayName="Médicament" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20170511000000"/>
      <high value="20170611000000"/>
    </effectiveTime>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code code="EMEA/H/C/002221" displayName="Dacogen"
                codeSystem="1.2.250.1.213.2.50"
                codeSystemName="OrphanMedicines">
                <originalText><reference value="traitEnCours"/></originalText>
                <translation code="L01BC08" displayName="decitabine"
                             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
          </code>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement-maladie-rare

3.3.37 FR-Vaccination

3.3.37.1 Définition

Cette entrée est une entrée de type `substanceAdministration` pour décrire l'administration d'un vaccin. Elle permet également de décrire pourquoi un vaccin n'a pas été réalisé.

Cette entrée hérite de la structuration, des contraintes et des vocabulaires de l'entrée `Traitement (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)` sauf mentions précisées ci-après.

Plus d'information sur https://vaccination-info-service.fr.

3.3.37.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Vaccination** 1.2.250.1.213.1.1.3.45 (Immunizations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" • @moodCode="EVN" **Si la vaccination a été réalisée :** • @negationInd="false" **Si la vaccination n'a pas été réalisée :** • @negationInd="true" **Si pas d'info** • @negationInd="false"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Medication activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Immunizations (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Vaccination (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Attribué par le LPS avec un identifiant unique de type UUID affecté à l'attribut root (l'attribut extension est omis).
1	code	[1..1]	C1	V1	**Type d'acte : vaccination** **Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de vaccin, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.**
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[1..1]	C2		**Date de la vaccination**
1	routeCode	[0..1]		V2	**Voie d'administration**
1	approachSiteCode	[0..*]		V3	**Région anatomique d'administration**
2	originalText	[0..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	doseQuantity	[0..1]			**Dose administrée**
1	consumable	[1..1]			**Vaccin** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	performer	[0..1]			**Vaccinateur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					Elément performer

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Voir §3.4
1	author	[0..1]			**Auteur de la vaccination (personne ayant validé médicalement que la vaccination a été réalisée)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @contextControlCode="OP" • @typeCode="AUT"
					Elément author Voir volet Structuration minimale des documents de santé
1	entryRelationship	[0..1]	C3		**Prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
2	supply				**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
1	entryRelationship	[0..1]	C4		**Rang de la vaccination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-Rang-de-la-vaccination** 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46
1	entryRelationship	[0..*]	C5		**Réaction observée suite au vaccin (effet indésirable)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CAUS" • @inversionInd="false"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-effet-indesirable** 1.2.250.1.213.1.1.3.210
1	entryRelationship/act	[0..*]	C6		**Dose d'antigène reçue** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Dose-antigene** 1.2.250.1.213.1.1.3.46 (Antigene dose) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1
1	entryRelationship/act	[0..1]	C7		**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
2	act	[0..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Vaccination

3.3.37.3 Contraintes

C1. Type de vaccination / Rang de vaccination

Le **type de vaccination** (`<code>`) permet de déterminer s'il s'agit de la "1ère série vaccinante", du "rappel" ou parfois "sans autre précision".
Le **rang de vaccination** (`<entryRelationship><observation>`) permet d'indiquer de quelle injection il s'agit.
Par exemple, pour le vaccin contre la coqueluche qui se fait en 2 doses (à 2 mois et à 4 mois pour un nourrisson) + 1 rappel (à 11 mois) on indiquera successivement :

- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de vaccination ="1" pour la 1ère injection (1ère dose)*
- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de vaccination ="2" pour la 2ème injection (2ème dose)*
- *Type de vaccination="BOOSTER" pour le "Rappel" et rang de vaccination ="3" pour la 3ème injection (1er rappel)*

C2. Date de la vaccination : L'élément `<effectiveTime>` est obligatoire. Si la date de la vaccination est inconnue, utiliser une valeur nullFlavor précisant la raison pour laquelle la date n'est pas connue.

C3. Prescription : un élément `entryRelationship` (attribut `typeCode="REFR"`) permet de relier la vaccination à sa prescription (`Entrée FR-Prescription – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3`).

C4. Rang de la vaccination : un élément `entryRelationship` (attribut `typeCode="SUBJ"`) permet de préciser le rang de la vaccination (`Entrée FR-Rang-de-la-vaccination – 2.16.840.1.113883.10.20.1.46`) dans une série d'injections vaccinantes. *Voir exemple fourni en C1.*

C5. Réaction observée suite au vaccin : un élément `entryRelationship (attribut typeCode="CAUS")` permet de décrire un effet indésirable (Entrée `FR-effet-indésirable – 1.2.250.1.213.1.1.3.210`) causé par une vaccination.

C6. Dose d'antigène reçue : un élément `entryRelationship` (attribut `typeCode="COMP"`) permet de renseigner la dose antigénique reçue (`Entrée FR-Dose-antigene – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1`). Un des cas d'utilisation est la vaccination de sujets hypersensibles [https ://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Allergies-et-autres-contre-indications/Personnes-allergiques]

C7. [FR] Commentaire : un élément `entryRelationship (attribut typeCode="SUBJ")`.permet d'ajouter un commentaire (`Entrée FR-Commentaire-ER – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2`).

3.3.37.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.19709). Il permet d'indiquer si l'entrée concerne une vaccination :

- de 1ère série vaccinante ("INITIMMUNIZ")
- de rappel ("BOOSTER")
- vaccination sans autre précision ("IMMUNIZ")

ou

jdv-absent-or-unknown-immunization-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.666)

V2. jdv-immunization-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.676)

V3. jdv-immunization-approach-site-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.621)

3.3.37.5 Exemples

3.3.37.5.1 Exemple 1 : Vaccination

```
<!-- Entrée FR-Vaccination -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"/>
    <id root="e6f1ba43-c0ed-4b9b-9f12-f435d8ad8f92"/>
    <!-- Type de vaccination : 1ère série vaccinante ou Rappel-->
    <code code="INITIMMUNIZ" displayName="1ère série vaccinante"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
    <!-- Elément narratif de la section -->
    <text><reference value='#vaccin-1'/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Date de la vaccination -->
    <effectiveTime value="20170801"/>
    <!-- Voie d'administration -->
    <!-- valeur issue du jdv-immunization-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.676)  -->
    <routeCode code="20035000" displayName="Voie intramusculaire"
             codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM"/>
    <!-- Site d'administration -->
    <!-- valeur issue du jdv-immunization-approach-site-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.621)
-->
    <approachSiteCode code="16217701000119102" displayName="Deltoïde gauche"
                      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
        <originalText><reference value="#vaccin-1-approachsite"/></originalText>
    </approachSiteCode>
    <!-- Dose administrée -->
    <doseQuantity value="1"/>
    <!-- FR-Produit-de-sante -->
    <consumable typeCode="CSM">
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <!-- Code CIS -->
          <code>
            <originalText><reference value="#vaccin-2"/></originalText>
            <!-- Code ATC -->
            <translation code="J07CA01" displayName="Vaccin diphtérie-polyomielite-tétanos"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
            <!-- Code CIP -->
            <translation code="3400936876293"
                         displayName="REVAXIS Susp inj en seringue préremplie Ser/0,5ml+2Aig"
                         codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
          </code>
```

```
          <!-- Dénomination de la spécialité -->
          <name>REVAXIS Susp inj en seringue préremplie Ser/0,5ml+2Aig</name>
          <!-- Numéro de lot -->
          <lotNumberText>235421176</lotNumberText>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
    <!-- FR-Rang-de-la-vaccination -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.46"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.82"/>
        <code code='30973-2' displayName='Rang de la vaccination'
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type='INT' value='1'/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Vaccination

3.3.37.5.2 Exemple 2 : Aucune vaccination

Utiliser le code `no-known-immunizations (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<substanceAdministration/code>` et des `nullFlavor="NA"` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<!-- Aucun vaccin -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <!-- Conformité Medication activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <!-- Conformité Immunizations (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
    <!-- Conformité FR-Vaccination (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"/>
    <id root="61AB79B0-1290-40C3-95FF-7D9FA9EC4192"/>
    <code code="no-known-immunizations" displayName="Pas de vaccin connu"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"/>
    <text><reference value="#NO-VACCIN"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <!-- Conformité Product (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <!-- Conformité Product Entry (IHE PCC)-->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <!-- Conformité FR-Produit-de-sante (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Vaccination (aucune vaccination)

3.3.37.5.3 Exemple 3 : pas d'information sur les vaccinations du patient

Utiliser le code `no-immunization-info (2.16.840.1.113883.5.1150.1)` dans l'élément `<substanceAdministration/code>` et des `nullFlavor="NA"` dans les éléments obligatoires de l'entrée.

```
<!-- Aucun vaccin -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN" negationInd=”false”>
    <!-- Conformité Medication activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <!-- Conformité Immunizations (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
    <!-- Conformité FR-Vaccination (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"/>
    <id root="61AB79B0-1290-40C3-95FF-7D9FA9EC4192"/>
    <code code="no-immunization-info" displayName="Pas d'information sur les vaccins"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"/>
    <text><reference value="#NO-VACCIN-INFO"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <!-- Conformité Product (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <!-- Conformité Product Entry (IHE PCC)-->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <!-- Conformité FR-Produit-de-sante (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Vaccination (pas d'information sur les vaccinations)

3.3.38 FR-Dose-antigene

3.3.38.1 Définition

Cette entrée permet de décrire des informations complémentaires sur la vaccination, et plus précisément, la dose spécifique d'un antigène.

3.3.38.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Dose-antigene** 1.2.250.1.213.1.1.3.46 (Antigen Dose) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" • @moodCode="EVN" • @negationInd="false"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Medication activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Antigen Dose (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Dose-antigene (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.46"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	doseQuantity	[1..1]			**Dose d'antigène**
1	consumable	[1..1]			**Antigène** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 Cette entrée permet de décrire l'antigène auquel s'applique la dose indiquée.

Structuration d'une entrée FR-Dose-antigene

3.3.38.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.38.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.38.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
</entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode="EVN">
  :
    <!-- Entrée FR-Dose-antigene -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.46"/>
        <id root="e6f1ba43-c0ed-4b9b-9f12-f435d8ad8f65"/>
        <doseQuantity value='1' unit='PQ'/>
        <consumable typeCode='CSM'>
          <manufacturedProduct classCode='MANU'>
            <manufacturedLabeledDrug classCode='MMAT' determinerCode='KIND'>
              <code code="66543281"
                    displayName="TETRAVAC-ACELLULAIRE, suspension injectable en seringue pré-
remplie. Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire et poliomyélitique (inac-
tivé), adsorbé"
                  codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
                <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#vaccin-2"/></origi-
nalText>
              </code>
            </manufacturedLabeledDrug>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
      </substanceAdministration>
    </entryRelationship>

  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Dose-antigene

3.3.39 FR-Rang-de-la-vaccination

3.3.39.1 Définition

Cette entrée permet de préciser le rang de la vaccination dans une série d'injections vaccinantes.

3.3.39.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Rang-de-la-vaccination** 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Medication series number observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.46"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Rang-de-la-vaccination (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.82"
1	id	[0..*]			**Identifiant de l'entrée** Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="30973-2" • displayName="Rang de la vaccination" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	derivationExpr	[0..1]			
1	text	[0..1]			Partie narrative de l'entrée
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'observation**
1	priorityCode	[0..1]			**Priorité** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActPriority-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16866)
1	repeatNumber	[0..1]			
1	languageCode	[0..1]			
1	value	[1..1]	C1		**Rang de la vaccination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • xsi:type="INT" • value="N" avec N étant le rang de la vaccination

Structuration d'une entrée FR-Rang-de-la-vaccination

3.3.39.3 Contraintes

C1. Rang de vaccination : permet d'indiquer de quelle injection il s'agit.

Par exemple, pour le vaccin contre la coqueluche qui se fait en 2 doses (à 2 mois et à 4 mois pour un nourrisson) + 1 rappel (à 11 mois) on indiquera successivement :

- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de vaccination ="1" pour la 1ère injection (1ère dose)*
- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de vaccination ="2" pour la 2ème injection (2ème dose)*
- *Type de vaccination="BOOSTER" pour le "Rappel" et rang de vaccination ="3" pour la 3ème injection (1er rappel)*

3.3.39.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.39.5 Exemple

```
<!-- FR-Rang-de-la-vaccination -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.46"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.82"/>
    <code code='30973-2' displayName='Rang de la vaccination'
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type='INT' value='1'/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Rang-de-la-vaccination

3.3.40 FR-Vaccin-recommande

3.3.40.1 Définition

Cette entrée permet de décrire une vaccination prévue ou proposée.

- Une vaccination proposée est une proposition qui est utilisée dans la prise de décisions (elle peut apparaître comme une contribution ou un résultat provenant de l'aide à la décision clinique).
- Une vaccination prévue dépend d'un plan accepté et à venir.

Cette entrée hérite de la structuration, des contraintes et des vocabulaires de l'entrée `FR-Vaccination` sauf mentions précisées ci-après.

3.3.40.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]	C1		**Entrée FR-Vaccin-recommande** 1.2.250.1.213.1.1.3.47 (Immunization Recommendation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si la vaccination est prévue :** • @moodCode="INT" **Si la vaccination est proposée :** • @moodCode="PRP" **Si la vaccination est "à administrer" :** • @negationInd="false" **Si la vaccination est "à ne pas administrer" :** • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Plan of care activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Immunization Recommandation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Vaccin-recommande (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.47"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]	C2	V1	**Type d'acte : vaccination** Les attributs de cet élément sont issus du **jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.19709).
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur code="active"
2	effectiveTime	[1..1]	C3		**Période de vaccination souhaitable**
3	low	[1..1]			Date de début de période
3	high	[1..1]			Date de fin de période
2	routeCode	[0..1]		V2	**Voie d'administration**
2	approachSiteCode	[0..*]		V3	**Région anatomique d'administration**
2	doseQuantity	[0..1]			**Dose administrée**
2	consumable	[1..1]			**Vaccin** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) '1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2'

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..1]			**Référence de la prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
3	supply				**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
2	entryRelationship	[0..1]			**Rang de la vaccination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Rang-de-la-vaccination** 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46
2	entryRelationship/act	[0..1]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	act	[0..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Vaccin-recommande

3.3.40.3 Contraintes

C1. Cette entrée permet de préciser si la vaccination **prévue** (`moodCode="INT"`) ou **proposée** (`moodCode="PRP"`) est "**à administrer**" (`negationInd="false"`) ou "**à ne pas administrer**" (`negationInd="true"`).

C2. Type de vaccination / Rang de vaccination

Le **type de vaccination** (`<code>`) permet de déterminer s'il s'agit de la "1ère série vaccinante", du "rappel" ou parfois "sans autre précision".

Le **rang de vaccination** (`<entryRelationship><observation>`) permet d'indiquer de quelle injection il s'agit.

Par exemple, pour le vaccin contre la coqueluche qui se fait en 2 doses (à 2 mois et à 4 mois pour un nourrisson) + 1 rappel (à 11 mois) on indiquera successivement :

- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de la dose="1" pour la 1ère dose*
- *Type de vaccination="INITIMMUNIZ" pour la "1ère série vaccinante" et rang de la dose="2" pour la 2ème dose*
- *Type de vaccination="BOOSTER" pour le "Rappel" et rang de la dose="3" pour la 3ème injection*

C3. Période de vaccination souhaitable L'élément <`effectiveTime`> doit être de type de données "IVL_TS".

C4. Rang de la vaccination : un élément entryRelationship (attribut `typeCode="SUBJ"`) permet de préciser le rang de la vaccination (Entrée `FR-Rang-de-la-vaccination – 2.16.840.1.113883.10.20.1.46`) dans une série d'injections vaccinantes.

3.3.40.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-cisis (`2.16.840.1.113883.1.11.19709`)

V2. jdv-immunization-route-code-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.676`).

V3. jdv-immunization-approach-site-code-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.621`).

3.3.40.5 Exemple

```
<!-- Section FR-Vaccins-recommandes -->
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.120"/>
    <id root="df6b5534-b28e-499B-968e-2ccac9b98914"/>
    <code code="18776-5" displayName="Plan de soins"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Vaccin recommandé</title>
    <text>
      <content ID="reco">Vaccin recommandé contre la tuberculose</content>
    </text>

    <!-- Entrée FR-Vaccin-recommande -->
    <entry>
      <substanceAdministration classCode=”SBADM” moodCode=”INT” negationInd=”false”>
        <templateId root=”2.16.840.1.113883.10.20.1.25”/>
        <templateId root=”1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2”/>
        <templateId root=”1.2.250.1.213.1.1.3.47”/>
        <id root=”41DAC707-8A98-47B7-B600-AC63D8002142”/>
        <!-- Type de vaccination : 1ère série vaccinante ou Rappel ou Sans précision -->
        <code code="IMMUNIZ" displayName="Vaccination sans autre précision"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7_ActCode"/>
        <!-- Elément narratif de l’entrée -->
        <text/>
        <statusCode code="active"/>
        <!-- Période de vaccination -->
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20191201"/>
          <high value="20200331"/>
        </effectiveTime>
        <!-- Voie d’administration -->
        <routeCode code="20035000" displayName="Voie Intramusculaire"
             codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="StandardTermsEDQM"/>
        <!-- FR-Produit-de-sante : Vaccin -->
        <consumable typeCode=”CSM”>
          <manufacturedProduct>
            <templateId root=”2.16.840.1.113883.10.20.1.53”/>
            <templateId root=”1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2”/>
            <templateId root=”1.2.250.1.213.1.1.3.43”/>
            <manufacturedMaterial>
              <!-- code CIS -->
              <code code="66543281"
                    displayName="TETRAVAC-ACELLULAIRE, suspension injectable en seringue pré-
remplie. Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire et poliomyélitique (inac-
tivé), adsorbé"
                    codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
                <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#reco"/></originalText>
              </code>
              <!-- Dénomination -->
              <name>TETRAVAC-ACELLULAIRE, suspension injectable en seringue préremplie</name>
            </manufacturedMaterial>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
      </substanceAdministration>
    </entry>
  </section>
```

Exemple – Section FR-Vaccins-recommandes

3.3.41 FR-Fluide-intraveineux

3.3.41.1 Définition

Cette entrée de type `<substanceAdministration>` permet de décrire un fluide intraveineux.

3.3.41.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Fluide-intraveineux** 1.2.250.1.213.1.1.3.26 (Intravenous Fluids) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si l'injection a été réalisée :** • @moodCode="EVN" • @negationInd="false" **Si l'injection n'a pas été réalisée :** • @moodCode="INT" • @negationInd="true" **Si l'injection a été refusée :** • @moodCode="EVN" • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Medication activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Medications Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Normal dosing (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Intravenous Fluids (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Fluide-intraveineux (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.26"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]		V1	**Mode d'administration** Valeur issue du **jdv-type-traitement-iv-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.173).
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Valeur à "completed" ou "active" Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime [1]	[1..1]			**Date de début et de fin de l'administration**
3	low	[1..1]			**Date de début d'administration** Si la date n'est pas connue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK"
3	high	[1..1]			**Date de fin prévue d'administration** Si la date n'est pas connue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK". Si l'administration a été interrompue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK"
2	effectiveTime [2]	[0..1]			**Fréquence d'administration**
2	routeCode	[0..1]		V2	**Voie d'administration**
2	approachSiteCode	[0..*]		V3	**Région anatomique d'administration**
2	doseQuantity	[0..1]	C1		**Dose administrée**
2	rateQuantity	[0..1]			**Rythme d'administration**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	consumable	[1..1]			**Produit administré** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
4	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"
4	templateId	[1..1]			**Déclaration de conformité** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"
4	templateId	[0..1]			**Déclaration de conformité** root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"
4	manufacturedMaterial	[1..1]			
5	code	[1..1]		V4	**Médicament / MV** Le médicament est décrit dans cet élément en médicament virtuel (MV) à partir de Medicabase.
6	originalText	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	translation	[0..1]		V5	**Médicament / CIS** Nomenclature utilisée pour coder la spécialité pharmaceutique : **CIS** Codes Identifiants de Spécialité (1.2.250.1.213.2.3.1) de l'ANSM.
6	translation	[0..1]		V6	**Médicament / CIP** Nomenclature utilisée pour coder la présentation : **CIP** Codes Identifiants de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2) de l'ANSM.
5	name	[0..*]			**Dénomination de la spécialité**
5	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**
2	entryRelationship	[0..*]			**Réaction observée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CAUS" • @inversionInd="false"
3	observation				**Entrée FR-Probleme** 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
2	entryRelationship	[0..1]			**Référence de la prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
3	supply				**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
2	entryRelationship/act	[0..1]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	act				**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Fluide-intraveineux

3.3.41.3 Contraintes

C1. Dose

Pour les quantités indénombrables

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` donnent les limites de la dose à administrer (dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs). Le système utilisé pour coder l'attribut `unit` de cet élément est le système Unified Code for Units of Measure (UCUM)[2]

Pour les quantités dénombrables (capsules, etc.)

L'attribut `"unit"` de l'élément `<doseQuantity>` n'est pas renseigné.
A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

3.3.41.4 Vocabulaire

V1 jdv-type-traitement-iv-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.173)
V2 jdv-fluide-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.684)
V3 jdv-human-substance-administration-site-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.686)
V4 Médicament virtuel (MV) à partir de Medicabase (1.2.250.1.213.2.58)
V5 CIS (1.2.250.1.213.2.3.1) : **Codes Identifiants de Spécialité** (CIS) des médicaments de l'ANSM (8 caractères)
V6 CIP (1.2.250.1.213.2.3.2) : **Codes Identifiants de Présentation** (CIP) des médicaments de l'ANSM (13 caractères)

[2] *Quelques rares unités non quantifiables en unités SI ne s'expriment pas autrement qu'en langue anglaise, notamment, l'unité tablet (tbl) est utilisée pour comprimé.*

3.3.42 FR-Prescription

3.3.42.1 Définition

Cette entrée permet de décrire l'acte de prescription lié à un élément `substanceAdministration` par l'intermédiaire d'un élément `entryRelationship` dans les entrées suivantes :

- `FR-Traitement`
- `FR-Traitement-maladie-rare`
- `FR-Vaccination`
- `FR-Vaccin-recommande`
- `FR-Fluide-intraveineux`

3.3.42.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entryRelationship/	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" (l'élément observation est la *source)*
2	sequenceNumber	[0..1]	C1		**Ordre de la prescription** Cet élément peut être utilisé pour indiquer l'ordre de la prescription ('1', '2' ou 'N') réalisée sur ce modèle.
2	supply	[1..1]			**Entrée FR-Prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPLY" **Si la prescription a déjà été dispensée :** • @moodCode="EVN" **Si la prescription est en attente de dispensation :** • @moodCode="INT"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Supply activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Supply Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Prescription (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.44"
3	id	[1..1]			**Identifiant de la prescription**
3	repeatNumber	[0..1]			**Nombre renouvellement possibles** Cet élément permet d'indiquer le nombre de fois que la prescription peut être renouvellée
3	quantity	[0..1]	C2	V1	**Quantité**
3	performer	[0..*]	C3		**Dispensateur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
4	time	[1..1]	C4		**Date de la dispensation** Obligatoire si la prescription a été réalisée. Si elle n'est pas connue, utiliser un nullflavor="UNK".
4	assignedEntity	[1..1]			**Dispensateur** Voir les règles de syntaxe définies dans CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (7)
5	id	[1..1]			**Identifiant(s) du dispensateur**
5	assignedPerson	[0..1]	C5		**Identité du dispensateur**
6	name	[1..1]			**Nom du dispensateur**
5	representedOrganization	[0..1]	C5		**Établissement**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	name	[1..1]			**Nom de l'établissement**
3	author	[0..1]	C6		**Prescripteur** Voir les règles de syntaxe définies dans CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (7)
4	time	[1..1]	C7		**Date de la prescription** Si elle n'est pas connue, utiliser un nullflavor="UNK"
4	assignedAuthor	[1..1]			**Auteur de la prescription**
5	id	[0..1]			**Identifiant(s) du prescripteur**
5	code	[0..1]			Profession / spécialité du prescripteur
5	addr	[0..*]			Adresse du prescripteur
5	telecom	[0..*]			Coordonnées telecom du prescripteur
5	assignedPerson	[0..1]	C8		**Identité du prescripteur**
6	name	[1..1]			**Nom du prescripteur**
5	representedOrganization	[0..1]	C8		**Organisation du prescripteur**
6	id	[0..1]			**Identifiant de l'établissement**
6	name	[0..1]			**Nom de l'établissement**
6	telecom	[0..*]			**Coordonnées telecom de l'établissement**
6	addr	[0..*]			**Adresse de l'établissement**
6	standardIndustryClassCode	[0..1]			**Activité de l'établissement**
3	entryRelationship	[0..1]	C9		**Instructions au dispensateur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
4	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-dispensateur** 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1

Structuration d'une entrée FR-Prescription

3.3.42.3 Contraintes

C1. Ordre de la prescription : Cet élément peut être renseigné quand le médicament a été dispensé (attribut `moodCode="EVN"`)

C2. Quantité : Lorsqu'elle est renseignée, la quantité fournie est décrite à l'aide d'un attribut `<value>` obligatoire et un attribut `<unit>` :

- Si le médicament est fourni en quantité dénombrable (comprimés ou gélules), il n'est pas nécessaire que l'attribut `<unit>` soit présent.
- Si le médicament est fourni en quantité indénombrable, l'attribut `<unit>` doit être présent pour indiquer la quantité (par exemple, le volume ou la masse) du médicament fourni.

C3. Dispensateur (`performer`) : Le dispensateur peut être renseigné pour indiquer qui est supposé dispenser (`moodCode="INT"`) ou qui a dispensé (`moodCode="EVN"`).

C4. Date de la dispensation : L'élément <time> est obligatoire. Si cette date n'est pas connue et que la prescription a été dispensée (`moodCode="EVN"`), elle prendra la valeur `nullFlavor="UNK"`. L'élément <time> peut être renseigné pour indiquer quand la prescription sera dispensée (moodCode="INT").

C5. Dispensateur (`performer`) : Au minimum l'un des éléments `<assignedPerson>` et `<representedOrganization>` doit être présent.

C6. Prescripteur (`author`) **:** Le prescripteur peut être renseigné lorsque l'attribut `moodCode="INT"`.

C7. Date de la prescription : L'élément <time> est obligatoire. Si cette date n'est pas connue, elle prendra la valeur `nullFlavor="UNK"`.

C8. Prescripteur (`assignedAuthor`) : Au minimum l'un des éléments `<assignedPerson>` et `<representedOrganization>` doit être présent.

C9. Instructions au dispensateur : Un élément `entryRelationship` pourra être utilisée pour relier l'entrée `FR-Prescription` à une entrée `FR-Instructions-au-dispensateur` (`1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1`).

3.3.42.4 Vocabulaires

V1 UCUM (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

3.3.42.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode="EVN">
  :
  <!-- FR-Prescription -->
  <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <sequenceNumber value='1'/>
    <supply classCode='SPLY' moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.44"/>
      <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
      <!-- Nombre de renouvellement -->
      <repeatNumber value='1'/>
      <!-- Quantité de la prescription -->
      <quantity value='30' unit='tbl'/>
      <!-- Dispensateur -->
      <performer typeCode='PRF'>
        <!-- Date de la dispensation -->
        <time value='20191215'/>
        <!-- Dispensateur -->
        <assignedEntity>
          <!-- Identifiant du dispensateur -->
          <id root="1.2.250.1.71" extension="6789101123"/>
          <!-- Nom de l'organisme -->
          <representedOrganization>
            <!-- Identifiant de l'organisme -->
            <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"/>
            <!-- Nom de l'organisme -->
            <name>Pharmacie Paradis</name>
          </representedOrganization>
        </assignedEntity>
      </performer>
      <!-- Auteur de la prescription -->
      <author>
        <!-- Date de la prescription -->
        <time value='20190901'/>
        <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
          <!-- Identifiant de l'auteur -->
          <id root="1.2.250.1.71" extension="801234567897"/>
          <!-- Profession/Spécialité de l'auteur -->
          <code code="G15_10/SM26" displayName="Médecin - Qualifié en Médecin Générale (SM)"
                codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
                codeSystemName="TRE_A02_ProfessionSavFaire_CISIS"/>
          <!-- Adresse de l'auteur -->
          <addr use="WP">
            <streetAddressLine>8 rue du cheval blanc</streetAddressLine>
            <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
          </addr>
          <!-- Coordonnées télécom de l'auteur -->
          <telecom value="tel :0147150000" use="WP"/>
          <!-- Nom de l'auteur -->
          <assignedPerson>
            <name>
              <prefix>Dr</prefix>
              <given>Charles</given>
```

```
            <family>DUNANT</family>
          </name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </supply>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Prescription

3.3.43 FR-Traitement-prescrit

3.3.43.1 Définition

Cette entrée de type `substanceAdministration` permet de décrire un traitement prescrit avec notamment le médicament, le mode d'administration, la quantité, la durée et la fréquence d'administration.

3.3.43.2 Spécifications

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-prescrit** 1.2.250.1.213.1.1.3.83 (IHE-PRE - Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Medication activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Prescription Item (IHE-PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Medications Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement-prescrit (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.83"
1	templateId	[0..1]	C1		**Conformité Posologie structurée** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Normal"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses progressives"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses fractionnées"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses conditionnelles"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses combinées"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"
1	templateId	[0..1]	C2		**Conformité Mode d'administration "Doses à début différé"** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"
1	id	[1..*]	C3		**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) • Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	code	[0..1]		V1	**Acte ou situation** • code="DRUG" • displayName="Médicament" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" • codeSystemName="HL7_ActCode"
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]	C4		Référence vers la partie narrative de la section qui porte la **posologie non structurée.**
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime [1]	[0..1]	C5		**Durée du traitement**
2	low		C6		Date de début du traitement
2	high		C6		Date de fin du traitement
2	width		C7		Durée du traitement
1	effectiveTime [2]	[0..1]	C8	V2	**Fréquence d'administration**
1	repeatNumber	[1..1]	C9		**Nombre de renouvellement(s) possible(s)**
1	routeCode	[0..1]	C10	V3	**Voie d'administration**

1	approachSiteCode	[0..*]	C11	V4	**Région anatomique d'administration**
2	originalText	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	doseQuantity	[0..1]	C12	V5	**Dose à administrer**
2	low	[1..1]			Dose minimale
2	high	[1..1]			Dose maximale
1	rateQuantity	[0..1]	C13	V5	**Rythme d'administration**
2	low	[1..1]			Ryhtme minimal
2	high	[1..1]			Rythme maximal
1	maxDoseQuantity	[0..1]	C14	V5	**Dose maximale**
2	numerator	[1..1]			Quantité maximale à administrer
2	denominator	[1..1]			Plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum
1	consumable	[1..1]			**Médicament** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	author	[0..1]			**Prescripteur** **Elément CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7
1	author	[0..1]			**Auteur du document Prescription** **Elément CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7
1	entryRelationship	[0..*]	C15		**Motif du traitement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RSON"
2	act				**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
1	entryRelationship	[0..*]	C16		**Traitement prescrit subordonné** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	sequenceNumber	[1..1]			Entier "1" pour le 1er composant et incrémenté de "1" pour les suivants. Les entrées FR-Traitement-subordonne doivent être dans l'ordre du <sequenceNumber>.
2	substanceAdminis-tration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-prescrit-subordonne** 1.2.250.1.213.1.1.3.83.1
1	entryRelationship	[0..1]			**Référence à un item du plan de traitement** **Non utilisé en France actuellement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
2	supply	[1..1]			**Entrée FR-Reference-item-plan-traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.85 (Reference to Medication Treatment Plan Item Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10
1	entryRelationship	[0..1]			**Instructions au patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			**Instructions au dispensateur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-dispensateur** 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication Fulfillment Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1

1	entryRelationship	[0..1]			**Quantité à dispenser** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	supply	[1..1]			**Entrée FR-Quantite-de-produit** 1.2.250.1.213.1.1.3.86 (Amount of units of the consumable) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8
1	entryRelationship	[1..1]			**Autorisation de substitution** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Autorisation-Substitution** 1.2.250.1.213.1.1.3.87 (Substitution-Permission) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1
1	entryRelationship	[0..1]			**Période de renouvellement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	supply	[1..1]			**Entrée FR-Periode-de-renouvellement** 1.2.250.1.213.1.1.3.88 (Renewal Period) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15
1	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec une Affection Longue Durée (ALD)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-ALD** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13
1	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec accident travail** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14
1	entryRelationship	[1..1]			**En rapport avec la prévention** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34
1	entryRelationship	[1..1]			**Non remboursable** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-Non-remboursable** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15
1	entryRelationship	[1..1]			**Hors AMM** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-Hors-AMM** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.12
1	reference	[0..*]			**Référence de la prescription** **Non utilisé dans une prescription.** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode='XCRPT'
2	externalDocument	[1..1]			
3	id	[1..*]			
1	precondition	[0..1]	C17		**Précondition à l'utilisation du médicament**
2	criterion	[1..1]			
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section

Structuration d'une entrée FR-Traitement-prescrit

3.3.43.3 Contraintes

C1. Déclaration de conformité « Posologie structurée »

Utilisé si la posologie est structurée pour préciser notamment les éléments codés suivants : durée du traitement, fréquence d'administration, voie d'administration, Région anatomique d'administration, Dose d'administration, Rythme d'administration.
Si la posologie n'est pas structurée et décrite uniquement dans la partie narrative, ne pas utiliser cette déclaration de conformité.

C2. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

Une déclaration de conformité supplémentaire (au minimum) est à ajouter pour préciser la modalité d'administration du médicament. Ces `templateId` sont :

templateId	Nom	Description
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1	**Normal**	Administration sans précaution particulière à prendre. Dans ce cas, ne pas utiliser de sous-entrée FR-Traitement-subordonne.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8	**Doses progressives**	Administration pour les médicamments dont la posologie optimale (ou l'arrêt) n'est obtenue que progressivement, par paliers. Par exemple : ○ *0.5mg par jour pendant 3 jours,* ○ *puis 1mg par jour les 5 jours suivants* ○ *puis 2mg par jour* Souvent, en particulier lorsque l'arrêt brusque du traitement peut avoir des conséquences négatives, les doses sont réduites progressivement. Les doses peuvent être ajustées en modifiant la fréquence de la dose, la quantité de la dose, ou les deux. Lorsque la dose varie (par ex. *15 mg de prednisone par jour pendant trois jours, puis 10 mg par jour pendant trois jours, puis 5 mg par jour pendant trois jours*), **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne doit être créée pour chaque dose**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9	**Doses fractionnées**	Administration de médicaments dont la posologie varie d'une prise sur l'autre. Par exemple : *Coumadine : ¼ cp les jours pairs et ½ cp les jours impairs* Une dose fractionnée est souvent utilisée lorsque différentes doses sont administrées à différents moments (par ex. à différents moments de la journée ou sur des jours différents). Il peut s'agir de tenir compte de différents taux métaboliques à différents moments de la journée ou simplement d'aborder les carences du boîtage des médicaments (par ex. *2 mg de Coumadin les jours pairs et 2,5 mg les jours impairs parce que la Coumadine n'existe pas sous une forme posologique à 2,25 mg*) Dans ce cas, **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne est requise pour chaque dose fractionnée**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10	**Doses conditionnelles**	Administration en fonction d'un événement (typiquement dosage de la glycémie pour les diabétiques) Une dose conditionnelle est souvent utilisée lorsque la quantité de la dose diffère en fonction de certaines mesures (p. ex. *une dose d'insuline en fonction du taux de glycémie*). Dans ce cas, **une sous-entrée FR-Traitement-subordonne est requise pour chaque dose conditionnelle**.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11	**Doses combinées**	Administration de médicaments combinés à d'autres dans le contexte d'une même prise. Une association médicamenteuse est composée de deux ou plusieurs autres médicaments. Ceux-ci peuvent être préemballés, comme l'Acuilix, qui est une combinaison d'hydrochlorothiazide et de quinapril dans des proportions prédéfinies, ou préparés par un pharmacien. Dans le cas d'une association médicamenteuse préemballée, il suffit de fournir le nom du produit médicamenteux d'association et la désignation de sa concentration dans

		une seule entrée <substanceAdministration>. L'information posologique doit ensuite être enregistrée sous la forme d'un simple comptage des unités d'administration. Dans le cas d'un mélange préparé, la description du mélange doit être fournie en tant que nom du produit, dans l'entrée <substanceAdministration>. Cette entrée peut, mais ce n'est pas obligatoire, avoir **des sous-entrées FR-Traitement-subordonne** sous cette entrée pour enregistrer les composants du mélange.
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21	**Doses à début différé**	Administration de médicaments dont le début est différé et ne peut être calculé. Exemples : *3 jours avant le voyage, 1 jour avant une intervention*. Dans ce cas, ne pas utiliser de sous-entrée FR-Traitement-subordonne.

C3. Identifiant de l'entrée

L'entrée `FR-Traitement` doit être identifiée de manière unique.

C4. Posologie sous forme textuelle

La référence de l'élément text de l'entrée sera utilisée pour renvoyer vers la partie narrative de la section portant la posologie sous forme textuelle, en particulier si la posologie n'est pas structurée.

C5. Durée du traitement

L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime[1]` prend toujours la valeur `effectiveTime xsi:type="IVL_TS"`.
L'élément `effectiveTime[1]` désigne la durée du traitement et est composé :

- Pour tous les modes d'administration autre que « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21),
  - d'une date de début de traitement (sous-élément `<low>`) et
  - d'une date de fin du traitement (sous-élément `<high>`) .
- Pour un mode d'administration « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21),
  - Si les dates de début et de fin de traitement sont connues:
    - d'une date de début de traitement (sous-élément `<low>`) et
    - d'une date de fin du traitement (sous-élément `<high>`) .
  - dans le cas particulier où l'on ne connaît que la durée du traitement et la date de début est inconnue :
    - un élément `<width>` doit être utilisé à la place des éléments `<low>` et `<high>`.

C6. Date de début et date de fin de traitement

Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser `nullFlavor="UNK"`.
Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément `nullFlavor="UNK"` .
La valeur `<high>` définie à partir des informations fournies dans la prescription ou dans la demande. Par exemple, si prescription couvre une période de 30 jours, la valeur `<high>` doit contenir une date correspondant à 30 jours après la valeur `<low>`. Ainsi, dans le cas d'une prescription non renouvelable, un dispensateur doit en déduire qu'au-delà de 30 jours, le médicament n'est plus pris, même si l'objectif du plan de traitement est de le poursuivre indéfiniment.
Pour une prise ponctuelle (date de début = date de fin de traitement), indiquer la date de la prise dans `<low>` et utiliser `nullFlavor="NA"` dans `<high>`.

C7. Durée du traitement

L'élément `<width>` est utilisé à la place des élément `<low>` et `<high>` pour un mode d'administration « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21), dans le cas particulier où l'on ne connaît que la durée du traitement et la date de début est inconnue. Les unités possibles pour la durée sont "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

C8. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime[2]`.
S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.
S'il y a un traitement :

- L'attribut `operator` de l'élément, fixé à la valeur `operator='A'`, signifie que l'expression de la fréquence s'applique à l'intervalle de temps déterminé précédemment par `effectiveTime[1]`.
- L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime[2]` détermine le type de donnée utilisé pour représenter la fréquence d'administration du médicament. Les types possibles pour cet attribut sont décrits dans le tableau ci-dessous :

S'il y a un traitement dont la fréquence évolue et est décrite dans des entrées FR-Traitement-subordonné : Ne pas utiliser l'élément `effectiveTime[2]`.

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
-	**Date ponctuelle** Exemple : "*une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30*" Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiqué dans la date de début de traitement.
PIVL_TS	**Date de prise périodique** Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments `<phase>` et `<period>` → `<phase>` renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • `<low>` dont l'attribut `value` est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • `<width>` définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → `<period>` est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut `value`, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Deux fois par jour"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">` `  <period value="12" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "Toutes les 12 heures"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">` `  <period value="12" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple :* "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration" `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">` `  <period value="8" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">` `  <phase>` `  <low value="201301130800" inclusive="true"/>` `  <width value="10" unit="min"/>` `  </phase>` `  <period value="1" unit="d"/>` `</effectiveTime>`

	Exemple : "1 à 2 fois par jour" `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period  xsi:type="IVL_PQ">` `  <low value="1" unit="d"/>` `  <high value="2" unit="d"/>` `  </period>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 fois par semaine le mardi"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period  value="1" unit="wk">` `  <translation value="tue" displayName="mardi"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.513"` `  codeSystemName="HL7_DaysOfWeek"/>` `  </period>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 fois par mois le 1er jour du mois"* *(la précision "le 1er jour du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period value="1" unit="mo">` `  <translation>` `  <originalText><reference value="#refj"/></originalText>` `  </translation>` `  </period>` `</effectiveTime>` *Exemple : "3 fois par mois les 1er, 8ème et 15ème jours du mois"* *(la précision "le 1er, 8ème et 15ème jours du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period value="3" unit="mo">` `  <translation>` `  <originalText><reference value="#refj"/></originalText>` `  </translation>` `  </period>` `</effectiveTime>` **Intervalle de temps avec plage de tolérance** Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments `<period>` et `<standardDeviation>` → `<period>` définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → `<standardDeviation>` représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par `<period>` *Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">` `  <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h">` `  <standardDeviation value="1" unit="h"/>` `  </period>` `</effectiveTime>`
EIVL_TS	**Date de prise alignée sur un événement** Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments `<event>` et `<offset>` → `<event>` identifie l'événement déclenchant. Ses attributs `code`, `codeSystem`, `codeSystemName` et `displayName` prennent leurs valeurs dans le **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** `(2.16.840.1.113883.1.11.10706)` → `<offset>` définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • `<low>` dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration avant l'événement de référence.

	• <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Le matin"* `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">` `  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 heure avant le petit déjeuner"* `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">` `  <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>` `  <offset>` `  <low value="-1" unit="h"/>` `  </offset>` `</effectiveTime>` *Exemple :* "Une heure après le dîner pendant 10 minutes" `<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">` `  <event code="PCV" displayName="Après le dîner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>` `  <offset>` `  <low value="1" unit="h"/>` `  <width value="10" unit="min"/>` `  </offset>` `</effectiveTime>`
SXPR_TS	**Intervalles complexes** Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. *Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines"* peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS : `<effectiveTime xsi:type="SXPR_TS">` `  <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A">` `  <low value="20120803"/>` `  <width value="5" unit="wk"/>` `  </comp>` `  <comp xsi:type="EIVL_TS">` `  <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/>` `  <offset>` `  <low value="30" unit="min"/>` `  </offset>` `  </comp>` `</effectiveTime>`

C9. Nombre de renouvellement

Si l'élément <repeatNumber> a pour valeur zéro, aucun renouvellement n'est autorisé (dispensation unique). Le nombre total de dispensations sera donc égal au nombre indiqué dans l'élément <repeatNumber> + 1. Si le nombre de renouvellement n'est pas limité, l'élément <repeatNumber> sera à nullFlavor="NI".

C10. Voie d'administration

Si la voie d'administration est connue, elle doit être indiquée (code et displayName).
Si elle n'est pas connue, la raison pour laquelle elle est inconnue peut être décrite en utilisant l'attribut nullFlavor.

C11. Région anatomique d'administration

La région anatomique d'administration peut être codée.

Cet élément doit contenir une URI pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.

C12. Dose à administrer

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.

S'il y a un traitement, les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités indénombrables**, l'unité doit être transmise.
  Exemple, pour "100 à 400 mg" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value=”100” unit=”mg”>
    <translation>
      <originalText><reference value=”#doseMin-001”/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value=”400” unit=”mg”>
    <translation>
      <originalText><reference value=”#doseMax-001”/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">100 mg</content>
```

  et

```
<content ID="doseMax-001">400 mg</content>
```

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités dénombrables** (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.
  Exemple, pour "2 comprimés" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value=”2”>
    <translation>
      <originalText><reference value=”#doseMin-001”/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value=”2”>
    <translation>
      <originalText><reference value=”#doseMax-001”/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">2 comprimés</content>
```

  et

