AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

RÉFÉRENTIELS
Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Dossier de liaison d'urgence

DLU-DLU Version 2021.01

Spécifications techniques

19/02/2021

Sommaire

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité 5

2 Spécifications techniques 6

2.1 Standards utilisés....6

2.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC 6

2.1.2 Document CDA à corps structuré 6

2.1.3 Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations 6

2.1.4 Cardinalités....6

2.1.5 nullFlavor....6

2.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées 6

2.1.7 Terminologies et jeux de valeurs....6

2.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux....6

2.2 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques 7

2.3 Spécifications techniques du modèle DLU-DLU 9

2.3.1 En-tête du DLU-DLU 9

2.3.2 Corps du DLU-DLU 10

2.3.2.1 Section FR-Dispositions 10

2.3.2.1.1 Entrée FR-Disposition 11

2.3.2.2 Section FR-Problemes-actifs....12

2.3.2.2.1 Entrée FR-Liste-des-problemes....13

2.3.2.2.2 Entrée FR-Probleme 14

2.3.2.3 Section FR-Antecedents-medicaux 15

2.3.2.3.1 Entrée FR-Liste-des-problemes....16

2.3.2.3.2 Entrée FR-Probleme 16

2.3.2.4 Section FR-Allergies-et-intolerances 17

2.3.2.4.1 Entrée FR-Liste-des-allergies-et-intolerances....18

2.3.2.4.2 Entrée FR-Allergie-ou-intolerance 19

2.3.2.5 Section FR-Traitements 21

2.3.2.5.1 Entrée FR-Traitement....22

2.3.2.5.2 Entrée FR-Produit-de-sante 27

2.3.2.5.3 Entrée FR-Traitement-subordonne 28

2.3.2.5.4 Entrée FR- Reference-interne 31

2.3.2.5.5 Entrée FR-Prescription 32

2.3.2.5.6 Entrée FR-Instructions-au-patient 33
2.3.2.6 Section FR-Directives-anticipees....34
2.3.2.6.1 Entrée FR-Directive-anticipee 35
2.3.2.7 Sections FR-Resultats-evenements....37
2.3.2.7.1 Entrée FR-Simple-Observation....38
2.3.2.8 Section FR-Resultats-examens....39
2.3.2.8.1 Entrée FR-Acte 40
2.3.2.8.2 Entrée FR-Simple-Observation....42
2.3.2.9 Section FR-Vaccinations 43
2.3.2.9.1 Entrée FR-Vaccination 44
2.3.2.9.2 Entrée FR-Produit-de-sante 46
2.3.2.9.3 Entrée FR-Rang-de-la-vaccination....47
2.3.2.9.4 Entrée FR-Dose-antigene....48
2.3.2.9.5 Entrée FR-Prescription 49
2.3.2.9.6 Entrée FR-Probleme 49
2.3.2.9.7 Entrée FR-Probleme 49
2.3.2.10 Section FR-Commentaire-non-code 50
2.3.2.11 Section FR-Documents-ajoutes....51
2.3.2.11.1 Entrée FR-Document-attache 52
2.3.2.11.2 Entrée FR-Type-document-attache 53
2.3.2.12 Eléments communs aux sections et entrées 54
2.3.2.12.1 CI-SIS author 54
2.3.2.12.2 CI-SIS informant 56
2.3.2.12.3 CI-SIS addr....58
2.3.2.12.4 CI-SIS telecom 59
3 Implémentation dans les logiciels....60
3.1 Métadonnées XDS 60
3.2 Structuration des données....60
4 Annexes 61
4.1 Acronymes 61
4.2 Documents de référence 61
4.3 Historique du document 61

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 couvre :

- **l'interopérabilité sémantique,** portant sur les contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité sémantique, portant sur les contenus métiers, est assurée par la définition de ***modèles de documents médicaux*** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des ***Volets Modèles de documents médicaux*** *(aussi appelés Modèles de contenus)* qui appartiennent à la couche Contenus du CI-SIS (encadré orangé de la Figure 1 ci-dessous).

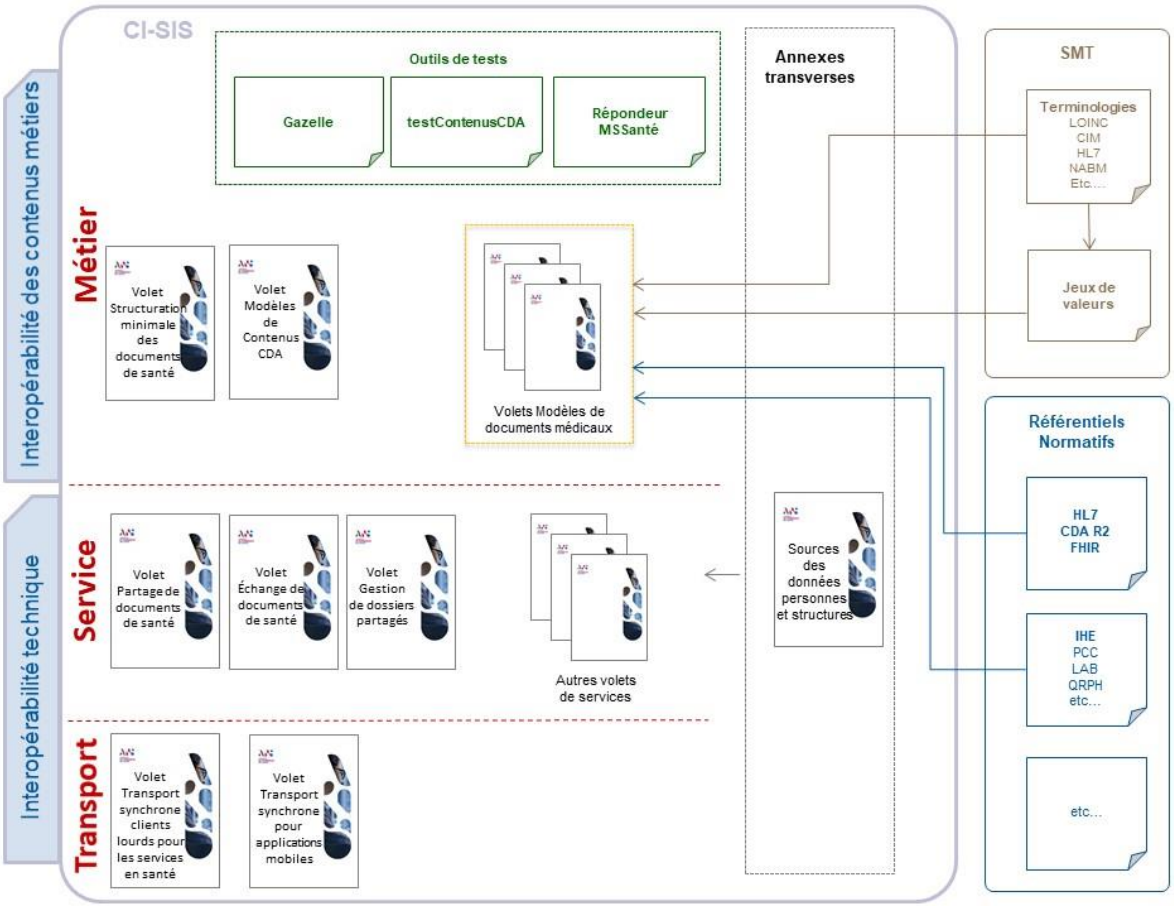

Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Spécifications techniques

2.1 Standards utilisés

2.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC

Les spécifications techniques de ce volet de contenu définissent les *sections*, les *entrées* et les *vocabulaires* utilisés et sont conformes aux spécifications techniques :

- du ***Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé*** **(CI-SIS)**, en particulier :
  - le ***Volet Structuration Minimale de Documents de Santé*** (1),
  - le ***Volet Modèles de Contenu CDA*** (2) qui spécifie l'ensemble des sections et entrées utilisées. Il constitue la référence principale de ce volet.
- le standard CDA R2 spécifié par ***HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2)*** (3)
- du domaine international ***IHE Patient Care*** **Coordination (PCC)** (4).

2.1.2 Document CDA à corps structuré

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe 2.3.2 "Documents CDA à corps structurés".
Le document DLU-DLU est un modèle à corps structuré.

2.1.3 Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Types de données utilisés dans les éléments 'value' des observations").

2.1.4 Cardinalités

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Cardinalités").

2.1.5 nullFlavor

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "nullFlavor").

2.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Éléments narratifs référencés dans les entrées").

2.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Terminologies et jeux de valeurs").
Les terminologies et les jeux de valeurs spécifiques à ce document sont précisés dans les spécifications techniques du modèle de document décrit dans ce document.

2.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux").

2.2 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

Ce paragraphe présente la correspondance entre les données du modèle métier et les éléments du document CDA.

Spécifications fonctionnelles	card.	Spécifications techniques
Résident (Patient)	[1..1]	**Entête / recordTarget**
Protection juridique	[1..1]	**Entête / recordTarget**
EHPAD et contact 24h/24 en EHPAD	[0..1]	**Entête / componentOf**
Référent de l'entourage	[0..*]	**Entête / informant**
Personne de confiance	[0..*]	**Entête / informant**
Médecin traitant	[0..1]	**Entête / participant**
Etablissement de santé de préférence Etablissement de santé auquel le résident à l'EHPAD préfère être transféré lors d'urgence médicale (nom de l'établissement, téléphone et adresse).	[1..1]	**Section FR-Dispositions** 1.2.250.1.213.1.1.2.172 (ED Disposition Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10 **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
Problèmes actifs Problèmes actifs du patient. *Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle doit être classée dans cette section, même si ces épisodes sont résolus.*	[0..1]	**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 **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 **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
Antécédents médicaux Pathologies passées du patient. Il s'agit d'épisodes résolus, c'est-à-dire de maladies que l'on considère comme guéries.	[0..1]	**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 **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 **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
Allergies et intolérances Données cliniques concernant les allergies et les intolérances du patient (type d'allergie ou intolérance, agent responsable, ...).	[0..1]	**Section FR-Allergies-et-intolerances** 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 **Entrée FR-Liste-des-allergies-et-intolerances** 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergy and Intolerance Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 **Entrée FR-Allergie-ou-intolerance** 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

Traitements au long cours Traitements au long cours du patient (médicament, dose, voie d'administration ; fréquence). *Les traitements ponctuels restent comme documents associés de la check-list (photocopies d'ordonnances en cours et tableau d'administration des médicaments).*	[1..1]	**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 **Entrée 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
Soins palliatifs - Soins palliatifs (oui/non) - Directives anticipées (oui/non)	[1..1]	**Section FR-Directives-anticipees** 1.2.250.1.213.1.1.2.157 (Coded-Advance-Directives-Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35 **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
Etat psychique - Peut alerter - Orienté - Désorienté - Agité - Opposant - Risque suicidaire **Handicaps / déficits** - Visuel - Auditif - Langage **Déplacements / transferts** - Chute - Déambulation - Fugue - Contention **Autres risques** - Risques d'escarre - Risque de fausse route.	[1..1]	**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 **Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Bactérie multirésistante (BMR) Le patient porte-t-il ou pas une bactérie multirésistante ?	[1..1]	**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 **Entrée 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 **Entrée FR-Simple-Observation** 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Vaccinations Cette section permet d'indiquer les vaccins effectués.	[0..1]	**Section FR-Vaccinations** 1.2.250.1.213.1.1.2.147 (Immunizations Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23 **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
Check-list des documents annexés au DLU	[1..1]	**Section FR-Documents-ajoutes** 1.2.250.1.213.1.1.2.37 **Entrée FR-Document-attache** 1.2.250.1.213.1.1.3.18
Commentaire Commentaires du professionnel de santé (PS) qui se charge de remplir le document.	[0..1]	**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

2.3 Spécifications techniques du modèle DLU-DLU

2.3.1 En-tête du DLU-DLU

La structure de l'en-tête du DLU-DLU se conforme aux contraintes et définitions présentées dans le ***Volet Structuration minimale des documents de santé***.