```
<content ID="doseMax-001">2 comprimés</content>
```

C13. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.
Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').
Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value='500' unit='mg/h'/>
  <high value='600' unit='mg/h'/>
</rateQuantity>
```

Exemple, pour 500mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value='500' unit='mg/h'/>
  <high value='500' unit='mg/h'/>
</rateQuantity>
```

C14. Dose maximale

La dose maximale à `<maxDoseQuantity>` permet d'indiquer la quantité maximale de produit à administrer par unité de temps.
Plusieurs occurrences de `<maxDoseQuantity>` peuvent être utilisées pour indiquer différentes limites sur différentes périodes.
Les sous-éléments `<numerator>` et `<denominator>` permettent de fournir :

- `numerator` : la quantité maximale à administrer,
- `denominator` : la plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum

Exemple, pour 500 mg maximum toutes les deux heures

```
<maxDoseQuantity>
  <numerator value="500" unit="mg"/>
  <denominator value="2" unit="h"/>
</maxDoseQuantity>
```

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

C15. Motif du traitement

Le motif du traitement (ou raison de l'administration) peut être indiqué en faisant référence à autre entrée du document CDA constituant ce motif (par exemple une entrée `Problème`).
Pour cela on utilise un élément `entryRelationship` contenant une entrée `Référence interne (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1)`.
Le nombre de motifs n'est pas limité (il peut y avoir plusieurs relations formalisées par autant d'éléments `entryRelationship`).
Dans l'élément `entryRelationship` :

- L'attribut `typeCode="RSON"`

- Dans l'élément `act` de l'`entryRelationship` :
  - L'attribut `actCode='ACT'`
  - L'attribut `moodCode="EVN"`
  - L'élément `<id>` de l'élément référencé est repris à l'identique dans les entrées à lier
  - L'élément `<code>` doit concorder avec celui utilisé par l'élément de référence.

C16. Traitement prescrit subordonné

Une entrée `FR-Traitement-prescrit` de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` pour les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments.

L'utilisation de sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` pour traiter ces cas est facultative. Dans ce cas, l'information doit être fournie dans la partie narrative de l'entrée `Traitement-prescrit` de premier niveau sous forme de texte libre.

Pour les dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, les sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` ne doivent spécifier que la fréquence et / ou le dosage modifiés.

Pour le dosage conditionnel, chaque sous-entrée `FR-Traitement-prescrit-subordonne` doit avoir un élément `<precondition>` qui spécifie l'élément `<observation>` qui doit être obtenu avant l'administration de la dose.

La valeur de `<sequenceNumber>` doit être un nombre ordinal, commençant à 1 pour le premier composant et augmentant de 1 pour chaque composant suivant. Les composants doivent être envoyés dans l'ordre <sequenceNumber>.

C17. Précondition

Les conditions préalables à l'utilisation du médicament sont enregistrées dans l'élément `<precondition>`.
L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.43.4 Vocabulaires

V1 **jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationCode-cisis** `(2.16.840.1.113883.1.11.19708)` ou **jdv-absent-or-unknown-medication-cisis** `(1.2.250.1.213.1.1.5.664)`
V2 **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (`2.16.840.1.113883.1.11.10706`) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)
V3 **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration)
V4 **jdv-human-substance-administration-site-cisis** (`1.2.250.1.213.1.1.5.686`)
V5 **UCUM** (2.16.840.1.113883.6.8)[3] permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

[3] *Quelques rares unités non quantifiables en unités SI ne s'expriment pas autrement qu'en langue anglaise, notamment, l'unité tablet (tbl) est utilisée pour comprimé.*

3.3.44 FR-Traitement-prescrit-subordonne

3.3.44.1 Définition

Une entrée `FR-Traitement-prescrit` de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` pour les cas spécifiques des **dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels**, ou pour gérer la **combinaison de médicaments**.

L'utilisation de sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` pour traiter ces cas est facultative. Dans le cas où l'entrée `FR-Traitement-prescrit-subordonne` n'est pas utilisée, l'information doit être fournie dans la partie narrative de l'entrée `FR-Traitement-prescrit` de premier niveau sous forme de texte libre.

Pour les dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, les sous-entrées `FR-Traitement-prescrit-subordonne` ne doivent spécifier que la fréquence et / ou le dosage modifiés.

Pour le dosage conditionnel, chaque sous-entrée `FR-Traitement-prescrit-subordonne` doit avoir un élément `precondition` pour indiquer les conditions préalables à l'utilisation du médicament.

3.3.44.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-prescrit-subordonne** 1.2.250.1.213.1.1.3.83.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement-prescrit-subordonne (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.83.1"
1	id	[1..*]	C1		**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]	C2	V1	**Fréquence d'administration**
1	doseQuantity	[0..1]	C3	V2	**Dose à administrer**
2	low	[1..1]			Dose minimale
2	high	[1..1]			Dose maximale
1	rateQuantity	[0..1]	C4	V2	**Rythme d'administration**
2	low	[1..1]			Ryhtme minimal
2	high	[1..1]			Rythme maximal
1	consumable	[1..1]			**Médicament** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	precondition	[0..1]	C5		**Précondition à l'utilisation du médicament**
2	criterion	[1..1]			
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section

Structuration d'une entrée FR-Traitement-prescrit-subordonne

3.3.44.3 Contraintes

C1. Identifiant de l'entrée

L'entrée `FR-Traitement-subordonne` doit être identifiée de manière unique.

C2. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime`.
L'attribut `type` de l'élément `effectiveTime` détermine le type de donnée utilisé pour représenter la fréquence d'administration du médicament. Les types possibles pour cet attribut sont décrits dans le tableau ci-dessous :

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
PIVL_TS	**Date de prise périodique** Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments `<phase>` et `<period>` → `<phase>` renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • `<low>` dont l'attribut `value` est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • `<width>` définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → `<period>` est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut `value`, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Deux fois par jour"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">` `  <period value="12" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "Toutes les 12 heures"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A">` `  <period value="12" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple :* "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration" `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A">` `  <period value="8" unit="h"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">` `  <phase>` `  <low value="201301130800" inclusive="true"/>` `  <width value="10" unit="min"/>` `  </phase>` `  <period value="1" unit="d"/>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 à 2 fois par jour"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period xsi:type="IVL_PQ">` `  <low value="1" unit="d"/>` `  <high value="2" unit="d"/>` `  </period>` `</effectiveTime>` *Exemple : "1 fois par semaine le mardi"* `<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">` `  <period value="1" unit="wk">` `  <translation value="tue" displayName="mardi"` `  codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.513"` `  codeSystemName="HL7_DaysOfWeek"/>`

	</period> </effectiveTime> *Exemple : "1 fois par mois le 1er jour du mois"* *(la précision "le 1er jour du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)* <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A"> <period value="1" unit="mo"> <translation> <originalText><reference value="#refj"/></originalText> </translation> </period> </effectiveTime> *Exemple : "3 fois par mois les 1er, 8ème et 15ème jours du mois"* *(la précision "le 1er, 8ème et 15ème jours du mois" est indiquée dans la partie narrative avec une référence vers la partie structurée)* <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A"> <period value="3" unit="mo"> <translation> <originalText><reference value="#refj"/></originalText> </translation> </period> </effectiveTime> **Intervalle de temps avec plage de tolérance** Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <period> et <standardDeviation> → <period> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <standardDeviation> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <period> *Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"* <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h"/> </period> </effectiveTime>
EIVL_TS	**Date de prise alignée sur un événement** Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <event> et <offset> → <event> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs code, codeSystem, codeSystemName et displayName prennent leurs valeurs dans le **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <offset> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <low> dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration avant l'événement de référence. • <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). *Exemple : "Le matin"* <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> </effectiveTime> *Exemple : "1 heure avant le petit déjeuner"* <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/> <offset>

	<low value="-1" unit="h"/> </offset> </effectiveTime> *Exemple :* "Une heure après le dîner pendant 10 minutes" <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="PCV" displayName="Après le dîner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="1" unit="h"/> <width value="10" unit="min"/> </offset> </effectiveTime>
SXPR_TS	**Intervalles complexes** Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. *Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines"* peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS : <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803"/> <width value="5" unit="wk"/> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="30" unit="min"/> </offset> </comp> </effectiveTime>

Fréquences d'administration

C3. Dose à administrer

Les sous-éléments <low> et <high> permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. Dans chaque élément <low> et <high>, un élément <translation> peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités indénombrables**, l'unité doit être transmise.
  Exemple, pour "100 à 400 mg" :

  L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="100" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="400" unit="mg">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

  L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">100 mg</content>
```

et

```
<content ID="doseMax-001">400 mg</content>
```

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités dénombrables** (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour "2 comprimés" :

L'élément de l'entrée contient :

```
<doseQuantity>
  <low value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMin-001"/></originalText>
    </translation>
  </low>
  <high value="2">
    <translation>
      <originalText><reference value="#doseMax-001"/></originalText>
    </translation>
  </high>
</doseQuantity>
```

L'élément référencé de la partie narrative contient :

```
<content ID="doseMin-001">2 comprimés</content>
```

et

```
<content ID="doseMax-001">2 comprimés</content>
```

C4. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.
Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').
Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="600" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

Exemple, pour 500mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value="500" unit="mg/h"/>
  <high value="500" unit="mg/h"/>
</rateQuantity>
```

C5. Précondition

Pour les doses conditionnelles, chaque entrée <substanceAdministration> subordonnée doit indiquer dans cet élément les conditions préalables à l'utilisation du médicament.
L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.44.4 Vocabulaires

V1 **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis** (`2.16.840.1.113883.1.11.10706`) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)

V2 **UCUM** (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

3.3.45 FR-Traitement-dispense

3.3.45.1 Définition

Cette entrée de type `supply` permet de décrire un traitement dispensé avec notamment le médicament dispensé, la quantité et la référence de la prescription.

3.3.45.2 Spécifications

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	supply	[1..1]			**Entrée FR-Traitement-dispense** 1.2.250.1.213.1.1.3.204 Supply Activity (CCD) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 Supply Entry (IHE PCC) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 Dispense Item Entry (IHE PHARM DIS) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPLY" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Supply Activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Supply Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Dispense Item Entry (IHE PHARM DIS)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Traitement-dispense (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.204"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée** Sous la forme UID (UUID ou OID)
1	code	[0..1]		V1	**Complétude de la dispensation** Valeur issue du **jdv-completude-dispensation-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.765)
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	quantity	[1..1]	C1	V2	**Quantité** Unité issue de StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) / classe CON (Récipient)
1	product	[1..1]			**Médicament dispensé**
2	manufacturedProduct	[1..1]			**Entrée FR-Produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	entryRelationship	[0..1]			**Référence de la prescription** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
2	substanceAdministration				**Entrée FR-reference-item-prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.90 (Reference to Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11
1	entryRelationship	[0..1]			**Instructions au patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	substanceAdministration				**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			**Note du dispensateur**

					Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	act				**Entrée FR-Note-du-dispensateur** 1.2.250.1.213.1.1.3.207 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			**Posologie** Uniquement si la posologie a été modifiée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	substanceAdministration		C2		**Entrée FR-Traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @moodCode="INT"
1	entryRelationship	[0..1]			**Acte de substitution** Uniquement si le médicament prescrit a été substitué Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	act				**Entrée FR-Acte-substitution** 1.2.250.1.213.1.1.3.206 (Substitution act) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2

Structuration d'une entrée FR-Traitement-dispense

3.3.45.3 Contraintes

C1. Quantité :

- si le produit contient une description du packaging (<pharm:asContent> dans l'entrée FR-Produit-de-sante), la quantité correspond au nombre de packages (Ex. 2 boites). Dans ce cas, l'attribut @unit ne doit pas être présent.
- si le produit ne contient pas de description du packaging, la quantité correspond au nombre de produits unitaires. Dans ce cas, l'attribut @unit peut être présent, si la quantité est exprimée en unité non dénombrable.
- si le produit n'a pas été délivré, la quantité est fixée à zéro et l'unité n'est pas présente.

C2. Posologie : en cas de substitution, la posologie peut être modifiée. Dans ce cas, indiquer la nouvelle posologie dans une entrée FR-Traitement avec les contraintes suivantes :

- L'élément consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial est valorisé avec nullFlavor="NA"
- L'entryRelationship contenant une entrée FR-Traitement-subordonne est utilisé pour les dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments.
- Les entryRelationships pour Prescription, Instructions au patient et Motif du traitement ne sont pas utilisé dans cette entrée FR-Traitement.

3.3.45.4 Vocabulaires

V1 jdv-completude-dispensation-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.765)

V2 StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe CON** (Récipient)

3.3.46 FR-Instructions-au-dispensateur

3.3.46.1 Définition

Toute prescription peut faire l'objet d'instructions au dispensateur (pharmacien), par exemple pour indiquer que le traitement doit être étiqueté dans une langue étrangère, etc …
Cette entrée est incluse dans une entrée `FR-Prescription` à l'aide d'un élément `<entryRelationship>`.

3.3.46.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-dispensateur** 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="INT"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Fulfillment instructions (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Medication fulfillment instruction (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Instructions-au-dispensateur (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.34"
3	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="FINSTRUCT" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • codeSystemName="IHEActCode"
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			**Instructions au dispensateur** Référence vers la partie narrative de la section contenant les instructions au dispensateur.
3	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"

Structuration d'une entrée FR-Instructions-au-dispensateur

3.3.46.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.46.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.47 FR-Note-du-dispensateur

3.3.47.1 Définition

Une dispensation peut contenir une note du dispensateur (pharmacien).
Cette entrée est incluse dans une entrée `FR-Traitement-dispense` à l'aide d'un élément `<entryRelationship>`.

3.3.47.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Note-du-dispensateur** 1.2.250.1.213.1.1.3.207 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="INT"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Fulfillment instructions (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Medication fulfillment instruction (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Note-du-dispensateur (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.207"
3	id	[0..*]			**Identifiant de l'entrée**
3	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="FINSTRUCT" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • codeSystemName="IHEActCode"
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			**Notes du dispensateur** Référence vers la partie narrative de la section contenant les notes du dispensateur
3	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"

Structuration d'une entrée FR-Note-du-dispensateur

3.3.47.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.47.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.47.5 Exemple

```
<!-- [0..1] Entrée FR-Notes-du-dispensateur -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <act classCode="ACT" moodCode="INT">
    <!-- Conformité Fulfillment instructions (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43"/>
    <!-- Conformité Medication fulfillment instruction (IHE DIS) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1"/>
    <!-- Conformité FR-Instructions-au-dispensateur (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.207"/>
    <code code="FINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2"
          codeSystemName="IHEActCode"/>
    <text><reference value="#noteDisp-med"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
  </act>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Note-du-dispensateur

3.3.48 FR-Instructions-au-patient

1.1.1.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer des instructions au patient :

- sous forme textuelle uniquement (c'est notamment le cas pour les prescriptions de médicaments) ;
- sous forme codée : chaque instruction est alors codée dans une sous-entrée FR-Instruction-au-patient (c'est notamment le cas pour les prescriptions d'examens de biologie médicale).

1.1.1.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Instructions-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="INT"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Patient instructions (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.49"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Patient Medication Instruction (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Instructions-au-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.33"
3	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @code="PINSTRUCT" • @codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • @codeSystemName="IHEActCode"
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			**Instructions au patient** Référence vers la partie narrative de la section contenant les instructions au patient
3	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
3	entryRelationship	[0..*]			**Instruction au patient sous forme codée** **Entrée FR-Instruction-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.35 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"

Structuration d'une entrée FR-Instructions-au-patient

3.3.48.1 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.48.2 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.48.3 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
</entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT|EVN'>
  :
    <!-- FR-Instructions-au-patient -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
      <act classCode="ACT" moodCode="INT">
        <!-- Conformité Patient instructions (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.49"/>
        <!-- Conformité Patient Medication Instruction (IHE DIS) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3"/>
        <!-- Conformité FR-Instructions-au-patient (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.33"/>
        <code code="PINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2"
              codeSystemName="IHEActCode"/>
        <text><reference value="#instrPatient-med"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
      </act>
    </entryRelationship>
  :
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Instructions-au-patient

3.3.49 FR-Instruction-au-patient

3.3.49.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une instruction au patient sous forme codée (c'est notamment le cas pour les prescriptions d'examens de biologie médicale).

3.3.49.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Instruction-au-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.35 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Instruction-au-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.35"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Catégorie de l'observation effectuée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="PINSTRUCT" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • codeSystemName="IHEActCode"
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
1	value	[0..*]		V1	**Instruction au patient sous forme codée**

Structuration d'une entrée FR-Instruction-au-patient

3.3.49.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.49.4 Vocabulaires

V1 JDV dépendant du cas d'usage.

- Pour les prescription d'examen de biologie : **jdv-bio-instruction-patient-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.691)

3.3.50 FR-Quantite-de-produit

3.3.50.1 Définition

Cette entrée permet de décrire la quantité de produit.

3.3.50.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply	[1..1]			**Entrée FR-Quantite-de-produit** 1.2.250.1.213.1.1.3.86 (Amount of units of the consumable) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" • @moodCode="RQO"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Amount of units of the consumable (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Quantite-de-produit (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.86"
2	independentInd	[1..1]			**Booléen** Valeur fixée à "false"
2	quantity	[1..1]		V1	**Quantité de produit** Si l'élément <consumable> auquel cette entrée est rattachée contient des informations sur le conditionnement, alors l'élément <quantity> DOIT contenir la quantité d'emballages primaires <pharm:asContent> du médicament. *Par exemple, si la valeur est de 2 et que l'élément <pharm:asContent> décrit une plaquette contenant 30 comprimés, cela signifie que 2 plaquettes (de 30 comprimés chacune) ont été prescrites.* Les emballages inférieures (subContent) ou supérieurs (asSuperContent) ne sont pas concernés. Dans ce cas, l'unité ne doit pas être présente. Si l'élément <consumable> auquel cette entrée est rattachée ne contient pas d'informations sur le conditionnement, l'élément <quantity> DOIT contenir la quantité d'unités consommables du médicament. Dans ce cas, l'unité peut être fournie s'il s'agit de quantité non dénombrables.

Structuration d'une entrée FR-Quantite-de-produit

3.3.50.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.50.4 Vocabulaires

V1. StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe CON** (Récipient).

3.3.51 FR-Autorisation-Substitution

1.1.1.3 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée peut être substitué.

1.1.1.4 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			**Entrée FR-Autorisation-Substitution** 1.2.250.1.213.1.1.3.87 (Substitution-Permission) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="DEF"
5	templateId	[1..1]			**Conformité Substitution-Permission (IHE PHARM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1"
5	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Autorisation-Substitution (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.87"
5	code	[1..1]	C1	V1	**Type de substitution** autorisé entre le traitement prescrit et le traitement dispensé.
5	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"

1.1.1.5 Contraintes

C1. Dans le cas où aucune substitution n'est permise (code="N"), le motif (Marge thérapeutique étroite, Enfant forme galénique, Contre-indication formelle) doit être indiqué dans la partie narrative :

```
<td><content ID="med-001-substitution">Non (Marge thérapeutique étroite)</content></td>
```

avec une référence dans l'élément code/originalText/reference :

```
<code code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1070"
      displayName="Aucune substitution permise"
      codeSystemName="HL7_SubstanceAdminSubstitution">
      <originalText><reference value="med-001-substitution"/></originalText>
</code>
```

Note : sauf mention contraire du médecin, le médicament doit être substituable (Substitution autorisée par un produit générique).

1.1.1.6 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdminSubstitutionCode-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.16621)

3.3.52 FR-Acte-substitution

1.1.1.7 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement a été substitué.

1.1.1.8 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			**Entrée FR-Acte-substitution** 1.2.250.1.213.1.1.3.206 (Substitution act) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]			**Conformité Substitution-Act (IHE PHARM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2"
5	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Acte-substitution (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.206"
5	code	[1..1]	C1	V1	**Type de substitution** effectué entre le traitement prescrit et le traitement dispensé. Valeur fixée à : • code="G" • displayName="Substitution autorisée par un produit générique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1070" • codeSystemName="HL7_SubstanceAdminSubstitution"
5	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"

1.1.1.9 Contraintes

C1. Dans le cas où une substitution a été faite (seule valeur autorisée en France)

1.1.1.10 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdminSubstitutionCode-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.16621)

1.1.1.11 Exemples

```
<!-- [0..1] FR-Acte-substitution -->
<entryRelationship typeCode="COMP" >
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!-- Substitution act (IHE PHARM DIS) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2"/>
    <!-- FR-Acte-substitution (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.206"/>
    <code code="G" displayName="Substitution autorisée par un produit générique"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1070" codeSystemName="HL7_SubstanceAdminSubstitution">
      <originalText><reference value="#acteSubstitution"/></originalText>
    </code>
    <statusCode code="completed"/>
  </act>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Acte-substitution

3.3.53 FR-Periode-de-renouvellement

3.3.53.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer la période de renouvellement.

3.3.53.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply				**Entrée FR-periode-de-renouvellement** 1.2.250.1.213.1.1.3.88 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" • @modCode="RQO"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Renewal Period (IHE PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-periode-de-renouvellement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.88"
2	effectivetime	[1..1]		C1	**Période de renouvellement**

Structuration d'une entrée FR-periode-de-renouvellement

3.3.53.3 Contraintes

C1. < effectivetime>

- Si la période de renouvellement est définie à partir d'une date précise, utiliser les éléments <low> et <high> avec l'élément <high> (date de fin) obligatoire et l'élément <low> (date de début) facultatif.
- Si la période de renouvellement est définie par une durée, utiliser les éléments <low> et <width> avec l'élément <width> (période de temps) obligatoire et l'élément <low> (date de début) facultatif.

3.3.53.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.54 FR-En-rapport-avec-ALD

3.3.54.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec une ALD.

3.3.54.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-ALD** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-En-rapport-avec-ALD (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-574" • displayName="En rapport avec une ALD" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	value	[1..1]			**Résultat de l'observation** • value="true" : le traitement est prescrit dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) • value="false" : le traitement n'est pas prescrit dans le cadre d'une affection longue durée (ALD)
2	author	[0..1]			**Auteur**

3.3.54.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.54.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.55 FR-En-rapport-avec-accident-travail

3.3.55.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec un accident de travail.

3.3.55.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-En-rapport-avec-accident-travail (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.14"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-180" • displayName="En rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	value	[1..1]			**Résultat de l'observation** • value="true" : le traitement est prescrit en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle • value="false" : le traitement n'est pas prescrit en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
2	author	[0..1]			**Auteur**

3.3.55.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.55.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.56 FR-En-rapport-avec-la-prevention

3.3.56.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec la prévention.

3.3.56.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-En-rapport-avec-la-prevention (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.34"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-295" • displayName="En rapport avec la prévention" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	value	[1..1]			**Résultat de l'observation** • value="true" : le traitement est prescrit en rapport avec la prévention • value="false" : le traitement n'est pas prescrit en rapport avec la prévention
2	author	[0..1]			**Auteur**

3.3.56.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.56.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.57 FR-Non-remboursable

3.3.57.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est non remboursable.

3.3.57.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Non-remboursable** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR- Non-remboursable (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.15"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-181" • displayName="Non remboursable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			L'attribut pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : le traitement prescrit n'est pas remboursable • value="false" : le traitement prescrit est remboursable
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Non-remboursable

3.3.57.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.57.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.58 FR-Hors-AMM

3.3.58.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est hors AMM.

3.3.58.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Hors-AMM** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.12 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Hors-AMM (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.12"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-179" • displayName="Hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	value	[1..1]			**Résultat** L'attribut @value pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : le traitement prescrit ne possède pas d'AMM • value="false" : le traitement prescrit possède une AMM
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Hors-AMM

3.3.58.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.58.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.59 FR-Hors-Nomenclature

3.3.59.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si l'acte est hors nomenclature.

3.3.59.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**FR-Hors-Nomenclature** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.33 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Hors-Nomenclature (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.33"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-298" • displayName="Hors Nomenclature" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]		V1	**Status de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[0..1]			**Horodatage de l'entrée**
2	value	[1..1]			**Résultat** L'attribut @value pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : l'acte n'est pas hors nomenclature • value="false" : l'acte est hors nomenclature
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Hors-Nomenclature

3.3.59.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.59.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.60 FR-Historique-de-la-grossesse

3.3.60.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de regrouper les observations relatives à un épisode de grossesse.

3.3.60.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Historique-de-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.55 (Pregnancy History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Pregnancy History Organizer (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Historique-de-la-grossesse (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.55"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="118185001" • displayName="constatation à propos de la grossesse" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Période de la grossesse**
3	low	[0..1]			**Date de début de grossesse**
3	high	[0..1]			**Date de fin de grossesse**
2	component	[1..*]	C1		
	soit				**Informations relatives à une naissance** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
3	sequenceNumber	[1..1]			**Rang de naissance** Si non connu, nullflavor="UNK"
3	organizer	[1..*]			**Entrée FR-Naissance** 1.2.250.1.213.1.1.3.56 (Birth event organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2 Dans le cas d'une grossesse multiple, créer autant d'organizer que fœtus/nouveaux nés.
2	*soit*				**Informations relatives à la grossesse** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • typeCode="COMP"
3	observation	[1..*]			**Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5

Structuration d'une entrée FR-Historique-de-la-grossesse

3.3.60.3 Contraintes

C1. Il peut y avoir [1..*] éléments `component`. Chaque élément `component` contient :

- **Soit [1..*] entrée** `FR-Naissance (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2)` rassemblant l'information décrivant l'issue de la grossesse relative à un fœtus. Cette structuration est rendue nécessaire pour prendre en compte les grossesses multiples, mais peut cependant être utilisée pour une naissance unique.
- **Soit [1..*] entrée** `FR-Observation-sur-la-grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5)`

3.3.60.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.60.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Historique-de-la-grossesse -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.55"/>
    <id root="4AA6dcfc-6628-42e7-8d6f-68621568f584"/>
    <code code="118185001" displayName="constatation à propos de la grossesse"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Période de la grossesse -->
    <effectiveTime>
      <low value="20170101"/>
      <high value="20171001"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Auteur -->
    <author typeCode=”AUT”>
      <time/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor=”UNK”/>
        <addr nullFlavor=”NAV”/>
        <telecom nullFlavor=”NAV”/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Pr</prefix>
            <given>Jacques</given>
            <family>PETITJEAN</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>Hôpital Lariboisière</name>
          <addr nullFlavor=”NAV”/>
        </representedOrganization>
      </assignedAuthor>
    </author>

    <!-- [1..*] component -->
    <component typeCode="COMP">

      <!-- soit[1..*] Entrée FR-Naissance-->
      <sequenceNumber value="1"/>
      <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"/>
:
      </organizer>

      <!-- soit [1..*] Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
```

```
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
        :
      </observation>

    </component>

  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Historique-de-la-grossesse

3.3.61 FR-Naissance

3.3.61.1 Définition

Cette entrée rassemble les observations relatives à une naissance.

Elle peut être utilisée comme `<component>` d'une entrée `FR-Historique-de-la-grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1)`.

3.3.61.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Naissance** 1.2.250.1.213.1.1.3.56 (Birth event organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Birth event organizer (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Naissance (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"
4	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de l'élément code sont fixés aux valeurs suivantes : • code="118215003" • displayName="observation sur l'accouchement" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[0..1]	C1		**Période des observations**
4	subject	[1..1]	C2		**Identification du nouveau-né** **Elément Sujet** 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
4	component	[1..*]			
5	observation				**Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5

Structuration d'une entrée FR-Naissance

3.3.61.3 Contraintes

C1. Période des observations : Quand cette entrée est utilisée dans une entrée `FR-Historique-de-la-grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1)`, cette période doit correspondre à la période de la grossesse.

C2. Identification du nouveau-né : Voir l'élément `FR-Sujet (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2)` pour décrire le nouveau-né (nom, âge, sexe …). Les attributs de l'élément `<code>` du `<subject>` sont fixés aux valeurs suivantes :

- → `code="CHILD"`
- → `displayName="Enfant"`
- → `codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"`
- → `codeSystemName="HL7_RoleCode"`

3.3.61.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.61.5 Exemple

```
      <!-- Entrée FR-Naissance -->
      <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"/>
        <id root="CCE5B71E-E3E2-4C56-AEF9-2008B6FB1F43"/>
        <code code="118215003" displayName="observation sur l'accouchement"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20171001"/>
        <!-- Elément FR-Sujet -->
        <subject typeCode="SBJ">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"/>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"/>
          <relatedSubject classCode="PRS">
            <code code="CHILD" displayName="Enfant"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/>
            <subject>
              <!-- Identifiant du sujet -->
              <sdtc:id root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10" extension="123456789012345678902"/>
              <!-- Sexe du sujet -->
              <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
              <!-- Date de naissance du sujet -->
              <birthTime value="20171001101446"/>
            </subject>
          </relatedSubject>
        </subject>

        <!-- Auteur -->
        <author typeCode="AUT">
         :
        </author>

        <!-- Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
        <component typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
```

```
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
            <id root="f7d134d8-ee31-4Fbc-bfce-ef554cbfd623"/>
            <code code="57071-3" displayName="Méthode d'accouchement"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
            <text><reference value="#GR-OBS_02"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime value="20170101"/>
            <value xsi:type="CD" code="700000006" displayName="voie basse spontanée"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
              <originalText><reference value="#GR-OBS_02"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </component>

      </organizer>
```

Exemple – Entrée FR-Naissance

3.3.62 FR-Observation-sur-la-grossesse

3.3.62.1 Définition

Cette entrée permet d'apporter une observation relative à une grossesse actuelle ou passée.

3.3.62.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse** 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Pregnancy Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-sur-la-grossesse (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]	C1	V1	**Type d'observation effectuée** La liste des observations sera précisée dans chaque modèle de document utilisant cette entrée.
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'entrée**
~~4~~	~~repeatNumber~~	~~[0..0]~~	C2		
4	value	[1..1]		V2	**Résultat de l'observation effectuée**
~~4~~	~~interpretationCode~~	~~[0..0]~~	C3		
~~4~~	~~methodCode~~	~~[0..0]~~	C4		
~~4~~	~~targetSiteCode~~	~~[0..0]~~	C5		

Structuration d'une entrée FR-Observation-sur-la-grossesse

3.3.62.3 Contraintes

C1. Le type de la valeur observée variera selon le type d'observation et sera indiqué dans les volets de contenus utilisant cette entrée.
C2. `repeatNumber` est interdit pour cette entrée.
C3. `interpretationCode` est interdit pour cette entrée.
C4. `methodCode` est interdit pour cette entrée.
C5. `targetSiteCode` est interdit pour cette entrée.

3.3.62.4 Vocabulaires

V1. jdv-observation-grossesse-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.500)
D'autres codes ou JDV peuvent être utilisés. Ils seront alors précisés dans les volets de contenus utilisant cette entrée.
V2. jdv-statut-grossesse-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.671) pour le statut de grossesse

3.3.62.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
  <id root="f7d134d8-ee31-4Fbc-bfce-ef554cbfd623"/>
  <code code="11449-6" displayName="Statut de grossesse"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value="#GR-OBS_01"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20160601"/>
  <value xsi:type="CD" code="77386006" displayName="patiente actuellement enceinte"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
     <originalText><reference value="#GR-OBS_01"/></originalText>
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse

3.3.63 FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

3.3.63.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de regrouper des informations relatives au dossier du patient :

- **dossier complet** [1..1] : oui/non
- **quorum** [1..1] : atteint/non atteint/ne sait pas
- **un commentaire sur le dossier** [0..1]

3.3.63.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP** 1.2.250.1.213.1.1.3.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.7"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-099" • displayName="Information RCP" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	component	[0..*]			**Dossier complet O/N** **Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation**
4	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-100" • displayName="Dossier complet" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation** Valeur fixée à nullFlavor="NA"
4	value	[1..1]			**Valeur de l'élément observé** xsi:type="BL" value="true" / "False"
2	component	[0..*]			**Quorum RCP** **Entrée FR-Simple-Observation**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation**
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="ORG-125" • displayName="Quorum RCP" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation** Valeur fixée à nullFlavor="NA"
4	value	[1..1]			**Valeur de l'élément observé** Valeur issue du **jdv-statut-quorum-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.16)
2	component	[0..*]			**Commentaire** **Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

3.3.63.3 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP-->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.7"/>
    <code code="GEN-099" displayName="Information FRCP"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Dossier complet O/N -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="2ba6bcfd-183e-4e1c-a3da-d8ff69332d5d"/>
        <code code="GEN-100" displayName="Dossier Complet"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <text><reference value="#"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="BL" value="true"/>
      </observation>
    </component>
    <!-- Quorum RCP -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="2f9112a4-127a-4e14-b723-33823b57050f"/>
        <code code="ORG-125" displayName="Quorum RCP"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <text><reference value="#"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="CD" code="ORG-126" displayName="Quorum atteint"
               codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

3.3.64 FR-Resultats

3.3.64.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de regrouper des résultats de biologie, imagerie, anapath, etc… du patient.

Les éléments `component` de cet `organizer` sont des entrées `FR-Resultat` (`1.2.250.1.213.1.1.3.209`).

3.3.64.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Resultats** 1.2.250.1.213.1.1.3.208 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Resultats (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.208"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Type de résultats** Prendra les valeurs suivantes issues de la LOINC [2.16.840.1.113883.6.1] : - 26436-6 Biologie polyvalente - 18748-4 Imagerie - 33746-9 Observations pathologiques - 26435-8 Génétique humaine
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTIme	[0..1]			**Date de mise à jour**
2	performer	[0..*]			**Exécutant**
2	author	[0..*]			**Auteur**
2	component	[1..*]			**Résultat unitaire** **Entrée FR-Resultat** 1.2.250.1.213.1.1.3.209
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Resultat (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.209"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation**
4	code	[1..1]			**Code de l'observation**
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
4	value	[1..1]			**Résultat de l'observation**
4	interpretationCode	[0..1]		V2	**Interprétation**
4	targetSiteCode	[0..1]		V3	**Localisation anatomique**
4	author	[0..*]			**Auteur**
4	referenceRange	[0..*]			**Valeurs de référence**
5	observationRange	[1..1]			
6	value	[1..1]			
6	interpretationCode	[0..1]			

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** @typeCode="COMP"
3	act	[0..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Resultats

3.3.64.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.64.4 Vocabulaire

V1 LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) ou autre terminologie

V2 jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.78) ou autre.

V3 SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.64.5 Exemple

```
<!-- [1..1] Entrée FR-Resultats : Biologie -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <!-- Conformité FR-Resultats (CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.208"/>
    <id root="D5C3639B-2A68-4C87-8019-CBD941B7B429"/>
    <code code="26436-6" displayName="Biologie polyvalente" codeSystemName="LOINC"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20240402111700+0100"/>
    <!-- Laboratoire exécutant -->
    <performer typeCode="PRF">
      (detail non décrit)
    </performer>
    <!-- Auteur -->
    <author>
      (detail non décrit)
    </author>
    <!-- Résultat de biologie 1 -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <!-- Conformité Simple Observation (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <!-- Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <!-- Conformité FR-Resultat (FR CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.209"/>
        <id root="8D40D39D-3574-496A-91EA-B7BE236ABD1A"/>
        <code code="1988-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
              displayName="C Réactive protéine [Masse/Volume] Sérum/Plasma ; Numérique"/>
        <text><reference value="#resultat-biologie-01"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20240402111700+0100"/>
        <value xsi:type="ED">&lt;1.0 mg/L</value>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Resultats

3.3.65 FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

3.3.65.1 Définition

Le modèle de cette entrée est identique quelle que soit la discipline de biologie.

3.3.65.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[1..1]	C1		**Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale** 1.2.250.1.213.1.1.3.21 (Laboratory Report Data Processing Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DRIV"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Laboratory Report Data Processing Entry (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.21"
1	act	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	code	[1..1]		V1	**Code dont dérive le code de section**
2	statusCode	[1..1]	C2	V2	**Niveau de complétude** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			**Date/heure**
3	low	[1..1]			
3	high	[1..1]			
2	subject	[0..1]	C3		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • typeCode="SBJ"
					FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Dans ce cas, le recordTarget (décrivant le patient) contiendra un templateId spécifique (voir élément transverse FR-Patient-avec-sujet-non-humain). ou **FR-Sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément ne doit être utilisé que si la totalité du compte-rendu concerne un sujet non humain (animal ou agent environnemental). Il ne doit pas être utilisé dans un compte-rendu qui concerne un patient. Il doit être présent pour préciser le sujet non humain. Dans ce cas, le sujet non humain est décrit dans le recordTarget de l'en-tête du document.
2	performer	[0..*]	C4		**Laboratoire exécutant distinct** si différent du performer de l'en-tête Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
2	author	[0..*]	C5		**Auteurs** si différent de l'auteur de l'en-tête

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	participant	[0..1]			**Valideur de ces résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	participant	[0..1]			**Responsable de ces examens** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	participant	[0..*]			**Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	entryRelationship	[0..*]			**Prélèvement** **Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	procedure	[1..1]	C7		**FR-Prelevement** 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
2	entryRelationship	[0..*]			**Batterie d'examens de biologie médicale** **Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			**FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale** 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4
2	entryRelationship	[0..*]			**Isolat microbiologique** **Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			**FR-Isolat-microbiologique** 1.2.250.1.213.1.1.3.79 (Laboratory Isolate Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5 Peut contenir directement 1 (ou plusieurs) **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** (Laboratory Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6) ou 1 (ou plusieurs) **FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale** (Laboratory Battery Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4) qui eux-mêmes peuvent contenir 1 (ou plusieurs) **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** (Laboratory Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6)
2	entryRelationship	[0..*]			**Résultat d'examen / élément clinique pertinent** **Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
2	entryRelationship	[0..*]			**Image ou graphe** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @typeCode="COMP"
3	observationMedia	[1..1]			**FR-Image-illustrative** 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
2	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire interprétant l'ensemble des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	act	[0..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

3.3.65.3 Contraintes

C1. Attribut typeCode="DRIV" : signifie que le bloc narratif de la section dérive intégralement du contenu de l'entrée.

C2. Niveau de complétion : le statusCode prend l'une des valeurs suivantes :

- "completed" : Rendu final complet. Tous les résultats attendus sont présents.
- "active" : Rendu partiel. Certains résultats sont encore à venir.
- "aborted" : Rendu final tronqué. Certains résultats n'ont pu être déterminés mais certains peuvent être présents.

C3. Sujet non humain (entry/act/subject) n'apparaît qu'en cas d'examens de biologie réalisés sur un échantillon biologique non humain.

C4. Laboratoire exécutant distinct (performer) n'apparaît à ce niveau que si tous les résultats de cette section ont été produits par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré dans l'en-tête.

C5. Auteur (author) : n'apparaît à ce niveau que si cette section du compte rendu procède de cet auteur. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans le CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (7).

C6. Laboratoires participants : Laboratoires participants à la production des résultats de la section.

C7. L'entrée FR-Prelevement apparaît à ce niveau si et seulement si tous les résultats de cette entrée sont obtenus sur un même échantillon. Sinon, l'entrée FR-Prelevement est rattachée à un niveau inférieur (entrée `FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale` ou entrée `FR-Isolat-microbiologique` ou entrée `FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent`)

3.3.65.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) généralement mais codes d'attente possible (1.2.250.1.213.1.1.5.130)

V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.65.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale (BIOCHIMIE) -->
 <entry typeCode="DRIV">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.21"/>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code code="18719-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Biochimie"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="201902211010+0100"/>
    <!-- Participant de laboratoire (Valideur) -->
    <participant typeCode="AUTHEN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5"/>
      <time value="201902211130+0100"/>
      <participantRole>
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567866"/>
        <addr nullFlavor="MSK"/>
        <telecom nullFlavor="MSK"/>
        <playingEntity>
          <name>
            <given>Janine</given>
            <family>BIOCHIMISTE-VALIDEUR</family>
          </name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
    <!-- FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent-->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
        <code code="22664-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          codeSystemName="LOINC"
          displayName="Urée [Moles/Volume] Sérum/Plasma ; Numérique"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- Date de validation des résultats -->
        <effectiveTime value="201902211010+0100"/>
        <!-- Résultats -->
        <value xsi:type="PQ" value="10.02" unit="mmol/L">
          <!-- unité principale -->
          <translation value="0.60" code="g/L"/>
          <!-- unité secondaire -->
        </value>
        <interpretationCode code="H"
          displayName="Anormalement haut"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"/>
        <interpretationCode code="U"
          displayName="Augmentation significative par rapport au résultat antérieur"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"/>
        <!-- Intervalle de valeurs de référence -->
        <referenceRange typeCode="REFV">
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="3.50" unit="mmol/L">
                <translation value="0.21" code="g/L"/>
              </low>
              <high value="8" unit="mmol/L">
                <translation value="0.48" code="g/L"/>
              </high>
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- Suite des résultats non montrée (plusieurs blocs entryRelationship) -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
            :
    </entryRelationship>

  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

3.3.66 FR-Prelevement

3.3.66.1 Définition

Cet élément permet de décrire le prélèvement et l'échantillon biologique (le matériel).

3.3.66.1.1 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	procedure	[1..1]			**Entrée FR-Prelevement** 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="PROC" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Specimen Collection (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Prelevement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.77"
4	code	[0..1]	C1	V1	**Acte de prélèvement** Valeur issue du **jdv-acte-prelevement-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.855)
4	effectiveTime	[1..1]	C2		**Période de l'acte**
5	low	[0..1]			
5	high	[0..1]			
4	targetSiteCode	[0..1]		V2	**Localisation du prélèvement**
5	originalText	[0..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	qualifier	[0..*]			**Précision topographique**
5	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
5	value	[1..1]		V3	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
4	performer	[0..1]			**Préleveur (personne et/ou organisation)**
4	participant	[1..1]			**Échantillon prélevé** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRD"
5	participantRole	[1..1]			**Echantillon biologique** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
6	id	[1..1]	C3		**Identifiant**
6	playingEntity	[1..1]			**Caractéristiques**
7	code	[1..1]		V4	**Nature de l'échantillon**
7	quantity	[0..1]	C4	V5	**Volume**
4	participant	[0..*]			**Dispositif utilisé** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
5	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="MANU"
6	playingDevice	[1..1]			
7	code	[1..1]			**Code du dispositif** Par exemple "Trousse de détection HPV"
4	participant	[0..*]			**Produit utilisé** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
5	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ADTV"
6	playingDevice	[1..1]			
7	code	[1..1]			**Code du produit** Par exemple "Milieu" pour le test HPV
4	entryRelationship	[0..1]			**Date de réception de l'échantillon**

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	act	[1..1]			**FR-Echantillon-date-reception** 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3

Structuration d'une entrée FR-Prelevement

3.3.66.2 Contraintes

C1 : Pour un prélèvement en vue d'examen de biologie médicale, le code affiné NABM de l'acte de prélèvement doit être renseigné si connu, sauf dans le cas d'un recueil d'échantillon effectué par le patient lui-même.

C2 : La date et heure de prélèvement doit être renseignée si elle est connue. En cas d'acte ponctuel, c'est la date et heure de fin (élément `high`) qui horodate le prélèvement.

C3 : L'identifiant de l'échantillon est éventuellement multiple (premier identifiant attribué par le préleveur, puis réidentification par le laboratoire). L'un des identifiants est visible sur l'échantillon matériel (par exemple en code barre sur le tube ou le bocal).

C4 : La quantité est exprimée en valeur (@`value`) et unité de mesure (@`unit`). Si le volume est renseigné alors les deux attributs `value` et `unit` doivent être valorisés.

3.3.66.3 Vocabulaire

V1. jdv-acte-prelevement-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.855)
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V3. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
V4. jdv-specimen-type-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.819)
V5. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8)

3.3.67 FR-Echantillon-date-reception

3.3.67.1 Définition

Cet élément est un élément de type `act` qui permet de fournir la date de réception d'un échantillon.

3.3.67.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	act	[1..1]			**Entrée FR-Echantillon-date-reception** 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			**Conformité Specimen Received (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3"
6	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Echantillon-date-reception (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.107"
6	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="SPRECEIVE" • displayName="Date réception échantillon" • codeSystem="1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.2"
6	effectiveTime	[1..1]			**Date de réception de l'échantillon**

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-date-reception

3.3.67.3 Exemple

```
<!-Entrée FR-Prelevement -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.77"/>
    <code code="9050" displayName="Ponction veineuse"
          codeSystem="1.2.250.1.215.300.2" codeSystemName="NABM"/>
    <!-Date et heure prélèvement -->
    <effectiveTime>
      <high value=”201902210735+0100”/>
    </effectiveTime>
    <!-Préleveur -->
    <performer>
      <assignedEntity>
        <id root=”1.2.250.1.71.4.2.1” extension=”801234567893”/>
        <code code=”G15 60” displayName=”Infirmier”
          codeSystem=”1.2.250.1.213.1.1.4.5”/>
        <addr nullFlavor=”NASK”/>
        <telecom nullFlavor=”NASK”/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <given>Roberta</given>
            <family>BLEEDER</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <!-Organisation pour laquelle travaille le préleveur -->
        <representedOrganization>
          <name>Cabinet infirmier</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-Echantillon biologique prélevé -->
    <participant typeCode="PRD">
      <participantRole classCode="SPEC">
        <!-identifiant (code barre) -->
        <id root="d5a9ef50-d05e-11dd-ad8b-0800200c9a66" extension="12345678A"/>
```

```
        <playingEntity>
          <!-Nature d'échantillon -->
          <code code="BLD" displayName="sang"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.18.311"/>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
    <!-Entrée FR-Echantillon-date-reception -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.107"/>
        <code code="SPRECEIVE" displayName="Échantillon reçu"
              codeSystem="1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.2"
              codeSystemName="IHEActCode"/>
        <effectiveTime value="202101040752+0100"/>
      </act>
    </entryRelationship>
  </procedure>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrées FR-Prelevement et FR-Echantillon-date-reception

3.3.68 FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

3.3.68.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de décrire des examens de biologie médicale comprenant un ou plusieurs éléments porteurs de résultats et d'éventuels commentaires interprétant cet ensemble de résultats.

L'examen de biologie médicale peut préciser des participants qui lui sont propres (valideur, auteur, responsable, laboratoire sous-traitant, automate …) et peut aussi décrire son échantillon biologique.

3.3.68.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			**Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale** 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="BATTERY" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Laboratory Battery Organizer (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"
4	id	[0..1]	C1		**Identifiant de la batterie d'examen**
4	code	[0..1]	C2	V1	**Code LOINC de la batterie d'examens**
5	translation	[0..1]	C2	V2	**Autre codification de la batterie d'examen**
4	statusCode	[1..1]	C3	V3	**Niveau de complétude** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C4		**Date d'examen**
4	subject	[0..1]	C5		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Dans ce cas, le recordTarget (décrivant le patient) contiendra un templateId spécifique (voir élément transverse FR-Patient-avec-sujet-non-humain). ou **FR-Sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément ne doit être utilisé que si la totalité du compte-rendu concerne un sujet non humain (animal ou agent environnemental). Il ne doit pas être utilisé dans un compte-rendu qui concerne un patient. Il doit être présent pour préciser le sujet non humain. Dans ce cas, le sujet non humain est décrit dans le recordTarget de l'en-tête du document.
4	performer	[0..*]	C6		**Laboratoire sous-traitant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					(Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]	C7		**Auteur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			**Valideur de ces résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			**Responsable de cet examen** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			**Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	component	[0..*]	C8		**Prélèvement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	procedure	[1..1]			**FR-Prelevement** 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
4	component	[0..*]			**Résultat d'examen / élément clinique pertinent** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	observation	[1..1]			**FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
4	component	[0..*]			**Image ou graphe** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • typeCode="COMP"
5	observationMedia	[1..1]			**FR-Image-illustrative** 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
4	component	[0..*]			**Commentaire interprétant l'ensemble des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
5	act	[0..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

3.3.68.3 Contraintes

C1 : **Identifiant de la batterie d'examen** : Le demandeur de l'examen comme son exécutant ont pu chacun lui affecter un identifiant, qui est un sous identifiant de la demande d'examens qui le contient. Chaque identifiant est représenté à l'aide d'un élément id et de ses attributs *@root* et *@extension*.

C2 : **Code la batterie :** si c'est un code LOINC, il sera dans l'élément <code>, si c'est une autre codification, le code de la batterie sera dans l'élément <code/translation>.

C3 : **Niveau de complétude :**

- `"completed"` : Tous les résultats attendus sont présents.
- `"active"` : Examen non terminé. Certains résultats ne sont pas encore disponibles Quelques résultats peuvent être présents.
- `"aborted"` : les examens n'ont pas pu être réalisés et aucun résultat ne peut être fourni.

C4 : **Date et heure des résultats** de cet examen.

C5 : **subject** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé procèdent d'un sujet non humain qui n'est pas déjà décrit au niveau supérieur.

C6 : **performer** apparaît à ce niveau si et et seulement si cet examen a été réalisé par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré dans l'en-tête du document.

C7 : **author** apparaît à ce niveau si le rendu de cet examen procède de cet auteur spécifique. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans le volet Structuration minimale des documents de santé.

C8 : **prélèvement** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé ne sont pas déjà décrits à un niveau supérieur de l'entrée, c'est-à-dire partagés par plusieurs examens.

3.3.68.4 Vocabulaires

V1 LOINC (`2.16.840.1.113883.6.1`)

V2 Autre codification que LOINC

V3 jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (`2.16.840.1.113883.1.11.15933`)

3.3.68.5 Exemple

```
<!-- FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale -->
<entryRelationship typeCode=”COMP">
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"/>
    <code code="29576-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          codeSystemName="LOINC" displayName="Antibiogramme">
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
        <!-détail du résultat non montré -->
      </observation>
    </component>
    <!-- FR-Commentaire-ER -->
    <component>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
        <code code="48767-8" displayName="Commentaire"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#CONCL"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
      </act>
    </component>
  </organizer>
</entryRelationship>
```

Exemple – Elément FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

3.3.69 FR-Isolat-microbiologique

3.3.69.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` est utilisée pour les comptes rendus comprenant des **résultats de microbiologie**. Elle décrit un isolat (milieu de culture sur lequel a poussé un microorganisme) et les résultats d'examens obtenus sur cet isolat (antibiogramme, antifongigramme, sérotype, génotype …).

3.3.69.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			**Obligatoirement dans** Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Isolat-microbiologique** 1.2.250.1.213.1.1.3.79 (Laboratory Isolate Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Laboratory Isolate Organizer (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Isolat-microbiologique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.79"
4	id	[0..1]	C1		**Identifiant de l'examen**
4	code	[0..1]			**Code isolat**
4	statusCode	[1..1]	C2	V1	**Niveau de complétude** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C3		**Date et heure des résultats**
4	subject	[0..1]	C4		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Dans ce cas, le recordTarget (décrivant le patient) contiendra un templateId spécifique (voir élément transverse FR-Patient-avec-sujet-non-humain). ou **FR-Sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément ne doit être utilisé que si la totalité du compte-rendu concerne un sujet non humain (animal ou agent environnemental). Il ne doit pas être utilisé dans un compte-rendu qui concerne un patient. Il doit être présent pour préciser le sujet non humain. Dans ce cas, le sujet non humain est décrit dans le recordTarget de l'en-tête du document.
4	specimen	[1..1]	C5		**Isolat microbiologique** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
5	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="SPEC"
6	id	[0..1]			**Identifiant de l'isolat**
6	specimenPlayingEntity	[1..1]			**L'agent infectieux cultivé (bactérie, levure, virus, parasite).**

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="MIC"
7	code	[1..1]		V2	**Code de l'agent infectieux**
8	originalText	[0..1]			
9	reference	[1..1]			**Agent si pas de code / Précisions sur l'agent infectieux ou si le code n'est pas suffisamment précis.** Référence vers la partie narrative de la section contenant une description de l'agent (si pas codé) ou les précisions sur l'agent.
8	translation	[0..*]		V3	**Autre codification de l'agent**
4	performer	[0..*]	C6		**Laboratoire sous-traitant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]	C7		**Auteur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			**Valideur de ces résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			**Responsable de cet examen** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			**Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	component	[0..*]			**Batterie d'examens de biologie médicale** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4)
4	component	[0..*]			**Résultat d'examen / élément clinique pertinent** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
4	component	[0..*]			**Image ou graphe** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Image-illustrative 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
4	component	[0..*]			**Commentaire interprétant l'ensemble des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
					FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					(Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Isolat-microbiologique

3.3.69.3 Contraintes

C1 : **Identifiant de l'examen** : Le demandeur de l'examen comme son exécutant ont pu chacun lui affecter un identifiant, qui est un sous identifiant de la demande d'examens qui le contient. Chaque identifiant est représenté à l'aide d'un élément id et de ses attributs *@root* et *@extension*.

C2 : **Niveau de complétude** :

- `"completed"` : Tous les résultats attendus sont présents.
- `"active"` : Certains résultats ne sont pas encore disponibles et sont attendus.
- `"aborted"` : L'examen sur cet isolat est abandonné.

C3 : **Date et heure des résultats** de cet examen.

C4 : **subject** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé procèdent d'un sujet non humain qui n'est pas déjà décrit au niveau supérieur.

C5 : **specimen** apparaît en une et une seule occurrence. Cet élément représente l'isolat soumis à l'étude, c'est-à-dire le germe, le champignon, le virus, le parasite dans son milieu de culture. Il est codé en SNOMED_CT dans l'élément `<specimen/specimenRole/specimenPlayingEntity/code>` et/ou en NCBI dans l'élément `<specimen/specimenRole/specimenPlayingEntity/code/translation>`. L'élément `<originalText>` sera utilisé si aucun des codes SNOMED_CT et NCBI n'est disponible (pour référencer la description de l'isolat fournie sous forme de texte libre dans la partie narrative de la section) ou s'il est nécessaire d'apporter des précisions.

C6 : **performer** apparaît à ce niveau si et et seulement si l'étude de l'isolat a été réalisée par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré au niveau supérieur.

C7 : **author** apparaît à ce niveau si le rendu de cette étude procède de cet auteur spécifique. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans le volet Structuration minimale des documents de santé.

3.3.69.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V2. Code de l'agent : SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96).
V3. Autre code de l'agent : NCBITaxonomy (2.16.840.1.113883.3.9471) ou autre codification

3.3.69.5 Exemple

```
<!-- FR-Isolat-microbiologique -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.79" />
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime value="20210104155000+0100" />
    <!-Germe identifié -->
    <specimen typeCode="SPC">
      <specimenRole classCode="SPEC">
        <id root="6E281244-000B-4ACB-9ED8-0826543A9694" />
        <specimenPlayingEntity classCode="MIC">
          <!-code de l'agent infectieux (SNOMED_CT) -->
          <code code="112283007" displayName="Escherichia coli (organism)"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
            <!-Précision sur l'agent infectieux -->
            <originalText><reference value="#isolat-1" /></originalText>
            <!-code de l'agent infectieux (NCBI-Taxonomy) -->
            <translation code="562" displayName="Escherichia coli"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.3.9471" codeSystemName="NCBITaxonomy"/>
          </code>
        </specimenPlayingEntity>
      </specimenRole>
    </specimen>
    <!-- FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : Dénombrement -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
        <code code="51480-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
              displayName="Bactérie [Nombre/Volume] Urine ; Numérique ; Comptage automate">
        <!-détail du résultat non décrit ici  -->

      </observation>
    </component>
    <!-- FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale pour les résultats de l'antibiogramme -->
    <component>
      <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"/>
        <code code="18769-0" displayName="Antibiogramme"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <!-détail des résultats non décrit ici  -->

      </organizer>
    </component>
  </organizer>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Isolat-microbiologique

3.3.70 FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent

3.3.70.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un résultat d'un élément d'un examen de biologie médicale ou un élément clinique pertinent fourni par le prescripteur ou le préleveur dans le contexte clinique de la demande d'examens biologiques.

3.3.70.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6 **Résultat d'élément d'examen de biologie médicale ou élément clinique pertinent** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Laboratory Observation (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"
4	id	[0..1]	C1		**Identifiant du résultat**
4	code	[1..1]	C2	V1	**Code d'identification de l'analyse ou de l'observation : code LOINC**
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
5	translation	[0..1]	C3	V2	**Code d'identification de l'analyse ou de l'observation : code d'attente de portée nationale ou code de portée locale**
4	statusCode	[1..1]	C4	V3	**Niveau de complétude** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C5		**Date et heure de ce résultat**
4	value	[0..1]	C6		**Valeur du résultat**
4	interpretationCode	[0..1]		V4	**Code d'interprétation**
4	methodCode	[0..1]	C7	V5	**Technique employée**
5	originalText	[0..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	subject	[0..1]	C8		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Dans ce cas, le recordTarget (décrivant le patient) contiendra un templateId spécifique (voir élément transverse FR-Patient-avec-sujet-non-humain). ou **FR-Sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Cet élément ne doit être utilisé que si la totalité du compte-rendu concerne un sujet non humain (animal ou agent environnemental). Il ne doit pas être utilisé dans un compte-rendu qui concerne un patient. Il doit être présent pour préciser le sujet non humain. Dans ce cas, le sujet non humain est décrit dans le recordTarget de l'en-tête du document.
4	performer	[0..*]	C9		**Laboratoire sous-traitant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]	C10		**Auteur** • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			**Valideur de ces résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			**Responsable de cet examen** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			**Dispositif impliqué dans la production des résultats** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	entryRelationship	[0..*]	C11		**Prélèvement** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Prelevement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
4	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire d'interprétation du résultat** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
					FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
4	entryRelationship	[0..*]	C12		**Résultat antérieur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="OBS" • moodCode="EVN"

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	code	[1..1]			Même code que l'observation principale
6	statusCode	[1..1]			Valeur fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			
6	interpretationCode	[0..1]		V3	**Code d'interprétation**
6	methodCode	[0..1]		V4	**Méthode ou technique employée**
4	referenceRange	[0..1]			**Intervalles de référence** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFV"
5	observationRange	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="OBS" • moodCode="EVN.CRT"
6	value	[1..1]			
7	low[@value and @unit]	[0..1]			**Borne inférieure**
7	high[@value and @unit]	[0..1]			**Borne supérieure**
6	interpretationCode	[1..1]			
7	code	[1..1]			Valeur fixée à "N" (normal)
6	lab:precondition	[0..*]			**Condition pour cet intervalle de référence** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRCN"
7	lab:criterion	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="COND" • @moodCode="EVN"
8	lab:code	[1..1]			**Code du critère (âge, sexe)**
8	lab:value	[1..1]			**Valeur**

Structuration d'une entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent

3.3.70.3 Contraintes

C1. **Identifiant de ce résultat** Le producteur du résultat a pu lui affecter un identifiant, de manière à distinguer cette occurrence particulière de l'élément d'examen et son résultat, au sein de la demande d'examens qui le contient. Ceci n'est pas obligatoire. L'identifiant est représenté à l'aide et des attributs *@root* et *@extension* d'un élément *id*.

C2. **Code d'identification de l'analyse ou de l'observation :** code LOINC avec les attributs @code, @displayName et @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" obligatoires.

C3. **Code d'identification de l'analyse ou de l'observation :**

- Si code d'attente de portée nationale : attributs @code, @displayName et @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.5.130" obligatoires.
- Si code de portée locale : attributs @code, @displayName et @codeSystemName obligatoires, attribut @codeSystem facultatif.

C4. **Niveau de complétude :**

- `"completed"` : le résultat est présent.
- `"active"` : le résultat n'est pas encore disponible et est attendu.
- `"aborted"` : l'examen n'a pas été réalisé (aucun résultat ne peut être fourni).

C5. **Date et heure de ce résultat.** C'est la date physiologique qui importe. Ce résultat reflète un paramètre de l'état du patient au moment où l'échantillon biologique a été prélevé. La date et heure est donc celle de prélèvement de l'échantillon sur lequel ce résultat a été produit.

C6. Valeur du résultat. Le type de valeur (attribut `xsi:type`) est choisi dynamiquement. Les autres attributs qui qualifient cette valeur (comme par exemple @unit pour l'unité de mesure) dépendent du type de valeur. Voir explications en section 2.3.4.

- **Pour un résultat quantitatif :** L'unité de mesure DOIT ÊTRE codée à partir de la terminologie UCUM. Les résultats quantitatifs "inférieur à", "inférieur ou égal à", "supérieur" et "supérieur ou égal à" DOIVENT ÊTRE codés comme indiqué dans les exemples ci-après à l'aide des éléments <high> (inférieur) et <low> (supérieur) et l'attribut @inclusive="false" (strictement inférieur ou strictement supérieur) ou @inclusive="true" (inférieur ou égal / supérieur ou égal). Si l'attribut @inclusive n'est pas fourni, cela équivaut à @inclusive="true" (valeur par défaut).
- **Pour un résultat qualitatif :** Un résultat qualitatif d'une maladie à signalement obligatoire (MSO) DOIT ÊTRE codé à partir du **jdv-mso-resultat-qualitatif-4-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.858) ou du **jdv-mso-resultat-qualitatif-2-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.857). Un résultat qualitatif d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) DOIT ÊTRE codé à partir des **jeux de valeurs spécifiques (voir Volet BIO-TROD du CI-SIS)**. Dans les autres cas d'usage, un résultat qualitatif DOIT ÊTRE codé à partir du **jdv-resultat-qualitatif-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.832) si la valeur à utiliser y est incluse (sinon, vous pouvez demander à l'ANS d'ajouter une valeur dans ce JDV ou utiliser un code SNOMED_CT de préférence).
- **Pour une analyse dont le résultat n'est pas disponible** (statusCode "active", "aborted" et "obsolete") : ne pas créer l'élément <value>.

C7. Technique employée : si la technique est connue, elle doit être fournie et codée à partir du **jdv-technique-biologie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.789) si elle existe dans ce JDV. Si elle n'existe pas dans le **jdv-technique-biologie-cisis**, elle doit être décrite dans la partie narrative de la section avec une référence dans la partie structurée.

C8. Sujet non humain ou Patient avec sujet non humain `(subject)` apparaît à ce niveau si et seulement si l'échantillon biologique sur lequel ce résultat est obtenu provient d'un sujet non humain.

C9. Laboratoire sous-traitant `(performer)` apparaît à ce niveau si et et seulement si ce résultat a été produit par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant déclaré aux niveaux supérieurs.

C10. Auteur `(author)` apparaît à ce niveau si le rendu de ce résultat procède de cet auteur spécifique, différent de celui déclaré aux niveaux supérieurs. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans (7).

C11. Prélèvement apparaît à ce niveau si et seulement si l'échantillon biologique sur lequel ce résultat a été obtenu n'est pas déjà décrit à un niveau supérieur de l'entrée, c'est-à-dire partagé par plusieurs résultats.

C12. Résultats antérieurs : Plusieurs résultats antérieurs peuvent être ajoutés. Ils doivent être comparables avec le résultat rendu, c'est-à-dire obtenus suivant la même méthode ou une méthode comparable, et exprimés dans la même unité ou dans le même système de codage.

3.3.70.4 Vocabulaire

V1 LOINC (`2.16.840.1.113883.6.1`)

V2 Autre codification que LOINC

V3 jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (`2.16.840.1.113883.1.11.15933`)

V4 **jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.78) ou autre JDV spécifique (par exemple pour les BIO-TROD).

V5 **jdv-technique-biologie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.789).

3.3.70.5 Exemples

Exemple de résultat avec l'interprétation, la technique, un résultat antérieur, l'intervalle de référence :

```
<!-- FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
  <!-Code examen réalisé -->
  <code code="789-8"
    displayName="Érythrocytes [Nombre/Volume] Sang ; Numérique ; Comptage automate"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
    <originalText><reference value="pbTest"/></originalText>
  </code>
  <statusCode code="completed"/>
  <!-Date examen réalisé -->
  <effectiveTime value="20100526063000"/>
  <!-Valeur mesurée -->
  <value xsi:type="PQ" value="4.95" unit="10*12/L"/>
  <!-Interprétation -->
  <interpretationCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" displayName="Normal"/>
  <!-technique utilisée, non codée dans cet exemple -->
  <methodCode>
    <originalText><reference value="#methode-01"/></originalText>
  </methodCode>

  <!-Résultat antérieur (il pourrait y en avoir plusieurs) -->
  <entryRelationship typeCode="REFR">
    <!-Résultat antérieur 4.85 du 12 mars 2006 08:15 -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11273-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="20060312081500"/>
      <value xsi:type="PQ" value="4.85" unit="10*12/L"/>
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-Intervalle de valeurs de référence -->
  <referenceRange typeCode="REFV">
    <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
      <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="4.00" unit="10*12/L"/>
        <high value="5.50" unit="10*12/L"/>
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
```

Exemple – Résultat avec une antériorité, l'intervalle de référence, l'interprétation, la technique

Exemple d'un résultat de test de sensibilité à un antibiotique : Le résultat est la CMI, son interprétation est la sensibilité clinique du germe à l'antibiotique :

```
<!-- Résultat de test de sensibilité à un antibiotique -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Conformité Laboratory Observation (IHE PaLM) -->
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
  <!-- Conformité FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent (CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
  <code code="20-8"
        displayName="Amoxicilline+clavulanate [Sensibilité] Isolat ; Alphanumérique ; CMI"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
        <originalText><reference value="#isolat-1-amoxicilline" /></originalText>
```

```
  </code>
  <statusCode code="completed" />
  <effectiveTime value="20230104155000+0100" />
  <value xsi:type="IVL_PQ">
    <low value="0.512" unit="ug/mL" inclusive="true" />
  </value>
  <methodCode code="BDD"
          displayName="sensibilité à une molécule-disque sur gélose (diamètre d'inihibition)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.5" codeSystemName="TCCR">
      <originalText><reference value="#methode-02" /></originalText>
  </methodCode>
  <!-- Interprétation : valeur issue du jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis
(2.16.840.1.113883.1.11.78) -->
  <interpretationCode code="R" displayName="Résistant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" />
</observation>
```

Exemple – Résultat de test de sensibilité à un antibiotique

Exemple d'un résultat "supérieur à 0.512 ug/mL" :

```
<!-Valeur mesurée -->
<value xsi:type="IVL_PQ">
  <low value="0.512" unit="ug/mL" />
</value>
```

Exemple – Résultat "supérieur à 0.512 ug/mL"

Exemple d'un résultat "inférieur ou égal à 0.512 ug/mL" :

```
<!-Valeur mesurée -->
<value xsi:type="IVL_PQ">
  <high value="0.512" unit="ug/mL" inclusive="true" />
</value>
```

Exemple – Résultat "inférieur ou égal à 0.512 ug/mL"

Exemple d'un résultat "positif" :

```
<!-Valeur -->
<value xsi:type="CD" code="10828004" displayName="positif(-ive)"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
```

Exemple – Résultat "positif"

Exemple d'un résultat "négatif" :

```
<!-Valeur -->
<value xsi:type="CD" code="260385009" displayName="négatif(-ive)"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
```

Exemple – Résultat "négatif"

Exemple d'un résultat "indéterminé" :

```
<!-Valeur -->
<value xsi:type="CD" code="373068000" displayName="non déterminé(e)"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
```

Exemple – Résultat "indéterminé"

Exemple d'un résultat "échantillon insatisfaisant pour l'évaluation" :

```
<!-Valeur -->
<value xsi:type="CD" code="125154007"
       displayName="échantillon insatisfaisant pour l'évaluation"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
```

Exemple – Résultat "échantillon insatisfaisant pour l'évaluation"

3.3.71 FR-Liste-des-observations

3.3.71.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper les observations et les images prises pour analyser un problème identifié sur un échantillon ou sur un groupe d'échantillons. Elle permet aussi de regrouper les problèmes liés au même échantillon.

Cette entrée, décrite dans l**HE Pathology and Laboratory Medicine (PaLM) –Anatomic Pathology Structured Report (APSR) Technical Framework**, peut être utilisée dans n'importe quelle section APSR à l'exception de la Section `Prélèvement (Procedure Steps Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6).`

3.3.71.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-observations** 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (ProblemOrganizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode='BATTERY' • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité ProblemOrganizer (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.74"
2	id	[0..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[0..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="75326-9" • displayName="Problème" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	qualifier	[0..*]			**Type de problème**
4	name	[0..1]			
4	value	[0..*]			
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur fixée à "completed" ou "aborted" Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date à laquelle les résultats ont été saisis.**
2	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
2	informant	[0..*]			**FR-Informant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
2	participant	[0..*]			**FR-Participant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7
2	performer	[0..1]			**FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	specimen	[0..*]			**FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**
2	component	[0..1]			**Type de problème reporté** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="75326-9" • displayName="Problème" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
5	qualifier	[0..*]			**Sépare les problèmes avec les types de problèmes identiques pour un même échantillon**
6	name	[0..1]			
6	value	[0..*]			
4	value	[0..1]			**Type de problème reporté**
2	component	[0..*]			**Observation Anatomo-pathologique** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			**FR-Observation-Anatomo-pathologique** 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (AP observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9
2	component	[0..*]			**Observation TNM** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			**FR-ObservationTNM** 1.2.250.1.213.1.1.3.134 (AP observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2
2	component	[0..*]			**Résultat d'examen** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			**FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
2	component	[0..*]			**Image illustrative** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observationMedia	[0..1]			**FR-Image-illustrative-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (observationMedia) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	component	[0..*]			**Région d'intérêt** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	regionOfInterest	[0..1]			**FR-Region-interet-sur-image** 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (Region of interest) 2.16.840.1.113883.10.12.307
2	component	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	act	[0..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	reference	[0..*]			**Référence externe** Référence à un document externe ou à des organizers externes ou à des observations externes qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
3	act				**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-observations

3.3.71.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.71.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.71.5 Exemple

```
<!-Entrée FR-Liste-des-observations -->
<entry>
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.74"/>
    <id root="xxx" extension="xxx"/>
    <code code="75326-9" displayName="Problème"
          codeSystem=”2.16.840.1.113883.6.1” codeSystemName=”LOINC”/>
    <statusCode code=”completed”/>
    <effectiveTime>
      <low value=”20170131165954”/>
    </effectiveTime>

    <author>
      <!-‘FR-Author-APSR’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2) -->
    </author>

    <informant>
      <!-‘FR-Informant-APSR’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
    </informant>

    <participant>
      <!-‘FR-Participant-APSR’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
    </participant>

    <performer>
    <!-‘FR-Laboratoire-executant’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
    </performer>

    <specimen typeCode=”SPC”>
    <!-‘FR-Echantillon-identifiant’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1) -->
    </specimen>

    <component typeCode=”COMP” contextConductionInd=”true”>
      <sequenceNumber value=”1”/>
      <!-‘FR-Image-illustrative-APSR’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10) -->
    </component>

    <component typeCode=”COMP” contextConductionInd=”true”>
      <sequenceNumber value=”1”/>
      <!-‘FR-Region-interet-sur-image’ (2.16.840.1.113883.10.12.307) -->
    </component>

    <component typeCode=”COMP” contextConductionInd=”true”>
      <sequenceNumber value=”1”/>
      <!-‘FR-Commentaire-ER’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) -->
    </component>

    <component typeCode=”COMP” contextConductionInd=”true”>
      <sequenceNumber value=”1”/>
      <!-‘FR-Observation-Anatomo-pathologique’ (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) -->
    </component>

    <component typeCode=”COMP” contextConductionInd=”true”>
      <sequenceNumber value=”1”/>
      <!-‘FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent’
(1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6) -->
    </component>

    <reference>
      <!-‘FR-References-externes’ (1.2.250.1.213.1.1.3.35) -->
    </reference>

  </organizer>
```

Exemple – FR-Liste-des-observations

3.3.72 FR-Prelevement-APSR

3.3.72.1 Définition

Cette entrée regroupe toutes les informations relatives à un prélèvement pour un examen d'anatomo-cyto-pathologie : source, méthode et résultat (échantillons prélevés, contenants).

Elle n'est utilisable que dans une section `FR-Prelevements (Procedure steps – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6)`.

L'échantillon résultant du prélèvement est décrit dans l'élément `participant` avec un `typeCode="PRD"` et un `participantRole.classCode="SPEC"`.

Les additifs peuvent être décrits dans des éléments `participant` avec un `typeCode="CSM"` et un `participantRole.classCode="ADTV"`.

Les contenants dans lequel sont placés des échantillon peuvent être décrits dans des `entryRelationship` de type `supply (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22)`.

La date de réception d'un échantillon en laboratoire peut être fournie dans un `entryRelationship` contenant une entrée de type `act (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3)`.

Les étapes de la collecte qui donnent lieu à des échantillons dérivés peuvent être décrits dans des `entryRelationship` de type `procedure`. Chaque `entryRelationship` contient alors l'identifiant de l'entrée `FR-Prelevement-APSR` "enfant" qui détaille cette étape.

3.3.72.2 Structure

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	procedure	[1..1]			**Entrée FR-Prelevement-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="PROC" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Specimen Procedure Step (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Prelevement-APSR (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.100"
1	id	[0..*]			**Identifiant du prélèvement**
1	code	[0..1]		V1	**Code du prélèvement** Par défaut, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="33882-2" • displayName="Prélèvement" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	qualifier	[0..*]			**Qualificatif pour la coloration ou d'autres procédures qui n'ont pas de valeurs dans le vocabulaire utilisé.**
3	name	[1..1]			
3	value	[1..1]			
1	text	[0..1]			**Description narrative**
1	statutCode	[0..1]		V2	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			**Date du prélèvement**

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	approachSiteCode	[0..1]			**Voie d'abord**
1	targetSiteCode	[0..1]		V3	**Localisation anatomique**
2	originalText	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	qualifier	[0..*]			**Précision topographique**
3	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	value	[1..1]		V4	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
1	methodCode	[0..*]		V5	**Méthode utilisée** Valeur issue du **jdv-hl7-v2-0488-cisis** (2.16.840.1.113883.21.328)
1	specimen	[0..1]			**FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**
1	performer	[0..1]			**FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
1	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
1	participant	[1..*]		V6	**Echantillon résultant / Additif** **FR-Echantillon-produit-consommable** 1.2.250.1.213.1.1.3.106 (CDAParticipantBodyProcedureStepsAPSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.44 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRD" pour un échantillon et "CSM" pour un additif • @contextControlCode="OP"
2	time	[0..1]			
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC" pour un échantillon et "ADTV" pour un additif.
3	id	[0..*]			**Identifiant de l'échantillon** Il n'y a pas d'identifiant pour un additif.
3	code	[0..1]		V7	**Code du rôle de l'échantillon.** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-SpecimenRoleType-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16515) Il n'y a pas de code pour un additif.
3	playingEntity	[1..1]			**Type d'échantillon ou type d'additif** **FR-Echantillon-type** 1.2.250.1.213.1.1.3.108 (CDA PlayingEntity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.21 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ENT" • @determinerCode="INSTANCE"
4	code	[0..1]		V8	**Type d'échantillon ou Type d'additif** • Pour les échantillons : valeur issue du **jdv-specimen-type-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.819) • Pour les additifs : valeur issue du **jdv-hl7-v3-SpecimenAdditiveEntity-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16042)
4	quantity	[0..1]			**Quantité** Valeur de type PQ
4	desc	[0..1]			**Description narrative**

Niv	Elément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entryRelationship	[0..*]			**Contenant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
2	supply	[1..1]			**FR-Echantillon-contenant** 1.2.250.1.213.1.1.3.105 (Specimen Container in Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22
1	entryRelationship	[0..1]			**Date de réception de l'échantillon par le laboratoire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
2	act	[1..1]			**FR-Echantillon-date-reception** 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3
1	entryRelationship	[0..*]			**Identifiant d'une étape de la collecte** Cette entryRelationship permet de fournir l'identifiant d'une étape de la collecte qui donne lieu à un échantillon dérivé. Cet identifiant est celui de l'entrée FR-Prelevement-APSR "enfant" qui détaille cette étape. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @contextConductionInd="true"
2	procedure	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="PROC" • @moodCode="EVN"
3	id	[1..*]			**Identifiant de l'étape du prélèvement** Identifiant de l'entrée FR-Prelevement-APSR « enfant ».
1	reference	[0..*]			**Référence externe** Référence à un document externe ou à des procédures externes, etc… qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
3	act	[1..1]			**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

Structuration d'une entrée FR-Prelevement-APSR

3.3.72.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau ci-dessus.