La version de ce modèle est "**2021.01**" et est indiqué dans l'attribut @extension du templateId du document DLU-DLU.

Le tableau ci-dessous présente les contraintes spécifiques à l'en-tête du DLU-DLU :

Contraintes spécifiques à l'en-tête du DLU-DLU			
Niv	**Elément XML**	**Card**	**Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut**
0	templateId	[3..3]	**Déclaration de conformité** Conformité spécifications HL7 France : <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> Conformité spécifications au CI-SIS: <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> Conformité specifications DLU-DLU : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.22" extension="2021.01"/>
0	code	[1..1]	**Type de document** • code='34133-9' • displayName= 'Synthèse d'épisode de soins' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
0	title	[1..1]	**Titre du document** Fixé à '**DOCUMENT DE LIAISON D'URGENCE**'
0	participant	[1..*]	**Médecin traitant.**
0	documentationOf/serviceEvent/code	[1..1]	**Code de l'acte documenté** • @code="34117-2" • @displayName="Historique et clinique" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • @codeSystemName="LOINC"

2.3.2 Corps du DLU-DLU

2.3.2.1 Section FR-Dispositions

(1.2.250.1.213.1.1.2.172)

Cette section permet d'indiquer l'établissement de santé auquel le résident à l'EHPAD préfère être transféré lors d'urgence médicale (nom de l'établissement, téléphone et adresse).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.172 ref BBR-	**Effective Date**	2020-07-02 11:37:56
Status	Active	**Version Label**	2020-09-01
Name	FR-Dispositions	**Display Name**	FR-Dispositions
Label	Cette section permet d'enregistrer les dispositions prévues ou réelles pour le patient (p. ex., admission, retour à la maison après le traitement, etc).		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 1 transaction and 1 template, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.2.250.1.213.1.1.2.172 (2020-06-05 13:49:59) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10 *IHE ED Disposition Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY		R	**Section Dispositions**	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.172	
hl7:id		0 ... 1	R	**Identifiant de la section**	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	R	**Code de la section**	
@code	cs	1 ... 1	F	11302-7	
@displayName	st	0 ... 1	F	Etablissement de santé de préférence	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	1 ... 1	R	**Titre de la section**	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	**Bloc narratif**	
hl7:entry		1 ... *	R	**Entrée Disposition** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.97 *FR-Disposition* (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Etablissement de santé de préférence**"
1	texte	[1..1]	Description sous forme textuelle de l'etablissement de santé de préférence.

2.3.2.1.1 Entrée FR-Disposition

(1.2.250.1.213.1.1.3.97)

Cette entrée permet d'indiquer, dans l'élément 'participant' l'établissement de santé auquel le résident à l'EHPAD préfère être transféré lors d'urgence médicale (nom de l'établissement, téléphone et adresse).

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.97 ref BBR-	**Effective Date**	2020-07-02 11:43:37
Status	Active	**Version Label**	2020-08-28
Name	FR-Disposition	**Display Name**	FR-Disposition
Label	Cet élément permet d'enregistrer la disposition prévue ou réelle pour le patient (p. ex., admission, retour à la maison après le traitement, etc).		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 3 templates		
Relationship	Specialization: template 1.2.250.1.213.1.1.3.97 (2020-06-05 14:36:36) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2 *IHE Encounter Disposition* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act		1 ... 1	R	**Entrée Disposition**
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
▼ @moodCode	cs	1 ... 1	R	
	CONF	@moodCode shall be "EVN" or @moodCode shall be "INT"		
	Schematron assert	role	error	
		test	(@moodCode='EVN' and hl7:statusCode/@code='completed') or (@moodCode='INT' and hl7:statusCode/@code='normal')	
		Message	si @moodCode='EVN', le statut doit prendre la valeur "completed". si @moodCode='INT', le statut doit prendre la valeur "normal".	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.97
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de l'entrée**
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	R	**Code de l'entrée**
@code	cs	1 ... 1	F	11302-7
@displayName	st	0 ... 1	F	Etablissement de santé de préférence
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
▼ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	**Bloc narratif**
▼ hl7:reference	ANY	1 ... 1	R	
@value		1 ... 1	R	
hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	**Statut de la disposition** - Si la disposition a été réalisée : le statut prend la valeur "completed". - Si l a disposition est à faire : le statut prend la valeur "normal".
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	
▼ hl7:performer		0 ... *		**Exécutant** Si la rencontre est réalisée (EVN) : au moins 1 performer doit être renseigné. Sinon (INT) : performer n'est pas obligatoire mais peut être renseigné.
@typeCode	cs	1 ... 1	F	PRF
hl7:time		0 ... 1		**Date d'intervention de l'exécutant.** Elle peut être renseignée si elle est différente de la durée de la rencontre.
▶ *Included*		1 ... 1	R	from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.14 *CI-SIS assignedEntity* (DYNAMIC)
	Schematron assert	role	error	
		test	count(*:act[@moodCode='EVN']/*:performer) >=1	
		Message	Au moins un performer doit être renseigner si @modCode='EVN'	
	Schematron assert	role	error	
		test	count(*:act[@moodCode='INT']/*:performer) >=0	
		Message	le performer n'est pas obligatoire mais peut être renseigné si @moodCode='INT'	
▶ *Included*		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.3.109 *FR-Participant* (DYNAMIC) **Personne ou organisme qui reçoit le patient**
▼ hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *		**Entrée Transport du patient** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.24 *FR-Transport-du-patient* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
	Schematron assert	role	error	
		test	count(*:participant[@typeCode!='RCV']) =0 and count(*:participant[@typeCode='RCV']) <=1	
		Message	Un seul participant @typeCode='RCV' est autorisé. [0..1]	
	Schematron assert	role	error	
		test	count(*:participant/*:participantRole[@classCode='ROL']) = 1	
		Message	L'element participantRole doit avoir un attribut @classCode='ROL'.	

2.3.2.2 Section FR-Problemes-actifs

(1.2.250.1.213.1.1.2.132)

Cette section rassemble les pathologies actives du patient.

Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, elle doit être classée dans cette section, même si ces épisodes sont résolus.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.132 ref BBR-	Effective Date	2020-01-23 17:48:13
Status	Active	Version Label	2020-06-23
Name	FR-Problemes-actifs	Display Name	FR-Problemes-actifs
Description	IHE-PCC - Active-Problems-Section		
Label	Liste des problèmes actifs du patient.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 2 transactions and 14 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 *Problem section* (DYNAMIC) ref ccd1- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 *IHE Active Problems Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				**Section Problèmes actifs**	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.132	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.11	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	
hl7:id	II	0 ... 1		**Identifiant de la section**	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1		**Code de la section**	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@code	cs	1 ... 1	F	11450-4	
@displayName	st	0 ... 1	F	Liste des problèmes actifs	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1	R	**Titre de la section**	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	**Bloc narratif de la section**	
hl7:entry	ANY	1 ... *	M	**Entrée Liste des problèmes** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.39 *FR-Liste-des-problemes* (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "**Pathologies actives**"
1	text	[1..1]	Pathologies actives sous forme textuelle.

2.3.2.2.1 Entrée FR-Liste-des-problemes

(1.2.250.1.213.1.1.3.39)

Cette entrée regroupe des entrées FR-Probleme qui décrivent chacune une pathologie non-allergique du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.39 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 16:01:09
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Liste-des-problemes	Display Name	FR-Liste-des-problemes
Description	IHE-PCC - Problem-Concern		
Label	L'entrée Liste des problèmes est une entrée de type 'act' qui permet de regrouper des informations relatives aux pathologies non-allergiques du patient. Elle regroupe des éléments Problème qui décrivent chacun une pathologie. Cette entrée est basée sur l'élément Etat clinique qu'elle spécialise.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 *IHE Problem Concern Entry* (2016-09-26 08:50:28) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 *IHE Concern Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.27 *Problem act* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act				**Entrée Liste des problèmes**
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.27
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.39
hl7:id	II	1 ... 1	M	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA
▼ hl7:statusCode	CS (required)	1 ... 1	M	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 *JDV_HL7_ActStatus-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	
hl7:low		1 ... 1	R	
hl7:high		0 ... 1		
▼ hl7:entryRelationship		1 ... *	R	**Entrée Problème** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 *FR-Probleme* (DYNAMIC)
where *[hl7:observation [hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5']]]*				
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	false
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
	Schematron assert	role	error	
		test	((hl7:statusCode/@code="completed" or hl7:statusCode/@code="aborted") and hl7:effectiveTime/hl7:high) or (hl7:statusCode/@code="active" or hl7:statusCode/@code="suspended" or hl7:statusCode/@code="cancelled" or hl7:statusCode/@code="held" or hl7:statusCode/@code="new")	
		Message	Si le statusCode est à completed ou à aborted, la date de fin doit être présente.	

2.3.2.2.2 Entrée FR-Probleme

(1.2.250.1.213.1.1.3.39)

Cette entrée permet de décrire une pathologie non-allergique du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.37 ref BBR-	**Effective Date**	2021-02-10 15:55:30
Status	Active	**Version Label**	2021-02-10
Name	FR-Probleme	**Display Name**	FR-Probleme
Description	IHE-PCC - Problem-Entry		
Label	Dans le RIM HL7, cet élément (<observation>) correspond à un événement (moodCode'EVN') d'observation (classCode='OBS') liée à un problème, une plainte, un symptôme, une conclusion, un diagnostic ou une limitation fonctionnelle d'un patient. Le type (<code>) et la valeur (<value>) de l'observation proviennent de vocabulaires adaptés à l'observation effectuée. Les spécifications des éléments liés (<entryRelationship>) pour la sévérité, le statut du problème, l'état clinique et le commentaire sont définies dans les éléments correspondants.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 36 templates, Uses 4 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 *IHE Problem Entry* (2016-09-26 09:50:55) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 *Problem observation* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation			R	**Entrée Problème**	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@negationInd	cs	0 ... 1		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.*	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		Ajouter cet OID 2.16.840.1.113883.10.20.1.54 si l'entrée Problème est appelée, via un entryRelationship, dans une entrée Allergie ou intolérance, pour indiquer que ce problème est une réaction observée de l'allergie/intolérance (typeCode="MFST").	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.54	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.37	
hl7:id	II	1 ... *	M		
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Type d'observation**	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.172 *JDV_ProblemCodes-CISIS* (DYNAMIC)	
hl7:text	ED	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		
@code	CONF	0 ... 1	F	completed	
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		
hl7:low	IVXB_TS	1 ... 1	R		
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1			
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	**Problème observé** La valeur de l'élément <value> peut être codée (à partir de la CIM-10 pour les pathologies) ou une chaîne de caractère non codée. Cependant le type est toujours de type xsiType='CD'. - Si l'élément <value> est codé, les attributs code et codeSystem (2.16.840.1.113.883.6 pour la CIM-10) sont obligatoires. - Si l'élément <value> n'est pas codé, aucun attribut (excepté xsiType='CD') ne doit être présent.	
▼ hl7:originalText		1 ... 1	R		
hl7:reference		0 ... 1	R		
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Sévérité** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.29 *FR-Severite* (DYNAMIC)	
where *[hl7:observation [hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1']]]*					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	true	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Statut du problème** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.30 *FR-Statut-du-probleme* (DYNAMIC)	
where *[hl7:observation [hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.57']]]*					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	false	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Statut clinique du patient** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.31 *FR-Statut-clinique-du-patient* (DYNAMIC)	
where *[hl7:observation [hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2']]]*					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	false	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Commentaire** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 *FR-Commentaire-ER* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	true	

2.3.2.3 Section FR-Antecedents-medicaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.134)

Cette section rassemble les pathologies passées 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 doit être classée dans la section FR-Problemes-actifs, même si ces épisodes sont résolus.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.134 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 16:25:47
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Antecedents-medicaux	Display Name	FR-Antecedents-medicaux
Description	IHE-PCC - History-Of-Past-Illness		
Label	La section "Antécédents médicaux" doit contenir une description narrative des problèmes passés du patient et inclure une ou plusieurs entrées "Liste des problèmes".		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 9 transactions and 11 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8 *IHE History of Past Illness Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:section				**Section Antécédents médicaux**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	**Déclaration de conformité de la section aux spécifications IHE PCC**
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		**Déclaration de conformité de la section aux spécifications CI-SIS**
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.134
hl7:id	II	1 ... 1		**Identifiant de la section**
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**
@code	cs	1 ... 1	F	11348-0
@displayName	st	0 ... 1	F	Antécédents médicaux
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	**Bloc narratif**
hl7:entry	ANY	1 ... *	R	**Entrée Liste des problèmes** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.39 *FR-Liste-des-problemes* (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "**Antécédents médicaux**"
1	text	[1..1]	Antécédents médicaux sous forme textuelle.