3.3.72.4 Vocabulaire

V1. SpecimenCollectionAndProcessing (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.10)
V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
V5. jdv-hl7-v2-0488-cisis (2.16.840.1.113883.21.328)
V6. jdv-hl7-v3-ParticipationType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.10901)
V7. jdv-hl7-v3-SpecimenRoleType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.16515)
V8. jdv-specimen-type-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.819) pour les échantillons ou **jdv-hl7-v3-SpecimenAdditiveEntity-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16042) pour les additifs.

3.3.73 FR-Echantillon-identifiant

3.3.73.1 Définition

Cette entrée permet de fournir l'identifiant de l'échantillon.

3.3.73.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	specimen				**Entrée FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (IHE APSR - X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SPC"
1	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • classCode="SPEC"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-identifiant

3.3.74 FR-Echantillon-contenant

3.3.74.1 Définition

Cette entrée est utilisable dans l'entrée FR-Prelevement-APSR et permet de décrire un contenant d'échantillon.

3.3.74.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	supply	[1..1]			**Entrée FR-Echantillon-contenant** 1.2.250.1.213.1.1.3.105 (Specimen Container in Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Specimen Container in Procedure Step (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Echantillon-contenant (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.105"
1	id	[0..*]			**Identifiant contenant** Sous la forme UID (UUID ou OID) Si l'identifiant n'est pas connu, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
1	code	[0..1]			**Code de l'entrée** Par défaut, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="74384-9" • displayName="Contenant" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	text	[0..1]			
2	reference	[0..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statutCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'entrée**
1	quantity	[0..1]			**Quantité**
1	expectedUseTime	[0..1]			**Date d'utilisation prévue**
1	specimen	[0..*]			**Echantillon contenu** **FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**
1	product	[1..1]			(CDA ManufacturedProduct APSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.24 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRD"
2	manufacturedProduct	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="MANU"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	id	[0..*]			
3	manufacturedMaterial	[0..1]			(CDA Material Container APSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.23 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MMAT" • @determinerCode="KIND"
4	code	[0..*]		V2	**Code du contenant** Valeur issue du **jdv-hl7-MaterialEntityClassType-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16041) ou du **idv-hl7-ContainerEntityClassTypePaLM-cisis** (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.8)
4	name	[0..1]			**Nom du contenant**
4	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**
3	manufacturerOrganization	[0..1]			**Industriel producteur**
4	name	[1..1]			**Nom de l'industriel**
1	performer	[0..*]			**FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
1	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
1	informant	[0..*]			**FR-Informant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-contenant

3.3.74.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau ci-dessus.

3.3.74.4 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V2. jdv-hl7-MaterialEntityClassType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.16041) ou **jdv-hl7-ContainerEntityClassTypePaLM-cisis** (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.8)

3.3.75 FR-Observation-Anatomo-pathologique

1.1.1.1 Définition

Cette entrée est utilisable pour toutes les observations AP, y compris celles sur les résultats des techniques auxiliaires.

Une observation AP a un statut et une date, peut décrire divers participants (personnes, dispositifs, organisations), peut avoir un certain nombre de propriétés supplémentaires (méthode, interprétation, texte), et peut contenir des images, des commentaires et des sous-observations (qui sont également des observations AP).

Chaque observation AP doit indiquer l'identifiant de l'échantillon concerné.

1.1.1.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique** 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (Anatomic Pathology Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Anatomic Pathology Observation (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.102"
3	id	[0..*]			**Identifiant de l'observation**
3	code	[1..1]			**Code de l'observation** Code issu de préférence dans la terminologie LOINC.
3	text	[0..1]			**Description narrative de l'observation**
3	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur fixée à la valeur suivante : • "completed" si l'observation a été effectuée et porte une valeur dans l'élément "value". • "aborted" dans les autres cas (la valeur n'arrivera pas).
3	effectiveTime	[1..1]			**Date et heure de l'observation.**
3	value	[0..*]			**Valeur de l'observation** Le type de donnée et les valeurs dépendent de la donnée exprimée. Les résultats numériques utilisent le type de données PQ et l'unité est indiquée. Le résultat est absent en cas d'observation «aborted»
3	interpretationCode	[0..1]			**Interprétation du résultat** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ObservationInterpretation-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.78)
3	methodCode	[0..1]			**Méthode utilisée pour l'observation du résultat** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ObservationMethod-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.14079)
3	performer	[0..1]			**FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Présent si l'observation est faite par un laboratoire distinct de celui de l'organizer.
3	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	informant	[0..*]			**FR-Informant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
3	participant	[0..*]			**FR-Participant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7
3	entryRelationship	[0..*]			**Sous-observation** Le résultat obtenu pour une observation peut conduire à une autre Observation AP. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
4	observation				**Entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique** 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (Anatomic Pathology Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9
3	entryRelationship	[0..*]			**Image illustrative** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
4	observationMedia	[0..1]			**FR-Image-illustrative-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (observationMedia) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10
3	entryRelationship	[0..*]			**Région d'intérêt** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
4	regionOfInterest	[0..1]			**FR-Region-interet-sur-image** 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (Region of interest) 2.16.840.1.113883.10.12.307
3	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
4	act	[0..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
3	specimen	[0..*]			**FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 L'attribut typeCode de cet élément est fixé à 'SPC'
4	specimenRole	[1..1]			L'attribut classCode de cet élément est fixé à 'SPEC'
5	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**
3	reference	[0..*]			**Référence externe** Référence à un document externe ou à des organizers externes ou à des observations externes qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
4	act				**FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

Structuration d'une entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique

1.1.1.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau ci-dessus.

3.3.75.1 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.75.2 Exemple

```
<!-- FR-Observation-Anatomo-pathologique -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.102"/>
    <id root="8DS396E9-79V4-4716-BF9D-38S5HG2652I8"/>
    <code code="16112-5" displayName="Estrogen receptor [Interpretation] in Tissue"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="201001041405-0500"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="416053008"
           displayName="Estrogen receptor positive tumor (disorder)"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    <methodCode code="0107" displayName="Microscopy" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.84"/>
    <performer>
      <!-- FR-Laboratoire-executant (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
    </performer>
    <author>
      <!-- FR-Author-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2)  -->
    </author>
    <informant>
      <!-- FR-Informant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
    </informant>
    <participant>
      <!-- FR-Participant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
    </participant>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Observation-Anatomo-pathologique (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) -->
    </entryRelationship>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Image-illustrative-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10) -->
    </entryRelationship>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Region-interet-sur-image (2.16.840.1.113883.10.12.307) -->
    </entryRelationship>
    <specimen typeCode="SPC">
      <specimenRole classCode="SPEC">
        <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.9" extension="A7102400008_slide_A1_ER"/>
      </specimenRole>
    </specimen>
    <reference>
      <!-- FR-References-externes (1.2.250.1.213.1.1.3.35) -->
    </reference>
  </observation>
</component>
```

Exemple – FR-Observation-Anatomo-pathologique

3.3.76 FR-ObservationTNM

3.3.76.1 Définition

Cette entrée n'est utilisable que dans une entrée FR-Liste-des-observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6).

Cette entrée est basée sur l'entrée `FR-Observation-Anatomo-pathologique (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9)` qu'elle spécialise.

The UICC/AJCC TNM <entry> Content Modul is a template for a complex structured observation usable in tumor pathology contexts. It contains in machine-readable form all the information concerning a TNM formula for a problem investigated.

Chaque observation AP doit indiquer l'identifiant de l'échantillon concerné.

3.3.76.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	observation	[1..1]			**Entrée FR-ObservationTNM** 1.2.250.1.213.1.1.3.134 (UICC/AJCC TNM Staging and Grading) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]			**Conformité UICC/AJCC TNM Staging and Grading (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.134"
3	id	[0..*]			**Identifiant de l'observation**
3	code	[1..1]			**Code de l'observation** les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="21902-2" • displayName="Stade pathologique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	text	[0..1]			**Description narrative de l'observation**
3	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Valeur fixée à la valeur suivante : • "completed" si l'observation a été effectuée et porte une valeur dans l'élément "value". • "aborted" dans les autres cas (la valeur n'arrivera pas).
3	effectiveTime	[1..1]			**Date et heure de l'observation.**
3	value	[0..1]			**Valeur du TNM**
3	performer	[0..1]			**FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Présent si l'observation est faite par un laboratoire distinct de celui de l'organizer.
3	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	informant	[0..*]			**FR-Informant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
3	participant	[0..*]			**FR-Participant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7
3	specimen	[1..*]			**FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SPC"
4	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPEC"
5	id	[1..1]			**Identifiant de l'échantillon**
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-y (après un traitement multimodal (néoadjuvant))** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-y** 1.2.250.1.213.1.1.3.135 (IHE-APSR – TNM y) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.32
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-a (autopsie)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-a** 1.2.250.1.213.1.1.3.136 (IHE-APSR – TNM a) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.30
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-r (après rechute)** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-r** 1.2.250.1.213.1.1.3.137 (IHE-APSR – TNM r) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.31
3	entryRelationship	[1..1]			**TNM-T** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-T** 1.2.250.1.213.1.1.3.138 (IHE-APSR – TNM T) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.25
3	entryRelationship	[1..1]			**TNM-N** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-N** 1.2.250.1.213.1.1.3.139 (IHE-APSR – TNM N) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.26
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-M** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-M** 1.2.250.1.213.1.1.3.140 (IHE-APSR – TNM M) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.26
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-marqueurs-tumoraux-seriques** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-marqueurs-tumoraux-seriques** 1.2.250.1.213.1.1.3.141

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					(IHE-APSR – TNM Serum tumor markers) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.33
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-invasion-lymphatique** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-Invasion-lymphatique** 1.2.250.1.213.1.1.3.142 IHE-APSR – TNM Lymphatic Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.34
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-Invasion-veineuse** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-Invasion-veineuse** 1.2.250.1.213.1.1.3.143 IHE-APSR – TNM Venous Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.35
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-Invasion-perineurale** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-Invasion-perineurale** 1.2.250.1.213.1.1.3.144 IHE-APSR – TNM Perineural Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.36
3	entryRelationship	[1..1]			**TNM-classification** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-classification** 1.2.250.1.213.1.1.3.145 IHE-APSR – TNM-Grading) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.28
3	entryRelationship	[0..1]			**TNM-Statut-tumoral-residuel** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				**Entrée FR-TNM-Statut-tumoral-residuel** 1.2.250.1.213.1.1.3.146 IHE-APSR – TNM R-status) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.29

Structuration d'une entrée FR-ObservationTNM

1.1.1.4 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau ci-dessus.

3.3.76.3 Vocabulaire

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.76.4 Exemple

```
<!-- FR-ObservationTNM -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.134"/>
    <id root="8DS396E9-79V4-4716-BF9D-38S5HG2652E4"/>
    <code code="21902-2" displayName="Stade pathologique"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="201001041405+0100"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="xxxxxx"
           displayName="xxxxxxxxxxx"
           codeSystem="xxxxxxxxxxxx"/>
    <performer>
      <!-- FR-Laboratoire-executant (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
    </performer>
    <author>
      <!-- FR-Author-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2)  -->
    </author>
    <informant>
      <!-- FR-Informant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
    </informant>
    <participant>
      <!-- FR-Participant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
    </participant>    <specimen typeCode="SPC">
      <specimenRole classCode="SPEC">
        <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.9" extension="A7102400008_slide_A1_ER"/>
      </specimenRole>
    </specimen>
    <entryRelationship typeCode="SPRT">
      <!-- FR-ObservationTNM-x -->
    </entryRelationship>
</observation>
```

Exemple – FR-ObservationNTM

3.3.77 FR-Transfert-du-patient

3.3.77.1 Définition

Cette entrée porte les informations relatives au transfert d'un patient vers un autre service du même hôpital ou vers un autre établissement ou vers le domicile.

3.3.77.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[0..1]			**Entrée FR-Transfert-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" **Si le transfert a déjà été effectué :** • @moodCode="EVN" **Si le transfert est à faire :** • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Patient Transfer (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Transfert-du-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.28"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="80413-8" • displayName="Transfert du patient" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	qualifier	[0..1]			**Précision si transfert même établissement / autre établissement** Ne pas utiliser si transfert vers le domicile.
4	name	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="ORG-221" • displayName="Destination du transfert" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
4	value	[0..1]		V1	**Précision si transfert même établissement / autre établissement** Valeur issue du **jdv-destination-transfert-2-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.826)
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section contenant la description du transfert.
2	statusCode	[1..1]			**Statut du transfert** **Si le transfert a déjà été effectué :** • statusCode="completed" **Si le transfert est à faire :** • statusCode="normal"
2	effectiveTime	[0..1]	C1		**Date du transfert**
3	low	[0..1]			**Date de début du transfert**
3	high	[0..1]			**Date de fin du transfert**
2	participant	[0..1]			**Destination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DST"
3	templateId	[0..1]	C2		**Identifiant de l'établissement de destination**
3	participantRole	[1..1]			**Type du participant** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
4	id	[0..1]	C3		**Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert**
4	code	[1..1]		V2	**Secteur d'activité de l'établissement de destination**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Valeur issue du **JDV_J02_XdsHealthcareFacilityTypeCode_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.3) **ou** **Domicile** • code="264362003" • displayName="domicile" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	addr	[0..1]			**Adresse de destination**
4	telecom	[0..1]			**Coordonnées télécom de destination**
4	playingEntity	[0..1]			**Établissement de destination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ENT"
5	code	[0..1]		V3	**Type de service** Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).
5	name	[1..1]			**Nom de l'établissement de destination**

Structuration d'une entrée FR-Transfert-du-patient

3.3.77.3 Contraintes

C1. Date du transfert : Cet élément est obligatoire si le transfert a été réalisé. Ses sous-éléments `low` et `high` indiquent respectivement l'horodatage du début et de la fin du transfert. Dans le cas où le transfert n'a pas eu lieu, cet élément peut figurer dans l'entrée, le sous-élément `low` indiquant dans ce cas l'heure présumée du début du transfert.

C2. Identifiant de l'ES de destination : Les attributs de cet élément templateId prennent les valeurs suivantes pour les établissements français :

- `root="1.2.250.1.71.4.2.2"`
- `extension` contient le numéro FINESS qui identifie l'établissement de santé

C3. Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert : obligatoire si le transfert a été effectué.

3.3.77.4 Vocabulaires

V1. jdv-destination-transfert-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.826)`

V2. JDV_J02_XdsHealthcareFacilityTypeCode_CISIS `(1.2.250.1.213.1.1.5.3) ou code="264362003" displayName="domicile" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT".`

V3. Type de service : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.77.5 Exemple

```
<!-- FR-Transfert-du-patient -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.28"/>
    <id/>
    <code code="80413-8" displayName="Transfert du patient"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
      <qualifier>
        <name code="ORG-221" displayName="Destination du transfert"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <!-- valeur issue du jdv-destination-transfert-2-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.826) -->
        <value code="19712007"
```

```
            displayName="transfert du patient dans une autre institution de soins"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT">
            <originalText><reference value="#destination-interne-externe"/></originalText>
        </value>
      </qualifier>
    </code>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-Date du transfert -->
    <effectiveTime>
      <low value="20130926"/>
      <high value="20130926"/>
    </effectiveTime>
    <participant typeCode="DST">
      <!-Identifiant de l'établissement de destination -->
      <templateId extension="455454" root="1.2.250.1.71.4.2.2"/>
      <participantRole classCode="SDLOC">
        <!-Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert -->
        <id/>
        <!-Type de l'établissement de destination -->
        <code code="SA17" displayName="Etablissement pour personnes âgées"
            codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.4"/>
        <!-Adresse de l'établissement de destination -->
        <addr use="WP">
          <streetAddressLine>21 Boulevard Saint Paul</streetAddressLine>
          <streetAddressLine>75012 PARIS</streetAddressLine>
        </addr>
        <!-Coordonnées télécom de l'établissement de destination -->
        <telecom value="tel :0517540000" use="WP"/>
        <!-Établissement de destination -->
        <playingEntity classCode="ENT">
          <!-Nom de l'établissement de destination -->
          <name>Maison de retraite du Boulevard Saint Paul</name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Transfert-du-patient

3.3.78 FR-Transport-du-patient

3.3.78.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de décrire le transport d'un patient / usager lors d'un déplacement (entrée ou sortie d'hôpital, …).

3.3.78.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			**Entrée FR-Transport-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" **Si le transport a déjà été effectué :** • @moodCode="EVN" **Si le transport est à faire :** • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Transport (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Transport-du-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.24"
1	id	[1..1]			**Identifiant du transport**
1	code	[1..1]		V1	**Mode de transport** (Ambulance publique, Taxi, VSL, …) Valeur issue du **jdv-mode-de-transport-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.140).
2	qualifier	[0..1]			**Nature du transport**
3	name	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @code="GEN-345" • @displayName="Nature du transport" • @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • @codeSystemName="TerminologieCISIS"
3	value	[1..1]		V2	Nature du transport
2	qualifier	[0..1]			**Type de motorisation**
3	name	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @code="GEN-346" • @displayName="Type de motorisation" • @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • @codeSystemName="TerminologieCISIS"
3	value	[1..1]		V3	Type de motorisation Valeur issue du **jdv-type-motorisation-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.801)
1	text	[0..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	effectiveTime	[1..1]			**Date du transport**
2	low	[1..1]			**Date de début du transport**
2	high	[1..1]	C1		**Date de fin du transport**
1	performer	[0..1]			**Transporteur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
2	assignedEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ASSIGNED"
3	id	[1..1]			**Identifiant de l'entité responsable du transport**
1	participant	[0..1]			**Lieu de départ** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="ORG"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
3	addr	[0..1]			**Adresse de départ**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	participant	[0..1]			**Destination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DST"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
3	addr	[0..1]			**Adresse de destination**
1	entryRelationship	[0..*]			**Autres précision sur le trajet ou le transport du patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
2	observation	[1..1]			**Entrée Simple observation** FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée permet d'enregistrer les caractéristiques du trajet telles que la distance parcourue, le coût engagé, l'accompagnement…

Structuration d'une entrée FR-Transport-du-patient

3.3.78.3 Contraintes

C1. Heure d'arrivée : Si l'heure d'arrivée n'est pas connue (dans le cas notamment d'un transport projeté), `effectiveTime/@high` prend une valeur `nullflavor="UNK"`.

3.3.78.4 Vocabulaires

V1. Mode de transport : **jdv-mode-de-transport-cisis** (`1.2.250.1.213.1.1.5.140`).
V2. Nature du transport : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).
V3. Type de motorisation : jdv-type-motorisation-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.801`)

3.3.78.5 Exemple

```
<!-- FR-Transport-du-patient -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN"
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.24"/>
    <!-Identifiant du transport -->
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6DA15"/>
    <!-Mode de transport -->
    <code code='ORG-153' displayName="SAMU, SMUR terrestre"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS">
          <originalText><reference value="#transport-1»/></originalText>
    </code>
    <!-Date du transport -->
    <effectiveTime>
      <low value=”20130926”/>
      <high value=”20130926”/>
    </effectiveTime>
 </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Transport-du-patient

3.3.79 FR-Transport-du-professionnel

3.3.79.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de décrire le transport d'un professionnel lors d'un déplacement.

3.3.79.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			**Entrée FR-Transport-du-professionnel** 1.2.250.1.213.1.1.3.216 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" **Si le transport a déjà été effectué :** • @moodCode="EVN" **Si le transport est à faire :** • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Transport-du-professionnel (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.216"
1	id	[1..1]			**Identifiant du transport**
1	code	[1..1]		V1	**Mode de transport** (Ambulance publique, Taxi, VSL, …) Valeur issue du **jdv-mode-de-transport-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.140).
2	qualifier	[0..1]			**Type de motorisation**
3	name	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @code="GEN-346" • @displayName="Type de motorisation" • @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • @codeSystemName="TerminologieCISIS"
3	value	[1..1]		V2	Type de motorisation Valeur issue du **jdv-type-motorisation-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.801)
1	text	[0..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	effectiveTime	[1..1]			**Date du transport**
2	low	[1..1]			**Date de début du transport**
2	high	[1..1]	C1		**Date de fin du transport**
1	performer	[0..1]			**Transporteur** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
2	assignedEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ASSIGNED"
3	id	[1..1]			**Identifiant de l'entité responsable du transport**
1	participant	[0..1]			**Lieu de départ** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="ORG"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
3	addr	[0..1]			**Adresse de départ**
1	participant	[0..1]			**Destination** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DST"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
3	addr	[0..1]			**Adresse de destination**
1	..participant	[1..1]			**Professionnel concerné** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RCV"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ROL"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	id	[1..1]			**Identifiant du professionnel**
1	entryRelationship	[0..*]			**Autres précision sur le trajet ou le transport du professionnel** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
2	observation	[1..1]			**Entrée Simple observation** FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée permet d'enregistrer les caractéristiques du trajet telles que la distance parcourue, le coût engagé, …

Structuration d'une entrée FR-Transport-du-professionnel

3.3.79.3 Contraintes

C2. Heure d'arrivée : Si l'heure d'arrivée n'est pas connue (dans le cas notamment d'un transport projeté), `effectiveTime/@high` prend une valeur `nullflavor="UNK"`.

3.3.79.4 Vocabulaires

V1. Mode de transport : **jdv-mode-de-transport-cisis** (`1.2.250.1.213.1.1.5.140`).
V2. Type de motorisation : jdv-type-motorisation-cisis (`1.2.250.1.213.1.1.5.801`)

3.3.80 FR-Prothese-et-objet-personnel

3.3.80.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un prothèse ou un objet personnel du patient.

3.3.80.2 Spécifications

Niv	Elément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Prothese-et-objet-personnel** 1.2.250.1.213.1.1.3.12 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple observation (IHE PCC)** @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Prothese-et-objet-personnel (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.12"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de la prothèse ou de l'objet personnel**
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			**Présent ou absent** booléen
2	targetSiteCode	[0..1]		V2	**localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur de l'entrée**

Structuration de l'entrée FR-Statut-document

1.1.1.1 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.80.3 Vocabulaires

V1. EMDN (1.2.250.1.213.2.68) : catégorie européenne du DM ou **jdv-prothese-objet-personnel-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.515)

V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.81 FR-Disposition

3.3.81.1 Définition

Cet élément permet d'enregistrer la disposition prévue ou réelle pour le patient (p. ex., admission, retour à la maison après le traitement, etc).

3.3.81.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			**Entrée FR-Disposition** 1.2.250.1.213.1.1.3.97 (Encounter Disposition) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" **Si la disposition a déjà été effectué :** • @moodCode="EVN" **Si la disposition est à faire :** • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Encounter Disposition (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Disposition (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.97"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Code de la disposition**
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section contentant la description de la disposition.
1	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'entrée** Si la disposition a déjà été effectuée (moodCode="EVN") • la valeur de cet élément est fixée à "completed" Si la disposition est à faire (moodCode="INT") • la valeur de cet élément est fixée à "normal"
1	effectiveTime	[0..1]			**Date du transport** Cet élément est obligatoire si la disposition a déjà été effectué (moodCode="EVN")
2	low	[0..1]			**Date de début du transport**
2	high	[0..1]			**Date de fin du transport**
1	performer	[0..1]			**Exécutant de la disposition** Si la rencontre est réalisée (EVN) : au moins 1 performer doit être renseigné et le sous-élément assignedPerson est obligatoire. Sinon (INT) : performer n'est pas obligatoire mais peut être renseigné. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
1	participant	[0..1]			**Personne ou organisme qui reçoit le patient** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RCV" • participantRole @classCode="ROL"
1	entryRelationship	[0..1]			**Entrée FR-Transport-du-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"

Structuration d'une entrée FR-Disposition

3.3.81.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.81.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.81.5 Exemple

```
<!-Entrée FR-Disposition -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="INT">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2"/>
    <id root="df6b5534-b28e-499B-968e-2ccac9b56709"/>
    <code code="11302-7" displayName="Etablissement de santé de préférence"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text><reference value="#ES-destination"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20200702"/>
    <!-Exécutant de la disposition -->
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        : détail non montré
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-Personne ou organisme qui reçoit le patient -->
    <participant typeCode="RCV">
      <templateId extension="455454" root="1.2.250.1.71.4.2.2"/>
      <participantRole classCode="ROL">
        : détail non montré
      </participantRole>
    </participant>
    <!-Transport du patient -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"/>
        :
      </act>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Disposition

3.3.82 FR-Directive-anticipee

3.3.82.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si les directives anticipées du patient.

Article L1111-11 du Code de la Santé Publique *: « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.».*

3.3.82.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Directive-anticipee** 1.2.250.1.213.1.1.3.54 (Advance Directive Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Advanced Directive Observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Advanced Directive Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Directive-Anticipée (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation** Sous la forme UID (UUID ou OID)
1	code	[1..1]		V1	**Type de directive anticipée** La valeur est issue du **jdv-type-directive-anticipee-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.136)
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[1..1]			**Date de la directive anticipée**
1	low	[1..1]			
1	high	[1..1]			Si la date de fin n'est pas connue, mettre nullFlavor="NA"
1	value	[0..1]	C1		**Procédure autorisée ou pas**
1	reference	[0..1]	C2		**Référence à un document externe** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
2	templateId	[1..1]			**Déclarations de conformité Advance directive reference (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.36"
2	externalDocument	[1..1]			**Référence à un document externe** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode='DOC' • @moodCode="EVN"
3	id	[1..1]			**Identifiant du document externe**
3	text	[0..1]			
4	reference	[1..1]			**URL du document** L'adresse du document peut apparaître dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien linkHtml
1	entryRelationship	[0..1]	C3		**Document encapsulé en B64**
3	observationMedia	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @ID= Cet identifiant est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject pour afficher le document.
4	id	[0..1]			Identifiant de l'observationMedia
4	value	[1..1]		V2	**Document encapsulé encodée en Base64.** Le charset utilisé par défaut est iso-8859-1. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @mediaType="" • @representation="B64"

Structuration d'une entrée FR-Directive-Anticipee

3.3.82.3 Contraintes

C1. La valeur de la directive identifiée est un élément booléen (`xsi:type="BL"`) qui permet d'indiquer l'autorisation ou la non-autorisation, sauf
   a. si l'élément `<code>` est `"Autre directive"` : dans ce cas, l'élément `<value>` n'est pas présent et la précision est fournie dans la partie narrative (via l'élément `<text/reference>`).
   b. si l'élément `<code>` est `"Directives anticipées"` : dans ce cas, l'élément `<value>` n'est pas présent et un document encodé en B64 est encapsulé dans l'élément `<component/observationMedia>`.

C2. Lien vers un document externe : Si l'élément `<code>` est `"Directives anticipées"`, un lien vers un document externe contenant les directives peut être fourni dans l'élément `<externalDocument>` avec l'élément `<id>` portant l'identifiant du document de manière univoque et l'élément `<text>` contenant le lien URL pour accéder à ce document.

C3. Document encapsulé : Si l'élément `<code>` est `"Directives anticipées"`, un document encodé en B64 peut être encapsulé dans l'élément `<value>`.

3.3.82.4 Vocabulaires

V1. jdv-type-directive-anticipee-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.136)`
V2. jdv-hl7-v3-MediaType-cisis `(2.16.840.1.113883.1.11.14824)`

3.3.82.5 Exemple

```
<!-Entrée FR-Directive-anticipee : Réanimation cardiaque et respiratoire -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"/>
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6FD95"/>
    <code code="75779-9" displayName="Réanimation cardiaque et respiratoire"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#xxx"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20180508"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Directive-anticipee (directive structurée)

```
<!-Entrée FR-Directive-anticipee : document externe -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"/>
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6FD95"/>
    <code code="42348-3" displayName="Directives anticipées"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#xxx"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20220508"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
    <reference typeCode="REFR">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.36"/>
      <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
        <id root="FB56FC8D-5DC2-4A75-8681-C307336F60E1"/>
        <text>ftp://ftp.ihe.net/advancedirectives/durand#124/</text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Directive-anticipee (document externe)

```
<!-- Entrée FR-Directive-Anticipee (pdf récupéré du DMP) -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"/>
    <id root="4FD525FD-8712-40F9-BF31-EF9A25069Q76"/>
    <!-- valeur issue du jdv-type-directive-anticipee-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.136) -->
    <code code="42348-3" displayName="Directives anticipées"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#directives-anticipees-pdf"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Date du document Directives anticipées récupéré du DMP -->
    <effectiveTime>
      <low value="20240401"/>
      <high nullFlavor="NA"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [0..1] Document encapsulé encodé en Base64 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="directives-anticipees-pdf">
        <value mediaType="application/pdf" representation="B64">PDF encodé en B64</value>
      </observationMedia>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Directive-anticipee (PDF récupéré du DMP)

3.3.83 FR-Couvertures-sociales

3.3.83.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de lister les organismes d'assurance maladie du patient.

3.3.83.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			**Entrée FR-Couvertures-sociales** 1.2.250.1.213.1.1.3.61 (Coverage Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="DEF"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Coverage activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.20"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Coverage Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Couvertures-sociales (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.61"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="48768-6" • displayName="Couverture sociale" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	entryRelationship	[1..*]			**Organisme d'assurance maladie** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
2	sequenceNumber	[0..1]			Indicateur de priorité
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Organisme-assurance-maladie** 1.2.250.1.213.1.1.3.94 (Payer Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18

Structuration d'une entrée FR-Couverture-sociale

3.3.83.3 Exemple

Voir l'exemple complet dans l'entrée **FR-Organisme-assurance-maladie**.

3.3.84 FR-Organisme-assurance-maladie

3.3.84.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de décrire un organisme d'assurance maladie.

3.3.84.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			**Entrée FR-Organisme-assurance-maladie** 1.2.250.1.213.1.1.3.94 (Payer Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Policy activity (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.26"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Payer Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Organisme-assurance-maladie (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.94"
1	id	[1..*]			Identifiant de la couverture
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	performer	[1..1]			**Organisme de couverture sociale** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="PRF"
1	code	[1..1]		V1	**Type de couverture sociale** La valeur est issue du **jdv-couverture-sociale-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.125). Exemple : • code="GEN-412" • displayName="Assurance maladie (Sécurité sociale)" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	assignedEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ASSIGNED"
3	id	[0..*]			**Identifiant de l'organisme**
3	code	[1..1]			**Rôle de l'organisme** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GUAR" • displayName="Garant" • codeSystem="2.16.840.1.113883.5.110" • codeSystemName="HL7_RoleClass"
3	addr	[1..*]			**Adresse de l'organisme**
3	telecom	[1..*]			**Coordonnées télécom de l'organisme**
3	representedOrganization	[1..1]			
4	name	[1..1]			**Nom de l'organisme de couverture sociale**
1	participant	[0..1]	C1		**Bénéficiaire de la couverture** A utiliser si le bénéficiaire n'est pas le patient indiqué dans l'élément <recordTarget> Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COV"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @classCode="PAT"
3	id	[0..*]			**Identifiant du bénéficiaire**
"	code	[1..1]		V2	**Lien Bénéficiaire – Assuré** La valeur est issue du **jdv-lien-assure-beneficiaire-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.126)
3	addr	[0..*]			**Adresse du bénéficiaire**
3	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom du bénéficiaire**
3	playingEntity	[0..1]			
4	name	[1..1]			**Nom du bénéficiaire**
1	participant	[0..1]	C2		**Assuré** A utiliser si l'assuré n'est pas le patient indiqué dans l'élément <recordTarget> Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="HLD"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="INDIV"
3	id	[1..*]			**Identifiants de l'assuré**
3	addr	[1..*]			**Adresse de l'assuré**
3	telecom	[1..*]			**Coordonnées télécom de l'assuré**
3	playingEntity	[1..1]			
4	name	[1..1]			**Nom de l'assuré**

Structuration d'une entrée FR-Organisme-assurance-maladie

3.3.84.3 Contraintes

C1. Si le bénéficiaire n'est pas le patient (élément <recordTarget>), créer cet élément <participant> (typeCode='COV') pour décrire le bénéficiaire.

C2. Si l'assuré n'est pas le patient (élément <recordTarget>), créer cet élément <participant> (typeCode='HLD') pour décrire l'assuré.

3.3.84.4 Vocabulaires

V1. jdv-couverture-sociale-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.125).

V2. jdv-lien-assure-beneficiaire-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.126).

3.3.84.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Couvertures-sociales -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="DEF">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.20"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.61"/>
    <id root="xxx" extension="xxx"/>
    <code code="48768-6" displayName="Couverture sociale"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Entrée FR-Organisme-assurance-maladie -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.26"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.94"/>
        <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA7GF95"/>
        <!-- Type de couverture sociale -->
        <code code="GEN-105" displayName="Protection universelle maladie (Puma)"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- Organisme de couverture sociale -->
        <performer typeCode="PRF">
          <assignedEntity>
            <id root="xxx" extension="xxx"/>
            <code code="GUAR" displayName="Garant"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.110" codeSystemName="HL7_RoleClass"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <representedOrganization>
              <name>Caisse nationale d’assurance maladie</name>
            </representedOrganization>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <!-- Bénéficiaire de la couverture sociale si différent du patient -->
        <participant typeCode="COV">
          <participantRole classCode="PAT">
            <id root="xxx" extension="xxx"/>
            <code code="FAMDEP" displayName="Couverture familiale"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="HL7 RoleCode"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <playingEntity>
              <name>Nathalie DUCHE</name>
            </playingEntity>
          </participantRole>
        </participant>
        <!-- Assuré si différent du patient -->
        <participant typeCode="HLD">
          <participantRole classCode="IND">
            <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA7BV56"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <playingEntity>
              <name>Thierry DUCHE</name>
            </playingEntity>
          </participantRole>
        </participant>
      </act>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Couverture-sociale

3.3.85 FR-DICOM-Technique-imagerie

3.3.85.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les différents paramètres de l'acquisition d'image : acte d'imagerie, modalité d'acquisition, localisation anatomique / précision topographique et d'autres paramètres de l'acte.

3.3.85.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-technique-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.153 (Procedure Technique) 1.2.840.10008.9.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PROC"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Technique-imagerie (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.153"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Procedure Technique (DICOM Part 20)** root="1.2.840.10008.9.14"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code LOINC de l'acte d'imagerie** Valeur issue du **jdv-code-document-imagerie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.687)
3	translation	[0..1]			**Autre code de l'acte d'imagerie**
2	text	[0..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	effectivetime	[0..1]			**Date de l'acte**
2	methodCode	[1..*]		V1	**Modalité d'acquisition** Valeur issue du **jdv-modalite-acquisition-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.618)
2	targetSiteCode	[0..*]		V2	**Localisation anatomique**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..1]			**Précision topographique**
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	value	[1..1]		V3	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
3	participant	[0..1]			**FR-Participant** 1.2.250.1.213.1.1.3.109

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Technique-imagerie

3.3.85.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.85.4 Vocabulaires

V1. jdv-modalite-acquisition-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.618)
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V3. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.86 FR-DICOM-Administration-produit-de-sante

3.3.86.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'administration de produits (hors radiopharmaceutiques) :

- Produit administré
- Dose
- Voie d'administration
- Numéro de lot

3.3.86.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-Administration-produit-de-sante** 1.2.250.1.213.1.1.3.151 (Procedural Medication) 1.2.840.10008.9.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" Si le traitement a déjà été administré ou si information rapportée par le patient ou si aucun traitement : • @moodCode="EVN" Si le traitement est en attente d'administration : • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Administration-produit-de-sante** root="1.2.250.1.213.1.1.3.151"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Procedural Medication (DICOM Part 20)** root="1.2.840.10008.9.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	text	[0..1]			
3	reference	[0..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	routeCode	[0..1]		V1	**Voie d'administration**
2	doseQuantity	[0..1]	C1		**Dose**
3	low	[0..1]			
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	high				
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			
2	rateQuantity	[0..1]	C2		**Rythme d'administration**
3	low	[0..1]			
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	high				
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	consumable	[1..1]			**Produit de santé**
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			
5	code	[0..1]			**Code du produit :** - **CIP** : Code Identifiant de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2) - **UCD** : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.61)
6	originalText	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	translation	[0..*]			**Autre(s) codification(s)** -**ATC** : Classification anatomique, thérapeutique et chimique (2.16.840.1.113883.6.73) -**CIS** : Code Identifiant de Spécialité (1.2.250.1.213.2.3.1) -**MV** : Médicament Virtuel (1.2.250.1.213.2.59)
6	name	[0..1]			**Nom de marque du produit**
6	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Administration-produit-de-sante

3.3.86.3 Contraintes

C1. <doseQuantity> :

- S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur nullFlavor.
- S'il y a un traitement, les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer ou administrée. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.
  Dans le cas où l'on s'exprime en quantités indénombrables, l'unité doit être transmise. Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
  Dans le cas où l'on s'exprime en quantités dénombrables (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ "translation" qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

C2. <rateQuantity> :

Le rythme d'administration permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps. Les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument @value permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument @unit permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/'). Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

3.3.86.4 Vocabulaires

V1. StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration)

3.3.87 FR-DICOM-Exposition-patient

3.3.87.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'identité du professionnel de santé ayant donné l'autorisation de l'exposition du patient aux rayonnements.

3.3.87.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-Exposition-patient** 1.2.250.1.213.1.1.3.165 (inclue dans la section FR-DICOM-Exposition-aux-radiations) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PROC" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Exposition-patient (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.165"
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="121290" • displayName="Exposition du patient aux rayonnements ionisants" • codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" • codeSystemName="DCM"
2	participant	[1..1]			**Elément FR-Participant** 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Exposition-patient

1.1.1.2 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.87.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.88 FR-DICOM-Observation

3.3.88.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une observation avec une valeur codée ou textuelle.

3.3.88.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	Observation	[1..1]		V1	**Entrée FR-DICOM-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode : valeur issue du **jdv-hl7-v3-xActMoodDocumentObservation** (2.16.840.1.113883.1.11.18943) • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.150"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Coded Observation (DICOM Part 20)** root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation**
2	code	[1..1]			**Code de l'observation**
2	text	[0..1]			@mediaType="application/dicom"
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	**Status de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			**Valeur de l'observation**
2	interpretationCode	[0..1]			*Non utilisé*
2	methodCode	[0..1]			*Non utilisé*
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..1]			**Précision topographique**
4	name	[1..1]			**Fixé à la valeur** • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	value	[1..1]		V4	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
2	entryRelationship	[0..*]			**FR-DICOM-SOP-instance-observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Cette entrée permet d'enregistrer les informations d'une instance SOP DICOM d'un objet référencé : la classe SOP Instance et la référence WADO.
2	entryRelationship	[0..*]			**FR-DICOM-Quantite** 1.2.250.1.213.1.1.3.154 (Quantity Measurement) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14

Structuration d'une entrée FR-DICOM-observation

1.1.1.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.88.3 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-xActMoodDocumentObservation (2.16.840.1.113883.1.11.18943)
V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.89 FR-DICOM-Quantite

3.3.89.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les mesures quantitatives telles que les mesures linéaires, les mesures de surface, de volume et numériques en précisant :

- Le type de la mesure,
- La localisation anatomique / précision topographique,
- La quantité

Si la mesure quantitative est basée sur les données d'une image, une référence à l'image peut être précisée dans la partie narrative.