2.3.2.3.1 Entrée FR-Liste-des-problemes

(1.2.250.1.213.1.1.3.39)

Cette entrée regroupe des entrées FR-Probleme qui décrivent chacune une pathologie non-allergique du patient.

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.2.1 Entrée FR-Liste-des-problemes.

2.3.2.3.2 Entrée FR-Probleme

(1.2.250.1.213.1.1.3.39)

Cette entrée permet de décrire une pathologie non-allergique du patient.

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.2.2 Entrée FR-Probleme.

2.3.2.4 Section FR-Allergies-et-intolerances

(1.2.250.1.213.1.1.2.137)

Cette section permet d'indiquer les allergies et les intolérances du patient, à l'aide d'une entrée FR-Liste-des-allergies-et-intolerances qui elle-même contient une ou plusieurs entrées FR-Allergie-ou-intolerance dont chacune décrit une allergie ou une intolérance.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.137 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 16:21:47
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Allergies-et-intolerances	Display Name	FR-Allergies-et-intolerances
Description	IHE-PCC - Allergies-And-Other-Adverse-Reactions		
Label	La section "Allergies et intolérances" doit contenir une description narrative des allergies et intolérances et des effets indésirables associés subis par le patient et inclure un ou plusieurs entrées "Liste des allergies et intolérances".		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 10 transactions and 11 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.2 *Alerts section* (DYNAMIC) ref ccd1- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13 *IHE Allergies and Other Adverse Reactions Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:section				**Section Allergies et intolérances**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.2
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.137
▼ hl7:id		0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	R	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	48765-2
@displayName	st	0 ... 1	F	Allergies, réactions adverses, alertes
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**
hl7:text	SD.TEXT	0 ... 1	R	**Bloc narratif**
hl7:entry		1 ... *	R	**Entrée Liste des allergies et intolérances** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.40 *FR-Liste-des-allergies-et-intolerances* (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "**Allergies et intolérances**"
1	text	[1..1]	Allergies et intolérances sous forme textuelle.

2.3.2.4.1 Entrée FR-Liste-des-allergies-et-intolerances

(1.2.250.1.213.1.1.3.40)

Cette entrée permet de regrouper des informations relatives aux pathologies allergiques du patient.
Elle regroupe des entrées FR-Allergie-ou-intolerance qui décrivent chacune une allergie ou une intolérance.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.40 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 18:31:12
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Liste-des-allergies-et-intolerances	Display Name	FR-Liste-des-allergies-et-intolerances
Description	IHE-PCC - Allergy-And-Intolerance-Concern		
Label	L'entrée Liste des allergies et intolérances est une entrée qui permet de regrouper des informations relatives aux pathologies allergiques du patient. Cette entrée est basée sur l'élément Etat clinique (Concern Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1) qu'elle spécialise. Elle regroupe des entrées Allergie ou intolérance (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6) qui décrivent chacune une allergie ou une intolérance.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 *IHE Allergy and Intolerance Concern Entry* (2013-12-20) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 *IHE Concern Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.27 *Problem act* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act		0 ... *	R	**Entrée Liste des allergies et intolérances**
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée au parent CCD
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.27
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée au parent IHE PCC
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée aux spécifications IHE PCC
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		Déclaration de conformité de l'entrée aux spécifications CI-SIS
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.40
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'entrée
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'entrée
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut de l'entrée
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 *JDV_HL7_ActStatus-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	Date de la dernière mise à jour de la liste des allergies
hl7:low	IVXB_TS	1 ... 1	R	
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1		
▼ hl7:entryRelationship		1 ... *	M	Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.41 *FR-Allergie-ou-intolerance* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	false
	Schematron assert	role	error	
		test	((hl7:statusCode/@code="completed" or hl7:statusCode/@code="aborted") and hl7:effectiveTime/hl7:high) or ((hl7:statusCode/@code="active" or hl7:statusCode/@code="suspended") and not (hl7:effectiveTime/hl7:high))	
		Message	Si le statusCode est à completed ou à aborted, la date de fin doit être présente. Si le statusCode est à active ou à suspended, la date de fin ne doit pas être présente. Seules les valeurs 'active', 'aborted', 'suspended' et 'completed' sont autorisées pour l'élément statusCode.	

2.3.2.4.2 Entrée FR-Allergie-ou-intolerance

(1.2.250.1.213.1.1.3.41)

Cette entrée permet de décrire une allergie ou une intolérance.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.41 ref BBR-	**Effective Date**	2021-02-10 15:47:27
Status	Active	**Version Label**	2021-02-10
Name	FR-Allergie-ou-intolerance	**Display Name**	FR-Allergie-ou-intolerance
Description	IHE-PCC Allergy-And-Intolerance		
Label	Cette entrée permet de décrire une allergie ou une intolérance, en précisant : • Le type d'allergie / intolérance : allergie médicamenteuse, Intolérance alimentaire, etc. • Le code de l'allergie / intolérance : médicament, aliments, agent environnemental • La réaction observée : pathologie • La sévérité : bas, modéré, élevé • Le statut du problème : Résolu, Actif, Chronique, Inactif, Intermittent, Récurrent, ... • Un commentaire. Cette entrée est basée sur l'entrée Problème (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5)qu'elle spécialise.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 4 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6 (2013-12-20) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 *IHE Problem Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 *Problem observation* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation			R	**Entrée Allergie ou intolérance**	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
@negationInd	cs	0 ... 1			
▼ hl7:templateId	ANY	1 ... 1	R	Déclaration de conformité de l'entrée au parent CCD	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.18	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée au parent IHE PCC	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée au parent CCD	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de l'entrée aux spécifications IHE PCC	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6	
▼ hl7:templateId	ANY	0 ... 1		Déclaration de conformité de l'entrée aux spécifications CI-SIS	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.41	
hl7:id	II	1 ... *	M	Identifiant de l'entrée	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Type d'allergie /intolérance	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19700 (2020-01-27 11:49:18)			
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Partie narrative de l'entrée	
hl7:reference		1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut de l'entrée	
@code	cs	0 ... 1	F	completed	
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	M	Date de la dernière mise à jour de l'allergie/intolérance	
hl7:low	IVXB_TS	1 ... 1	R		
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1			
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	**Description clinique de l'allergie / intolérance** La valeur de l'élément <value> peut être codée (à partir de la CIM-10) ou une chaîne de caractère non codée. Cependant le type est toujours de type xsiType='CD'. - Si l'élément <value> est codé, les attributs code et codeSystem (2.16.840.1.113.883.6 pour la CIM-10) sont obligatoires. - Si l'élément <value> n'est pas codé, aucun attribut (excepté xsiType='CD') ne doit être présent. L'allergie ou l'intolérance peut ne pas être connue. Dans ce cas, cela doit être correctement indiqué. Ce peut être le cas lorsque le patient a une réaction allergique dont l'allergène n'est pas connu.	
▼ hl7:originalText		1 ... 1	M		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		

▼ hl7:participant		0 ... 1	R	**Agent responsable de l'allergie / de l'intolérance**
@typeCode	cs	1 ... 1	F	CSM
▼ hl7:participantRole		1 ... 1	R	
@classCode	cs	1 ... 1	F	MANU
▼ hl7:playingEntity		1 ... 1	R	
@classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de l'agent responsable** L'agent responsable est codé : - à partir de la SNOMED 3.5 VF (1.2.250.1.213.2.12) pour les agents environnementaux ou physiques - à partir de la nomenclature CIS (1.2.250.1.213.2.3.1) pour les médicaments - à partir du DV_AllergiesVaccins-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.100) pour les allergènes pouvant induire une contre-indication à la vaccination
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.100 *JDV_AllergiesVaccins-CISIS* (DYNAMIC) or @codeSystem shall be "1.2.250.1.213.2.12" or @codeSystem shall be "1.2.250.1.213.2.3.1"		
▼ hl7:originalText		1 ... 1	M	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M	
hl7:name		0 ... 1		Nom de l'agent responsable
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Réaction observée Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 *FR-Probleme* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='MFST']*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	MFST
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Sévérité de l'allergie / intolérance Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.29 *FR-Severite* (DYNAMIC)
where *[@inversionInd='true' and @typeCode='SUBJ'] [hl7:observation [hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1']]]*				
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		Statut clinique de l'allergie / de l'intolérance Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.30 *FR-Statut-du-probleme* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='REFR']*				
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	false
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		Commentaire Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 *FR-Commentaire-ER* (DYNAMIC)
where *[hl7:act [hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.40']]]*				
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ

2.3.2.5 Section FR-Traitements

(1.2.250.1.213.1.1.2.143)

Cette section permet d'indiquer la liste des traitements au long cours du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.143 ref BBR-	Effective Date	2019-08-09 14:05:56
Status	Active	Version Label	2020-07-02
Name	FR-Traitements	Display Name	FR-Traitements
Description	IHE-PCC - Medications		
Label	Liste des principales prises médicamenteuses.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 2 transactions and 9 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.8 *Medication section* (DYNAMIC) ref ccd1- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19 *IHE Medications section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				**Section Traitements**	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.8	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.143	
hl7:id	II	0 ... 1	R	**Identifiant de la section**	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**	
@code	cs	1 ... 1	F	10160-0	
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**	
hl7:text	ED	1 ... 1		**Bloc narratif**	
hl7:entry	ANY	1 ... *	R	**Entrée Traitement** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.42 *FR-Traitement* (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "**Traitements au long court**"
1	text	[1..1]	Traitements sous forme textuelle.

2.3.2.5.1 Entrée FR-Traitement

(1.2.250.1.213.1.1.3.42)

Cette entrée permet de décrire un médicament et les modalités d'administration au patient (mode d'administration, quantité, durée et fréquence d'administration).