3.3.89.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-Quantite** 1.2.250.1.213.1.1.3.154 (Quantity Measurement) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Quantite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.154"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Quantity Measurement (DICOM Part 20)** root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'observation** Valeur issue du **jdv-quantite-exposition-rayonnements-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.620)
2	text	[0..1]			@mediaType="application/dicom"
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	**Status de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]		V3	**Quantité mesurée**
2	interpretationCode	[0..1]			*Non utilisé*
2	methodCode	[0..1]			*Non utilisé*
2	targetSiteCode	[1..1]		V4	**Localisation anatomique**
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	qualifier	[0..1]			**Précision topographique**
4	name	[1..1]			**Fixé à la valeur** • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
4	value	[1..1]		V5	Valeur issue du **jdv-modificateur-topographique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Quantite

3.3.89.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.89.4 Vocabulaires

V1. jdv-quantite-exposition-rayonnements-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.620)
V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V3. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité dans l'attribut @unit de la valeur.
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V5. jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.90 FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique

3.3.90.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'administration de produits radiopharmaceutiques : produit administré, dose administrée, voie d'administration, numéro de lot, autres informations liées à l'administration d'un produit.

3.3.90.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique** 1.2.250.1.213.1.1.3.173 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" **Si le traitement a déjà été administré ou si information rapporté par le patient ou si aucun traitement :** • @moodCode="EVN" **Si le traitement est en attente d'administration :** • @moodCode="INT" **Si le traitement a été administré :** • @negationInd="false" **Si la vaccination n'a pas été administré :** • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.173"
2	code	[1..1]			Code fixé à la valeur • code="440252007" • displayName="administration de produits radiopharmaceutiques" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	routeCode	[0..1]		V1	**Voie d'administration**
2	doseQuantity	[0..1]	C1	V2	**Dose à administrer**
3	translation	[0..1]			
4	originalText	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	rateQuantity	[0..1]	C2	V2	**Rythme d'administration**
3	low	[1..1]			Ryhtme minimal
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	high	[1..1]			Rythme maximal
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	consumable	[1..1]			**Produit radiopharmaceutique** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			
5	code	[1..1]			
6	originalText	[1..1]			
7	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
6	translation	[0..*]			**Produit radiopharmaceutique** Valeur issue de l'**ATC niveau 2 :**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• V09 "produits radiopharmaceutiques à usage diagnostique" ou • V10 "produits radiopharmaceutiques à usage thérapeutique" ou Si valeur non trouvée dans l'ATC utiliser le code : • code="GEN-092.03.07" • displayName="Autre produit radiopharmaceutique" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
5	name	[0..1]			**Nom du produit**
5	lotNumberText	[0..1]			**Numéro de lot**
2	entryRelationship	[0..1]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RSON"
3	act				**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique

1.1.1.4 Contraintes

C1. Dose à administrer

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.
Un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Dans le cas de **quantités indénombrables**, l'unité doit être transmise.

Exemple :

```
<doseQuantity value="200" unit="MBq">
  <translation>
    <originalText><reference value="#acte-01-radiopharmaceutique-activite"/></originalText>
  </translation>
</doseQuantity>
```

C2. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.
Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.
L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.
L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').
Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value='500' unit='mg/h'/>
  <high value='600' unit='mg/h'/>
</rateQuantity>
```

Exemple, pour 500mg par heure :

```
<rateQuantity>
  <low value='500' unit='mg/h'/>
  <high value='500' unit='mg/h'/>
</rateQuantity>
```

3.3.90.3 Vocabulaires

V1. StandardTermsEDQM (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration)
V2. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité dans l'attribut @unit de la dose.

3.3.91 FR-DICOM-Examen-imagerie

3.3.91.1 Définition

Cette entrée contient les informations DICOM d'un examen d'imagerie réalisé sur un patient.
L'examen est composé d'une « série générique ».

3.3.91.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-Examen-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.155 (Study Act) 1.2.840.10008.9.16 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Examen-imagerie (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.155"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Study Act (DICOM Part 20)** root="1.2.840.10008.9.16"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée:** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="113014" • displayName="Examen" • codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" • codeSystemName="DCM"
2	text	[0..1]			**Partie narrative de l'entrée**
2	effectiveTime	[0..1]			**Date et heure de l'examen**
2	entryRelationship	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-Serie-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.156 (Series Act) 1.2.840.10008.9.17 « série générique »

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Examen-imagerie

1.1.1.5 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.91.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.92 FR-DICOM-Serie-imagerie

3.3.92.1 Définition

Cette entrée contient les informations de la série générique utilisée pour porter l'entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation.

3.3.92.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]		V1	**Entrée FR-DICOM-Serie-imagerie** 1.2.250.1.213.1.1.3.156 (Series Act) 1.2.840.10008.9.17 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR- Serie-imagerie** root="1.2.250.1.213.1.1.3.156"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Series Act (DICOM Part 20)** root="1.2.840.10008.9.17"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée:** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="113015" • displayName="Séries" • codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" • codeSystemName="DCM"
3	qualifier	[1..1]			
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="121139" • displayName="Modalité d'imagerie" • codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" • codeSystemName="DCM"
4	value	[1..1]		V1	**Modalité d'acquisition** Valeur issue du **jdv-modalite-acquisition-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.618)
2	text	[0..1]			**Partie narrative de l'entrée**
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de la série d'actes**
2	entryRelationship	[1..1]			**FR-DICOM-SOP-instance-observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Cette entrée permet d'enregistrer l'url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source.

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Serie-imagerie

1.1.1.6 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.92.3 Vocabulaires

V1. jdv-modalite-acquisition-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.618)

3.3.93 FR-DICOM-SOP-instance-observation

3.3.93.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source

3.3.93.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="DGIMG" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-DICOM-SOP-instance-observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.157"
2	templateId	[1..1]			**Conformité SOP Instance Observation (DICOM Part 20)** root="1.2.840.10008.9.18"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'observation**
2	code	[1..1]		V1	**Classe SOP** valeur issue du **jdv-sop-class-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.689)
2	text	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @mediaType="application/dicom" **url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source** Cette url, basée sur le profil IHE Invoke Image Display , est construite de la manière suivante : https://<location>/IHEInvokeImageDisplay?requestType=STUDY&studyUID=<StudyInstanceUID>&Accessionnumber=<Accessionnumber>&idCDA=<idCDA> avec les paramètres : • <location> : Racine de l'URL par laquelle on accède au PACS qui met à disposition de l'examen (cf volet CI-SIS_SPEC_TECH_Objet ref d'examens d'imagerie) • <StudyInstanceUID> : Identifiant de l'examen attribué par le RIS • <Accessionnumber> : Identifiant de la demande attribué par le RIS (concaténer root.extension) • <idCDA> : Identifiant du document CDA IMG-CR-IMG (élément <id root>)
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	entryRelationship	[0..*]			**FR-DICOM-SOP-instance-observation-subordonnee** 1.2.250.1.213.1.1.3.169 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 *Non utilisé*
2	entryRelationship	[0..1]			**FR-DICOM-Objectifs-de-reference** 1.2.250.1.213.1.1.3.163 (Objectifs-de-reference) *Non utilisé*
2	entryRelationship	[0..1]			**FR-DICOM-Cadres-references** 1.2.250.1.213.1.1.3.164 (Cadres-references) *Non utilisé*

Structuration d'une entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation

1.1.1.7 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.93.3 Vocabulaires

V1. jdv-sop-class-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.689)

3.3.94 FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle

3.3.94.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la liste des mesures de l'acuité visuelle.

3.3.94.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle** 1.2.250.1.213.1.1.3.115 (Visual Acuity Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Visual Acuity Organizer (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR- Liste-des-mesures-acuite-visuelle (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.115"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="28631-0" • displayName="Etude de l'acuité visuelle" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	qualifier	[1..1]			**Acuité visuelle observée**
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-1049" • displayName="Acuité visuelle observée" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
4	value	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-1048" • displayName="Meilleure acuité visuelle corrigée" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
3	qualifier	[1..1]			**Distance de mesure de l'acuité visuelle**
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-1054" • displayName="Distance de mesure de l'acuité visuelle" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
4	value	[1..1]			**Valeur fixée à nullFlavor="NA"**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de la mesure**
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	component	[1..*]			
3	observation	[1..1]			**Mesure-acuite-visuelle** **Entrée FR-Mesure-acuite-visuelle** 1.2.250.1.213.1.1.3.119 (Visual Acuity Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6

Structuration d'une entrée FR -Liste-des-mesures-acuite-visuelle

3.3.94.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.94.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.95 FR-Mesure-acuite-visuelle

3.3.95.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure de la meilleure acuité visuelle corrigée.

3.3.95.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Mesures-acuite-visuelle** 1.2.250.1.213.1.1.3.119 (Visual Acuity Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Visual Acuity Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Mesures-acuite-visuelle (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.119"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'observation** Valeur issue du **jdv-type-de-mesure-acuite-visuelle-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.642)
2	title	[0..1]			
2	text	[1..1]			**Bloc narratif de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date et heure de la mesure**
2	value	[1..1]			**Valeur mesurée**
2	methodCode	[1..1]		V2	**Méthode utilisée pour la mesure** Valeur issue du **jdv-methode-de-mesure-acuite-visuelle-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.715)
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Oeil concerné** Valeur issue du **jdv-oeil-examine-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.627)
2	author	[0..1]			Auteur
2	entryRelationship	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 qui permet de lier l'observation de mesure de l'acuité visuelle à une mesure de réfraction. L'élément <id> de cet <entryRelationship> DOIT contenir la même valeur que celle de l'entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction (1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3)

Structuration d'une entrée FR-Mesure-acuite-visuelle

3.3.95.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.95.4 Vocabulaires

V1. jdv-type-de-mesure-acuite-visuelle-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.642)
V2. jdv-methode-de-mesure-acuite-visuelle-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.715)
V3. jdv-oeil-examine-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.627)

3.3.96 FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires

3.3.96.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la liste des mesures des dispositifs oculaires.

3.3.96.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires** 1.2.250.1.213.1.1.3.118 (Lensometry Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Lensometry Organizer (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.118"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Valeur issue du **jdv-type-de-mesure-dispositif-oculaire-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.643)
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de la mesure**
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	component	[1..*]			
3	observation	[1..1]			**Mesure-dispositif-oculaire** **Entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire** 1.2.250.1.213.1.1.3.122 (Lensometry Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9

Structuration d'une entrée FR- Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires

3.3.96.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.96.4 Vocabulaires

V1. jdv-type-de-mesure-dispositif-oculaire-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.643)

3.3.97 FR-Mesure-dispositif-oculaire

3.3.97.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure d'un dispositif oculaire (Verres prescrits, Types de verres prescrits, Verres délivrés, Types de verres délivrés, Lentilles prescrites, Lentilles délivrées).

3.3.97.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire** 1.2.250.1.213.1.1.3.122 (Lensometry Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Lensometry Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Mesure-dispositif-oculaire (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.122"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** • Pour les **« Verres prescrits » :** valeur issue du **jdv-mesure-verre-prescrit-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.651). • Pour les **« Type de verres prescrits »,** valeur issue du **jdv-mesure-type-verre-prescrit-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.652). • Pour les « Verres délivrés », valeur issue du **jdv-mesure-verre-delivre-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.653). • Pour les **« Type de verres délivrés »,** valeur issue du **jdv-mesure-type-verre-delivre-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.654). • Pour les **« Lentilles prescrites** », valeur issue du **jdv-mesure-lentille-prescrite-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.655). • Pour les **« Lentilles délivrées »,** valeur issue du **jdv-mesure-lentille-delivree-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.656).
2	text	[1..1]			**Description narrative de l'observation.**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de la mesure** Si la date et l'heure sont inconnus, utiliser nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]			**Valeur de l'observation**
2	methodCode	[1..1]			**Méthode utilisée pour la mesure**
2	targetSiteCode	[1..1]			**Objet de l'observation**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire

3.3.97.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.97.4 Vocabulaires

V1. **jdv-mesure-verre-prescrit-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.651)
jdv-mesure-type-verre-prescrit-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.652)
jdv-mesure-verre-delivre-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.653)
jdv-mesure-type-verre-delivre-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.654)
jdv-mesure-lentille-prescrite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.655)
jdv-mesure-lentille-delivree-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.656)

3.3.98 FR-Liste-des-mesures-de-refraction

3.3.98.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la liste des mesures de réfraction.

3.3.98.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction** 1.2.250.1.213.1.1.3.116 (Refractive Measurements Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Refractive Measurements Organizer (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Liste-des-mesures-de-refraction (CI-SIS** root="1.2.250.1.213.1.1.3.116"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="70938-6" • displayName="Résultat des mesures réfractives" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de la mesure**
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	component	[1..*]			
3	observation	[1..1]			Mesure-de-refraction **Entrée FR-Mesure-de-refraction** 1.2.250.1.213.1.1.3.120 (Refractive Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction

3.3.98.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.98.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.99 FR-Mesure-de-refraction

3.3.99.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure de réfraction**.**

3.3.99.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Mesure-de-refraction** 1.2.250.1.213.1.1.3.120 (Refractive Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Refractive Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité -Mesure-de-refraction (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.120"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'observation** Valeur issue du **jdv-type-de-mesure-de-refraction-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.641)
2	text	[1..1]			**Bloc narratif de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date et heure de la mesure** Si la date et l'heure sont inconnus, utiliser nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]			**Valeur mesurée**
2	methodCode	[1..1]			**Méthode utilisée pour la mesure**
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	**Oeil concerné** Valeur issue du **jdv-oeil-examine-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.627)
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Mesure-de-refraction

3.3.99.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.99.4 Vocabulaires

V1. jdv-type-de-mesure-de-refraction-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.641)
V2. jdv-oeil-examine-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.627)

3.3.100 FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite

3.3.100.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une **observation sur l'alignement oculaire et la motilité**.

3.3.100.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.6 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.6"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="251781009" • displayName="Ratio de convergence AC / A-Logement / Logement" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="313088003" • displayName="Équilibre musculaire oculaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="31763002" • displayName="Motilité oculaire observable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="400927000" • displayName="vergence fusionnelle, fonction" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			**Valeur observée**
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite

3.3.100.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.100.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)` hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)` hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`
V4. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`

3.3.101 FR-Observation-oculaire-champ-visuel

3.3.101.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la **mesure du champ visuel de confrontation**.

3.3.101.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-champ-visuel** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.2 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire-champ-visuel (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.2"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'observation**
2	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="421640006" • displayName="Champ visuel de confrontation" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	text	[0..1]			**Partie narrative de l'observation** @mediaType="application/dicom"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			**Valeur observée** Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **OR** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **OR** • code="362508001" • displayName="deux yeux. Tout" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-champ-visuel

3.3.101.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.101.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.102 FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire

3.3.102.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la **mesure de la pression intraoculaire**.

3.3.102.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-pression-intraculaire** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.4 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire- pression-intraculaire (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.4"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="41633001" • displayName="Pression intraoculaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire

3.3.102.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.102.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)` hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)` hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`
V4. SNOMED_CT `(2.16.840.1.113883.6.96)`

3.3.103 FR-Observation-oculaire-pupilles

3.3.103.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une **observation sur les pupilles**.

3.3.103.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-pupilles** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.8 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire-pupilles (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.8"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="363953003" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName ="SNOMED_CT" • displayName ="Taille de la pupille" **ou** • code="363954009" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Forme de la pupille" **ou** • code="363955005" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Égalité des pupille" **ou** • code="113147002" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Réaction des pupilles à la lumière"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362508001" • displayName="Les deux yeux. Tout" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-pupilles

3.3.103.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.103.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.104 FR-Observation-oculaire-segment-anterieur

3.3.104.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une **observation oculaires sur le segment antérieur**.

3.3.104.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-segment-anterieur** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.1 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire-segment-anterieur (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.1"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code ="420160007" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Film lacrimal oculaire observable" **ou** • code="251693007" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Temps de rupture du film lacrymal" **ou** • code="363940001" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Conjonctivale observable" **ou** • code="363964000" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Caractéristique de la sclérotique antérieure " **ou** • code="363943004" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Cornée observable" **ou** • code="363946007" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Chambre antérieure observable" **ou** • Code="363956006" • displayName="Iris observable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • Code="363959004" • displayName="Lentille cristalline observable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• Code="3363965004" • displayName="Cavité vitreuse observable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • Code="363949000" • displayName="Observable de l'angle de la chambre antérieure" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362508001" • displayName="Les deux yeux. Tout" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-segment-anterieur

3.3.104.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.104.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.105 FR-Observation-oculaire-système-lacrymal

3.3.105.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une **observation oculaires sur le segment lacrymal.**

3.3.105.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-système-lacrymal** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.5 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire- système-lacrymal (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.5"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="417323003" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Système de drainage lacrymal" **ou** • code="64702000" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Production de larmes, fonction" **ou** • code="251693007" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Temps de rupture du film lacrymal"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362508001" • displayName="Les deux yeux. Tout" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-système-lacrymal

3.3.105.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.105.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.106 FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision

3.3.106.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une **observation oculaires sur la vision.**

3.3.106.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision** 1.2.250.1.213.1.1.3.114.9 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.9"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="271726001" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Vision des couleurs" **ou** • code="251686008" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Sensibilité au contraste" **ou** • code="359750002" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName="Acuité stéréoscopique" **ou** • code="78513008 " • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" • displayName ="Vision binoculaire par fusion"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation**
2	methodCode	[0..*]		V2	**Méthode utilisée pour l'observation**
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	**Localisation anatomique :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	**Précision sur la localisation anatomique**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision

3.3.106.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.106.4 Vocabulaires

V1. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
V3. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
V4. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.107 FR-Liste-des-mesures-keratometriques

3.3.107.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les **mesures kératometriques.**

3.3.107.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Liste-des-mesures-keratometrique** 1.2.250.1.213.1.1.3.117 (Keratometry Measurements Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Keratometry Measurements Organizer (IHE EYE CARE GEE)** root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.4"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR- Liste-des-mesures- keratometrique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.117"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="252828005" • displayName="kératométrie" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de la mesure**
2	author	[1..1]			**Auteur**
2	component	[1..*]			
3	observation	[1..1]			**Mesure-keratometrique** **Entrée FR-Mesure-keratometrique** 1.2.250.1.213.1.1.3.121 (Keratometry Measurement Observations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-mesures-keratometrique

3.3.107.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.107.4 Vocabulaires

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.108 FR-Mesure-Keratometrique

(IHE EYE CARE GEE – Keratometry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8)

3.3.108.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure **kératometrique.**

3.3.108.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Mesure-keratometrique** 1.2.250.1.213.1.1.3.121 (Keratometry Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Keratometry Observation (IHE EYE CARE GEE)** root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Mesure-keratometrique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.121"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'observation**
2	text	[1..1]			**Bloc narratif de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date et heure de la mesure**
2	value	[1..1]			**Valeur mesurée**
2	targetSiteCode	[1..1]			**Le code de l'élément :** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED_CT" **ou** • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"
2	methodCode	[1..1]			**code de méthode**
2	interpretationCode	[0..*]			**Interprétation**
2	author	[0..1]			**Auteur**

Structuration d'une entrée FR-Mesure-Keratometrique

3.3.108.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.108.4 Vocabulaires

V1. Jjdv-type-de-mesure-de-refraction-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.641)

3.3.109 FR-BatterieExamens-et-surveillance-prenataux

3.3.109.1 Définition

Cette entrée permet de lister les examens et surveillances prénataux.

3.3.109.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux** 1.2.250.1.213.1.1.3.98 (Antenatal Testing and Surveillance Battery) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="BATTERY" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Antenatal Testing and Surveillance Battery (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.98"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-1354" • displayName="Batterie d'examens prénataux" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[0..1]			**Partie narrative**
2	statusCode	[1..1]			**Status de l'observation** Valeur fixée à "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'examen ou de la surveillance**
3	low	[1..1]			
3	high	[0..1]			
2	author	[0..*]			**Auteur**
2	component	[0..*]			**Entrée Simple observation** FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48

Structuration d'une entrée FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux

1.1.1.8 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.109.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.110 FR-Modalite-entree

3.3.110.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la modalité d'entrée d'un patient/usager dans un établissement.

3.3.110.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Modalite-entree** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" (si réalisée), "INT" (si prévisionnelle)
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Modalite-entree (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.6"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="ORG-070" • displayName="Modalité d'entrée" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]		V2	**Modalité d'entrée** Valeur issue du **jdv-modalite-entree-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.73)
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Modalite-entree

1.1.1.9 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.110.3 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V2. jdv-modalite-entree-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.73)

3.3.111 FR-Modalite-sortie

3.3.111.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la modalité de sortie d'un patient/usager d'un établissement.

3.3.111.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Modalite-sortie** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" (si réalisée), "INT" (si prévisionnelle)
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Modalite-sortie (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.7"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="ORG-074" • displayName="Modalité de sortie" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]		V1	**Statut de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]		V2	**Modalité de sortie**
2	auteur	[0..1]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Modalite-Sortie

1.1.1.10 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.111.3 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V2. jdv-modalite-sortie-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.74) **ou autre JDV** spécifique à un volet.

3.3.112 FR-Motif-arret-traitement

3.3.112.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer le motif de l'arrêt du traitement auquel elle est associée.

3.3.112.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Motif-arret-traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.17 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Motif-arret-traitement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.17"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-052" • displayName="Arrêt de tous les traitements actifs" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Motif-arret-traitement

1.1.1.11 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.112.3 Vocabulaires

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.113 FR-Recherche-de-micro-organismes

3.3.113.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si une recherche de micro-organismes multirésistants ou émergents a été effectuée ou pas.

3.3.113.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Recherche-de-micro-organismes** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.8 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR- Recherche-de-micro-organismes (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.8"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-309" • displayName="Recherche de microorganismes multi-résistants ou émergents effectuée" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			**Valeur de l'observation**
2	auteur	[0..1]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR- Recherche-de-micro-organismes

1.1.1.12 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.113.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.114 FR-Identification-micro-organismes-multiresistants

3.3.114.1 Définition

Cette entrée permet de décrire sous forme textuelle les micro-organismes identifiés.

3.3.114.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Identification-micro-organismes-multiresistants** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.5 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Identification-micro-organismes-multiresistants (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.5"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-144" • displayName="Identification de micro-organismes multirésistants" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]		V1	**Status de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	value	[1..1]			**Description sous forme textuelle des micro-organismes identifiés**
2	auteur	[0..1]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR–Identification-micro-organismes-multiresistants

1.1.1.13 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.114.3 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.115 FR-Reference-item-plan-traitement

3.3.115.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une référence à un traitement dans un plan de traitement.

3.3.115.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-reference-item-plan-traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.85 (Reference to Medication Treatment Plan Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Reference to Medication Treatment Plan Item (IHE PHARM PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-reference-item-plan-traitement (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.85"
2	i	[1..*]			**Identifiant de la ligne de traitement dans un plan de traitement.**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MTPItem" • displayName="Ligne dans un plan de traitement" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" • codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	entryRelationship	[1..1]			**Item d'un plan de traitement** **FR-Item-plan-traitement** 1.2.250.1.213.1.1.3.96
2	reference	[0..1]			**Identifiant du plan de traitement** Cet identifiant peut faciliter la recherche du plan de traitement d'origine si nécessaire. • @typeCode="XCRPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			

Structuration d'une entrée FR- reference-item-plan-traitement

3.3.115.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.115.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.116 FR-Reference-item-prescription

3.3.116.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la référence à un item de prescription.

3.3.116.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			**Entrée FR-reference-item-prescription** 1.2.250.1.213.1.1.3.90 (Reference to Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Reference to Prescription Item (IHE PHARM PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-reference-item-prescription(CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.90"
2	id	[1..1]			**Identifiant de la ligne de prescription**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="PREItem" • displayName="Prescription Item" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" • codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			**Produit de santé**
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			@nullFlavor=NA
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	entryRelationship	[0..1]			**Traitement prescrit** **FR-Traitement-prescrit** 1.2.250.1.213.1.1.3.83
2	reference	[0..1]			**Identifiant de la prescription** @typeCode="XCRPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			**Identifiant de la prescription**

Structuration d'une entrée FR-reference-item-prescription

3.3.116.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.116.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.117 FR-Reference-item-administration

3.3.117.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la reference d'un item d'administration.

3.3.117.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**FR-Reference-item-administration** 1.2.250.1.213.1.1.3.93 (Reference to Medication Administration Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Reference to Medication Administration Item (IHE Pharm PRE)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.14"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Reference-item-administration (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.93"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="CMAItem" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" • displayName="Medication Administration Item" • codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			@nullFlavor=NA
2	author	[0..1]			**Auteur**
2	entryRelationship	[0..1]			**Traitement prescrit** **Medication Administration Item Entry** 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.16
2	reference	[0..1]			**ID of parent container of referenced item** @typeCode="XCRPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			

Structuration d'une entrée FR-Reference-item-administration

1.1.1.14 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.117.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.118 FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation

3.3.118.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper des évaluations par thème.

Exemples : Etat psychique du patient, Handicaps / Déficits, Déplacements / transferts, …

Les évaluations sont portées dans des sous-entrées `FR-Evaluation`.

3.3.118.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				**Entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.95 (Survey Panel) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result organizer (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.32"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Survey Panel (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.95"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Groupe d'évaluation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date**
2	component	[1..*]			**Evaluation** • typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"

Structuration d'une entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation

3.3.118.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.118.4 Vocabulaires

V1. LOINC `(2.16.840.1.113883.6.1)` ou **ICF** `(2.16.840.1.113883.6.254)` ou autre

Si le groupe d'évaluation n'est pas trouvé dans les terminologies proposées, utiliser le `code="GEN-092.04.24" displayName="Autre type d'évaluation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"` et décrire le type d'évaluation sous forme de texte libre dans la partie narrative de la section avec une référence vers l'entrée correspondante.

3.3.118.5 Exemple

```
<!-- [0..*] Entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation -->
<entry typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <!-- Result organizer (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.32"/>
    <!-- Survey Panel (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7"/>
    <!-- FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.95"/>
    <id root="12DA3A06-18E7-40B7-9397-1FA5B1555683"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20240626"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [1..*] Entrée FR-Evaluation -->
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
          détail non montré
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation

3.3.119 FR-Evaluation

3.3.119.1 Définition

Cette entrée permet de porter un résultat global (ex : score global) correspondant une évaluation.
Le résultats détaillées peuvent être portés dans des sous-entrées `FR-Evaluation-Composant`.

3.3.119.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Evaluation** 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Survey Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Evaluation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.25"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Type d'évaluation**
3	translation	[0..1]			
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date**
2	value	[1..1]		V2	**Valeur de l'évaluation**
2	interpretationCode	[0..1]	C1		**Interprétation**
2	~~methodCode~~	[0..0]	C2		
2	~~targetSiteCode~~	[0..0]	C3		
2	performer	[0..1]			**Evaluateur**
2	author	[0..1]			**Auteur de l'évaluation**
2	participant	[0..1]			**Responsable de l'évaluation** @typeCode="RESP"
2	entryRelationship	[0..*]			**Composant de l'évaluation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**FR-Evaluation-Composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.214 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..1]			**Statut de l'évaluation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**FR-Statut** 1.2.250.1.213.1.1.3.217 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	act	[1..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	entryRelationship	[0..*]			**Reference Interne** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1

Structuration d'une entrée FR-Evaluation

3.3.119.3 Contraintes

C1. Un code d'interprétation de la valeur pourra être utilisé pour donner une évaluation de la réponse

C2. L'élément <methodCode> ne doit pas être présent.

C3. L'élément <targetSiteCode> ne doit pas être présent.

3.3.119.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) ou **ICF** (2.16.840.1.113883.6.254) ou autre

Si le type d'évaluation n'est pas trouvé dans les terminologies proposées, utiliser le code code="GEN-092.04.23" displayName="Autre statut fonctionnel" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" et décrire le type d'évaluation sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

V2. Le type (code) et la valeur de la mesure (value) dépendent du volet utilisant cette entrée et sont spécifiquement précisés dans les volets de contenus.

3.3.119.5 Exemples

```
<!--  Entrée FR-Evaluation - Echelle de performance OMS -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.25"/>
    <id root="8BD1C820-95A6-44ED-80C3-4399F97E5D37’/>
    <!-- Type d'évaluation -->
    <code code="89262-0" displayName="Indice de performance ECOG OMS"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#statut"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20100528"/>
    <!-- Valeur : jdv-score-performance-ecog-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.784) -->
    <value xsi:type="CD" code="LA9623-5"
     displayName="Activité physique diminuée mais ambulatoire et capable de mener un travail."
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
       <originalText><reference value="#statut-fonctionnel-01-value" /></originalText>
    </value>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Evaluation

```
<!-- Entrée FR-Evaluation : marcher -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.25" />
    <id root="FC21DC59-43D5-4BB0-ACC7-3601784DLSM5" />
    <!-- Type d'évaluation -->
    <code code="d450" displayName="Marcher"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.254" codeSystemName="CIF"/>
    <text><reference value="#statut-fonctionnel-02"/></text>
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime>
      <low value="20180114" />
    </effectiveTime>
    <!-- Valeur de l'évaluation -->
    <value xsi:type="CD" code="d4500.3"
       displayName="Restriction modérée de la performance de marche sur de courtes distances"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.254" codeSystemName="CIF">
       <originalText><reference value="#statut-fonctionnel-02-value" /></originalText>
    </value>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Evaluation

3.3.120 FR-Evaluation-Composant

3.3.120.1 Définition

Cette entrée permet de porter un résultat élémentaire (ex : score unitaire) répondant à une question faisant partie d'une évaluation.

3.3.120.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Evaluation-Composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.214 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation) • @moodCode="EVN" (déjà survenu)
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Evaluation-Composant (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.214"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]		V1	**Code de l'évaluation élémentaire**
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'observation**
5	low	[0..1]			Horodatage du début
5	high	[0..1]			Horodatage de la fin
4	value	[1..1]		V2	**Résultat de l'évaluation**
5	originalText	[0..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	interpretationCode	[0..1]			**Interprétation**
4	entryRelationship	[0..*]			**Sous-composant de l'évaluation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			**FR-Evaluation-Composant-N2** 1.2.250.1.213.1.1.3.220
4	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Evaluation-Composant

3.3.120.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.120.4 Vocabulaires

V1. Code de l'évaluation : dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant). Utiliser de préférence un code **LOINC** `(2.16.840.1.113883.6.1)` ou **ICF** `(2.16.840.1.113883.6.254)` ou autre.
Si le type d'évaluation n'est pas trouvé dans les terminologies proposées, utiliser le `code="54522-8" displayName="Statut fonctionnel" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"` et décrire le type d'évaluation sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

V2. Le type et la valeur du résultat de l'évaluation (`value`) dépendent du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.121 FR-Evaluation-Composant-N2

3.3.121.1 Définition

Cette entrée permet de porter un résultat élémentaire de niveau 2 faisant partie d'un résultat élémentaire de 1er niveau (dans une entrée FR-Evaluation-Composant).

3.3.121.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Evaluation-Composant-N2** 1.2.250.1.213.1.1.3.220 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation) • @moodCode="EVN" (déjà survenu)
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Evaluation-Composant-N2 (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.220"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]		V1	**Code du composant de niveau N2**
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'observation**
5	low	[0..1]			Horodatage du début
5	high	[0..1]			Horodatage de la fin
4	value	[1..1]		V2	**Résultat de l'évaluation**
5	originalText	[0..1]			
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	interpretationCode	[0..1]			**Interprétation**
4	entryRelationship	[0..*]			**Commentaire** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			**FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Evaluation-Composant-N2

3.3.121.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.121.4 Vocabulaires

V1. Code de l'évaluation : dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant). Utiliser de préférence un code **LOINC** (2.16.840.1.113883.6.1) ou **ICF** (2.16.840.1.113883.6.254) ou autre.

Si le type d'évaluation n'est pas trouvé dans les terminologies proposées, utiliser le code="54522-8" displayName="Statut fonctionnel" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" et décrire le type d'évaluation sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

V3. Le type et la valeur du résultat de l'évaluation (value) dépendent du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.122 FR-Score-NIHSS

3.3.122.1 Définition

Cette entrée de type `observation` permet de décrire le score NIHSS sur l'échelle des accidents vasculaires cérébraux.

3.3.122.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Score-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Score-NIHSS (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.6"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="72089-6" • displayName="Score total NIHSS" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'observation**
3	low	[0..1]			Horodatage du début
3	high	[0..1]			Horodatage de la fin
2	value	[1..1]			**Score total NIHSS** de type entier (xsi:type="INT")
2	entryRelationship	[0..*]			**Composants du score NIHSS**
3	observation	[1..1]			**FR-Composant-score-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.3.8
2	author	[0..*]			**Auteur** **Elément CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Score-NIHSS

3.3.122.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.122.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.122.5 Exemple

Voir exemple dans le paragraphe suivant.

3.3.123 FR-Composant-score-NIHSS

3.3.123.1 Définition

Cette entrée de type `observation` permet de décrire un composant du score NIHSS global sur l'échelle des accidents vasculaires cérébraux.

Cette entrée est liée à l'entrée `FR-Score-NIHSS` (`1.2.250.1.213.1.1.3.6`) via une relation `entryRelationship`

3.3.123.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Composant-score-NIHSS** 1.2.250.1.213.1.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Composant-score-NIHSS (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.8"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
4	code	[1..1]			**Fonction testée** Les attributs de cet élément sont issus du **jdv-nihss-fonction-ci-sis** (1.2.250.1.213.1.1.5.178)
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'observation**
5	low	[0..1]			Horodatage du début
5	high	[0..1]			Horodatage de la fin
4	value	[1..1]			**Résultat du test** de type entier (xsi:type='INT')
4	interpretationCode	[0..1]			**Interprétation** Les attributs de cet élément sont issus des **jdv-nihss-conscience-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.179) à **jdv-nihss-dysarthrie-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.191) selon la fonction testée.
4	author	[0..*]			**Auteur** **Elément CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Composant-score-NIHSS

3.3.123.3 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Score-NIHSS -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.6"/>
    <id root="80fe66ee-5b16-46b4-b7fb-53ca28c2d684"/>
    <code code="72089-6" displayName="Score total NIHSS"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="nihssTotal"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20130926"/>
    <value xsi:type="INT" value="4"/>
    <!-- FR-Composant-score-NIHSS -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.8"/>
      <id root="9c3fff8c-486e-481c-ae6c-17b970b80342"/>
      <code code="70184-7" displayName="Niveau conscience [NIHSS]"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
      <text><reference value="nihssCons"/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="20130926"/>
      <value xsi:type="INT" value="0"/>
      <interpretationCode code="AVC-010" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.321"
        codeSystemName="TA_AVC" displayName="vigilant, réagit vivement">
        <originalText><reference value="#avcndx-30"/></originalText>
      </interpretationCode>
    </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Score-NIHSS

3.3.124 FR-Score-Braden

3.3.124.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la valeur du score de Braden.

3.3.124.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Score-Braden** 1.2.250.1.213.1.1.3.99 (Braden Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Braden Score Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.2"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Score-Braden (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.99"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="38227-5" • displayName="Score de Braden" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			**Résultat du score de Braden** (entier compris entre 6 et 23)
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation** Valeur issue du **jdv-score-braden-resultat-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.513)
2	entryRelationship	[6..6]			**Entrée Composant Score de Braden** **FR-Score-Braden-Composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.111

Structuration d'une entrée FR-Score-Braden

3.3.124.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.124.4 Vocabulaires

V1. jdv-score-braden-resultat-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.513)

3.3.125 FR-Score-Braden-Composant

3.3.125.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la valeur d'un composant du score de Braden.

3.3.125.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Score-Braden-Composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.111 (Braden Score Component) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Braden Score Component (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.3"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Score-Braden-Composant (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.111"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Valeur issue du **jdv-score-braden-component-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.504)
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			**Valeur de l'évaluation pour l'observation** Cette valeur est un entier de 1 à 4 sauf pour Friction et cisaillement pour laquelle la valeur est un entier de 1 à 3.
2	interpretationCode	[0..1]		V2	**Interprétation** La valeur est issue du JDV correspondant à l'élément "code" de l'observation : • Si code 38222-6 (Perception sensorielle) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-perception-sensorielle-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.505) • Si code 38229-1 (Humidité) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-humidite-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.506) • Si code 38223-4 (Activité) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-activite-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.507) • Si code 38224-2 (Mobilité) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-mobilite-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.508) • Si code 38225-9 (Nutrition) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-nutrition-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.509) • Si code 38226-7 (Friction et cisaillement) : interpretationCode doit venir du **jdv-score-braden-friction-cisaillement-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.510)

Structuration d'une entrée FR-Score-Braden-Composant

3.3.125.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.125.4 Vocabulaires

V1. jdv-score-braden-component-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.504)
V2. jdv-score-braden-perception-sensorielle-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.505)
jdv-score-braden-humidite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.506)
jdv-score-braden-activite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.507)
jdv-score-braden-mobilite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.508)
jdv-score-braden-nutrition-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.509)
jdv-score-braden-friction-cisaillement-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.510)

3.3.126 FR-Score-Depression-Geriatrique

3.3.126.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer le score de la dépression gériatrique.

3.3.126.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Score-Depression-Geriatrique** 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Geriatric Depression Score Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Score-Depression-Geriatrique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.110"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="48544-1" • displayName="Score de la dépression gériatrique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			**Résultat du score de dépression gériatrique**
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation** Si utilisation de la GDS30 : valeur issue du **jdv-evaluation-depression-geriatrique-resultat-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.512)
2	entryRelationship	[0..*]			**Entrée Composant Score dépression gériatrique** **FR-Score-depression-geriatrique-composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.112 Si utilisation de la GDS 30, le résultat détaillé peut-être fourni dans ces entrées.

Structuration d'une entrée FR-Depression-Geriatrique

3.3.126.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.126.4 Vocabulaires

V1. jdv-evaluation-depression-geriatrique-resultat-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.512)

3.3.127 FR-Score-depression-geriatrique-composant

3.3.127.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer le score de la dépression gériatrique.

3.3.127.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Score-depression-geriatrique-composant** 1.2.250.1.213.1.1.3.112 (Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Result observation (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Geriatric Depression Score Compenent (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Score-Depression-Geriatrique (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.112"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Valeur issue du **jdv-evaluation-depression-geriatrique30-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.511)
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			**Résultat du score de dépression gériatrique** valeur "0" ou "1"
2	interpretationCode	[0..1]			

Structuration d'une entrée FR-Score-depression-geriatrique-composant

3.3.127.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.127.4 Vocabulaires

V1. jdv-evaluation-depression-geriatrique30-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.511)

3.3.128 FR-Observation-sur-echelle-douleur

3.3.128.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la valeur d'une évaluation de la douleur.

3.3.128.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Observation-sur-echelle-douleur** 1.2.250.1.213.1.1.3.89 (Braden Score) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Pain Score Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Observation-sur-echelle-douleur (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.89"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="38208-5" • displayName="Sévérité de la douleur" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation**
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			**Valeur de l'évaluation pour l'observation** Cette valeur est un entier de 0 à 10.
2	interpretationCode	[0..1]		V1	**Interprétation** Valeur issue du **jdv-evaluation-douleur-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.499).
2	targetSiteCode	[0..1]		V2	**Localisation de la douleur**

Structuration d'une entrée FR-Observation-sur-echelle-douleur

3.3.128.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.128.4 Vocabulaires

V1. jdv-evaluation-douleur-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.499)
V2. SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.129 FR-Synthese-medicale-sejour

3.3.129.1 Définition

Cette entrée permet de fournir, sous forme textuelle, une synthèse médicale du séjour.

3.3.129.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Synthese-medicale-sejour** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.9 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Synthese-medicale-sejour (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.9"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-142" • displayName="Synthèse médicale" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[1..1]			**Date de la synthèse médicale du séjour**
2	value	[1..1]			**Synthèse médicale du séjour (sous forme textuelle)**
2	auteur	[0..*]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR- Synthese-medicale-sejour

1.1.1.15 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.129.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.130 FR-Transfusion-de-produits-sanguins

3.3.130.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer s'il a eu ou pas transfusion de produit sanguin.

3.3.130.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Transfusion-de-produits-sanguins** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.10 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Transfusion-de-produits-sanguins (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.10"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-145" • displayName="Transfusion de produits sanguins" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[1..1]			**Date de la synthèse médicale du séjour**
2	value	[1..1]			**Transfusion de produit sanguin** Booléen : "true"/"false"
2	auteur	[0..1]			**CI-SIS author** 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Transfusion-de-produits-sanguins

1.1.1.16 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.130.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.131 FR-Statut

3.3.131.1 Définition

Cette entrée de type `observation` permet de décrire et de suivre le statut métier d'un objet.

3.3.131.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut** 1.2.250.1.213.1.1.3.217 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			**Conformité Simple observation (IHE PCC)** @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Statut (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.217"
1	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
1	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="106199-3" • displayName="Statut" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	text	[1..1]			
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[1..1]			**Date du statut**
1	value	[1..1]		V1	**Statut métier**
2	qualifier	[0..1]			**Motif associé au statut**
3	name	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @code="GEN-348" • @displayName="Motif du statut métier" • @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • @codeSystemName="TerminologieCISIS"
3	value	[1..1]		V2	Valeur du motif associé au statut
1	author	[0..1]			**Auteur de l'attribution du statut**

Structuration d'une entrée FR- Statut

3.3.131.3 Vocabulaires

V1. Statut métier : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

V2. Motif du statut métier : Le JDV dépend du volet utilisant cette entrée (les précisions sont alors fournies dans le volet correspondant).

3.3.132 FR-Statut-document

3.3.132.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer le statut du document (son état d'avancement dans le cycle de vie du document, depuis sa création jusqu'à sa validation définitive par son responsable légal (élément legalAuthenticator de l'en-tête) ainsi que la date de ce statut.

3.3.132.2 Spécifications

Niv	Elément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Statut-document** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.16 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Simple observation (IHE PCC)** @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Statut-document (CI-SIS)** @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.16"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-065" • displayName="Statut du document" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TerminologieCISIS"
2	text	[1..1]			
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Date du statut du document**
2	value	[1..1]			**Statut du document** Valeur isssue du ***jdv-statut-document-cisis*** (1.2.250.1.213.1.1.5.93). Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.
2	author	[0..1]			**Auteur de l'entrée**

Structuration de l'entrée FR-Statut-document

1.1.1.17 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.132.3 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.133 FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

3.3.133.1 Définition

Entrée à utiliser dans une section `FR-Conclusion-diagnostic (1.2.250.1.213.1.1.2.169)` uniquement, dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente. Elle permet également de fournir un indicateur général de l'importance clinique des changements.

3.3.133.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour** 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="BATTERY" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Update Information Organizer (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Informations-sur-la-mise-a-jour (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.76"
2	id	[0..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée :** Valeur fixée à "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'entrée**
2	author	[0..*]			**FR-Author-APSR** (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
2	reference	[0..*]			**Référence de la section mise à jour** par la nouvelle version du rapport • @typeCode="RPLC"
3	externalAct	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
4	id	[1..1]			**OID de la section du précédent rapport** qui a été mise à jour
2	component	[1..1]			**Importance clinique de la mise à jour** • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="90004-3" • displayName="Importance clinique ayant entrainé la mise à jour" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	value	[1..1]		V1	Valeur issue du **jdv-importance-clinique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.153)

Structuration d'une entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

3.3.133.3 Vocabulaires

V1. jdv-importance-clinique-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.153).`

3.3.133.4 Exemple

```
<!-Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour -->
<entry>
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.76"/>
    <id root="1.2.3.999" extension="xxx"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20171114164715"/>
    </effectiveTime>

    <!-Auteur -->
    <author typeCode=”AUT”>
      <time/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor=”UNK”/>
        <addr nullFlavor=”NAV”/>
        <telecom nullFlavor=”NAV”/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Pr</prefix>
            <given>Jacques</given>
            <family>PETITJEAN</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>Hôpital Lariboisière</name>
          <addr nullFlavor=”NAV”/>
        </representedOrganization>
      </assignedAuthor>
    </author>

    <!-Référence des sections mises à jour -->
    <reference typeCode="RPLC">
      <externalAct classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.4" extension="xxx"/>
      </externalAct>
    </reference>

    <!-Importance clinique de la mise à jour -->
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="90004-3" displayName="Signification clinique de la mise à jour"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <value xsi:type="CD" code="GEN-172" displayName="Pas important"
               codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS"/>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

3.3.134 FR-Commentaire-ER

3.3.134.1 Description

L'entrée `FR-Commentaire-ER` est un élément qui permet de joindre un commentaire à une entrée ou à une section.

Note : IHE PCC a limité l'utilisation de l'élément "`Comments`" (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) aux entrées de type `observation` et `organizer`. Ce n'est pas le cas dans CDD pour l'élément "`Comment`" (2.16.840.1.113883.10.20.1.40). Dans le CI-SIS, le choix a été fait de ne pas limiter l'utilisation de l'entrée `FR-Commentaire-ER` (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) comme dans CCD.

Lorsque l'entrée `FR-Commentaire-ER` est utilisée dans une entrée :

- de type `organizer` : l'utiliser dans un élément `component` avec l'attribut `typeCode="COMP"`
- de type `observation` ou `act`, etc… : l'utiliser dans un élément `entryRelationship` avec les attributs `typeCode="SUBJ"` et `inversionInd="true"`.

3.3.134.2 Structure

Niv	Elément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
2	act	[1..1]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" (signifie qu'il s'agit d'un acte) • @moodCode="EVN" (signifie que l'acte est déjà survenu)
3	templateId	[1..1]			**Conformité Comment (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Comment Entry (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Commentaire-ER (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"
3	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="48767-8" • displayName="Commentaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
3	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
3	effectiveTime	[0..1]			**Date du commentaire**
3	author	[0..1]	C1		**Auteur**
4	time	[1..1]			
4	assignedAuthor	[1..1]	C2		
5	id	[1..1]			**Identifiant de l'auteur**
5	code	[0..1]			**Profession / Spécialité de l'auteur**
5	addr	[0..*]			**Adresse de l'auteur**
5	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom de l'auteur**
5	assignedPerson	[0..1]	C3		**Auteur (personne)**
6	name	[1..1]			
5	representedOrganization	[0..1]	C3		**Auteur (Organisation)**

Niv	Elément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
6	id	[0..1]			**Identifiant de l'entité de rattachement**
6	name	[1..1]			**Nom de l'entité de rattachement**
6	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom de l'entité de rattachement**
6	addr	[0..*]			**Adresse de l'entité de rattachement**

Structuration de l'entrée FR-Commentaire-ER

3.3.134.3 Contraintes

C1. Optionnellement, l'auteur du commentaire peut être identifié. L'élément <author> reprend les spécifications définies dans le volet Structuration minimale des documents de santé (7) pour l'en-tête des documents CDA.

C2. L'identifiant de l'auteur doit être présent dans les éléments <id> lorsque l'élément <author> est présent.

C3. Le nom de l'auteur et / ou de l'organisation doit être présent lorsque l'élément <author> est présent.

3.3.134.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.134.5 Exemple

```
<!-- FR-Commentaire-ER -->
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
  <code code='48767-8' displayName='Commentaire'
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value='#comment-2'/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <!-Auteur du commentaire -->
  <author>
    <time value="20120328111700+0100"/>
    <assignedAuthor>
      <!-PS identifié par son N°RPPS -->
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"/>
      <!-Spécialité du PS -->
      <code code="G15_10/SM26" displayName="Médecin - Qualifié en Médecin Générale (SM)"
            codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
            codeSystemName="TRE_A02_ProfessionSavFaire_CISIS" />
      <!-Adresse du PS -->
      <addr>
        <streetAddressLine>8 rue du Chat qui pêche</streetAddressLine>
        <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
      </addr>
      <!-Télécom du PS -->
      <telecom value='tel :+33158432395' use='WP'/>
      <!-Nom du PS -->
      <assignedPerson>
        <name>
          <prefix>Dr</prefix>
          <given>Charles </given>
          <family>BOILEAU</family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <!-Entité de rattachement du PS  -->
```

```
      <representedOrganization>
        <!-FINESS de l'entité de rattachement  -->
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"/>
        <!-Nom de l'entité de rattachement  -->
        <name>Centre de santé du Belvédère</name>
        <!-Télécom de l'entité de rattachement  -->
        <telecom value='tel :+33158432300' use='WP'/>
        <!-Adresse de l'entité de rattachement  -->
        <addr>
          <streetAddressLine>8 rue du Chat qui pêche</streetAddressLine>
          <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
        </addr>
        <!-Type d'établissement  -->
        <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT" displayName="Établissement de santé"
            codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="TRE_A01_CadreExercice"/>
      </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
  </author>
</act>
```

Exemple – Entrée FR-Commentaire-ER

3.3.135 FR-Document-attache

3.3.135.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper dans une même entrée les éléments `<component>` qui contiennent :

- Une entrée `FR-Type-document-attache` définissant la nature du document attaché,
- un élément de type `ObservationMedia` acceptant tout type d'objets prévus par CDA et qui porte le document attaché. Son contenu est un élément codé en Base 64. Différents charset pourront être utilisés pour le codage de l'élément, les spécifications étant définies au niveau de chaque volet *Modèle de document médical* utilisant cet élément. Le charset par défaut est le charset ISO-8859-1.

L'avantage de cette entrée est qu'elle permet de porter pratiquement **tous types de média (pdf, image, etc…)**, contrairement à l'élément `FR-Image-illustrative` qui ne peut porter que des images.

3.3.135.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..1]			**Entrée FR-Document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Document-attache (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.18"
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'organizer** Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="55107-7" • displayName="Document attaché" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			**Date de l'entrée**
2	component	[1..1]			**Type de document attaché** **Entrée FR-Type-document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.48.18 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Simple Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Type-document-attache (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.18"
4	id	[1..1]			**Identifiant de l'observation** Sous la forme UID (UUID ou OID)

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
4	code	[1..1]			**Code de l'observation** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="69764-9" • displayName="Type de document" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			**Statut de l'observation** Fixé à la valeur "completed".
4	effectiveTime	[1..1]			**Date de l'observation** Elle peut être notifiée si elle est différente de la réalisation du document, sinon elle pourra prendre une valeur nullFlavor.
4	value	[1..1]		V1	**Nature de document attaché** (rétinographie, etc.).
5	originalText	[0..1]			S'il est présent, cet élément permet de pointer vers un élément textuel de la partie narrative de la section. L'élément textuel pointé contient les commentaires éventuels faits sur les documents attachés.
6	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section • value=*'identifiant de l'image'*. Cet identifiant, obligatoire, est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject.
5	qualifier	[0..*]			**Précision** Cet élément permet d'apporter une précision sur la nature du document. *Exemple : pour préciser la latéralité ("gauche" ou "droite") de la vue d'une image.*
6	name	[1..1]			**Type de précision** Les jeux de valeurs contenant ces données sont définis dans chaque volet *Modèle de document médical* qui l'utilise. *Exemple : Pour exprimer la latéralité, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :* • *code="20228-3"* • *displayName="latéralité"* • *codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"* • *codeSystemName="LOINC"*
6	value	[1..1]			**Valeur de la précision** Les jeux de valeurs contenant ces données sont définis dans chaque volet *Modèle de document médical* qui l'utilise. *Exemple : Pour exprimer la latéralité, utiliser le* **jdv-lateralite-cisis** *(1.2.250.1.213.1.1.5.160).*
2	component	[1..1]			**Document attaché**
3	observationMedia	[1..1]	C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @ID= Cet identifiant est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject pour afficher le document à partir d'un navigateur Internet (lorsque cela est souhaité).
4	id	[0..1]			Identifiant de l'observationMedia
4	value	[1..1]		V2	**Document attaché encodée en Base64.** Le charset utilisé par défaut est iso-8859-1. Les attributs de cet élément prennant les valeurs suivantes : • @mediaType="" • @representation="B64"

Structuration d'une entrée FR-Document-attache

3.3.135.3 Contraintes

C1 : L'identifiant de l'image (attribut "`ID`") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referencedObject`.

3.3.135.4 Vocabulaires

V1. La terminologie utilisée est précisée dans chaque volet *Modèle de document médical* utilisant l'élément Document attaché.
V2. jdv-hl7-v3-MediaType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.14824)

3.3.135.5 Exemple

```
<section>
  :
  <text>
  :
    <renderMultiMedia referencedObject="PapOG"/>
  :
  </text>
  :
  <entry>
    <!-organizer : FR-Document-attache -->
    <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.18"/>
      <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
      <code code="55107-7" displayName="Document attaché"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value='20180508'/>
      <!-Type de document attaché -->
      <component typeCode="COMP">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
          <id root="2714D00E-26AA-4E7D-95F9-C5AE5316CE1E"/>
          <code code="69764-9" displayName="Type de document"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
          <text><reference value="#PapOG"/></text>
          <statusCode code="completed"/>
          <effectiveTime value='20180508'/>
          <!-Type du document attaché -->
          <value xsi:type="CD" code="MED-XXXX" displayName="papille optique"
                 codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TerminologieCISIS">
            <originalText><reference value="PapOG"/></originalText>
            <qualifier>
              <name code="20228-3" displayName="latéralité"
                    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
              <value code="7771000" displayName="gauche"
                     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
            </qualifier>
          </value>
        </observation>
      </component>
      <!-observationMedia : document attaché -->
      <component>
        <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="PapOG">
          <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
               <!-- ========= document encodé en B64 ============ -->
          </value>
        </observationMedia>
      </component>
    </organizer>
  </entry>
</section>
```

Exemple – Entrée FR-Document-attache

3.3.136 FR-Reference-interne

3.3.136.1 Définition

Cette entrée de type `act` à l'intérieur d'un `entryRelationship` permet de relier un élément à un autre élément du même document par l'intermédiaire son identifiant `<id>`.

Tous les types d'éléments du document (`act`, `procedure`, `observation`, `substanceAdministration`, `etc`.) peuvent être pointés par un élément `Référence interne`.

3.3.136.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act	[1..1]	C1		**Entrée FR-Reference-interne** 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 • @classCode • @moodCode
2	templateId	[1..1]			**Conformité Internal References (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Reference-interne (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"
2	id	[1..1]			<id> de l'élément référencé
2	code	[1..1]	C2		**Code de l'élément référencé** s'il est présent

Structuration d'une entrée FR-Reference-interne

3.3.136.3 Contraintes

C1. Les attributs `classCode` et le `moodCode` seront décrits dans chaque volet *Modèle de document médical* concerné.

C2. Le `code` est obligatoire et doit être identique au `code` ou au `value` (le plus précis) de l'élément référencé. Si l'élément référencé n'a pas codé, alors le `<code>` de l'`entryRelationship/act` doit être `nullFlavor="NA"`.

3.3.136.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.136.5 Exemple

Pour relier une pathologie à un acte liée à cette pathologie, il faut utiliser un élément `Référence interne` dans l'élément `acte`.

```
    <!-Entrée FR-Probleme -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
        <!-id de l'observation -->
        <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfbc0"/>
        <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
        <text><reference value="#vsm0004"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low value="20090812"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
               codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
               <originalText><reference value="#vsm0004"/></originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple –Entrée FR-Probleme

```
<!-Entrée FR-Acte -->
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
    <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
    <code code="DDAF004"
      displayName="'Dilatation intraluminale de deux vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée"
      codeSystem="1.2.250.1.215.300.1" codeSystemName="CCAM"/>
    :
    <!-Entrée FR-Reference-interne -->
    <entryRelationship typeCode="RSON" inversionInd="false">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
        <!-id de l'entrée FR-Probleme correspondante -->
        <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfbc0"/>
        <code code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10FRPMSI">
          <originalText><reference value="#vsm0006"/></originalText>
        </code>
      </act>
    </entryRelationship>
  </procedure>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Acte liée à la pathologie par une entrée FR-Reference-interne

3.3.137 FR-References-externes

3.3.137.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de relier un élément à un (ou des) document(s) externe(s) par l'intermédiaire d'une adresse URL.

3.3.137.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act	[1..1]			**Entrée FR-References-externes** 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4 Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité External References (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-References-externes (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.35"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée qui aura la forme d'un OID
2	code	[1..1]			Fixé à nullFlavor="NA"
2	text	[1..1]			
3	reference	[0..1]			Référence vers la partie narrative de la section
2	reference	[1..1]			**Document référencé** Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" ou "SPRT"
3	externalDocument	[1..1]			**Référence du document** Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="DOC" • @moodCode="EVN"
4	id	[1..1]			**Identifiant document**
4	text	[0..1]			**Référence externe du document**
5	reference	[0..1]			Cet élément contient l'URL du document. L'adresse du document peut apparaître dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien linkHtml

Structuration d'une entrée FR-References-externes

3.3.137.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.137.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.137.5 Exemples

```
<!-- Entrée FR-References-externes -->
<entry>
  <act classCode=”ACT” moodCode=”EVN”>
    <templateId root=”1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4”/>
    <templateId root=”1.2.250.1.213.1.1.3.35”/>
    <id root=”e7dba238-0666-49ee-b43e-14532d74B8fa”/>
    <code nullFlavor=”NA”/>
    <text><reference value=”#study-1”/></text>
    <!-Document référencé -->
    <reference typeCode="REFR">
      <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
        <!-Identifiant du document -->
        <id extension="xxx" root="xxx"/>
        <!-Référence externe du document -->
        <text>
          <reference value="url:http://..."/>
        </text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-References-externes

```
<!-[0..1] Section FR-Documents-references : Lien vers un site internet -->
<section>
  <!-Conformité FR-Documents-references (CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.55"/>
  <code code="55107-7" displayName="Documents ajoutés"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Lien vers un site internet</title>
  <text>Visitez notre site internet :
     <linkHtml href="http://esante.gouv.fr">http://esante.gouv.fr</linkHtml>
  </text>
  <!-Entrée FR-References-externes -->
  <entry>
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <!-External References (IHE PCC) -->
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4"/>
      <!-- FR-References-externes (CI-SIS) -->
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.35"/>
      <id root="e7dba238-0666-49ee-b43e-14532d74B8fa"/>
      <code nullFlavor="NA"/>
      <text><reference value="#site-internet"/></text>
      <!-Document référencé -->
      <reference typeCode="REFR">
        <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
          <!-Identifiant de la référence -->
          <id/>
          <!-Référence externe -->
          <text><reference value="url:http://esante.gouv.fr"/></text>
        </externalDocument>
      </reference>
    </act>
  </entry>
</section>
```

Exemple – Section Documents-references : lien vers un site internet

3.3.138 FR-Region-interet-sur-image

3.3.138.1 Définition

Cet élément permet de décrire une région d'intérêt ciblée sur une image illustrative. L'image est codée en base 64 et est encapsulée dans cet élément à l'aide d'un `entryRelationship` de type '`SUBJ`'.

3.3.138.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	`regionOfInterest`	[1..1]	C1		**Elément FR-Region-interet-sur-image** 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (CDARegionOfInterest) 2.16.840.1.113883.10.12.307 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ROIOVL" • @moodCode="EVN" • @ID=*'identifiant de l'image'*.
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité CDARegionOfInterest (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.12.307"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Region-interet-sur-image (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.81"
2	`id`	[1..*]			
2	`code`	[1..1]			**Type de la région d'intérêt** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ROIOverlayShape-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.16117)
2	`value`	[1..*]			**Dimension en pixels**
2	`entryRelationship`	[0..1]			**Image** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ"
3	`observationMedia`	[1..1]			**Elément Image illustrative CDA ou APSR** Image encodée en base 64

Structuration d'un élément FR-Region-interet-sur-image

3.3.138.3 Contraintes

C1 : L'identifiant de l'image (attribut "`ID`") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referencedObject`.

3.3.138.4 Vocabulaires

V1 jdv-hl7-v3-ROIOverlayShape-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.16117)

3.3.138.5 Exemple

```
<text>
  <renderMultiMedia referencedObject="IMAGE-1"/>
</text>

<entry>
  <regionOfInterest classCode="ROIOVL" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.12.307"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.81"/>
    <id/>
    <code code="ELLIPSE"/>
    <value value="3"/>
    <value value="1"/>
    <value value="3"/>
    <value value="7"/>
    <value value="2"/>
    <value value="4"/>
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
        <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
            <!-- ========= document encodé en B64 ============ -->
        </value>
      </observationMedia>
    </entryRelationship>
  </regionOfInterest>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Region-interet-sur-image

3.3.139 FR-Image-illustrative

3.3.139.1 Définition

Cette entrée, utilisable dans toute entrée, permet de positionner une image, référencée dans le texte de la section par l'attribut `renderMultimedia.referencedObject`.
L'image doit toujours être de type *gif*, *jpeg*, *png* ou *bm.* Elle est encodée en base 64 et encapsulée dans un élément de type `observationMedia`.
Cet élément `observationMedia` peut-être seul ou encapsulé dans un élément `Région d'intérêt sur image illustrative` qui permet de repérer une zone particulière de l'image.
Note : Cette entrée ne peut porter que des images au format *gif*, *jpeg*, *png* ou *bm,* contrairement à l'entrée `FR-Document-attache` qui permet de porter pratiquement tous types de média (pdf, image, etc…), et qui utilise également un élément de type `ObservationMedia`.

3.3.139.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[1..1]	C1		**Elément FR-Image-illustrative** 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @ID=*référence de l'image*
4	templateId	[1..1]			**Conformité CDAObservationMedia (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.12.304"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Image-illustrative (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.103"
4	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
4	languageCode	[0..1]			**Langue** "fr-FR" pour français métropolitain (la casse des caractères doit être respectée) La partie en minuscules indique le code de la langue utilisée (ISO-639-1) La partie en majuscules indique le code pays (ISO-3166)
4	value	[1..1]		V2	**Image encodée en Base64** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @mediaType="" • @representation="B64"
4	subject	[0..*]			
4	specimen	[0..*]			
4	performer	[0..*]			
4	author	[0..*]			
4	informant	[0..*]			
4	participant	[0..*]			
4	entryRelationship	[0..*]			
4	reference	[0..*]			
4	precondition	[0..*]			

Structuration d'une entrée FR-Image-illustrative

3.3.139.3 Contraintes

C1 : La référence de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referencedObject`.

3.3.139.4 Vocabulaire

V1. Les valeurs permises de l'attribut *@mediaType* sont :

"image/gif", "image/jpeg", "image/png"

Dans cette entrée utilisée dans les résultats d'examens de biologie, seules les petites images sont autorisées (en format gif, jpeg ou png). Ce ne sont pas dans la plupart des cas des images réelles mais des graphismes simples, comme un graphique électrophoresis, intégré dans le rapport, ou une illustration des résultats des tests.

3.3.139.5 Exemple

```
<text>
  <renderMultiMedia referencedObject="IMAGE-1"/>
</text>

<entry>
      …
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.12.304"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.103"/>
        <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
            <!-- ========= document encodé en B64 ============ -->
        </value>
      </observationMedia>
    </entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Image-illustrative

3.3.140 FR-Image-illustrative-APSR

3.3.140.1 Définition

Cet élément, défini par IHE-APSR, s'appuie sur l'entrée FR-Image-illustrative mais contraint les sous-éléments utilisables.

3.3.140.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[1..1]	C1		**Elément FR-Image-illustrative-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (Embedded Image) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @ID=*'identifiant de l'image'*.
4	templateId	[1..1]			**Conformité CDAObservationMedia (CCD)** root="2.16.840.1.113883.10.12.304"
4	templateId	[1..1]			**Conformité Embedded Image (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10"
4	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Image-illustrative-APSR (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.103.1"
4	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
4	value	[1..1]		V1	**Image encodée en Base64** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @mediaType=" • @representation="B64"
4	specimen	[1..1]			**Entrée FR-Echantillon-identifiant** 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1
4	performer	[0..*]			**Entrée FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]			**CI-SISAuthorAPSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author APSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
4	informant	[0..*]			**CI-SISInformantAPSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informantAPSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
4	entryRelationship	[0..*]			**Entrée FR-Commentaire-ER** 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Image-illustrative-APSR

3.3.140.3 Contraintes

C1 : La référence de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément renderMultimedia.referencedObject.

3.3.140.4 Vocabulaire

V1. Les valeurs permises de l'attribut *@mediaType* sont :

`"image/gif", "image/jpeg", "image/png"` ou `"image/bm"`

3.3.141 FR-Voyage

3.3.141.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer le type de voyage.

3.3.141.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Voyage** 1.2.250.1.213.1.1.3.174 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Voyage (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.174"
2	id	[0..1]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Type de voyage** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="94651-7" • displayName="Pays visité" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			**Partie narrative de l'observation**
2	statusCode	[1..1]		V1	**Status de l'observation** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	value	[1..1]		V2	**Pays visité**
2	entryRelationship	[0..*]			**Entrée Simple observation** FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48

Structuration d'une entrée FR-Voyage

1.1.1.18 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.141.3 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V2. Pour un pays : ISO 3166 (1.0.3166)

3.3.142 FR-Historique-statuts-professionnels

3.3.142.1 Définition

Cette entrée permet de décrire la situation d'une personne (*par exemple : active, sans emploi, inactive*) à un moment donné. Cette information peut aider à évaluer les ressources du sujet, l'accès à des prestations et les demandes à la maison et au travail, ou à déterminer les risques professionnels et les antécédents professionnels. Par exemple, une personne qui est au chômage ou qui a choisi de ne pas travailler peut être invitée à fournir des renseignements sur les emplois antérieurs.

3.3.142.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Historique-statuts-professionnels** 1.2.250.1.213.1.1.3.123 (Employement Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité History of Employment Status Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Historique-statuts-professionnels (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.123"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74165-2" • displayName="Historique des statuts professionnels" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage**
3	low	[0..1]			**Date de début**
3	high	[0..1]			**Date de fin** L'heure de fin ne doit pas être supérieure à l'heure à laquelle l'observation est faite. Pour le status en cours, la date de fin ne doit pas être fournie. Si la date de fin n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]		V2	**Statut professionnel** Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du **jdv-hl7-v3-employmentStatusODH-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.20562)

Structuration d'une entrée FR-Historique-statuts-professionnels

3.3.142.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.142.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. jdv-hl7-v3-employmentStatusODH-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.20562)

3.3.142.5 Exemple

```
<!-- FR-Historique-statuts-professionnels -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.67"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="74165-2" displayName="Historique des statuts professionnels"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="Employed" displayName="En activité"
     codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="HL7_ObservationValue">
    </value>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Historique-statuts-professionnels

3.3.143 FR-Historique-des-professions

3.3.143.1 Définition

Cette entrée permet de décrire l'historique professionnel avec des informations complémentaires : type de travail, nom et adresse et type d'entreprise, classification (p. ex., travailleurs autonomes, bénévoles) et horaire de travail, risques professionnels. La profession et le secteur d'activité sont des éléments essentiels pour les soins aux patients, la santé de la population et la santé publique.

Cet historique est important parce qu'il permet de fournir de l'information sur les expositions à des substances / environnements / dangers qui peuvent causer une maladie ou une blessure ou qui peuvent avoir une incidence sur le plan de traitement.

L'élément `<id>` de l'élément `<participant>` de cette entrée permet de la relier à un élément `<participant>` de l'en-tête contenant le secteur d'activité.

3.3.143.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Historique-des-professions** 1.2.250.1.213.1.1.3.124 (Past or Present Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Past or Present Occupation Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Historique-des-professions (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.124"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="11341-5" • displayName="Historique des professions" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]		V2	**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed" pour les professions passées. Fixé à la valeur "active" pour les professions en cours.
2	effectiveTime	[1..1]			**Date de début et de fin pour ce poste**
3	low	[1..1]			**Date de début** Si la date de début n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
3	high	[0..1]			**Date de fin** La date de fin ne doit pas être supérieure à la date à laquelle l'observation est faite. Pour une profession en cours, la date de fin ne doit pas être fournie. Si la date de fin n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]		V3	**Profession** Cet élément est de type xsi:type="CD" Valeur issur du **jdv-occupation-code-cisis**
2	subject	[0..1]			**Identification du parent** **Entrée Sujet** 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
2	participant	[1..1]	C1		**Lieu d'exécution** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					• @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ROL"
4	id	[0..1]			**Identifiant de l'établissement** Cet identifiant doit-être le même que celui indiqué dans l'élément <participant/associatedEntity/id> déclaré dans l'en-tête du document.
4	addr	[0..1]			**Adresse**
4	telecom	[0..*]			**Coordonnées**
4	playingEntity	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PLC" • @determinerCode="INST"
5	name	[0..1]			**Nom de l'établissement**
2	entryRelationship	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Secteur d'activité** **Entrée FR-Secteur-activite** 1.2.250.1.213.1.1.3.126 (Past or Present Industry Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.3
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Type de profession (classifiction)** **Entrée FR-Type-profession** 1.2.250.1.213.1.1.3.127 (Work Classification Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.4
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Horaires de travail** **Entrée FR-Horaires-de-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.70 (Work Schedule Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Niveau de supervision** **Entrée FR-Niveau-supervision** 1.2.250.1.213.1.1.3.129 (Supervisory Level Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.16
2	entryRelationship	[0..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Tâche professionnelle** **Entrée FR-Tache-professionnelle** 1.2.250.1.213.1.1.3.130 (Job Duty Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.14
2	entryRelationship	[0..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Risque professionnel** **Entrée FR-Risque-professionnel** 1.2.250.1.213.1.1.3.128 (Occupational Hazard observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.27

Structuration d'une entrée FR-Historique-des-professions

3.3.143.3 Contraintes

C1. L'élément <participant> doit faire référence à un élément <participant> de l'en-tête du document. Cet élément <participant> de l'en-tête doit obligatoirement contenir :

a. un élément <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.2" extension="2016-11-30"/> (*IHE Employer and School Contacts template*),
b. un élément <code> dont les attributs sont issus du **jdv-secteur-activite-employeur-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.475) contenant des valeurs du vocabulaire IHERoleCode (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.3),
c. un élément <associatedEntity/scopingOrganization/standardIndustryClassCode> issu du **jdv-industry-code-cisis.**

Exemple d'élément <participant> ***de l'en-tête*** *:*

```
<participant typeCode='IND'>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.2" extension="2016-11-30"/>
  <time>
    <low value=''/>
    <high value=''/>
  </time>
  <associatedEntity classCode='CON'>
    <id root="' extension=''/>
    <code code='EMPLOYER|SCHOOL|AFFILIATED'
          codeSystem='1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.3' codeSystemName='IHERoleCode'/>
    <associatedPerson>
       <name>…</name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization>
      <name>…</name>
      <telecom value='' use=''/>
      <addr>…</addr>
      <standardIndustryClassCode>   </standardIndustryClassCode>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Exemple – Elément participant de l'en-tête correspondant à l'entrée FR-Historique-des-professions

3.3.143.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)
V2. jdv-hl7-v3-ActStatus-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
V3. jdv-occupation-code-cisis [Précision attendue]
V4. jdv-industry-code-cisis [Précision attendue]
V5. jdv-secteur-activite-employeur-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.475)

3.3.143.5 Exemple

```
<!-Entrée Profession -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.69"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="11340-7" displayName="Historique des professions"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <!- jdv-occupation-code-cisis en cours de définition -->
    <value xsi:type="CD" code="XXX"
           displayName="XXXXXXXXXXXXXX" codeSystem="XXX"
           codeSystemName="jdv-occupation-code-cisis">
    </value>
    <participant typeCode="IND">
      <participantRole classCode="ROL">
        <id root="XXXYYY" extension="XXXYYY"/>
      </participantRole>
    </participant>
    <!-Entrée Horaires de travail -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"/>
        :
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-Entrée Durée de travail habituelle dans le secteur d'activité -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"/>
        :
      </observation>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Historique-des-professions

3.3.144 FR-Profession-la-plus-longue

3.3.144.1 Définition

Cette entrée contient des informations sur la profession exercée pendant la plus longue durée au cours de la vie professionnelle, de manière continue ou pas. Une seule occurence de cette observation est conservée.

Il peut être intéressant d'indiquer la date de début d'exercice de cette profession, pour fournir des information sur les expositions potentielles et permettre au clinicien d'évaluer si suffisamment de temps s'est écoulé pour qu'une maladie chronique apparaisse (période de latence). Cela peut aussi faciliter l'utilisation appropriée des tests de dépistage pour détecter les maladies de manière plus précoce.

L'élément `<id>` de l'élément `<participant>` de cette entrée permet dela relier à un élément `<participant>` de l'en-tête contenant le secteur d'activité.

3.3.144.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Profession-la-plus-longue** 1.2.250.1.213.1.1.3.125 (Usual Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Usual Occupation Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.20"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Profession-la-plus-longue (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.125"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="21843-8" • displayName="Profession la plus longue" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			**Horodatage de l'entrée** Date de l'observation
3	low	[1..1]			**Date de début de l'observation** Si cette donnée est inconnue, mettre @nullFlavor= "UNK"
3	high	[0..1]			**Date de fin de l'observation** Si le poste est toujours occupé, il faut omettre cette donnée Si cette donnée est inconnue, mettre @nullFlavor= "UNK"
2	value	[1..1]		V2	**Profession** Cet élément est de type xsi:type="CD" Valeur issue du **jdv-occupation-code-cisis**
2	subject	[0..1]			**Identification du sujet** **Entrée Sujet** 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
4	author	[1..*]			**Auteur**
3	time	[1..1]			**Dernière mise à jour**

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3	observation	[1..1]			**Entrée Durée d'occupation d'un poste** 1.2.250.1.213.1.1.3.72 (Usual Occupation Duration Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3		[1..1]			**Entrée Usual Industry Observation** **(non décrite dans IHE)** 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.26

Structuration d'une entrée FR-Profession-la-plus-longue

3.3.144.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.144.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. jdv-occupation-code-cisis [JDV en attente]

3.3.144.5 Exemple

```
<!-- FR-Profession-la-plus-longue -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.68"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="74164-5"
       displayName="Historique des professions et secteurs d'activités habituels"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <!- jdv-occupation-code-cisis en cours de définition -->
    <value xsi:type="CD" code="XXX" displayName="XXXXXXXXXXXXXX"
           codeSystem="XXX" codeSystemName="xxxxxxxx">
    </value>
    <participant typeCode="IND">
      <participantRole classCode="ROL">
        <id root="XXXYYY" extension="XXXYYY"/>
      </participantRole>
    </participant>
    <!-Entrée Durée d'occupation d'un poste -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"/>
         :
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-Entrée Durée de travail habituelle dans le secteur d'activité -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.73"/>
         :
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Profession-la-plus-longue

3.3.145 FR-Horaires-de-travail

3.3.145.1 Définition

Cette entrée permet de décrire le type de journée de travail (travail de nuit, par rotation …).

3.3.145.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Horaires-de-travail** 1.2.250.1.213.1.1.3.70 (Work Schedule Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Work Schedule Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Horaires-de-travail (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74159-5" • displayName="Horaires de travail" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[0..1]		V2	**Type de journée de travail** Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du **jdv-hl7-v3-WorkScheduleODH-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.20561).
2	entryRelationShip	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaires** 1.2.250.1.213.1.1.3.71 (Weekly Work Hours Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6
2	entryRelationShip	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
3	observation	[1..1]			**Entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaires** 1.2.250.1.213.1.1.3.131 (Weekly Work Days Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7

Structuration d'une entrée FR-Horaires-de-travail

3.3.145.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.145.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. jdv-hl7-v3-WorkScheduleODH-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.20561)

3.3.145.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Horaires-de-travail -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74159-5" displayName="Horaires de travail"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CD" code="DS" displayName="Journée (par exemple : entre 6h et 18h)"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="HL7_ObservationValue">
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Horaires-de-travail

3.3.146 FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire

3.3.146.1 Définition

Cette entrée permet de renseigner les heures de travail habituelles par semaine d'une personne.

3.3.146.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire** 1.2.250.1.213.1.1.3.71 (Weekly Work Hours Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Weekly Work Hours Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]		V1	**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74161-1" • displayName="Horaires de travail hebdomadaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			**Nombre d'heures de travail hebdomadaire** Cet élément est de type xsi:type="INT"

Structuration d'une entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaires

3.3.146.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.146.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

3.3.146.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74161-1" displayName="Horaires de travail hebdomadaire"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="INT" value="35"/>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire

3.3.147 FR-Jours-de-travail-hebdomadaire

3.3.147.1 Définition

Cette entrée permet de renseigner le nombre de jours de travail par semaine d'une personne.

3.3.147.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Jours-de-travail-hebdomadaire** 1.2.250.1.213.1.1.3.131 (Weekly Work Days Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Weekly Work Days Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Jours-de-travail- hebdomadaire (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.131"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74160-3" • displayName="Jours de travail hebdomadaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			**Nombre de jours de travail hebdomadaire** Cet élément est de type xsi:type="INT"

Structuration d'une entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaires

3.3.147.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.147.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.147.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Jours-de-travail-hebdomadaire -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.131"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD88"/>
  <code code="74160-3" displayName="Jours de travail hebdomadaire"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="INT" value="5"/>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaire

3.3.148 FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

3.3.148.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la durée qu'une personne a occupé dans un poste.

3.3.148.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste** 1.2.250.1.213.1.1.3.72 (Usual Occupation Duration Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Usual Occupation Duration Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Durée-d'occupation-d'un-poste (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74163-7" • displayName="Durée habituelle de travail" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]		V1	**Durée d'occupation d'un poste** Cet élément est de type xsi:type="PQ" (mois, année …)

Structuration d'une entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

3.3.148.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.148.4 Vocabulaires

V1. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8) permet de renseigner l'unité de temps dans l'élément `@unit`

3.3.148.5 Exemple

```
<!-- Entrée Durée d'occupation d'un poste -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.10"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74159-5" displayName="Horaires de travail"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CD" code="DS" displayName="Journée (par exemple : entre 6h et 18h)"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="HL7_ObservationValue">
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

3.3.149 FR-Date-retraite

3.3.149.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si une la personne se considère « retraitée » au moment où la déclaration est enregistrée.

3.3.149.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Date-retraite** 1.2.250.1.213.1.1.3.132 (Date of Retirement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Date of Retirement Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Date-retraite (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.132"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="87510-4" • displayName="Date du statut de retraite" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			**Date de retraite** Cet élément est de type xsi:type="TS"
2	participant	[1..1]			**Lieu d'exécution** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ROL"
4	id	[0..1]			**Identifiant de l'établissement** Cet identifiant doit-être le même que celui indiqué dans l'élément <participant/associatedEntity/id> déclaré dans l'en-tête du document..
4	addr	[0..1]			**Adresse**
4	playingEntity	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PLC" • @determinerCode="INST"
5	name	[0..1]			**Nom de l'établissement**

Structuration d'une entrée FR-Date-retraite

3.3.149.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.149.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.149.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Date-retraite -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.21"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.132"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="87510-4" displayName="Date du status de retraite"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="TS" value="20080411"/>
    <participant typeCode="IND">
      <participantRole classCode="ROL">
        <id root="XXXYYY" extension="XXXYYY"/>
         :
        <addr>..</addr>
        <playingEntity>
          <name>
           :
          </name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Date-retraite

3.3.150 FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse

3.3.150.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la ou les plage(s) de dates auxquelles une personne a travaillé dans une zone de combat ou de service dangereux, en tant que civile ou militaire.

3.3.150.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			**Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse** 1.2.250.1.213.1.1.3.133 (Combat Zone Period Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Combat Zone Period Observation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.133"
2	id	[1..*]			**Identifiant de l'entrée**
2	code	[1..1]			**Code de l'entrée** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="87511-2" • displayName="Dates des zones de combat ou des travaux dangereux" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			**Statut de l'entrée** Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			**Période d'activité en zone dangeureuse** Cet élément est de type xsi:type="IVL_TS"
3	low	[1..1]			**Date de début de l'acitivité**
3	high	[0..1]			**Date de fin de l'activité** Cet élément est ajouté si la période d'activité est finie, sinon l'élément ne doit pas être fournie. Si la date de fin est inconnue, utiliser un nullFlavor="UNK"

Structuration d'une entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse

3.3.150.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.3.150.4 Vocabulaires

Pas de vocabulaire particulier en plus de ceux décrits dans le tableau.

3.3.150.5 Exemple

```
<!-Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.22"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.133"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="87511-2" displayName="Dates des zones de combat ou des travaux dangereux"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangeureuse

3.4 Modèles d'éléments transversaux

Les modèles d'éléments transversaux décrivent des éléments qui sont :

- **des éléments de base** qui peuvent être spécialisés en leur appliquant des contraintes et des vocabulaires particuliers pour créer un nouvel élément.