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.42 ref BBR-	Effective Date	2021-01-27 16:53:00
Status	Active	Version Label	2020-04-24
Name	FR-Traitement	Display Name	FR-Traitement
Description	IHE-PCC - Medications		
Label	L'entrée "Traitement" est une entrée de type "substanceAdministration" décrivant les modalités d'administration d'un médicament au patient. Elle permet de décrire notamment le médicament, le mode d'administration, la quantité, la durée et la fréquence d'administration.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 5 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (2020-04-28 11:10:12) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 *IHE Medications Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 *Medication activity* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R	**Entrée Traitement**	
@classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
@moodCode	cs	1 ... 1	R	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'	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.42	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : normal** Administration sans précaution particulière à prendre. Dans ce cas, ne pas utiliser d'entrée <substanceAdministration> subordonnée.	
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']*					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : doses progressives** Administration pour les médicamments dont la posologie optimale (ou l'arrêt) n'est obtenue que progressivement, par paliers. Par exemple - 0.5 mg par jour pendant 3 jours, - puis 1 mg par jour les 5 jours suivants - puis 2 mg 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 fréquence de la dose est simplement ajustée (par ex. 5 mg de prednisone deux fois par jour pendant trois jours, puis 5 mg par jour pendant trois jours, puis 5 mg tous les deux jours), une seule entrée Traitement est nécessaire et les différentes fréquences sont enregistrées dans l'élément <effectiveTime>. 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), un composant subordonné doit être créé pour chaque dose.	
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8']*					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : doses fractionnées** Administration de médicaments dont la posologie varie d'un jour 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 entrée subordonnée <substanceAdministration> est requise pour chaque dose fractionnée.	
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9']*					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : 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 entrée subordonnée <substanceAdministration> est requise pour chaque dose conditionnelle.	
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10']*					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10	

▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : 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 entrées subordonnées <substanceAdministration> sous cette entrée pour enregistrer les composants du mélange.
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11']*				
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	**Mode d'administration : doses à début différé** Administration de médicaments dont le début est différée et ne peut être calculés. Exemples : 3 jours avant le voyage, 1 jour avant une intervention. Dans ce cas, ne pas utiliser de <substanceAdministration> subordonné.
where *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21']*				
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21
hl7:id	II	1 ... *	M	**Identifiant de l'entrée** L'entrée Traitement doit être identifiée de manière unique.
▼ hl7:code	CD	0 ... 1	R	**Type de traitement**
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19708 *JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationCode-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	
hl7:reference		1 ... 1	R	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	**Durée du traitement** L'attribut @type de cet élément prend toujours la valeur xsi:type="IVL_TS". Cet élément effectiveTime[1] 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), od'une date de début de traitement (sous-élément <low>) et od'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), oSi 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>. odans 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>.
where *[not(@operator='A')]*				
hl7:low	IVXB_TS	0 ... 1	R	**Date de début du traitement** Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser nullFlavor="UNK".
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1	R	**Date de fin du traitement** 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.
hl7:width		0 ... 1	R	**Durée du traitement pour un mode d'administration « à début différé »** Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser nullFlavor="UNK".
	Schematron assert	role	error	
		test	(*:width and not(*:low) and not(*:high)) or (*:low and *:high and not(*:width))	
		Message	Les éléments low et high sont obligatoire, sauf dans le cas où le low est in connu et qu'on ne connait que la durée du traitement. L'élément width est alors obligatoire et les éléments low et high interdits	
▼ hl7:effectiveTime		0 ... 1	R	**Fréquence d'administration** S'il n'y a pas de traitement : utiliser une valeur nullFlavor. S'il y a un traitement : - L'attribut @operator de l'élément est fixé à la valeur @operator="A" (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 :

xsi :type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
-	**Date ponctuelle** Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiquée dans la date de début de traitement. *Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30"*
	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 indique 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).

				PIVL_TS	**<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>*
					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. Le 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 jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent-CISIS (2.16.840.1.113883.5.139).
					<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 : "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 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'expressions de typeIVL_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>*
where *[@operator='A']*				
	Schematron assert	role	error	
		test	@operator="A" or @nullFlavor="UNK"	
		Message		
▼ hl7:routeCode	CE	0 ... 1	R	**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.
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.112 *JDV_HL7_RouteOfAdministration-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		**Région anatomique d'administration** La région anatomique d'administration peut être codée. Cet élément doit contenir une référence pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19724 *JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:originalText	ED	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
▼ hl7:doseQuantity		0 ... 1	R	**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. 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.
▼ hl7:low	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1		
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
▼ hl7:high	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1		
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1		**Rythme d'administration** 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.
where *[not(@nullFlavor)]*				
▼ hl7:low	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1		
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
▼ hl7:high	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:translation	ANY			
▼ hl7:originalText	ANY			
hl7:reference	TEL			
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1		
where *[@nullFlavor]*				

▼ hl7:maxDoseQuantity	ANY	0 ... 1		**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. Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
▼ hl7:numerator	ANY	1 ... 1	R	
@unit	cs	0 ... 1		
@value		0 ... 1		
▼ hl7:denominator	ANY	1 ... 1	R	
@unit	cs	0 ... 1		
@value		0 ... 1		
hl7:consumable		1 ... 1	R	**Médicament** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.43 *FR-Produit-de-sante* (DYNAMIC)
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	**Prescription** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.44 *FR-Prescription* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	**Traitement subordonné** Une entrée Traitement de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées "Traitement" subordonnées pour les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments. L'utilisation de sous-entrées "Traitement" subordonnées 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. Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.83.1 *FR-Traitement-prescrit-subordonnee* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
hl7:sequenceNumber	INT	1 ... 1	R	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Instruction 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". Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.33 *FR-Instructions-au-patient* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**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). 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. Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.36 *FR-Reference-interne* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON
▼ hl7:precondition	ANY	0 ... 1		**Précondition** Permet de décrire 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.
▼ hl7:criterion	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:text	ANY	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
	Schematron assert	role		error
		test		@moodCode='INT' or @moodCode='EVN'
		Message		moodCode attribute SHALL have the value 'INT' or 'EVN'
	Schematron assert	role		error
		test		count(*:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"])>0
		Message		Au moins un templateId de mode d'administration doit être présent

2.3.2.5.2 Entrée FR-Produit-de-sante

(1.2.250.1.213.1.1.3.43)

Cette entrée permet de décrire un médicament.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.43 ref BBR-	Effective Date	2020-04-24 11:26:42
Status	Active	Version Label	2020-04-24
Name	FR-Produit-de-sante	Display Name	FR-Produit-de-sante
Description	IHE-PCC - Product-Entry		
Label	L'entrée Produit de santé permet de décrire un médicament ou un vaccin.		
Classification	Template type not specified		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 8 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 *IHE Product Entry* (2016-01-08 12:51:58) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 (2005-09-07) ref BBR-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	R	**Produit de santé**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.43
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.53
▼ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	R	
▼ *Choice*		1 ... 1		Elements to choose from: • hl7:code[not(@nullFlavor)] • hl7:code[@nullFlavor]
▼ hl7:code		0 ... 1	R	**Code du produit de santé** Le code CIS : Code Identifiant de Spécialité (1.2.250.1.213.2.3.1) de l'ANSM (8 chiffres) est la nomenclature utilisée pour coder l'élément code (nom de spécialité du médicament). Si le code CIS n'est pas connu, insérer l'élément <code> vide.
where *[not(@nullFlavor)]*				
▼ hl7:originalText		1 ... 1	R	
hl7:reference		1 ... 1		
hl7:translation		0 ... *		**Autre codification** - CIP : Code Identifiant de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2) de l'ANSM (13 chiffres) - UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.61) du Club Inter Pharmaceutique - ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique (2.16.840.1.113883.6.73) - MV : Médicament Virtuel (1.2.250.1.213.2.59) de Medicabase (MV+ 8 chiffres)
▼ hl7:code		0 ... 1		
where *[@nullFlavor]*				
hl7:name		0 ... 1		**Nom de marque du produit**
hl7:lotNumberText		0 ... 1		**Numéro de lot**

2.3.2.5.3 Entrée FR-Traitement-subordonne

(1.2.250.1.213.1.1.3.42.1)

Cette entrée est utilisée pour décrire les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.42.1 ref BBR-	Effective Date	2021-02-02 11:28:28
Status	Active	Version Label	2020-04-24
Name	FR-Traitement-subordonne	Display Name	FR-Traitement-subordonne
Label	Une entrée Traitement de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées 'Traitement' subordonnées pour les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments. L'utilisation de sous-entrées 'Traitement' subordonnées 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 'Traitement' subordonnées ne doivent spécifier que la fréquence et / ou le dosage modifiés. Pour le dosage conditionnel, chaque sous-entrée 'Traitement' subordonnée doit avoir un élément 'precondition' pour indiquer les conditions préalables à l'utilisation du médicament. La valeur de l'élément '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'.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1 (2020-04-24 11:28:07) ref BBR-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R	**Entrée Traitement subordonné**	
@classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
@moodCode	cs	1 ... 1	R	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'	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		**Déclaration de conformité FR-Traitement**	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.42.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		**Mode d'administration**	
@root	uid	1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test		@root=".3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8" or @root=".3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9" or @root=".3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10" or @root=".3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11" or @root=".3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"	
		Message		Les modalités d'administration possibles sont Doses progressives, doses fractionnées, doses conditionnelles, doses combinées et doses à début différé	
hl7:id	II	1 ... *	R	**Identifiant de l'entrée**	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R		
hl7:reference		1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
▼ hl7:effectiveTime		0 ... 1		**Fréquence d'administration** L'attribut @operator de cet élément est fixé à la valeur operator='A' (l'expression de la fréquence s'applique à l'intervalle de temps déterminé précédemment). L'attribut @type de cet élément 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
	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 indique 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>*

PIVL_TS	*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>* **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. Le 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 jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent-CISIS (2.16.840.1.113883.5.139). **<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 : "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 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'expressions de typeIVL_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>*

where *[@operator='A']*

Schematron assert		
	role	error
	test	@operator="A" or @nullFlavor="UNK"
	Message	

▼ hl7:doseQuantity		0 ... 1	R	**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. 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.
hl7:low	ANY	1 ... 1	R	
hl7:high	ANY	1 ... 1	R	
hl7:consumable		1 ... 1	R	**Médicament** Pour les doses progressives, fractionnées ou conditionnelles, utiliser un nullFlavor='NA'. Pour les combinaisons de médicaments, chaque entrée <substanceAdministration> subordonnée permet d'indiquer le produit entrant dans la combinaison. Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.43 *FR-Produit-de-sante* (2020-04-24 11:26:42)
▼ hl7:precondition		0 ... *		**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.
▼ hl7:criterion	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	

2.3.2.5.4 Entrée FR- Reference-interne

(1.2.250.1.213.1.1.3.36)

Cette entrée permet de préciser le motif du traitement en indiquant la référence d'une autre entrée constituant ce motif (une entrée FR-Probleme par exemple).

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.36 ref BBR-	**Effective Date**	2020-04-27 10:11:29
Status	Active	**Version Label**	2020-04-24
Name	FR-Reference-interne	**Display Name**	FR-Reference-interne
Description	IHE-PCC - Internal-Reference		
Label	L'élément Référence interne est un élément de type 'act' à l'intérieur d'un 'entryRelationship' qui 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'.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 9 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 *IHE Internal Reference Entry* (2013-12-20) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act				**Entrée Référence interne**
@classCode	cs	1 ... 1	R	
@moodCode	cs	1 ... 1	R	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.36
hl7:id	II	1 ... 1	R	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Code de l'élément référencé** Le 'code' est obligatoire et doit être identique au code de l'élément référencé. Si l'élément référencé n'a pas codé, alors le 'code' doit être nullFlavor="NA".
@nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NA

2.3.2.5.5 Entrée FR-Prescription

(1.2.250.1.213.1.1.3.44)

Cette entrée permet de décrire la prescription du traitement au patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.44 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 15:58:34
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Prescription	Display Name	FR-Prescription
Description	IHE-PCC - Supply		
Label	L'entrée Prescription est une entrée qui décrit l'acte de prescription lié à un élément substanceAdministration (voir les entrées Traitement ou Vaccination) par l'intermédiaire d'un élément entryRelationship.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 2 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 *IHE Supply Entry* (2013-12-20) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 *Supply activity* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:supply		0 ... *	R	**Entrée Prescription**
@classCode	cs	1 ... 1	F	SPLY
▼ @moodCode	cs	1 ... 1	R	Si la prescription a déjà été dispensée : moodCode='EVN' Si la prescription est en attente de dispensation : moodCode='INT'
	CONF	@moodCode shall be "EVN" or @moodCode shall be "INT"		
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.34
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.44
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de la prescription**
hl7:repeatNumber		0 ... 1	R	**Nombre de renouvellements possibles**
▼ hl7:quantity		0 ... 1		**Quantité** L'unité est exprimée selon le système de codage UCUM.
@value		1 ... 1	R	
▶ *Included*		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7 *CI-SIS author* (DYNAMIC) **Prescripteur** Une prescription est en attente de dispensation (moodCode='INT'), peut comporter le prescripteur.
▼ hl7:performer		0 ... *		**Dispensateur**
@typeCode	cs	0 ... 1	F	PRF
▼ hl7:time		1 ... 1		**Date de la dispensation**
@nullFlavor	cs	0 ... 1	F	UNK
▼ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M	**Dispensateur**
hl7:id		1 ... 1	M	**Identifiant du dispensateur**
▼ *Choice*		1 ... *		Elements to choose from: • hl7:assignedPerson[hl7:name] • hl7:representedOrganization[hl7:name]
▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		
hl7:name		1 ... 1		
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		
hl7:name		1 ... 1		
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	**Instructions au dispensateur** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.34 *FR-Instructions-au-dispensateur* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ

2.3.2.5.6 Entrée FR-Instructions-au-patient

(1.2.250.1.213.1.1.3.33)

Cette entrée permet de décrire des instructions au patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.33 ref BBR-	**Effective Date**	2020-04-24 11:24:48
Status	Active	**Version Label**	2020-04-24
Name	FR-Instructions-au-patient	**Display Name**	FR-Instructions-au-patient
Description	IHE-PCC - Patient-Medication-Instructions		
Label	Tout traitement peut faire l'objet d'instructions au patient, par exemple pour indiquer qu'il doit être pris au milieu d'un repas. Cette entrée est incluse dans une entrée Traitement à l'aide de l'un élément <entryRelationship>.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 6 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 *IHE Patient Medication Instructions* (2013-12-20) rel IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 *Patient instructions* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act		1 ... 1	M	**Entrée Instructions au patient**
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.33
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	PINSTRUCT
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	IHEActCode
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	M	Instructions au patient sous forme textuelle
hl7:reference		1 ... 1	R	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	completed

2.3.2.6 Section FR-Directives-anticipees

(1.2.250.1.213.1.1.2.157)

Cette section permet d'indiquer si le patient a des Soins palliatifs (oui/non) et des Directives anticipées (oui/non).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.157 ref BBR-	Effective Date	2019-08-09 14:39:38
Status	Active	Version Label	2020-07-02
Name	FR-Directives-anticipees	Display Name	FR-Directives-anticipées
Description	IHE-PCC - Coded-Advance-Directives-Section		
Label	Cette section permet de décrire les directives anticipées du patient.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	Used by 2 transactions and 3 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35 *IHE Coded Advance directives section* (2016-09-29 09:45:59) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.1 *Advance directives section* (2007-04-01) ref ccd1- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 *IHE Advance directives section* (2016-09-29 09:42:24) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				**Section Directives anticipées**	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.157	
hl7:id	II	1 ... 1	M	**Identifiant de la section**	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**	
@code	cs	1 ... 1	F	42348-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Directives anticipées	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	**Bloc narratif**	
hl7:entry		0 ... *		**Entrée Directive anticipée** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.54 *FR-Directive-anticipee* (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "**Directives anticipées**"
1	text	[1..1]	Directives anticipées sous forme textuelle

2.3.2.6.1 Entrée FR-Directive-anticipee

(1.2.250.1.213.1.1.3.54)

Cette entrée permet de décrire si le patient a des Soins palliatifs (oui/non) et des Directives anticipées (oui/non).

Elle ne doit pas contenir les éléments <repeatNumber>, <interpretationCode>, <methodCode> et <targetSiteCode>.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.54 ref BBR-	Effective Date	2019-08-14 15:06:19
Status	Active	Version Label	2020-08-28
Name	FR-Directive-anticipee	Display Name	FR-Directive-anticipee
Description	IHE-PCC - Advance-Directive-Observation		
Label	L'entrée Directive anticipée permet de décrire une directive anticipée d'un patient. Cette entrée est basée sur l'élément Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) qu'elle spécialise. Elle ne doit pas contenir les éléments *<repeatNumber>*, *<interpretationCode>*, *<methodCode>* et *<targetSiteCode>*.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 *IHE Simple Observation* (2016-09-26 08:43:40) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.17 (2016-09-26 08:43:40) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7 *IHE Advance Directive Observation* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation				**Entrée Directive anticipée**	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.17	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.54	
hl7:id	II	1 ... 1	M	**Identifiant de l'observation**	
hl7:code	CD	1 ... 1	M	**Type de la directive anticipée**	
hl7:text	ED	1 ... 1	M	**Partie narrative de l'observation**	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	**Statut de l'observation**	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	**Date de la directive anticipée**	
hl7:value	BL	0 ... 1		**Procédure anticipée ou pas**	
▼ hl7:reference		0 ... 1	R	**Référence à un document externe**	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.36	
▼ hl7:externalDocument		1 ... 1	R	**Référence à un document externe**	
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
@classCode	cs	0 ... 1	F	DOC	
hl7:id	II	1 ... 1	M	**Identifiant du document externe**	
▼ hl7:text	ED	0 ... 1		**Lien vers le document externe**	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	Référence vers la partie narrative	

Contraintes spécifiques à cette entrée :

Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
code	[0..1]	• code="P2-00200" • codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" • displayName="En soins palliatifs" • codeSystemName="SNOMED 3.5" ou

		• code="42348-3" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • displayName="Directives anticipées" • codeSystemName="LOINC"
value	[1..1]	bouléen

2.3.2.7 Sections FR-Resultats-evenements

(1.2.250.1.213.1.1.2.163)

Cette section permet de coder les informations suivantes :

- **Etat psychique** : "peut alerter", "orienté", "désorienté", "agité", "opposant", "risque suicidaire".
- **Handicaps / déficits** : "visuel", "auditif", "langage"
- **Déplacements / transferts** : "chute", "déambulation", "fugue", "contention"
- **Autres risques** : "risques d'escarre", "risque de fausse route".

Chaque information est codée dans une entrée de type Simple observation.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.163 ref BBR-	**Effective Date**	2019-12-13 11:59:31
Status	Active	**Version Label**	2020-07-02
Name	FR-Resultats-evenements	**Display Name**	FR-Resultats-evenements
Description	IHE-PCC - Coded-Event-Outcomes		
Label	Evenements observés au décours d'un acte ou d'un problème.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 1 transaction and 14 templates, Uses 3 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 *IHE Event Outcomes Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 *IHE Coded Event Outcomes* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

▼ hl7:section				**Section Résultats d'événements**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.163
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de la section**
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**
@code	cs	1 ... 1	F	42545-4
@displayName	st	0 ... 1	F	Evènements observés
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1	R	**Titre de la section**
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	**Bloc narratif**
hl7:entry		1 ... *	R	**Entrée Simple observation** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... 1		**Entrée Transfert du patient** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.28 *FR-Transfert-du-patient* (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... 1		**Entrée Problème** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 *FR-Probleme* (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Observations**"
1	texte	[1..1]	Description sous forme textuelle.

2.3.2.7.1 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Cette entrée permet de coder les informations suivantes :

- **Etat psychique** : "peut alerter", "orienté", "désorienté", "agité", "opposant", "risque suicidaire".
- **Handicaps / déficits** : "visuel", "auditif", "langage"
- **Déplacements / transferts** : "chute", "déambulation", "fugue", "contention"
- **Autres risques** : "risques d'escarre", "risque de fausse route".

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.48 ref BBR-	Effective Date	2019-12-10 11:28:11
Status	Active	Version Label	
Name	FR-Simple-Observation	Display Name	FR-Simple-Observation
Description	IHE-PCC - Simple-Observation		
Label	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.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 40 templates, Uses 1 template		
Relationship	Adaptation: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 *IHE Simple Observation* (2016-09-26 08:43:40) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... 1		**Entrée Simple observation**	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48	
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de l'observation**	
hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Code de l'observation**	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	**Description narrative de l'observation**	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	**Statut de l'observation**	
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	**Date de l'observation** 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 enregistrée à l'aide du type de données approprié (pour une date précise ou pour un intervalle contenant un élément <low> et un élément <high>).	
hl7:repeatNumber	IVL_INT	0 ... 1			
hl7:value	ANY	1 ... 1	R	**Valeur de l'observation**	
hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		**Interprétation**	
hl7:methodCode	CE	0 ... 1		**Méthode**	
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		**Cible**	
▼ *Included*		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7 *CI-SIS author* (DYNAMIC) **Auteur de l'observation** Une entrée SimpleObservations 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.	
▶ hl7:author		0 ... 1		**Participation d'un auteur au document**	

Contraintes spécifiques à l'entrée :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Valeur issue du JDV_ObservationEtatPatient-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.514)
1	value	[1..1]	xsi:type="BL"

2.3.2.8 Section FR-Resultats-examens

(1.2.250.1.213.1.1.2.151)

Cette section permet d'indiquer si le patient porte ou pas une bactérie multirésistante (BMR).
Cette information est codée dans une entrée de type Simple observation.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.151 ref BBR-	**Effective Date**	2020-11-25 14:44:50
Status	Active	**Version Label**	2020-11-25
Name	FR-Resultats-examens	**Display Name**	FR-Resultats-examens
Description	IHE-PCC - Coded Results Section		
Label	Résultats d'examens réalisés par le patient et éventuellement références à d'autres documents du dossier du patient.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 2 transactions and 11 templates, Uses 3 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 *IHE Coded Results Section* (2015-10-05 17:52:06) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 *IHE Results Section* (2015-10-05 17:49:00) ref IHE-PCC-		

▼ hl7:section				**Section Résultats d'examens**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.151
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de la section**
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**
@code	cs	1 ... 1	F	30954-2
@displayName	st	0 ... 1	F	Résultats d'examens
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	**Bloc narratif**
hl7:entry		1 ... *	M	**Entrée Acte** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.62 *FR-Acte* (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... *	R	**Entrée Références externes** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.35 *FR-References-externes* (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... *	R	**Entrée Simple observation** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Résultats d'examens**"
1	texte	[1..1]	Indication sous forme textuelle si le patient porte ou pas une bactérie multirésistante (BMR).

2.3.2.8.1 Entrée FR-Acte

(1.2.250.1.213.1.1.3.62)

Cette entrée est obligatoire dans la section FR-Resultats-examens.
Dans le cadre du DLU-DLU, elle ne porte pas d'information relative à la présence de BMR (cette information est portée par une entrée FR-Simple-Observation – voir paragraphe suivant).

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.62 Ref BBR-	**Effective Date**	2021-02-10 16:35:31
Status	Active	**Version Label**	2021-02-10
Name	FR-Acte	**Display Name**	FR-Acte
Description	IHE-PCC - Procedure		
Label	L'entrée 'Acte' est une entrée de type 'procedure' décrivant un acte planifié ou réalisé.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 12 templates, Uses 4 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 *IHE Procedure Entry* (2016-09-28 10:37:28) Ref IHE-PCC-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:procedure				**Entrée Acte**
@classCode	cs	1 ... 1	F	PROC
@moodCode	cs	1 ... 1	R	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)
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Si acte réalisé
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.29
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Si acte prévu
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.25
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.62
hl7:id	II	1 ... *	R	
hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Type d'acte** Valeur issue de la CCAM pour les actes médicaux
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	M	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	**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".
	CONF	@code shall be "completed" or @code shall be "active" or @code shall be "aborted" or @code shall be "cancelled"		
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		**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.
▼ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1	C	**Priorité** - Obligatoire si acte prévu et la date non renseignée. - Facultatif si acte réalisé.
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.7 *JDV_HL7_ActPriority-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		**Voie d'abord** Valeur issue de la CCAM - Modes d'accès

@codeSystem	oid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.2.5
▼ hl7:targetSiteCode	CD	0 ... *		**Localisation anatomique** Valeur issue de la CCAM - Sites anatomiques et fonctions
@codeSystem	oid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.2.5
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 *CI-SIS informant* (DYNAMIC)
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7 *CI-SIS author* (DYNAMIC)
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Circonstances ayant décidé de l'acte** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.36 *FR-Reference-interne* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='COMP']*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Motif de l'acte** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.36 *FR-Reference-interne* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='RSON']*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Réference interne au DM** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.36 *FR-Reference-interne* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='REFR']*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		**Difficulté** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (DYNAMIC)
where *[hl7:observation/hl7:code [@code='GEN-023']]*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Scores** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (DYNAMIC)
where *[@typeCode='COMP']*				
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
	Schematron assert	role		error
		test		@moodCode='EVN' or @moodCode='INT'
		Message		The moodCode attribute SHALL have the value EVN or INT
	Schematron assert	role		error
		test		(@moodCode='EVN' and hl7:templateId/@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29') or (@moodCode='INT' and hl7:templateId/@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25')
		Message		When the procedure is in event mood (moodCode='EVN'), this entry conforms to the CCD template 2.16.840.1.113883.10.20.1.29, and when in intent mood, this entry conforms to the CCD template 2.16.840.1.113883.10.20.1.25
	Schematron assert	role		error
		test		((@moodCode='INT') and (hl7:effectiveTime or hl7:priorityCode)) or (@moodCode='EVN')
		Message		priorityCode shall be present in INT mood when effectiveTime is not provided, it may be present in other moods.

Contraintes spécifiques à l'entrée :

Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
procedure	[1..1]	L'attribut @moodCode='EVN' (acte réalisé) Ne pas mettre l'attribut @negationInd
templateId	[1..1]	root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29' (acte réalisé).
code	[1..1]	<code nullFlavor="NA"/>

2.3.2.8.2 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Cette entrée permet d'indiquer si le patient porte ou pas une bactérie multirésistante (BMR).

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.7.1 Entrée FR-Simple-Observation.

Contraintes spécifiques à l'entrée :

Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
code	[1..1]	Cet élément est valorisé avec : • code="U83.71" • displayName="Bactérie Multi Résistante" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" • codeSystemName="CIM10"
value	[1..1]	xsi:type="BL"

2.3.2.9 Section FR-Vaccinations

(1.2.250.1.213.1.1.2.147)

Cette section permet d'indiquer les vaccins effectués (tétanos, grippe, pneumocoque, anti COVID, etc….).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.147 ref BBR-	**Effective Date**	2020-08-04 10:05:07
Status	Active	**Version Label**	2020-08-04
Name	FR-Vaccinations	**Display Name**	FR-Vaccinations
Description	IHE-PCC - Immunizations Section		
Label	Liste des vaccinations effectuées.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 5 transactions and 7 templates, Uses 1 template		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.147 *FR-Vaccinations* (2019-08-09 14:40:55) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23 *IHE Immunizations Section* (2013-12-20) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.6 *Immunization section* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				**Section Vaccinations**	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	**Déclaration de conformité de la section aux spécifications IHE PCC**	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	**Déclaration de conformité de la section au parent CCD**	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.6	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		**Déclaration de conformité de la section aux spécifications CI-SIS**	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.147	
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de la section**	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	**Code de la section**	
@code	cs	1 ... 1	F	11369-6	
@displayName	st	0 ... 1	F	Historique des vaccinations	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	**Bloc narratif de la section**	
hl7:entry		1 ... *	R	**Entrée Vaccination** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.45 *FR-Vaccination* (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Vaccinations du patient**"
1	texte	[1..1]	Description sous forme textuelle des vaccinations du patient.

2.3.2.9.1 Entrée FR-Vaccination

(1.2.250.1.213.1.1.3.45)

Cette entrée permet de préciser si un vaccin a été effectué.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.45 ref BBR-	Effective Date	2021-02-10 15:37:47
Status	Active	Version Label	2021-02-10
Name	FR-Vaccination	Display Name	FR-Vaccination
Description	IHE-PCC - Immunizations		
Label	L'entrée Vaccination 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.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 6 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.45 (2020-04-24 14:56:00) ref BBR- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12 *IHE Immunizations Entry* (2013-12-20) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 *Medication activity* (DYNAMIC) ref ccd1-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R	**Entrée Vaccination**
@classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
@negationInd	cs	1 ... 1	R	Si la vaccination a été réalisée : negationInd="false" Si la vaccination n'a pas été réalisé : negationInd="true"
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.45
hl7:id	II	1 ... 1	M	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	**Type de vaccination** Le type de vaccination permet d'indiquer s'il s'agit de la "1ère série vaccinante" ou du "rappel" ou parfois "sans autre précision".
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19709 *JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:text	ED	1 ... 1		
hl7:reference		1 ... 1	R	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	
@code	cs	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime		1 ... 1	R	**Date de la vaccination** Si la date de la vaccination est inconnue, utiliser une valeur nullFlavor précisant la raison pour laquelle la date n'est pas connue.
▼ hl7:routeCode	CE	0 ... 1		**Voie d'administration**
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289 *JDV_HL7_ImmunizationRouteCodes-CISIS* (DYNAMIC)		
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		**Région anatomique d'administration**
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19724 *JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite-CISIS* (DYNAMIC)		
hl7:doseQuantity	IVL_PQ	0 ... 1		**Dose administrée**
▼ hl7:consumable		1 ... 1	R	**Vaccin** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.43 *FR-Produit-de-sante* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	CSM
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		**Prescription** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.44 *FR-Prescription* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		**Rang de la vaccination** Le 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 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 Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.82 *FR-Rang-de-la-vaccination* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ

▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Réaction observée suite au vaccin** Un templateId suplémentaire (2.16.840.1.113883.10.20.1.54) ajouté aux déclarations de conformité de l'élément pour indiquer que le problème considéré est une réaction. L'attribut @code de l'élément "code" prend la valeur "Symptôme" dont la valeur est prise dans le jeu de valeurs JDV_ProblemCodes-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172). La réaction observée est codée dans l'élément "value". Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 *FR-Probleme* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	CAUS
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	false
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		**Commentaire** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 *FR-Commentaire-ER* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		**Dose d'antigène** 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] Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.46 *FR-Dose-antigene* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
@inversionInd	cs	1 ... 1	F	false

2.3.2.9.2 Entrée FR-Produit-de-sante

(1.2.250.1.213.1.1.3.43)

Cette entrée permet de décrire un vaccin.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.43 ref BBR-	**Effective Date**	2020-04-24 11:26:42
Status	Active	**Version Label**	2020-04-24
Name	FR-Produit-de-sante	**Display Name**	FR-Produit-de-sante
Description	IHE-PCC - Product-Entry		
Label	L'entrée Produit de santé permet de décrire un médicament ou un vaccin.		
Classification	Template type not specified		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 8 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 *IHE Product Entry* (2016-01-08 12:51:58) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 (2005-09-07) ref BBR-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	R	**Produit de santé**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.43
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.53
▼ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	R	
▼ *Choice*		1 ... 1		Elements to choose from: • hl7:code[not(@nullFlavor)] • hl7:code[@nullFlavor]
▼ hl7:code		0 ... 1	R	**Code du produit de santé** Le code CIS : Code Identifiant de Spécialité (1.2.250.1.213.2.3.1) de l'ANSM (8 chiffres) est la nomenclature utilisée pour coder l'élément code (nom de spécialité du médicament). Si le code CIS n'est pas connu, insérer l'élément <code> vide.
where *[not(@nullFlavor)]*				
▼ hl7:originalText		1 ... 1	R	
hl7:reference		1 ... 1		
hl7:translation		0 ... *		**Autre codification** - CIP : Code Identifiant de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2) de l'ANSM (13 chiffres) - UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.61) du Club Inter Pharmaceutique - ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique (2.16.840.1.113883.6.73) - MV : Médicament Virtuel (1.2.250.1.213.2.59) de Medicabase (MV+ 8 chiffres)
▼ hl7:code		0 ... 1		
where *[@nullFlavor]*				
hl7:name		0 ... 1		**Nom de marque du produit**
hl7:lotNumberText		0 ... 1		**Numéro de lot**

2.3.2.9.3 Entrée FR-Rang-de-la-vaccination

(1.2.250.1.213.1.1.3.82)

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

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.82 ref BBR-	**Effective Date**	2020-04-24 14:51:10
Status	Active	**Version Label**	2007-04-24
Name	FR-Rang-de-la-vaccination	**Display Name**	FR-Rang-de-la-vaccination
Description	CDA - Medication series number observation		
Label	Cette entrée permet de préciser le rang de la vaccination dans une série d'injections vaccinantes.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.46 *Medication series number observation* (2007-04-01) ref ccd1- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:observation				**Entrée Rang de la vaccination**
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
@negationInd	bl	0 ... 1		
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.46
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.82
hl7:id	II	0 ... *		
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Code de l'entrée**
@code	cs	1 ... 1	F	30973-2
@displayName	st	0 ... 1	F	Rang de la vaccination
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:derivationExpr	ST	0 ... 1		
hl7:text	ED	0 ... 1		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1		**Statut de l'entrée**
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 *JDV_HL7_ActStatus-CISIS* (DYNAMIC)		
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		
▼ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1		
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.7 *JDV_HL7_ActPriority-CISIS* (DYNAMIC)		
hl7:repeatNumber	IVL_INT	0 ... 1		
hl7:languageCode	CS	0 ... 1		
hl7:value	INT	1 ... 1		**Rang de la vaccination**

2.3.2.9.4 Entrée FR-Dose-antigene

(1.2.250.1.213.1.1.3.46)

Cette entrée permet de préciser la dose d'antigène d'un vaccin.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.46 ref BBR-	**Effective Date**	2021-02-10 15:51:19
Status	Active	**Version Label**	2021-02-10
Name	FR-Dose-antigene	**Display Name**	FR-Dose-antigene
Description	IHE-PCC – Antigene-Dose		
Label	L'entrée Dose d'antigène permet de décrire des informations complémentaires sur la vaccination, et plus précisément, la dose spécifique d'un antigène.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1 *IHE Antigen Dose entry* (2016-09-28 13:50:21) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.308 *CDA SubstanceAdministration* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:substanceAdministration				**Entrée Dose d'antigène**
@classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
@negationInd	cs	1 ... 1	F	false
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.46
hl7:id	II	1 ... *	M	
▼ hl7:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	R	**Dose d'antigène**
hl7:value		1 ... 1	R	
hl7:unit		1 ... 1	R	
▼ hl7:consumable		1 ... 1	R	**Antigène** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.43 *FR-Produit-de-sante* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	CSM

2.3.2.9.5 Entrée FR-Prescription

(1.2.250.1.213.1.1.3.44)

Cette entrée permet de décrire la prescription du vaccin au patient.

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.5.5 Entrée FR-Prescription.

2.3.2.9.6 Entrée FR-Probleme

(1.2.250.1.213.1.1.3.44)

Cette entrée permet de décrire une réaction observée suite au vaccin.

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.2.2 Entrée FR-Probleme.

2.3.2.9.7 Entrée FR-Probleme

(1.2.250.1.213.1.1.3.44)

Cette entrée permet de décrire une réaction observée suite au vaccin.

Cette entrée est décrite au paragraphe 2.3.2.2.2 Entrée FR-Probleme.

2.3.2.10 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

Cette section permet d'enregistrer les commentaires du professionnel de santé (PS) qui se charge de remplir le document.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.73 ref BBR-	**Effective Date**	2020-04-24 11:50:47
Status	Active	**Version Label**	2020-04-24
Name	FR-Commentaire-non-code	**Display Name**	FR-Commentaire-non-code
Description	IHE-PCC - Document-Summary		
Label	Cette section permet d'indiquer un commentaire sous forme textuelle.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 2 transactions and 10 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 (DYNAMIC) ref BBR-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				**Section Commentaire**	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.12.201	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.73	
hl7:id		0 ... 1			
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R		
@codeSystemName		0 ... 1	F	LOINC	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@displayName		0 ... 1	F	Commentaire	
@code	cs	1 ... 1	F	55112-7	
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**	
hl7:text	ED	1 ... 1	M	**Bloc narratif**	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Commentaires**"
1	texte	[1..1]	Commentaires sous forme textuelle.