  Exemple :

  - L'entrée `FR-Simple-Observation` est l'élément de base qui a servi de modèle pour la définition notamment de l'entrée `FR-Groupe-sanguin`.

- **des éléments généraux** qui sont souvent utilisés dans différents contextes dans les documents médicaux.

  Exemples :

  - L'entrée `FR-Commentaire-ER` qui peut être ajoutée facilement dans les différentes sections d'un document
  - L'entrée `FR-Document-attache` qui peut être ajoutée facilement dans les différentes sections d'un document

3.4.1 FR-Participant

3.4.1.1 Définition

Cet élément est utilisable dans le corps du document et pas dans l'entête CDA. Cet élément permet de décrire un participant dans une section ou une entrée.

3.4.1.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	participant			V1	**Elément FR-Participant** 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode : valeur issue du **jdv-hl7-v3-Participation-Type-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.10901)
2	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Participant (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.109"
2	templateId	[0..1]			**Conformité participant (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5" **Obligatoire dans les résultats d'examens de biologie si le participant est le validateur des résultats.**
2	templateId	[0..*]			**Conformité**
2	time	[0..1]			**Date et heure de la participation**
3	low	[0..1]			**Date de début**
3	high	[0..1]			**Date de fin**
2	participantRole	[1..1]			
3	templateId	[0..*]			**Déclaration de conformité**
3	id	[0..*]			**Identifiant du participant**
3	code	[0..1]		V1	**Type de participant**
3	addr	[0..*]			**Adresse du participant**
3	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom du participant**
3	playingEntity	[0..1]	C1		**Identité du participant**
4	code	[0..1]			Profession / spécialité du participant
4	name	[0..*]			Nom du participant
4	desc	[0..1]			Description narrative
3	playingDevice	[0..1]	C2		**Dispositif automatique**
4	code	[0..1]			Catégorie de dispositif
4	manufacturerModelName	[0..1]			Nom du modèle
4	softwareName	[0..1]			Nom du logiciel
3	scopingEntity	[0..1]			**Organisation**
4	typeId	[0..1]			
4	id	[0..1]			Identifiant de l'organisation
4	code	[0..1]			
4	desc	[0..1]			Nom de l'organisation

Structuration d'un élément FR-Participant (pour le corps d'un document uniquement)

3.4.1.3 Contraintes

C1. Si l'entité qui tient le rôle est une personne : l'élément `playingEntity` est obligatoire. Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments `code`, `name`, `desc` doit être renseigné.

C2. Si l'entité qui tient le rôle est un dispositif automatique : l'élément `playingDevice` est obligatoire. Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments `code`, `manufacturerModelName`, `softwareName` doit être renseigné.

3.4.1.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-ParticipationType-cisis (`2.16.840.1.113883.1.11.10901`).

3.4.2 FR-Performer

3.4.2.1 Définition

Cet élément permet de décrire une personne ayant exécuté un acte.

3.4.2.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	performer				**Elément FR-Performer** Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="PRF"
1	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Performer (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.221"
1	sdtc:functionCode	[0..1]			**Rôle fonctionnel** Valeur issue du **JDV_J47_FunctionCode_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.124).
1	time	[0..1]			**Date de l'exécution**
2	low	[0..1]			Date (et heure) de début d'exécution
2	high	[0..1]			Date (et heure) de fin d'exécution
1	assignedEntity	[1..1]			**Exécutant**
2	id	[1..1]			**Identifiant de l'exécutant** • **Pour le PS** : PS_IdNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES). • **Pour le patient** : INS du patient.
2	code	[0..1]			**Profession / Spécialité** Valeur issue du **JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.461)
2	telecom	[0..*]			**Coordonnées telecom**
2	addr	[0..*]			**Adresse géopostale**
2	assignedPerson	[0..1]			**Informations relatives à l'exécutant**
3	name	[1..1]			Nom, prénom, civilité et titre
4	family	[1..1]			**Nom** **Pour les PS :** PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
4	given	[0..1]			**Prénom** **Pour les PS :** PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
4	prefix	[0..1]			**Civilité** Valeur issue du **JDV_J245_Civilite_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.718).
4	suffix	[0..1]			**Titre** Valeur issue du **JDV_J246_Titre_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.719)
2	representedOrganization	[0..1]			**Organisation** Pour les documents d'expression personnelle du patient, seul l'élément standardIndustryClassCode est renseigné.
3	id	[0..1]			**Identifiant de l'organisation** Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
3	name	[0..1]			**Nom de l'organisation** Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
3	telecom	[0..*]			**Coordonnées telecom**
3	addr	[0..*]			**Adresse géopostale**
3	standardIndustryClassCode	[0..1]			**Cadre d'exercice** Valeur issue du **JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.467).

Structuration d'un élément FR-Performer

3.4.2.3 Exemple

```
<!-- FR-Performer -->
<performer typeCode="PRF">
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.221"/>
  <assignedEntity>
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897" />
    <code code="G15_10/SM26" displayName="Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" />
    <addr nullFlavor="MSK" />
    <telecom nullFlavor="MSK" />
    <assignedPerson>
      <name>
        <family>MULLER</family>
        <given>Charles</given>
        <prefix>M</prefix>
        <suffix>DR</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887" />
      <name>Cabinet du Dr MULLER</name>
      <standardIndustryClassCode code="AMBULATOIRE" displayName="Ambulatoire"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" />
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>
```

Exemple – Élément FR-Performer

3.4.3 FR-Sujet

3.4.3.1 Définition

Cet élément peut être utilisé lorsqu'il est nécessaire de distinguer qu'une section ou une entrée s'applique à une personne autre que le patient concerné par le document. Par exemple, cet élément est utilisé pour identifier les membres de la famille dans les antécédents familiaux, les nouveaux-nés dans l'historique d'une grossesse.

3.4.3.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	subject	[1..1]			**Élément FR-Sujet** 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
2	templateId	[1..1]			**Conformité Subject participation (IHE PCC)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"
2	templateId	[0..1]			**Conformité FR-Sujet (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"
2	relatedSubject	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="PRS"
3	code	[1..1]		V1	**Lien avec le patient** Valeur issue du **jdv-hl7-v3-PersonalRelationshipRole-Type-cisis** (2.16.840.1.113883.1.11.19563).
3	addr	[0..*]			**Adresse**
3	telecom	[0..*]			**Télécom**
3	subject	[0..1]			**Sujet**
4	sdtc:id	[0..*]			**Identifiants du sujet**
4	name	[0..*]			**Nom et prénom**
5	family	[0..*]			**Nom**
5	given	[0..*]			**Prénom**
5	prefix	[0..1]			**Civilité**
5	suffix	[0..1]			**Titre**
4	administrativeGenderCode	[0..1]		V2	**Sexe du sujet**
4	birthTime	[0..1]	C1		**Date de naissance du sujet**
4	sdtc:deceasedInd	[0..1]			**Sujet décédé**
4	sdtc:deceasedTime	[0..1]			**Date et heure du décès**
4	sdtc:multipleBirthInd	[0..1]			**Sujet né d'une naissance multiple**
4	sdtc:multipleBirthOrderNumber	[0..1]			**Rang de naissance** (en cas de naissances multiples)

Structuration de l'élément FR-Sujet

3.4.3.3 Contraintes

C1. Date de naissance : L'information doit être fournie lorsqu'elle est connue. Au minimum, l'année peut être fournie.

3.4.3.4 Vocabulaires

V1. jdv-hl7-v3-PersonalRelationshipRoleType-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.19563).
V2. jdv-hl7-v3-AdministrativeGender-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.1).

3.4.3.5 Exemple

```
<!-- FR-Sujet-->
<subject typeCode="SBJ">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"/>
  <relatedSubject classCode="PRS">
    <code code="CHILD" displayName="Enfant"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="HL7_RoleCode"/>
    <subject classCode="PSN">
      <!-Identifiant du sujet -->
      <sdtc:id root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10" extension="123456789012345678902"/>
      <!-Sexe du sujet -->
      <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
      <!-Date de naissance du sujet -->
      <birthTime value="20170101101446"/>
    </subject>
  </relatedSubject>
</subject>
```

Exemple – Elément FR-Sujet

3.4.4 FR-Patient-avec-sujet-non-humain

3.4.4.1 Définition

Cet élément doit être utilisé lorsque le sujet de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du compte rendu sont liées au patient humain.

Dans ce cas, dans l'élément recordTarget de l'en-tête du document, il faut ajouter un templateId spécifique, selon les spécifications d'IHE PALM TF3 au paragraphe 6.3.2.11.3 Human Patient with Non-Human Subject 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3 (voir exemple ci-après).

3.4.4.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	subject	[0..1]			**Elément FR-Patient-avec-sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Human Patient with Non-Human Subject (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Patient-avec-sujet-non-humain (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.101"
3	relatedSubject	[1..1]			
4	code	[1..1]		V1	**Sujet non humain** (ex. poulet, poisson, œuf, salade, eau, terre, air, peinture, etc.).
4	addr	[1..1]			**Lieu de provenance du sujet non humain**

Structuration de l'élément FR-Patient-avec-sujet-non-humain

3.4.4.3 Contraintes

Dans l'entête, dans le recordTarget, il faut ajouter le templatedId "1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3" permettant d'indiquer qu'une observation du compte-rendu concerne un sujet non humain.

3.4.4.4 Vocabulaires

V1. *SNOMED_CT* (2.16.840.1.113883.6.96).

3.4.4.5 Exemple

Dans l'entête du compte-rendu, dans le record Target :

Ajout d'un templateId spécifique pour indiquer que certaines observations concernent un sujet non humain.

```
<!-- Patient -->
<recordTarget>
        <!-- ajout de ce templateId spécifique -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3"/>
        <patientRole>
                <id extension="279035121518989" root="1.2.250.1.213.1.4.10"/>
             détail non montré ici
        </patientRole>
</recordTarget>
```

Dans la partie du compte-rendu qui concerne le sujet non humain :

```
<!-- FR-Patient-avec-sujet-non-humain -->
<subject>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.101"/>
  <relatedSubject>
    <code code="226955001" displayName="poulet"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED_CT"/>
    <addr>
      <streetAddressLine>304 Rue Portola</streetAddressLine>
      <streetAddressLine>75010 PARIS</streetAddressLine>
    </addr>
  </relatedSubject>
</subject>
```

Exemple – Elément FR-Patient-avec-sujet-non-humain

3.4.5 FR-Sujet-non-humain

3.4.5.1 Définition

Cet élément n'est utilisé que pour les comptes-rendus d'examens de biologie qui ne concernent qu'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental). Il est décrit ici pour le cas où un laboratoire voudrait produire un tel compte-rendu mais **il n'est jamais utilisé dans un document dont le recordTarget est un patient**.

Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document (élément recordTarget), selon les spécifications d'IHE PALM TF3 au paragraphe 6.3.2.11.2 Non-Human Subject 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.

3.4.5.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	subject	[0..1]			**Élément FR-Sujet-non-humain** 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Sujet non humain à l'origine d'un échantillon biologique analysé par un laboratoire de biologie médicale. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
3	templateId	[1..1]			**Conformité Non-Human Subject (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Sujet-non-humain (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.22"
3	relatedSubject	[1..1]			
4	code	[1..1]		V1	**Sujet non humain** (ex. poulet, poisson, œuf, salade, eau, terre, air, peinture, etc.).
4	addr	[1..1]			**Lieu de provenance du sujet non humain**

Structuration de l'élément FR-Sujet-non-humain

3.4.5.3 Contraintes

Pas de contrainte particulière en plus de celles décrites dans le tableau.

3.4.5.4 Vocabulaires

V1. *SNOMED_CT* (2.16.840.1.113883.6.96).

3.4.6 FR-Laboratoire-executant

3.4.6.1 Définition

Cet élément de type `performer` permet de décrire le laboratoire de biologie médicale ayant produit les résultats d'examens de biologie médicale portés dans un document (compte rendu, synthèse …).

3.4.6.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	performer		C1	V1	**Elément FR-Laboratoire-executant** 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode : valeur issue du **jdv-participant-additionnel-resultat-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.138)
3	templateId	[1..1]			**Conformité Laboratory Performer (IHE PaLM)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7"
3	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Laboratoire-executant (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.23"
3	time	[1..1]			**Date de l'exécution**
4	low	[0..1]	C2		Date (et heure) de début d'exécution
4	high	[0..1]	C3		Date (et heure) de fin d'exécution
3	assignedEntity	[1..1]			
4	id	[1..1]			**Identifiant du directeur du laboratoire**
4	code	[0..1]		V2	**Profession / spécialité du directeur du laboratoire**
4	addr	[0..*]			**Adresse du directeur du laboratoire**
4	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom du directeur du laboratoire**
4	assignedPerson	[0..*]			
5	name	[1..1]			**Nom du directeur du laboratoire**
4	representedOrganization	[1..1]			**Laboratoire**
5	id	[1..1]			**Identifiant du laboratoire**
5	name	[1..1]			**Nom du laboratoire**
5	telecom	[1..*]			**Coordonnées telecom du laboratoire**
5	addr	[1..*]			**Adresse du laboratoire**
5	standardIndustryClassCode	[1..1]		V3	**Cadre d'exercice du laboratoire**

Structuration d'une entrée FR-Laboratoire-executant

3.4.6.3 Contraintes

C1. Laboratoire exécutant : Le laboratoire exécutant de première intention est celui qui a reçu la prescription d'examens de biologie médicale et qui a reçu ou prélevé l'ensemble des échantillons biologiques nécessaires à son exécution.

Note : Lorsqu'une partie des résultats du compte rendu rédigé par le laboratoire de première intention, a été produite en sous-traitance par un laboratoire de seconde intention, ce dernier n'est pas identifié dans l'en-tête CDA du compte rendu, mais uniquement dans le corps du document, en regard de la section d'examens qu'il a produite (voir § 2.3.11.2 Indiquer des acteurs participants dans les sections et les entrées d'un document*).*

C2. Date de début d'exécution : Date (et heure) d'acceptation par le laboratoire de la demande d'examens et des échantillons biologiques associés, marquant le début de l'intervalle d'exécution.

C3. Date de fin d'exécution : Date (et heure) de fin d'exécution de la demande d'examens. Cet élément ne doit pas être présent dans le cas d'un rendu partiel des résultats, la date de fin n'étant pas encore atteinte.

3.4.6.4 Vocabulaire

V1. jdv-participant-additionnel-resultat-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.138).
V2. JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.461).
V3. JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.4).

3.4.6.5 Exemple

```
<!-- Elément FR-Laboratoire-executant -->
<performer typeCode="PRF">
  <!-- Conformité Laboratory Performer (IHE PaLM) -->
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7" />
  <!-- Conformité FR-Laboratoire-executant (CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.23" />
  <time>
    <high value="20210104152530+0100" />
  </time>
  <assignedEntity>
    <!-- Identifiant du directeur du laboratoire -->
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234534765" />
    <code code="G15_10/SM03" displayName="Médecin - Biologie médicale (SM)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" />
    <addr>
      <houseNumber>8</houseNumber>
      <streetName>Rue Frédéric Bastia</streetName>
      <postalCode>92100</postalCode>
      <city>BOULOGNE-BILLANCOURT</city>
    </addr>
    <telecom value="tel:0174589607" use="WP" />
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>M</prefix>
        <given>Marcel</given>
        <family>CAMPARINI</family>
        <suffix>DR</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <!-- Identifiant de l'organisation -->
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="1120459876" />
      <!-- Nom de l'organisation -->
      <name>Laboratoire des charmes</name>
      <!-- Coordonnées télécom de l'organisation -->
      <telecom value="tel:0174589607" use="WP" />
      <!-- Adresse de l'organisation -->
      <addr>
        <houseNumber>8</houseNumber>
        <streetName>Rue Frédéric Bastia</streetName>
        <postalCode>92100</postalCode>
        <city>BOULOGNE-BILLANCOURT</city>
      </addr>
      <!-- Cadre d'exercice : Laboratoire de ville -->
      <standardIndustryClassCode code="AMBULATOIRE" displayName="Ambulatoire"
                                 codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" />
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>
```

Exemple – Elément FR-Laboratoire-executant

3.4.7 FR-Participant-APSR

3.4.7.1 Définition

Cet élément est utilisable dans le corps du document et pas dans l'entête CDA. Il permet de décrire un participant à l'élaboration du contenu du document produit par un laboratoire ou par une structure d'anatomopathologie. Le rôle du participant (valideur, responsable, automate ou système, transcripteur) est précisé.

3.4.7.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	participant			V1	**Elément FR-Participant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (AdditionalParticipantAPSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode : valeur issue du **jdv-participant-additionnel-resultat-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.138)
2	templateId	[1..1]			**Conformité AdditionalParticipantAPSR (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7"
2	templateId	[1..1]			**Conformité FR-Participant-APSR (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.75"
2	time	[0..1]			**Période de participation**
3	low	[0..1]			**Date de début**
3	high	[0..1]			**Date de fin**
2	participantRole	[1..1]			
3	id	[0..*]			**Identifiant du participant**
3	addr	[0..*]			**Adresses du participant**
3	telecom	[0..*]			**Coordonnées télécom du participant**
3	playingEntity	[0..1]	C1		**Nom du participant**
4	name	[1..*]			
3	playingDevice	[0..1]	C2		**Dispositif automatique**
4	code	[0..1]			**Catégorie de dispositif**
4	manufacturerModelName	[0..1]			**Nom du modèle**
4	softwareName	[0..1]			**Nom du logiciel**

Structuration d'un élément FR-Participant-APSR

3.4.7.3 Contraintes

C1. Si `typeCode` est différent de `"DEV"` : l'entité qui tient le rôle est une personne (l'élément `playingEntity` est alors obligatoire).

C2. Si `typeCode="DEV"` : l'entité qui tient le rôle est un dispositif automatique (l'élément `playingDevice` est alors obligatoire). Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments `code`, `manufacturerModelName`, `softwareName` doit être renseigné.

3.4.7.4 Vocabulaires

V1. jdv-participant-additionnel-resultat-cisis `(1.2.250.1.213.1.1.5.138)`.

3.4.7.5 Exemple

```
<!-- FR-Participant-APSR -->
<participant typeCode=”AUTHEN”>
  <templateId root=”1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7”/>
  <templateId root=”1.2.250.1.213.1.1.3.75”/>
  <!-- Date de la participation -->
  <time>
    <high value==”200911270917”/>
  </time>
  <participantRole>
    <!-- Identifiant du participant -->
    <id root=”1.2.250.1.71.4.2.1” extension=”801234567897”/>
    <!-- Adresse du participant -->
    <addr>
      <streetAddressLine>22 rue des peupliers</streetAddressLine>
      <postalCode>38000</postalCode>
      <city>Grenoble</city>
    </addr>
    <!-- Coordonnées télécom du participant -->
    <telecom value=”tel:0147150000” use=”WP”/>
    <!-- Nom du participant -->
    <playingEntity>
      <name>
        <prefix>Dr</prefix>
        <given>Eve</given>
        <family>GINELLI</family>
      </name>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>
```

Exemple – Elément FR-Participant-APSR

3.4.8 FR-Auteur-APSR

3.4.8.1 Définition

Cet élément de type `author` est utilisable dans l'entête et dans le corps du document CDA. Il permet de décrire un auteur du contenu du document.

Un auteur peut être une personne ou un dispositif.

La structure de cet élément est identique à celle de l'élément `author` décrite dans le volet Structuration minimale des documents de santé mais elle comporte 2 éléments templateId supplémentaires comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

3.4.8.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	`author`				**Elément FR-Author-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité author (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Author-APSR (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.160"
Pour la description des autres éléments voir la description de l'élément `author` du volet Structuration minimale des documents de santé.					

Structuration d'un élément FR-Auteur-APSR

3.4.9 FR-Informant-APSR

3.4.9.1 Définition

Cet élément de type `informant` est utilisable dans l'entête et dans le corps du document CDA.

La structure de cet élément est identique à celle de l'élément `informant` décrite dans le volet Structuration minimale des documents de santé mais elle comporte 2 éléments templateId supplémentaires comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

3.4.9.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	`informant`				**Elément FR-Informant-APSR** 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité informant (IHE APSR)** root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6"
2	`templateId`	[1..1]			**Conformité FR-Informant-APSR (CI-SIS)** root="1.2.250.1.213.1.1.3.161"
Pour la description des autres éléments voir la description de l'élément `informant` du volet Structuration minimale des documents de santé.					

Structuration d'un élément FR-Informant-APSR

4 Dispositions de sécurité

Voir paragraphe "Dispositions de sécurité" du *Volet Structuration minimale des documents de santé*.

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **HL7, Inc.** *Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024*.

2. **IHE PCC.** *Patient Care Coordination Technical Framework.*

3. **IHE PCC.** *CDA Contents Module.*

4. **IHE PaLM.** *Laboratory Technical Framework.*

5. **IHE Pharmacy.** *IHE Pharmacy - Community Prescription (PRE).*

6. **IHE QRPH.** *Quality, Research and Public Health Technical Framework.*

7. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration minimale des documents de santé.*

8. **ANS.** *CI-SIS - Annexe Transverse – Source des données métier pour les professionnels et les structures.*

9. **Gunther Schadow, Clement J. McDonald.** *The United Code for Units Measure.* [éd.] Inc. and the UCUM Organization Regenstrief Institute. Indianapolis : s.n., 1999-2010.

5.2 Historique du document

Version	Date	Action
0.1.1.0	24/02/2010	**Publication dans la version 0.1.1 du CI-SIS**
0.1.1.1	26/05/2010	**Entrée résultats de biologie et ses sous-modèles :** Compléments et précisions
0.2.0.0	08/07/2010	Approbation volet biologie, publication volets compte rendu d'hospitalisation et certificats de santé de l'enfant
0.2.0.1	05/08/2010	**Mises à jour de modèles d'éléments transversaux** : • Généralisation du modèle "participant biologie" en "participant laboratoire" commun à la biologie et à l'anatomo-cytho-pathologie et issu du cadre technique IHE PAT TF-3. • Généralisation du modèle "image ou graphe" au modèle "image illustrative ou graphe" commun à la biologie et à l'anatomo-cytho-pathologie et issu du cadre technique IHE PAT TF-3. • Ajout du modèle "région d'intérêt sur image illustrative" • Généralisation du modèle "Prélèvement" (acte et matériel)
0.2.0.2	03/11/2010	**Modifications générales sur le document :** • Traduction en français des noms des sections et entrées • Mise à jour du volet (points acceptés des commentaires publics) **Modification des sections :** • Ajout de la section "Coded Vital Signs" • Suppression de la section " QRPH MCH CGS Coded Functional Status Assessment" qui est remplacée par "Child Functional Status Assessment", section composite constituée de deux sous-sections (qui sont ajoutées) : ○ Psychomotor development ○ Eating and sleeping assessment **Modification des entrées :** • Ajout de l'entrée "Vital Signs Organizer" • Ajout de l'entrée "Family history organizer" • Ajout de l'entrée "QRPH MCH HBS History of Tobacco Use" • Suppression de l'entrée "QRPH MCH Labor and Delivery Observations" : La section sus-jacente "QRPH MCH Labor and Delivery" est composite et comporte des sous-sections de type "Procedure" et "Problem Concern", et "Event Outcomes") • Suppression de l'entrée "QRPH MCH CGS Coded Functional Status Assessment Observation"
1.0.0.0	05/11/2010	**Modification des entrées :** • Correction templateId de la procédure de prélèvement
1.0.1.0	16/11/2010	**Modifications générales sur le document :** • Suppression de "GIP-CPS" dans tous les exemples, • **Publication dans la version 1.0.1 du CI-SIS**
1.0.1.1	07/04/2011	**Modification des sections :** • **Suppression de la section QRPH MCH HBS Habitus, Mode de vie (Codé)** d'OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.3, et **remplacement par la section Habitus, Mode de vie (Codé)** d'OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1. Le type d'entrée utilisée par cette dernière section est le même (Social history observation) que celui utilisé par QRPH MCH HBS Habitus, Mode de vie (Codé) • Modification du libellé de la **section "Historique des rencontres" en "Historique des prises en charge médicales"** • Modification du libellé de la **section "Issue d'événement (codé)" en "Événements résultants (codé)"** • **Suppression de la section CGS Examen clinique (Codé)** (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.2.4). Cette section est remplacée par la section Examen Physique (Codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1), qui en reprend toutes les caractéristiques. Les sous-sections correspondant à l'examen par appareil sont également supprimées et remplacées par les *sections d'examen physique d'appareil*.

		• Modification de la structure des ***sections d'examen physique d'appareil*** qui initialement étaient des sections ne possédant pas d'entrées, proposent désormais une entrée de type *Problem Observation*. • **Ajout de la section Examen Physique (codé)** qui utilise des sous *sections d'examen physique d'appareil* dans leur forme codée. • **Ajout de la section *Pelvis*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.10) dans les sections d'examen physique d'appareil • **449uppression des sections *Active Problems*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6), *Coded Event Outcomes* (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7) et *Coded Antenatal Testing and Surveillance* (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5.1) comme sous-sections de la section composite *Événements de la période prénatale* (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.2) • **Remplacement de la section QRPH MCH Labor and Delivery** Section (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.4) **par la section Labor and Delivery Events** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.3) comme template de référence pour la section Travail et accouchement • **Ajout de la section *Raison de la recommandation (codé)*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2) • **Ajout de la section *Stade TNM*** (2.16.840.1.113883.3.520.2.24) • **Ajout de la section composite** *Évaluation du statut fonctionnel* (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1) • **Ajout de la section *Ensemble minimal de données*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5) • **Ajout de la section *Documentation du cancer*** (2.16.840.1.113883.3.520.2.5) • **Ajout de la section Plan de traitement du cancer** (2.16.840.1.113883.10.20.1.25) **Modification des entrées :** • **Ajout des entrées *Severity*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1), ***Problem Status Observation*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1), ***Comment*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2), ***Health Status Observation*** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2), **Simple Observations** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13). • **Suppression de l'entrée *QRPH MCH HBS History of Tobacco Use***. Les données correspondantes à la consommation tabagique sont prises en charge comme entrée *Social History Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1)* dans la section *Coded Social History*. • **Ajout de l'entrée Observation Dispositifs Médicaux** (1.2.250.1.213.1.1.2.1.1) • **Ajout de l'entrée Vital Signs Observation** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2)
1.0.1.2	22/07/2011	**Modifications générales sur le document :** • Partout : Mise au présent • Codes d'interprétation des observations : '< 'et '>' échappés par '&gt ;' et '&lt ;' **Modification des entrées :** • Correction des OID du template de sujet non humain (conformément au profil XD-LAB) • Correction des OID du template de procédure de prélèvement (conformément au profil XD-LAB)
1.0.1.3	01/08/2011	**Modification des entrées :** • Ajout de l'organizer Dispositif Médical (1.2.250.1.213.1.1.3.2) • Modification de la définition et de l'OID de l'entrée Observation Dispositifs Médicaux (1.2.250.1.213.1.1.3.1)
1.0.1.4	29/03/2012	**Modification des entrées :** • Alignement de la formulation des termes de l'entrée de biologie avec le Code de la Santé Publique (ordonnance de janvier 2010)
1.2.0.0	25/04/2012	**Publication dans CI-SIS 1.2**
1.3.0.0	15/10/2012	**Publication sans changement dans CI-SIS 1.3**
1.3.0.1	22/10/2012	Correction OID de SNOMED 3.5 : 1.2.250.1.213.2.11 -> 1.2.250.1.213.2.12
1.3.1.0	20/02/2013	**Modification des entrées :** → Medications → Allergy and Intolerance Concern → Allergy and Intolerance → Problem Concern Entry → Problem Entry → Family History Organizer → Social History Observation

		Remplacement du jeu de valeurs *EDQM Route of administration* par le jeu de valeurs *HL7 RouteOfAdministration* dans les sections *Medications* et *Immunization*.
1.3.2.0	31/07/2013	**Modification des sections :** • Ajout de la section "Statut du Document"
1.3.2.1	19/11/2013	**Modification des entrées :** • Ajout de l'entrée Blood Type Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6) • Ajout de l'entrée Patient Transfer Entry
1.3.2.2	12/03/2014	**Modification des entrées :** • **Social History Observation** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4) : Modifications des valeurs possibles de value@xsi:type en relation avec la valeur de code@code
1.3.2.3	02/04/2014	**Modification des entrées :** • Extension des valeurs nullFlavor à l'ensemble des valeurs prévues par CDA • Problem Concern entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2) • Problem Entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) • Allergy and Intolerance concern (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3) • Severity (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1)
1.3.2.4	25/04/2014	**Modification des entrées :** • **Entrée Medications** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7) : - V7 : l'élément <translation> est codé avec la nomenclature CIP (1.2.250.1.213.2.3.3) - V8 : l'élément <translation> est codé avec la nomenclature CIS_composition (1.2.250.1.213.2.3.2)
1.3.2.5	30/06/2014	**Modifications générales sur le document :** • Ajout des types INT et REAL dans les types de données • Précisions sur les cardinalités et nullFlavor
1.3.2.6	07/11/2014	**Modifications générales sur le document :** • Précisions sur le référencement d'une information codée
2.0	27/12/2018	**Modifications générales sur le document :** • Modification rédaction des paragraphes 1 et 2. • Réorganisation des entrées et éléments transversaux dans les paragraphes 3.3 et 3.4 • Traduction de toutes les entrées • Types de données : Ajout du type de donnée CE **Modification paragraphe 3.1 – Modèles de sections** • **Réorganisation de la section par types de section** • **Vaccins recommandés (codé) :** Création de la section 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1 • **Episode en cours :** Correction des déclarations de conformité des sections Coded Event Outcomes, Coded Results, Coded Care Plan, Care Plan, • **Épisode en cours** (Visite, Consultation, Hospitalisation) – Résultat d'évènement : Remplacement de 'Evènement résultant' par 'Résultat d'évènement'Examens complémentaires : Correction de l'OID de Procedure Entry • **Conclusion, Plan de soins :** Correction de l'ODI de PCC Care Plan • **Autres éléments :** Suppression de la section Procédures et Interventions • **Autres éléments :** Ajout de la section Statut du document • **Autres éléments :** Ajout de la section CR non structuré • **Examens complémentaires :** suppression de la section Documentation du cancer (non codé) (Cancer supporting documentation Section – 2.16.840.1.113883.3.520.2.5) et de l'entrée correspondante Opération chirurgicale (texte) (Text diagnostic procedure – operation – 2.16.840.1.113883.3.520.1.32) qui avait été créée au tout début des travaux de la FRCP mais qui n'est plus dans la dernière version de la FRCP et a aussi disparu des dernières versions de QRPH PRPH –Ca. • **Historique social :** Ajout de la sous-section 'Historique des activités' (Occupation Data for Health Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.37 • **Historique social :** Ajout de l'entrée 'Histoire de la consommation tabagique (codé) (History of Tobacco Use Observation – 1.3.6.1.4.1.19376. 1.5.3.1.4.13.4) de la dernière version de QRPH- PRPH-Ca de 2011-09-02..

		• **Historique social :** Suppression de la section 'Histoire de la consommation tabagique (codé)' (History of Tobacco Use Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.1) et de l'entrée 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.2, qui étaient issus d'une ancienne version de QRPH. • **Plan de traitement :** Suppression de la section FR 1.2.250.1.213.1.1.2.32. Utiliser la section IHE 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36. **Modification paragraphe 3.2 – Modèles d'entrées** • **Liste de problèmes actifs :** Précisions sur les dates de début et de fin. • **Problème :** Précisions sur les dates de début et de fin. • **Allergie et intolérance :** Correction Déclaration de conformité CCD (`root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28' au lieu de '….18')` • **Statut du problème :** Modification du type du Résultat de l'observation de "CD" en "CE" • **Acte :** renommage de l'entrée 'Intervention' en 'Acte' • **Antécédents familiaux :** Correction de l'OID de PersonalRelationshipRoleType • **Histoire d'une grossesse :** ajout de l'auteur (qui manquait à tort) • **Dispositif Médical – complément :** ajout des éléments 'id', 'text' et 'effectiveTime' obligatoires car basé sur le template 'Simple Observation' • **Signes vitaux :** ajout de Text manquant • **Groupe sanguin :** ajout de l'effectiveTime manquant • **Opération chirurgicale** remplace l'ex Text diagnostic procedure-Operation Observation • **Traitement :** Correction de l'entrée (notamment élément <consumable>), des cardinalités, des valeurs, des exemples. Suppression du <translation> du médicament en Code 7 caractères (qui est contenu dans le code CIP 13 caractères). • **Traitement :** Correction de la cardinalité de l'élément <id> (Identifiant de l'observation) en [1..1], originalText (Description narrative de l'observation) en [1..1]. • **Traitement :** Correction de la cardinalité de l'élément <doseQuantity> (Dose à administrer) en [0..1] (au lieu de [1..1]). • **Vaccination :** Correction de l'élément (notamment élément <consumable>) des cardinalités, des exemples • **Résultats d'examen de biologie médicale :** Ajout des éléments translation et originalText sur le Résultat d'élément d'examen de biologie médicale ou élément clinique pertinent • **Directive anticipée :** création de l'entrée **Modification paragraphe 3.3 – Modèles d'éléments transversaux** • Référence interne : Correction OID et rédaction texte explicatif • Image illustrative : mise à niveau avec IHE PaLM (suppression du templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10)
2.1	08/04/2019	**Modification des entrées :** • **Entrée Acte :** Correction du 2ème templateId en : **Si acte prévu :** `root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25'` **Si acte réalisée :** `root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29'` • **Entrée Traitement :** Modification de la description des terminologies à utiliser pour le code du médicament : cela dépend largement du cas d'usage à décrire et est alors présenté dans chaque volet de contenus. Modification de la cardinalité du <name> (nom du médicament) en [1..1]. Modification des exemples. • **Entrée Vaccination :** Ajout des terminologies UCD et ATC. Modification de la cardinalité du <name> (nom du médicament) en [1..1]. Modification de l'exemple. • **Entrée Vaccin recommandé :** Utilisation de la terminologie ATC • **Entrée Informations sur la mise à jour :** création du jdv-importance-clinique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.153)
2.2	22/08/2019	**Modification des sections :** • **Section Commentaires** : Corrections diverses de la section (en particulier code de la section) et de l'entrée. • **Section Conclusion du CRO :** Modification du code LOINC et ajout d'une entrée de type Simple observation. • **Ajout des sections :** - Parcours professionnel (Occupation data health section, 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.37)

		- Vaccins recommandés (Immunization recommendations, 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1) **Modification des entrées :** • **Entrée Statut du dossier présenté à la RCP :** Correction de l'exemple**.** • **Entrée Prélèvement :** Correction du codeSystem et du codeSystemName de l'élément <code> et correction exemple. • **Entrée Vaccination :** - remplacement du JDV_ImmunizationCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.12) par le jdv-hl7-v3-ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.19709) - le numéro de lot (`lotNumberText`) n'est plus obligatoire. • **Entrée Dispositif Médical – complément :** les entrées Entrée Dispositif Médical – complément deviennent toutes optionnelles (ce sont les volets qui utilisent cette entrée qui préciseront ce qui est obligatoire ou pas) • **Précisions sur le codage du médicament** à l'aide des terminologies CIS, CIP, ATC et Medicabase • **Précisions et corrections pour les entrées** Medications, Immunizations, Immunization Recommendation, Product, Patient Medication Instructions, Prescription, Medication Fulfillment Instructions, Antigen Dose, Concern Entry, Problem Concern, Allergy and Intolerance Concern, Problem Entry, Allergies and Intolerances, Social History Observation, Advance Directive Observation, Pregnency History Organizer, Pregnancy Observation, Birth Event Organizer, Vital signs organizer, Health Status Observation, Severity, Problem Status Observation, Comments, Internal References. • **Ajout des entrées :** - Vaccin recommandé (Immunization Recommendation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2) - Organizer de données professionnelles (Occupational Data for Health Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20) - Organizer Statut de l'emploi (Employement Status Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.1) - Organizer Profession et secteur d'activités habituels (Usual Occupation and Industry Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.2) - Organizer Historique Professionnel (History of Occupation Organizer (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.3) - Observation de la situation d'emploi (Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) - Observation Profession et secteur d'activité habituels (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) - Observation de la Profession (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) - Observation des Horaires de Travail (Work Schedule Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7) - Observation des Heures de Travail Hebdomadaires (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.8) - Durée Durée d'occupation d'un poste (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.9 - Durée de travail Habituelle dans le secteur d'activité (Usual Industry Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10)
2.3	24/10/2019	**Modifications générales sur le document :** • **Mise en forme suite à relecture qualité** • **Vérification des exemples** • **Ajout d'une note** [Précision attendue] lorsqu'un complément de spécification est attendu pour faciliter la recherche des points à compléter dans les futures versions. **Remplacement du paragraphe "negationInd" par le paragraphe "Codification des notions 'Aucun' (problème, acte, …) et 'Pas d'information'"**

		• Précision sur le moyen de coder la notion de 'Aucun' (problème, acte, etc…) et 'Pas d'information'. **Modification du paragraphe 'Cas des personnes et structures'** • Précision sur les acteurs d'un document et le principe de propagation de l'en-tête vers les sections et des sections vers les entrées. **Modification des sections :** • **Sur-contraintes françaises :** ajout de ce paragraphe pour indiquer la sur-contrainte française sur l'élément <title> de la section dont la card. Est forcée à [1..1] • **Dispositifs médicaux :** Modification de l'OID de l'entrée et de la card. • **Commentaire :** Remplacement de la section FR par la nouvelle section IHE PCC. **Modification des entrées :** • **Dispositif médical :** Remplacement des 2 entrées 'Organizer' et 'complément' par une seule nouvelle entrée Dispositif médical de type 'supply'
2.4	19/01/2021	**Modifications générales sur le document :** • **Ajout des OIDs FR sur les sections et les entrées** en lien avec la mise en oeuvre d'Art Decor. • **Modification des noms des sections et des entrées par leur nom Art Decor « FR- ».** **Modification des sections :** • **Suppression de la sur-contraintes françaises** sur l'élément <title> des sections dont la card. Etait forcée à [1..1] • **FR-Statut-du-document** : Modification des card. De <id>, <title> et <text> de [1..1] à [0..1] • **FR-Raison-de-la-recommandation-non-code** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1) **:** Ajout de cette section • **FR-Signes-vitaux** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2) : Ajout du templateId parent (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 • **FR-Medication-parenterale** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.6) : correction du code LOINC de la section (57072-1 au lieu de 8975-5) • **FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1) : Ajout de l'OID (CCD Functional status section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 • **FR-Dispositions** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10) : Nouvelle section • **FR-Examen-physique-detaille** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15) : Modification des card. Des entrées Problème dans les sous-section de [0..1] à [0..*] • **FR-Examen-physique-detaille-code** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1) : Modification des card. Des entrées Problème dans les sous-section de [0..1] à [0..*] • **FR-Resultats-examens** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28) : modification de la card de l'entrée FR-Simple-observation de [1..*] à [0..*] • **FR-Historique-professionnel** (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.24.1) : modification de l'OID et des entrées utilisées. **Modification des entrées :** • **FR-Probleme :** - Modification des explications sur le contenu de l'élément <effectiveTime><high> (car le statut de l'entrée est toujours à "completed") - Modification de la card de l'élément <id> de [1..1] à [1..*] • **FR-Allergie-ou-intolerance :** Modification de la card de la sévérité à [0..1] (au lieu de [0..*] • **FR-Habitus-Mode-de-vie :** Correction de la car. De l'élément <value> en [1..1]. • **FR-Antecedents-familiaux :** remplacement du détail de l'élément subject par une référence à l'entrée Sujet. • **FR-Antecedent-familial-observe :** Correction de la card. De l'élément <text> en [1..1] et de la card. De l'élément <value> en [1..1] • **FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale :** Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]).

		• **FR-Isolat-microbiologique :** Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) : un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]). • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :** Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) : un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]). • **FR-Participant-de-laboratoire** (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) renommée en **FR-Participant-APSR** (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7). Remplacement du JDV_ParticipantResultat_CISIS par jdv-participant-additionnel-resultat-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.138) • **FR-Historique-de-la-grossesse :** Suppression de l'élément <author> • **FR-Prescription:** - Modification de la card. De l'élément performer de [0..1] à [0..*] - Modification de la card. De l'élément <performer/time> de [0..1] à [1..1] - Modification de la card. De l'élément <performer/assignedEntity/id> de [1..*] à [1..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/id> de [1..*] à [0..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/addr> de [0..1] à [0..*] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/representedOrganization/id> de [0..*] à [0..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/representedOrganization/name> de [0..*] à [0..1] (comme structuration minimale) • **FR-Traitement :** - Modification de la card de l'élément <id> de [1..1] à [1..*]. - Modification de la card de l'élément <effectiveTime[1]> de [1..1] à [0..1] (R2 dans IHE-PCC). - Modification de la card de l'élément <effectiveTime[2]> de [1..1] à [0..1] (R2 dans IHE-PCC). - Modification de la card de l'élément <approachSiteCode> de [0..1] à [0..*] - Modification de la card de l'élément <maxDoseQuantity> de [0..*] à [0..1] (CCDA) - Modification de la card de l'élément <precondition> de [0..*] à [0..1] - Modification de l'entryRelationship appelé pour l'entrée FR-Traitement-subordonné qui n'est pas une entrée FR-Traitement mais une autre entrée de type substanceAdministration très simplifiée ne contenant que la fréquence et le dosage (voir ci-dessous) • **FR-Traitement-subordonné :** - Création de cette sous-entrée de l'entrée FR-Traitement pour les traitements avec des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments. • **FR-Produit-de-sante:** - Correction de l'OID UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.62 au lieu de 1.2.250.1.213.2.61) • **FR-References-externes :** - Modification de la card. De l'élément reference/externalDocument/text de [1..1] à [0..1]. - Ajout de la valeur "SPRT" pour le typeCode. • **FR-Dispositif-medical** (1.2.250.1.213.1.1.3.20) : Ajout de l'élément <statusCode> et complément d'informations sur les terminologies à utiliser. • **FR-Couvertures-sociales** (1.2.250.1.213.1.1.3.61) : Séparation Entrée Couverture sociale et Organisme d'assurance maladie • **FR-Disposition** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2) : Nouvelle entrée. • **FR-Horaires-de-travail** (Work shift observation– 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5) qui remplace (Work Schedule Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7)

		• **FR-Horaires-de-travail-hebdomadaires** (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6) qui remplace (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.8) • **FR-Durée-d'occupation-d'un-poste** (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10) qui remplace (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.9) **Création des entrées :** • **FR-Observation-Anatomo-pathologique** (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) • **FR-Prelevement-APSR** (1.2.250.1.213.1.1.3.100) • **FR-Echantillon-identifiant** (1.2.250.1.213.1.1.3.104) • **FR-Echantillon-contenant** (1.2.250.1.213.1.1.3.105) • **FR-Historique-statut-professionnel** (History of Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18) qui remplace l'entrée FR-Statut-professionel (Employement Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) • **FR-Historique-des-professions** (Past or Present Occupation Observation Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19) qui remplace l'entrée FR-Profession-et-secteur-activité (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) • **FR-Profession-la-plus-longue** (Usual Occupation Observation Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20) qui remplace l'entrée FR-Profession-et-secteur-d'activité-habituels (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) • **FR-Jours-de-travail- hebdomadaires** (Weekly Work Days Observation) **Suppression des entrées :** • **FR-Historique-professionnel** (Occupational Data for Health Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20) • **FR-Historique-des-statut-professionnels** (Employement Status Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.1) • **FR-Historique-des-professions-et-secteurs-d-activités-habituels** (Usual Occupation and Industry Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.2) • **FR-Historique-des-professions-et-secteurs-d'activités** (History of Occupation Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.3) • **FR-Statut-professionel** (Employement Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) • **FR-Profession-et-secteur-d'activité-habituels** (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) • **FR-Profession-et-secteur-activité** (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) • **FR-Duree-travail-habituelle-secteur-activite** (Usual Industry Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10)
V2.5	31/08/2021	**Modification des sections :** • **FR-Resultats-evenements :** modification des cardinalités des entrées. **Modification des entrées :** • **FR-Probleme :** Correction de la card. De l'élément <id> à [1..1] (au lieu de [1..*]) conformément à IHE-PCC. • **FR-Acte :** Ajout d'entryRelationship pour Référence interne à un DM, Difficulté, Scores. • **FR-Traitement :** modification de l'élément effectiveTime[1] qui peut être composé des sous-éléments <low> et <high> ou du sous-élément <width> (ce dernier n'était pas décrit) • **FR-Traitement-maladie-rare :** modification de l'élément effectiveTime[1] qui peut être composé des sous-éléments <low> et <high> ou du sous-élément <width> (ce dernier n'était pas décrit) • **FR-Image-illustrative :** ajout des éléments optionnels conformément au modèle CDA. • **FR-Rang-de-la-vaccination :** correction de l'entrée avec remplacement de 'substanceAdministration' par 'observation'

		• **FR-Vaccination :** remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministration-Site_CISIS par le jdv-immunization-approach-site-code-cisis pour l'élément approach-SiteCode. • **FR-Habitus-Mode-de-vie** : modification des valeurs de l'attribut "unit" pour la consommation de tabac, d'alcool et pour l'exercice physique. **Création de la section FR-Diagnostic-du-cancer.** **Création de l'entrée FR-Diagnostic-du-cancer.** **Création de l'élément FR-Performer :** • L'élément FR-Performer peut être utilisé dans le corps du document. Sa structure est identique à celle du performer utilisé dans l'élément documentationOf/serviceEvent de l'entête, sans les contraintes spécifiques à l'entête des documents du CI-SIS.
V2.6	08/11/2021	**Suppression de la section FR-Commentaire-Asip** (1.2.250.1.213.1.1.2.47) qui n'est plus utilisée. **Modification des sections :** • **FR-Conclusion-du-CR-ACP :** ajout des sous-sections manquantes • **FR-Fluides-intraveineux :** nouveau nom de l'ancienne section FR-Medication-parenterale **Modification des entrées :** • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :** l'élément <originalText> est obligatoire dans l'élément <code> (sur-contrainte FR pour les résultats d'analyses de biologie). • **FR-document-attaché :** remplacement de la sous-entrée FR-Simple-Observation par FR-Type-document-attache. • **Entrée FR-Type-document-attache :** modification de la description et de la cardinalité de l'élément <value/qualifier> • **FR-Simple-observation :** modification de la cardinalité de l'élément <value> de [1..1] à [0..*] • **FR-Fluide-intraveineux :** nouveau nom de l'ancienne entrée FR-Fluides-intraveineux • **FR-Isolat-microbiologique :** précision de la terminologie NCBI-Taxonomy à utiliser pour coder l'agent infectieux dans l'élément <specimen> **Ajout des entrées :** • **FR-Date-retraite** (1.2.250.1.213.1.1.3.132) • **FR-Periode-activite-en-Zone-dangereuse** (1.2.250.1.213.1.1.3.133)
V2.7	07/12/2021	**Correction de l'exemple de l'entrée FR-Isolat-microbiologique.**
V3.0	06/12/2022	**Modification suite à concertation sur modification des terminologies et jeux de valeurs.** **Modification du paragraphe 2.3.9 Codification des notions 'Aucun' (problème, acte, …) et 'Pas d'information' :** pour s'aligner sur la solution internationale, la codification évolue : des JDV spécifiques à chaque entrée permettent d'indiquer s'il n'y a pas de problème, d'allergie, etc… ou si l'on n'a pas d'information. Ces JDV sont précisés dans chaque entrée concernée : Fr-Allergie-ou-hypersensibilite, FR-Probleme, FR-Dispositif-medical, FR-Traitement, FR-Acte, FR-Vaccination. **Modification des sections :** • **FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel :** ○ modification de la card à [1..1] (au lieu de [0..1]) de l'élément <title> ○ modification de la card à [0..1] (au lieu de [1..1]) de la sous-section FR-Evaluation-de-la-douleur

		• **FR-Plan-de-soins :** remplacement de l'entrée FR-Vaccination par l'entrée FR-Vaccin-recommande. • **FR-Education-du-patient** (1.2.250.1.213.1.1.2.107) : nouveau nom en remplacement de l'ancien FR-Education-et-consentement-du-patient. • **FR-Antecedents-chirurgicaux-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.135) est renommée **FR-Historique-des-actes-non-code** • **FR-Antecedents-chirurgicaux** (1.2.250.1.213.1.1.2.136) est renommée **FR-Historique-des-actes** • **FR-Allergies-et-intolerances-noncode** (1.2.250.1.213.1.1.2.8) est renommée **FR-Allergies-et-hypersensibilites-noncode** ○ Le libellé du code LOINC 48765-2 est modifié en "Allergies et hypersensibilités" • **FR-Allergies-et-intolerances** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13) est renommée **FR-Allergies-et-hypersensibilites** ○ Le libellé du code LOINC 48765-2 est modifié en "Allergies et hypersensibilités" **Modification des entrées :** • **FR-Dispositif-medical :** ○ modification de la card de l'élément <effectiveTime> de [0..1] à [1..1] ○ ajout de l'élément <repeatNumber> ○ ajout de l'élément <quantity> ○ ajout de l'élément <expectedUseTime> ○ Ajout de la terminologie européenne EMDN pour la catégorie de DM (élément participant/participantRole/playingDevice/code) ○ ajout du jdv-absent-or-unknown-devices-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.663) • **FR-Allergies-et-hypersensibilites :** ○ Le nom de l'entrée est modifié (ancien nom : FR-Allergies-et-intolerances) • **FR-Allergie-ou-hypersensibilite :** ○ Le nom de l'entrée est modifié (ancien nom : FR-Allergie-ou-intolerance) ○ ajout du jdv-absent-or-unknown-allergy-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.661) pour l'élément <value> ○ Modification des terminologies utilisées pour l'agent responsable de l'allergie : ▪ pour les médicaments : • Principe actif ayant une DCI : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie médicaments • Excipients : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie substances, essentiellement non médicinales • Principe actif n'ayant pas de DCI : texte libre (ex. feuille de millepertuis ou extrait d'organe) ▪ pour les agents environnementaux ou physiques : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie allergènes ○ Modification des valeurs dans le jdv-allergie-vaccin-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.100) ○ pour l'élément <value> de la sous-entrée FR-Probleme pour la réaction observée : utilisation de la CIM-11 / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité ○ ajout de la sous-entrée FR-Criticite pour la criticité de l'allergie ○ ajout de la sous-entrée FR-Certitude pour la certitude de l'allergie ○ suppression de la sous-entrée FR-Severite car la sévérité n'est fournie que pour la réaction de l'allergie/hypersensibilité ○ suppression de la sous-entrée FR-Commentaire car un commentaire sera fourni au niveau de la réaction de l'allergie/hypersensibilité • **FR-Probleme :** ○ ajout du jdv-absent-or-unknown-problem-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.662)

		○ ajout du JDV_AllergieReaction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.674) pour l'élément <value> pour la réaction observée d'une allergie/hypersensibilité ○ modification des valeurs dans le jdv-code-probleme-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.172) ○ ajout entryRelationship FR-Certitude • **FR-Statut-du-probleme :** remplacement du JDV_ClinicalStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.2) par 2 JDV : jdv-hl7-condition-clinical-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.164) pour les problèmes et jdv-hl7-allergyintolerance-clinical-cisis (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) pour les allergies et hypersensibilités. • **FR-Severite :** remplacement du JDV_HL7_SeverityObservation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16643) par le jdv-severite-observation-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.675) • **FR-Statut-clinique-du-patient :** ○ Modification des valeurs dans le jdv-health-status-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1) • **FR-Traitement :** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout du jdv-absent-or-unknown-medication-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.664) ○ remplacement du JDV_HL7_RouteOfAdministration_CISIS (2.16.840.1.113883.5.112) par le jdv-route-of-administration-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.677) ○ remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19724) par le jdv-human-substance-administration-site-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.686) • **FR-Traitement-subordonne :** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout de l'élément <rateQuantity> • **FR-Traitement-maladie-rare :** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") • **FR-Vaccination :** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout du jdv-absent-or-unknown-immunization-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.666) ○ remplacement du JDV_HL7_ImmunizationRouteCodes_CISIS (2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289) par le jdv-immunization-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.676) • **FR-Vaccin-recommande:** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ remplacement du JDV_HL7_RouteOfAdministration (2.16.840.1.113883.5.112) par le jdv-immunization-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.676) ○ correction du JDV utilisé pour approachSiteCode : jdv-immunization-approach-site-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.621) • **FR-Fluide-intraveineux :** ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ remplacement du JDV_HL7_ImmunizationRouteCodes_CISIS (2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289) par le jdv-fluide-route-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.684) ○ remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19724) par le jdv-human-substance-administration-site-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.686) • **FR-Isolat-microbiologique :** ○ Précision sur le code de l'isolat qui peut être codé avec les terminologies SNOMED_CT et NCBI. • **FR-Acte :** ○ code de l'acte : ▪ ajout du jdv-absent-or-unknown-procedure-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.665) ○ localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED_CT

		○ voie d'abord : remplacement de la CCAM par EDQM • **FR-Habitus-Mode-de-vie :** ○ Modification des valeurs dans le jdv-social-history-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4) ○ Création du jdv-statut-tabagique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.667) utilisé pour " Statut tabagique" • **FR-Signes-vitaux :** remplacement du code « Signes vitaux » F-03400 (1.2.250.1.213.2.12) par le code LOINC 85353-1 (2.16.840.1.113883.6.1). • **FR-Signe-vital-observe :** remplacement de l'OID du jdv-hl7-ObservationInterpretation-cisis • **FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi :** remplacement de l'OID du jdv-hl7-ObservationInterpretation-cisis • **FR-Historique-de-la-grossesse :** remplacement du code de l'entrée "F-84300" [SNOMED 3.5] par le code "118185001" [SNOMED_CT] • **FR-Naissance :** remplacement du code de l'entrée "F-88000" [SNOMED 3.5] par le code "118215003" [SNOMED_CT] • **FR-Diagnostic-du-cancer :** remplacement du code de l'entrée "G-1009" (diagnostic) [SNOMED 3.5] par le code "282291009" (interprétation diagnostique) [SNOMED_CT] • **FR-Antecedent-familial-observe :** Modification des valeurs dans le jdv-health-status-code-cisis (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1) • **FR-Antecedent-familial-observe :** Modification des valeurs dans le jdv-type-directive-anticipee-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.136) • **FR-Prelevement-APSR :** localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED_CT • **FR-Simple-Observation :** ○ localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED_CT ○ remplacement de l'OID du jdv-hl7-ObservationInterpretation-cisis • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** : ○ suppression du statusCode « obsolete » qui n'existe pas dans IHE-PaLM ○ remplacement de l'OID du jdv-hl7-ObservationInterpretation-cisis • **FR-Sujet-non-humain :** remplacement de la SNOMED 3.5 par la SNOMED_CT • **FR-Patient-avec-sujet-non-humain :** remplacement de la SNOMED 3.5 par la SNOMED_CT • **FR-Observation-sur-la-grossesse** : pour le statut de grossesse, remplacement des valeurs LOINC par le jdv-statut-grossesse-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.671) • **FR-Instructions-au-patient :** pour ajouter un entryRelationship pour des sous-entrée codées FR-Instruction-au-patient (1.2.250.1.213.1.1.3.48.35) • **FR-Participant :** remplacement de l'OID du jdv-hl7-v3-ParticipationType-cisis • **FR-Participant-APSR :** remplacement de l'OID du jdv-hl7-v3-ParticipationType-cisis • **FR-Observation-Anatomo-pathologique :** remplacement de l'OID du jdv-hl7-ObservationInterpretation-cisis **Création des entrées :** • **FR-Criticite** (1.2.250.1.213.1.1.3.172) • **FR-Certitude** (1.2.250.1.213.1.1.3.171) • **FR-Traitement-prescrit** (1.2.250.1.213.1.1.3.83) • **FR-Traitement-prescrit-subordonnee** (1.2.250.1.213.1.1.3.83.1) • **FR-Autorisation-Substitution** (1.2.250.1.213.1.1.3.87) • **FR-En-rapport-avec-ALD** (1.2.250.1.213.1.1.3.48.13) • **FR-En-rapport-avec-accident-travail** (1.2.250.1.213.1.1.3.48.14) • **FR-Hors-nomenclature** (1.2.250.1.213.1.1.3.48.33) • **FR-En-rapport-avec-la-prevention** (1.2.250.1.213.1.1.3.48.34) • **FR-Instruction-au-patient** (1.2.250.1.213.1.1.3.48.35) **Suppression de la section :** • **FR-Motif-d-hospitalisation-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.6) qui n'est plus utilisée et remplacée par la section FR-Raison-de-la-recommandation-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.127)
V3.1	03/02/2023	**Modification des JDV :**

		• **JDV_HL7_SpecimenType_CISIS :** nouvel OID "2.16.840.1.113883.21.327" • **jdv-hl7-v3-TimingEvent-cisis:** nouvel OID "2.16.840.1.113883.1.11.10706" **Modification des entrées :** • **Entrée FR-Traitement-prescrit :** Corrections dans la description des contraintes • **Entrée FR-Vaccination :** Correction de l'exemple • **Entrée FR-Transfert-du-patient :** Modification de la cardinalité de l'élément <participant/templateId> à [0..1] qui porte l'identifiant de l'ES de destination car cet identifiant n'est pas connu pour les ES étrangers. Pour les ES français, l'identifiant doit être récupéré de l'annuaire des ES. **Création des sections :** • **FR-Dispensation-medicaments :** section dispensation de médicament **Création des entrées :** • **FR-Traitement-dispense :** ligne de dispensation d'un médicament • **FR-Note-du-dispensateur** : utilisé dans l'entrée FR-Traitement-dispense • **FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi** : remplacement du code MED-1158 par le code GEN-092.04.20
V3.2	17/02/2023	**Correction de mise en page du paragraphe 3.2 Modèles de sections**
V3.3	20/06/2023	**Mise à jour de la liste des nullFlavor autorisés par le schéma CDA** (paragraphe 2.3.6). **Modification des entrées :** • **FR-Traitement :** ajout du templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6 (optionnel) utilisé si la posologie est structurée. • **FR-Produit-de-sante :** modification de la card de l'élément <name> en [1..1] (au lieu de [0..1]) car il est obligatoire pour la dispensation et de la contrainte C4. • **FR-Habitus-Mode-de-vie** : remplacement de la terminologie ChemIDPlus pour coder les drogues par la SNOMED_CT concepts de la sous-hiérarchie 418149003 | substance psychoactive (substance) • **FR-Laboratoire-executant** : correction de l'élément assignPerson par assignedPerson • **FR-En-rapport-avec-ALD :** correction des attributs classCode et moodCode • **FR-En-rapport-avec-accident-travail :** correction des attributs classCode et moodCode • **FR-En-rapport-avec-la-prevention :** correction des attributs classCode et moodCode • **FR-Mesure-keratometrique** : correction du JDV utilisé pour le code de l'entrée • **FR-Diagnostic-du-cancer** : remplacement du JDV_LateraliteNCIT_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.586) par le jdv-modificateur-topographique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.688) **Création des entrées :** • **FR-Acte-biologie-prescrit :** ligne de prescription d'examen de biologie médicale • **FR-Acte-substitution :** indication que le médicament a été substitué par un générique
V3.4	09/10/2023	**Création de la section :** • **FR-Document-PDF-copie** (1.2.250.1.213.1.1.2.243) pour porter la copie PDF du document. **Modification des sections :** • **FR-Resultats-de-laboratoire-de-biologie-de-seconde-intention :** o Remplacement du code LOINC de la section 60572-5 par 101792-0 (Résultats de laboratoire scannés). **Modification des entrées :** • **FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale :** o Suppression des contraintes d'utilisation des sous-entrées dans cette entrée uniquement. Ex : l'entrée FR-Prelevement est utilisable dans d'autres entrées que celle-ci. • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :**

		○ Ajout du statutCode "active" si l'examen n'a pas encore été réalisé ou que le résultat n'est pas encore disponible. • **FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale :** ○ Ajout du statutCode "active" si examen non terminé. Quelques résultats peuvent être présents. • **FR-Groupe-sanguin :** ○ Remplacement du jdv-groupe-rhesus-cisis (1.2.250.1.213.1.1.4.2.289.45) par le jdv-groupe-rhesus-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.755). **Modification des éléments transversaux :** • **FR-Performer :** ○ **performer/assignedEntity/code** est issue du JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CI-SIS uniquement puisqu'il regroupe désormais aussi les codes du JDV_J48_ProfessionNonPS_CISIS . ○ **performer/assignedEntity/assignedPerson/name/prefix** est issue du **JDV_J245_Civilite_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.718) au lieu de la TRE_R81 ○ **performer/assignedEntity/assignedPerson/name/suffix** est issue du **JDV_J246_Titre_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.719) au lieu de la TRE_R11 ○ **performer/assignedEntity/representedOrganization/standardIndustryClassCode** est issue du **JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.467) au lieu des TRE_A00 et TRE_A01. **Modification des noms des JDVs :** pour remplacer le caractère "-" par "_" en prévision de la publication des JDV dans le SMT.
V3.5	04/06/2024	**Modification des éléments transversaux :** • **FR-Sujet :** ajout des éléments addr, telecom, subject/name **Modification des entrées :** • **FR-Probleme** : ajout d'un élément <reference> [0..*] pour permettre d'indiquer des liens url vers des ressources externes (une fiche Orphanet Urgences par exemple). • **FR-Traitement :** ajout de templateId pour différencier "traitement au long cours" et "traitement aigu". • **FR-Traitement-prescrit :** pour référencer la bonne entrée FR-Traitement-prescrit-subordonne (1.2.250.1.213.1.1.3.83.1). • **FR-Produit-de-sante** : ○ ajout contrainte C5 pour rendre la forme galénique obligatoire en eDispensation. ○ Précision des vocabulaires pour forme galénique (StandardTermsEDQM classe="PDF") et récipient (StandardTermsEDQM classe="CON") ○ Suppression du préfixe "pharm:" devant numerator et denominator ○ Modification de la terminologie pour les substances actives (SMS de l'EMA au lieu d'ATC) • **FR-Acte** : ajout de l'élément targetSiteCode/originalText et targetSiteCode/qualifier • **FR-Habitus-Mode-de-vie** : ajout des unités {cigarette}/d ou {cigarette}/wk ou {cigarette}/a pour la consommation tabagique et {drink}/wk pour la consommation d'alcool. • **FR-Prelevement** : ajout de l'élément targetSiteCode/originalText et targetSiteCode/qualifier • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** : ajout du jdv-technique-biologie-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.789) pour la technique (élément <methodCode>) et des sous-éléments <originalText> et <reference>). • **FR-Prelevement-APSR** : ajout de l'élément targetSiteCode/originalText/reference [1..1] et des valeurs pour qualifier/name et value • **FR-Vaccin-recommande** : modification de la card de l'élément <routeCode> de [1..1] en [0..1] • **FR-Directive-anticipee** : modification de la card du templateId="1.2.250.1.213.1.1.3.54" en [1..1], ajout de l'observationMedia pour porter un PDF ou une image. • **FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle** : pour remplacer le code de l'entrée (code="70939-4") par le code="28631-0" "Etude de l'acuité visuelle". Modification des card.

		• **FR-Liste-des-mesures-keratometrique** : pour remplacer le code de l'entrée par le code " 252828005" "kératométrie". Modification des card. • **FR-mesureKeratometriqueObservation** : Modification des card. • **FR-Liste-des-mesures-de-refraction** : Modification des card. • **FR-Mesure-de-refraction** : Modification des card. • **FR-Diagnostic-du-cancer** : ajout de l'élément targetSiteCode/originalText/reference [1..1] et modification card targetSiteCode/qualifier • **FR-DICOM-Technique-imagerie** : ajout de l'élément targetSiteCode/originalText/reference [1..1] et Modification de la card de l'élément methodCode en [1..*] • **FR-DICOM-Observation** : modification card de l'élément targetSiteCode/originalText et targetSiteCode/qualifier • **FR-DICOM-Quantite** : modification card de l'élément targetSiteCode/originalText/reference en [1..1] • **FR-Voyage** : modification de la card de l'élément id en [0..1] • **FR-Score-Braden** : corrections diverses • **FR-Score-Depression-Geriatrique** : corrections diverses • **FR-Transport-du-patient :** Modification de la card de l'élément effectiveTime en [1..1] • **FR-Certitude** : modification de l'entrée pour rendre les OID France obligatoires et ajout des élément <id>, <text> et <effectiveTime> • **FR-Criticite** : modification de l'entrée pour rendre les OID France obligatoires. • **FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux** : statutCode fixé à "completed" **Création des sections :** • **FR-Effets-indesirables** • **FR-Resultats** • **FR-Points-de-vigilances-non-code** • **FR-Statut-fonctionnel** **Création des entrées :** • **FR-Effet-indesirable** • **FR-Imputabilite-effet-indesirable** • **FR-Gravite-effet-indesirable** • **FR-Evolution-effet-indesirable** • **FR-Resultats (organizer) et FR-Resultat (observation)** • **FR-DICOM-Administration-radiopharmaceutique** • **FR-Score-Braden-Composant** • **FR-Score-depression-geriatrique-composant** **Terminologies et jeux de valeurs :** • **Remplacement du JDV_RouteofAdministration_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.677) par la terminologie **StandardTermsEDQM** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) **/ classe ROA** (Voie d'administration). • **Remplacement du JDV_HL7_ObservationIntoleranceType_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.19700) par le jdv-type-evenement-indesirable-previsible-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.794) dans l'entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite.
3.6	08/07/2024	**Modification des sections** • **FR-Raison-de-la-recommandation :** correction card entrée FR-Probleme en [1..*] **Création des sections** • **FR-Anamnese-et-facteurs-de-risques :** utilisée dans TLM-DA • **FR-Anamnese :** utilisée dans TLM-DA • **FR-Plan-de-soins-IMG-DA :** utilisée dans IMG-DA **Modification des entrées :** • **FR-Acte** : modification de la card targetSteCode/qualifier/value en [1..1] • **FR-Prelevement** : modification de la card targetSteCode/qualifier/value en [1..1] • **FR-Prelevement-APSR** : modification de la card targetSteCode/qualifier/value en [1..1]

		• **FR-Organisme-assurance-maladie :** correction de l'attribut participant/participantRole@classCode="INDIV" (au lieu de "IND") pour l'assuré. • **FR-Acte-biologie-prescrit** : corrigé card entrée FR-En-rapport-avec-ALD en [1..1] + ajouté [0..*] author • **FR-Composant-score-NIHSS** : ajouté [0..1] author **Création des entrées :** • **FR-Liste-des-problemes-cancer** : contenant des entrées FR-Diagnostic-du-cancer. • **FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation :** contenant des entrées FR-Evaluation • **FR-Evaluation-Composant :** pour les résultats élémentaires d'une évaluation **Terminologies et jeux de valeurs :** • **Renommage du** JDV_TypeEffetIndesirablePrevisible_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.794) dans l'entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite par le jdv-type-evenement-indesirable-previsible-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.794)
3.7	29/10/2024	**Modifications générales sur le document :** • **Paragraphe 2.3.10 : ajout d'information sur l'accès aux terminologies et jeux de valeurs en FHIR.** **Création des sections :** • **FR-Evenements :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Sejours :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Recherche :** pour le SDM-MR initialement **Création des entrées :** • **FR-Evenement :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Transport-du-professionnel :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Statut :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Sejour :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement • **FR-Sejour-admission :** pour le médico-social (TDD-DUI) initialement **Modification des sections :** • **Toutes sections :** les templateId France sont rendus obligatoires. **Modification des entrées :** • **Toutes entrées :** les templateId France sont rendus obligatoires. • **FR-Dispositif-medical :** ○ ajout de l'élément act/participant/participantRole/playingDevice/code/originalText/reference ○ mise à jour des terminologies pour le code du DM • **FR-Transport-du-patient :** ○ suppression de la contrainte sur l'id ○ ajout de qualifiers pour préciser la nature du transport et le type de motorisation ○ ajout du performer pour préciser le transporteur ○ ajout de l'adresse de départ ○ ajout d'un entryRelationship pour pouvoir indiquer des précisions sur le transports dans des entrées de type simple observation • **FR-Rencontre :** remplacement du jdv-hl7-v3-ActMoodIntent-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.10199) par le jdv-hl7-v3-ActMood-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.10196). • **FR-Evaluation :** ○ remplacement du code NCIT "C81250" (évaluation fonctionnelles) par le code LOINC "54522-8" (Statut fonctionnel) pour la valeur par défaut. ○ ajout des éléments performer, author, participant ○ ajout de 3 entryRelationship pour le statut de l'évaluation, un commentaire et une référence interne • **FR-Evaluation-Composant :** ○ remplacement du code NCIT "C81250" (évaluation fonctionnelles) par le code LOINC "54522-8" (Statut fonctionnel) pour la valeur par défaut.

		○ ajout d'un entryRelationship pour un commentaire. • **FR-Modalite-entree :** suppression de la référence à l'entrée FR-Simple-Observation pour pouvoir autoriser le moodcode="INT" pour les entrées prévisionnelles. • **FR-Modalite-sortie :** suppression de la référence à l'entrée FR-Simple-Observation pour pouvoir autoriser le moodcode="INT" pour les sorties prévisionnelles.
3.8	19/12/2024	**Déplacement des entrées qui ne sont pas des éléments transversaux du paragraphe 3.4 Modèles d'éléments transversaux vers le paragraphe 3.3 Modèles d'entrées.** **Création d'une entrée :** • **FR-Evaluation-Composant-N2 :** pour intégrer un sous-niveau sous une entrée FR-Evaluation-Composant. **Modification des entrées :** • **FR-Traitement-prescrit** : ajout de la contrainte sur l'élément <repeatNumber> pour préciser sa valeur si le nombre de renouvellement n'est pas connu. • **FR-Produit-de-sante** : précision dans la contrainte C4 pour que le nom du produit contienne aussi le dosage et la forme galénique. • **FR-Transfert-du-patient** : ajout de la valeur "domicile" dans l'élement participant/participantRole/code pour la destination du patient. • **FR-Evaluation-Composant :** pour intégrer un sous-niveau avec une sous-entrée FR-Evaluation-Composant-N2 • **FR-Historique-statuts-professionnels :** modification du nom du jdv-hl7-v3-employmentStatusODH-cisis (2.16.840.1.113883.1.11.20562) **Modification des éléments transversaux :** • **FR-Performer :** ○ Ajout du templateId France (non obligatoire) ○ ajout de l'élément <sdtc:functionCode> pour le rôle fonctionnel de l'auteur (besoin initial pour le médico-social : coordinateur pour l'infirmière).
3.9	11/02/2025	**Modification de l'OID de la terminologie CCAM :** 1.2.250.1.215.300.1 au lieu de 1.2.250.1.213.2.5 (entrée FR-Acte).
3.10	27/02/2025	**Modification des entrées :** • **FR-Prelevement :** remplacement du JDV_HL7_SpecimenType_CISIS (2.16.840.1.113883.21.327) par le jdv-specimen-type-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.819) • **FR-Prelevement-APSR :** remplacement du JDV_HL7_SpecimenType_CISIS (2.16.840.1.113883.21.327) par le jdv-specimen-type-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.819)
3.11	28/03/2025	**Modification des entrées :** • **FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites :** modification contrainte C3 pour supprimer le statutCode="aborted". • **FR-Traitement :** ○ Correction des exemples "Aucun traitement" et "pas d'information sur les traitements du patient" pour ajouter l'élément <manufacturedMaterial/name> obligatoire avec un nullFlavor="NA" ○ Précision sur l'attribut @typeCode de l'élément <consumable> qui n'est pas obligatoire mais qui prend la valeur "CSM" s'il est présent. **Modification des noms des JDV** conformément à la nouvelle règle de nommage pour publication des JDV. **Modification du nom de la "TA_ASIP" en "terminologie-cisis-fr".**
3.12	04/07/2025	**Mise à jour des codeSystemName en fonction de la nouvelle règle de nommage.** Ex : modification du nom de la "terminologie-cisis-fr" en "TerminologieCISIS". **Modification des entrées :** • **FR-Probleme :** ajout de la terminologie OrphaCodes pour les maladies rares. • **FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale :** ○ précisions sur l'utilisation des éléments transversaux FR-Patient-avec-sujet-non-humain et FR-Sujet-non-humain

		• **FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux :** ○ précisions sur les contraintes et vocabulaires de l'élément <code> ○ précisions sur l'utilisation des éléments transversaux FR-Patient-avec-sujet-non-humain et FR-Sujet-non-humain • **FR-Isolat-microbiologique :** ○ précisions sur l'utilisation des éléments transversaux FR-Patient-avec-sujet-non-humain et FR-Sujet-non-humain • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :** ○ précisions sur les contraintes et vocabulaires de l'élément <code> ○ précisions sur l'utilisation des éléments transversaux FR-Patient-avec-sujet-non-humain et FR-Sujet-non-humain • **FR-Commentaire-ER :** correction des card et ajout effectiveTime **Modification des éléments transversaux :** • **FR-Patient-avec-sujet-non-humain :** précisions sur l'utilisation de cette entrée et impact sur recordTarget • **FR-Sujet-non-humain :** précisions sur l'utilisation de cette entrée **Création de la section :** • **FR-SouhaitsPatient-QualiteDeVie** (1.2.250.1.213.1.1.2.252) pour le volet CANCER-FRCP.
3.13	05/12/2025	**Paragraphe 2.3.4 Types de données utilisés dans les éléments "value" des observations :** correction de l'exemple pour le type PQ. **Ajout d'exemples dans les contraintes des entrées (pour la fréquence d'administration) :** • FR-Traitement • FR-Traitement-subordonne • FR-Traitement-prescrit • FR-Traitement-prescrit-subordonne **Création de la section :** • FR-Documents-remis-au-patient (1.2.250.1.213.1.1.2.253) **Modification des entrées :** • FR-DICOM-Technique-imagerie : ○ remplacement jdv-localisation-anatomique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.694) par SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) ○ targetSiteCode : modification de la card en [0..*] • FR-DICOM-Observation : ○ remplacement jdv-localisation-anatomique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.694) par SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96) ○ qualifier (précision topographique) : modification de la card en [0..1] • FR-DICOM-Quantite : ○ remplacement jdv-localisation-anatomique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.694) par SNOMED_CT (2.16.840.1.113883.6.96)
3.14	13/03/2026	**Paragraphe 2.2.2.3 :** Remplacement du schéma CDA.xsd par CDA_extended.xsd **Paragraphe 2.3.1 :** Ajout du lien vers Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024 **Modification des entrées :** • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** : précisions sur le codage des résultats qualitatifs avec ajout de jeux de valeurs. • **FR-Traitement :** pour préciser que la référence de la posologie sous forme textuelle est indiquée dans l'élément substanceAdministration/text/reference • **FR-Traitement-prescrit :** pour préciser que la référence de la posologie sous forme textuelle est indiquée dans l'élément substanceAdministration/text/reference

3.15	17/04/2026	**Modification des entrées :** • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** : précisions sur le codage des résultats quantitatifs (attribut @inclusive pour les valeurs supérieur et inférieur) et qualitatif (avec JDV spécifiques). • **FR-Prelevement :** modification du code LOINC par défaut • **FR-Bilan-entrees-sorties-hydroelectrolytiques :** modification du code de la section en MED-1350 [TerminologieCISIS] (à la place de XX-IntakeAndOutput) => cette section n'est pas utilisée à ce jour dans les volets métier du CI-SIS. **Modification des éléments transversaux :** • **FR-Patient-avec-sujet-non-humain :** suppression du <qualifier> dans l'élément <code> (car non accepté par le schéma CDA). • **FR-Sujet-non-humain :** suppression du <qualifier> dans l'élément <code> (car non accepté par le schéma CDA).
3.16	23/07/2026	**Modification des entrées :** • **FR-Diagnostic-du-cancer :** précision du codage de la morphologie si le jdv-morphologie-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.585) n'est pas applicable. • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** : précision pour une analyse dont le résultat n'est pas disponible (statusCode "active", "aborted" et "obsolete") : ne pas créer l'élément <value>. • **FR-Prelevement :** pour le code de l'acte de prélèvement, remplacement de la NABM et de la valeur par défaut par le jdv-acte-prelevement-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.855). • **FR-Transfert-du-patient :** ○ Précision sur l'utilisation de l'élément act/code/qualifier ○ Correction du nom du jdv-destination-transfert-2-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.826) ○ suppression de l'élément act/code/translation (le type de service est enregistré dans l'élément act/participant/participantRole/playingEntity/code) • **FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux :** remplacement du code de l'entrée XX-ANTENATALTESTINGBATTERY (ANTENATAL TESTING AND SURVEILLANCE BATTERY) par MED-1354 (Batterie d'examens prénataux)
3.17	06/08/2026	**Modification de l'entrée :** • **FR-Effet-indesirable** ○ médicament (sous-entrée FR-Traitement) modif card en [0..*] (au lieu de [1..1]) ○ gravité (sous-entrée FR-Gravite-effet-indesirable) modif card en [0..1] (au lieu de [1..1])
3.18	09/09/2026	**Modification de l'entrée :** • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :** assouplir l'utilisation du JDV pour le code interprétation en permettant l'utilisation d'autres JDV dans des cas d'usages spécifiques.
3.19	02/11/2026	**Modification des entrées :** • **FR-Probleme :** ○ ajout de la mention indiquant que le templateId 2.16.840.1.113883.10.20.1.54 est aussi utilisé s'il s'agit d'une réaction d'un effet indésirable (et suppression de la mention aux réactions suite à vaccination). ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une hypersensibilité non allergique : CIM-11 / Chapitre 21 ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une intolérance : CIM-11 / Chapitre 21 ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une idiosyncrasie : CIM-11 / Chapitre 21 ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réactions d'un effet indésirable (les réactions à un vaccin sont considérées comme un effet indésirable) : CIM-11 / Chapitre 21 • **FR-Allergie-ou-hypersensibilite :** ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une hypersensibilité non allergique : CIM-11 / Chapitre 21 ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une intolérance : CIM-11 / Chapitre 21

		○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à une idiosyncrasie : CIM-11 / Chapitre 21 • **FR-effet-indesirable :** ○ Précision du vocabulaire à utiliser pour les réaction à un effet indésirable : CIM-11 / Chapitre 21 • **FR-Vaccination :** pour les réactions à un vaccin, remplacement de l'entryRelationship contenant une entrée FR-Probleme par un entryRelationship contenant une entrée FR-effet-indesirable (cette entrée pouvant contenir à son tour, des entrées FR-Probleme). • **FR-Evaluation :** pour une évaluation sous forme de texte libre, utiliser le code code="GEN-092.04.23" displayName="Autre statut fonctionnel" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" (au lieu du code="54522-8" displayName="Statut fonctionnel" codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"). • **FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale :** suppression du statusCode "obsolete" non reconnu par IHE PALM. • **FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent :** suppression du statusCode "obsolete" non reconnu par IHE PALM.

FIN DU DOCUMENT