2.3.2.11 Section FR-Documents-ajoutes

(1.2.250.1.213.1.1.2.37)

Cette section permet de lister les documents annexés au DLU-DLU.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.37 ref BBR-	**Effective Date**	2020-08-04 10:28:11
Status	Active	**Version Label**	2020-08-26
Name	FR-Documents-ajoutes	**Display Name**	FR-Documents-ajoutes
Label	Liste de documents ajoutés.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 4 transactions and 6 templates, Uses 2 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.37 (2020-02-10 10:43:08) ref BBR-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:section	ANY			**Section Documents ajoutés**
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	**Conformité de la section aux spécifications CI-SIS**
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.37
hl7:id	II	0 ... 1		**Identifiant de la section**
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	R	**Code de la section**
@code	cs	1 ... 1	F	55107-7
@displayName	st	0 ... 1	F	Document ajouté
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1		**Titre de la section**
hl7:text	ED	1 ... 1	R	**Bloc narratif de la section**
hl7:entry	ANY	0 ... 1		**Entrée Simple observation** Permet d'indiquer la nature des documents ajoutés Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (DYNAMIC)
hl7:entry	ANY	1 ... *	M	**Entrée Document attaché** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.18 *FR-Document-attache* (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "**Checklist des documents annexés au DLU**"
1	texte	[1..1]	Description sous forme textuelle des documents annexés au DLU-DLU.

2.3.2.11.1 Entrée FR-Document-attache

(1.2.250.1.213.1.1.3.18)

Pour chaque document annexé au DLU-DLU, créer une entrée FR-Document-attache.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.18 ref BBR-	Effective Date	2020-02-03 16:44:17
Status	Active	Version Label	2020-06-29
Name	FR-Document-attache	Display Name	FR-Document-attache
Label	L'entrée Document Attaché est une entrée de type organiser qui permet de regrouper dans une même entrée les éléments qui contiennent : - un élément de type Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) 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. 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 Image illustrative qui ne peut porter que des images au format gif, jpeg, png ou bm.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 4 templates, Uses 1 template		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:organizer	ANY	1 … 1	R	**Entrée Document attaché**
@moodCode	cs	0 … 1	F	EVN
@classCode	cs	0 … 1	F	CLUSTER
▼ hl7:templateId	II	1 … 1	R	
@root	uid	1 … 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.18
hl7:id	II	1 … 1	R	**Identifiant de l'entrée**
▼ hl7:code	CD	1 … 1	R	**Code de l'entrée**
@code	cs	1 … 1	F	55107-7
@displayName	st	0 … 1	F	Document attaché
@codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 … 1	F	LOINC
▼ hl7:statusCode	CS	1 … 1	R	**Statut de l'entrée**
@code	cs	0 … 1	F	completed
hl7:effectiveTime	TS	0 … 1		**Date de l'entrée**
▼ hl7:component	ANY	1 … 1	R	**Type de document attaché** Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48.18 *FR-Type-document-attache* (DYNAMIC)
where *[hl7:observation]*				
▼ hl7:component	ANY	1 … 1	R	**Document attaché**
where *[hl7:observationMedia]*				
▼ hl7:observationMedia	ANY	1 … 1	R	
@ID	ST	1 … 1	R	Identifiant utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject pour restituer l'image à partir d'un navigateur Internet.
@moodCode	cs	0 … 1	F	EVN
@classCode	cs	0 … 1	F	OBS
hl7:id	II	0 … 1		**Identifiant de l'observationMedia**
▼ hl7:value	CD	1 … 1	R	Document encodé en Base 64. Le charset utilisé par défaut est iso-8859-1
@representation	cs	0 … 1		representation="B64"
@mediaType	st	0 … 1		Les valeurs possibles sont essentiellement : 'image/jpeg', 'image/tiff', 'text/rtf', 'text/plain' et 'application/pdf'. Cependant, d'autres valeurs peuvent être utilisées.

2.3.2.11.2 Entrée FR-Type-document-attache

(1.2.250.1.213.1.1.3.48.18)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.48.18	Effective Date	2020-02-03 16:56:04
Status	Active	Version Label	
Name	FR-Type-document-attache	Display Name	FR-Type-document-attache
Label	Elément de type Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) définissant le type de document attaché.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates		
Relationship	Specialization: template 1.2.250.1.213.1.1.3.48 *FR-Simple-Observation* (2019-12-10 11:28:11) ref BBR- Adaptation: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 *IHE Simple Observation* (2016-09-26 08:43:40) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:observation		0 ... 1		**Entrée Type de document attaché**
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48.18
hl7:id	II	1 ... 1	R	**Identifiant de l'observation**
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	**Code de l'observation**
@displayName	st	0 ... 1	F	Type de document
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@code	cs	1 ... 1	F	69764-9
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	**Date de l'observation**
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	**Nature du document** (compte-rendu de radiologie, rétinographie, etc.).
▼ hl7:originalText	ED	0 ... 1		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	**Référence à l'élément narratif de la section.** value="*identifiant de l'image*" Cet identifiant est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject.
▼ hl7:qualifier	CR	0 ... 1		**Précision** Élément permettant s'il y a lieu de latéraliser l'élément observé dans un document attaché (typiquement 'gauche' ou 'droite' pour latéraliser la vue d'un élément d'imagerie).
▼ hl7:name	CV	1 ... 1	R	Latéralité
@code	cs	1 ... 1	F	20228-3
@displayName	st	0 ... 1	F	Latéralité
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:value	CD	1 ... 1	R	**Valeur de la latéralité** Les attributs de cet élément peuvent prendre les valeurs : gauche, droite, supérieur, inférieur, antérieur, postérieur, etc. Les jeux de valeurs contenant ces données sont définis dans chaque volet Modèle de document médical qui l'utilise.

Contraintes spécifiques à cette entrée :

Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
value	[1..1]	**Nature du document** Valeur issue du jeu de valeur JDV_ChecklistDLU-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.71)

2.3.2.12 Eléments communs aux sections et entrées

Les éléments décrits ci-après sont communs aux sections et entrées qui les utilisent.

2.3.2.12.1 CI-SIS author

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 ref ASIP-STRUCT-MIN-	Effective Date	2020-11-27 11:37:56
Status	Active	Version Label	V1.7
Name	CI-SISAuthor	Display Name	CI-SIS author
Label	Participation d'un auteur au document 'author', élément répétable, représente la participation d'un auteur à l'élaboration d'un document ainsi que l'entreprise de santé impliquée. Les auteurs d'un document peuvent être : - un à plusieurs PS et/ou dispositifs ; - dans le cas particulier d'un document d'expression personnelle, - le patient, s'il a créé lui-même le document ; - le patient et le PS, si le patient a confié l'élaboration du document au PS.		
Classification	CDA Header Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 25 transactions and 112 templates, Uses 2 templates		
Relationship	Generalization: template 2.16.840.1.113883.10.12.102 *CDA author* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:author				**Participation d'un auteur au document**	
▼ hl7:functionCode	CE	0 ... 1	R	**Rôle fonctionnel de l'auteur** Si l'auteur est le patient : ne pas utiliser l'élément functionCode Si l'auteur n'est pas le patient : Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : • TRE_R258-RelationPriseCharge (1.2.250.1.213.1.1.4.2.280) • TRE_R259-HL7ParticipationFunction (2.16.840.1.113883.5.88) • TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107)	
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.2.280 *TRE_R258-RelationPriseCharge* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.88 *TRE_R259-HL7ParticipationFunction* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 *TRE_R85-RolePriseCharge* (DYNAMIC)	
hl7:originalText	ED	0 ... 1		Précision sur le rôle fonctionnel de l'auteur sous forme textuelle	
▼ hl7:time	TS	1 ... 1	R	**Horodatage de la participation de l'auteur**	
@value	ts	1 ... 1	R		
▼ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	**Identification de l'auteur** avec ses identifiants, profession/spécialité, adresses géopostales et de télécommunication et son identité. L'auteur peut être : - soit une personne physique, un PS ou un patient dans le cas particulier des documents d'expression personnelle, - soit un dispositif.	
hl7:id	II	0 ... 1	R	**Identifiant de l'auteur** Obligatoire pour un PS, un dispositif ou un patient. Facultatif pour un non PS.	
▼ hl7:code	CE (required)	0 ... 1		**Profession/spécialité de l'auteur** • Pour un PS (obligatoire) : Code de la profession/spécialité issue de la TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5). • Pour un dispositif (obligatoire) : Valeur 'DISPOSITIF' issue de la TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6). • Pour un non PS (facultatif) : Code de la profession issue de l'une des TRE suivantes : ○ TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) ○ TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107) ○ TRE_R94-ProfessionSocial (1.2.250.1.213.1.6.1.4) ○ TRE_R95-UsagerTitre (1.2.250.1.213.1.6.1.109) ○ TRE_R96-AutreProfDomSanitaire (1.2.250.1.213.1.6.1.110) • Pour un Patient (ne pas utiliser).	
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 *TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 *TRE_A00-ProducteurDocNonPS* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 *TRE_R85-RolePriseCharge* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 *TRE_R94-ProfessionSocial* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 *TRE_R95-UsagerTitre* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 *TRE_R96-AutreFonctionSanitaire* (DYNAMIC)	

▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 *CI-SIS addr* (DYNAMIC) **Adresse de l'auteur** L'adresse est requise pour les personnes physiques.
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 *CI-SIS telecom* (DYNAMIC) **Coordonnées télécom de l'auteur** 'telecom' est requise pour les personnes physiques.
▼ *Choice*		0 ... 1		Elements to choose from: • hl7:assignedPerson • hl7:assignedAuthoringDevice
▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		**Personne physique**
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	**Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité de l'auteur**
hl7:family		1 ... 1	R	**Nom de famille ou nom d'usage de l'auteur** Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:given		0 ... 1		**Prénom de l'auteur** Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:prefix		0 ... 1		**Civilité de l'auteur** Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilite.
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.69 *TRE_R81-Civilite* (DYNAMIC)		
▼ hl7:suffix		0 ... 1		**Titre de l'auteur** Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CiviliteExercice.
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.11 *TRE_R11-CiviliteExercice* (DYNAMIC)		
▼ hl7:assignedAuthoringDevice		0 ... 1		**Dispositif**
hl7:manufacturerModelName	SC	0 ... 1		**Nom du modèle du dispositif**
hl7:softwareName	SC	0 ... 1		**Nom du logiciel du dispositif**
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		**Organisation** Organisation pour le compte de laquelle l'auteur, PS ou dispositif, a contribué au document.
▼ hl7:id	II	0 ... 1	R	**Identifiant de l'organisation**
@extension	st	1 ... 1	R	Identifiant de l'organisation Source : Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.71.4.2.2
hl7:name		0 ... 1		**Nom de l'organisation** Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 *CI-SIS addr* (DYNAMIC) **Adresse de la structure**
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 *CI-SIS telecom* (DYNAMIC) **Coordonnées télécom**

2.3.2.12.2 CI-SIS informant

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 ref ASIP-STRUCT-MIN-	**Effective Date**	2020-11-27 14:58:26
Status	Active	**Version Label**	V1.7
Name	CI-SISInformant	**Display Name**	CI-SIS informant
Label	Informant permet de fournir le nom et les coordonnées : • d'une personne ayant fourni des informations concernant le document (rôle d'informateur); ce peut être un PS/un ES/le patient lui-même/une autre personne non PS ; • d'une personne de confiance désignée par le patient ; • d'une personne à prévenir en cas d'urgence ; • du ou des aidant(s) du patient ; • de la ou des personne(s) aidée(s).		
Classification	CDA Header Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 22 transactions and 42 templates, Uses 2 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 *CI-SIS informant* (2020-02-06 10:00:00) ref ASIP-STRUCT-MIN- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.154 *CDA Informant* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:informant		0 ... *		**Informateur, Personne de confiance, Personne à prévenir en cas d'urgence, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).** Plusieurs occurrences d'informant peuvent être utilisées et chaque occurrence d'informant doit contenir : - soit un élément fils assignedEntity, - soit un élément fils relatedEntity.	
▼ *Choice*		1 ... 1		Elements to choose from: • hl7:assignedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 *CI-SIS assignedEntity* (DYNAMIC) • hl7:relatedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.13 *CI-SIS relatedEntity* (DYNAMIC)	
▼ *Included*		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 *CI-SIS assignedEntity* (DYNAMIC) **Informateur (PS, ES ou patient)**	
▼ hl7:assignedEntity	ANY	0 ... 1			
▼ hl7:id	II	1 ... 1	M	**Identifiant globalement unique du PS ou du patient.** Cet identifiant est formé par la combinaison des attributs root et extension.	
@root	uid	1 ... 1	R	**OID de l'autorité d'affectation** - Pour le PS, "1.2.250.1.71.4.2.1". - Pour le patient, valeur prise dans la liste des OID des autorités d'affectation des INS.	
@extension	st	1 ... 1	R	**Valeur de l'identifiant :** - Pour le PS, valeur de PS_IdNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES). - Pour le patient, valeur de l'INS du patient.	
▼ hl7:code	CD	0 ... 1		**Profession / Savoir-faire du PS ou Profession ou rôle d'un non PS** Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : • Pour un PS : • TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5) • Pour un non PS : • TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) • TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107) • TRE_R94-ProfessionSocial (1.2.250.1.213.1.6.1.4) • TRE_R95-UsagerTitre (1.2.250.1.213.1.6.1.109) • TRE_R96-AutreProfDomSanitaire (1.2.250.1.213.1.6.1.110)	
@codeSystemName	st	0 ... 1			
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	0 ... 1			
@code	cs	0 ... 1			
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 *TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 *TRE_A00-ProducteurDocNonPS* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 *TRE_R85-RolePriseCharge* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 *TRE_R94-ProfessionSocial* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 *TRE_R95-UsagerTitre* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 *TRE_R96-AutreFonctionSanitaire* (DYNAMIC)	
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 *CI-SIS addr* (DYNAMIC) **Adresse**	
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 *CI-SIS telecom* (DYNAMIC) **Coordonnées télécom**	

▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		**Informations relatives au PS ou au patient.**
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité
▼ hl7:prefix	CS	0 ... 1		**Civilité** Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilite (1.2.250.1.213.1.6.1.69).
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.69 *TRE_R81-Civilite* (DYNAMIC)		
hl7:given		0 ... 1		**Prénom** Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:family		1 ... 1	R	**Nom de famille ou nom d'usage.** Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:suffix	CS	0 ... 1		**Titre** Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CiviliteExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11).
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.11 *TRE_R11-CiviliteExercice* (DYNAMIC)		
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		**Organisation** Pour un PS : Organisation pour le compte de laquelle intervient le PS. Pour un patient : seul l'élément standardIndustryClassCode est renseigné (cas particulier des documents d'expression personnelle du patient).
▼ hl7:id	II	0 ... 1		**Identifiant de l'organisation**
@extension	st	1 ... 1	R	**Identifiant de l'organisation** Source : Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.71.4.2.2
hl7:name	ON	0 ... 1		**Nom de l'organisation** Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 *CI-SIS addr* (DYNAMIC) **Adresse**
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 *CI-SIS telecom* (DYNAMIC) **Coordonnées télécom**
▼ hl7:standardIndustryClassCode	CE	0 ... 1		**Cadre d'exercice** Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : • TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) • TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9)
@code	cs	1 ... 1	R	
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	R	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 *TRE_A00-ProducteurDocNonPS* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.9 *TRE_A01-CadreExercice* (DYNAMIC)		
▼ *Included*		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.13 *CI-SIS relatedEntity* (DYNAMIC) **Personne de confiance, personne à prévenir en cas d'urgence, informateur non PS, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).**
▼ hl7:relatedEntity	ANY	0 ... 1		
@classCode	cs	1 ... 1	R	**Rôle joué par la personne :** • "ECON" pour une personne à prévenir en cas d'urgence • "NOK" pour une personne de confiance • "CON" une personne non PS ayant fourni des informations concernant le document • "CAREGIVER" pour un aidant • "PAT" pour une personne aidée Ces valeurs sont issues du jeu de valeurs HL7 RoleClass [2.16.840.1.113883.5.110].
	Schematron assert	role	error	
		test	@classCode='ECON' or @classCode='NOK' or @classCode='CON' or @classCode='CAREGIVER' or @classCode='PAT'	
		Message	@classCode doit être renseigné avec une de ces valeurs : "ECON" pour personne à prévenir en cas d'urgence, "NOK" pour personne de confiance, "CON" pour informateur, "CAREGIVER" pour un aidant, "PAT" pour une personne aidée.	
▼ hl7:code	CE	0 ... 1		**Lien de la personne avec le patient** Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : • TRE_R216-HL7RoleCode (2.16.840.1.113883.5.111) • TRE_R217-ProtectionJuridique (1.2.250.1.213.1.1.4.327)
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	R	
@code	cs	1 ... 1	R	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.111 *TRE_R216-HL7RoleCode* (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.327 *TRE_R217-ProtectionJuridique* (DYNAMIC)		
hl7:originalText	ED	0 ... 1		Précision sur le lien de la personne avec le patient.
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 *CI-SIS addr* (DYNAMIC) **Adresse**
▶ *Included*		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 *CI-SIS telecom* (DYNAMIC) **Coordonnées télécom**
▼ hl7:relatedPerson		1 ... 1	R	**Personne physique**
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	
hl7:family		1 ... 1	R	**Nom de famille ou nom d'usage**
hl7:given		0 ... 1		**Prénom**

2.3.2.12.3 CI-SIS addr

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 rel ASIP-STRUCT-MIN-	Effective Date	2020-02-06 10:00:00
Status	Active	Version Label	
Name	CI-SISAddr	Display Name	CI-SIS addr

▼ Description

Adresse géopostale
Le contenu de addr est défini par la norme AFNOR XPZ 10-011 en tant que structure d'adresse postale et géographique à des fins de présentation. Cette norme est reprise dans le Référentiel Général d'Interopérabilité (RGI).
Les partenaires de l'échange doivent s'accorder sur la structure de addr à échanger. En effet, addr peut convoyer une adresse géopostale formée :
- soit de composants élémentaires de l'adresse c'est-à-dire un élément XML pour le numéro dans la voie, un pour le type de voie, un pour le nom de la voie, etc.;
- soit de lignes obtenues par assemblage des composants élémentaires de l'adresse, chaque ligne étant un élément XML.

Label	
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)
Used by / Uses	▶ Used by 25 transactions and 164 templates, Uses 0 templates

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ *Choice*				Elements to choose from: • hl7:addr[not(hl7:streetAddressLine)] • hl7:addr[hl7:streetAddressLine]	
▼ hl7:addr	AD			**Structure formée des composants élémentaires de l'adresse géopostale**	
where *[not(hl7:streetAddressLine)]*					
@hl7:use	cs	0 ... 1		**Code d'usage de l'adresse** Une à plusieurs des valeurs suivantes, séparées par un espace : "H" pour domicile "HP" pour domicile principal "HV" pour domicile de vacances "WP" pour lieu de travail "TMP" pour adresse temporaire	
hl7:country	ST	0 ... 1		**Nom du pays destinataire** En MAJUSCULES et en toutes lettres, de préférence dans la langue du pays d'expédition ou dans une langue reconnue au niveau mondial.	
hl7:state	ST	0 ... 1		**Division territoriale** Pour les adresses internationales, c'est une subdivision administrative d'un pays. Dans le cas d'une adresse étrangère, il peut être nécessaire d'identifier dans l'adresse l'état fédéré, la région, le canton, ...	
hl7:city	ST	0 ... 1		**Localité ou libellé du bureau CEDEX** - Localité : Une zone d'habitation et en général une commune d'implantation du destinataire. Elle est identifiée par son libellé INSEE sauf dans quelques cas ou le libellé postal diffère du libellé INSEE, généralement pour lever les ambiguïtés. Par exception, la localité de destination est dans certains cas un lieu dit si celui-ci est le siège d'un bureau distributeur. - Libellé bureau CEDEX : Un libellé du bureau distributeur CEDEX correspondant généralement au libellé du bureau distributeur c'est-à-dire (dans la très grande majorité des cas) le libellé de la commune siège du bureau CEDEX.	
hl7:postalCode	ST	0 ... 1		**Code postal ou code CEDEX** - Code postal : code à 5 chiffres servant à l'acheminement et/ou à la distribution des envois. Il identifie un bureau distributeur dans la chaîne de traitement du courrier. - Code CEDEX : acronyme de Courrier d'Entreprise à Distribution EXceptionnelle, une modalité d'acheminement du courrier associées à des services particuliers de distribution offerts aux entreprises caractérisées par un adressage spécifique. Le code postal spécifique CEDEX est un code attribué aux organismes recevant un fort trafic. Il identifie un client ou un ensemble de clients. Il est positionné au lieu et place du code postal général dans le cas des adresses CEDEX. Ainsi un code peut être associé à un client (code individuel) ou partagé entre plusieurs clients (code collectif).	
hl7:houseNumber	ST	0 ... 1		**Numéro dans la voie**	
hl7:houseNumberNumeric	ST	0 ... 1		**Extension du numéro dans la voie** bis, ter, quater, ...ou une lettre A, B, C, D, ... lorsque ce caractère complète une numérotation de voirie.	
hl7:streetName	ST	0 ... 1		**Nom de la voie** Appellation donnée par les municipalités. Ce nom figure in extenso ou en abrégé sur les plaques aux différents angles de chaque rue.	
hl7:streetNameType	ST	0 ... 1		**Type de voie** Les abréviations des types de voie sont les suivantes : "ALL" pour Allée "AV" pour Avenue "BD" pour Boulevard "CTRE" pour Centre "CCAL" pour Centre commercial "IMM" pour Immeuble(s) "IMP" pour Impasse "LD" pour Lieu-dit "LOT" pour Lotissement "PAS" pour Passage "PL" pour Place "RES" pour Résidence "RPT" pour Rond-point "RTE" pour Route "RUE" pour Rue "SQ" pour Square "VLGE" pour Village "ZA" pour Zone d'activité "ZAC" pour Zone d'aménagement concerté "ZAD" pour Zone d'aménagement différé "ZI" pour Zone industrielle	
hl7:unitID	ST	0 ... 1		**Complément de l'adresse au point de remise** constitué des éléments suivants : - Accès au bâtiment identifié par un numéro, une lettre, une porte, une combinaison alphanumérique ; exemple : Entrée A1 - Bâtiment : Les bâtiments sont désignés par leur type (bâtiment, immeuble, tour, ...) éventuellement des mentions d'orientation (Est, Ouest..) une dénomination littérale ou une numérotation; exemple : Tour Delta - Ensemble immobilier : Ensemble d'habitations reliées à la voie publique par un ou plusieurs points d'accès ; exemple : résidence des fleurs.	
hl7:postBox	ST	0 ... 1		**Mention de distribution** c'est-à-dire une mention d'identification d'un service proposé par l'opérateur postal à un client destinataire (boite postale, etc.).	
hl7:precinct	ST	0 ... 1		**Lieu-dit** Lieu qui porte un nom rappelant une particularité topographique ou historique et qui souvent constitue un écart d'une commune (un écart est une petite agglomération distincte du centre de la commune à laquelle elle appartient).	

▼ hl7:addr	AD			**Structure formée des lignes obtenues par assemblage des composants élémentaires de l'adresse géopostale.** Les équivalences avec les éléments XML contenant les composants élémentaires sont indiquées pour chaque ligne (ex: postalCode+city).
where *[hl7:streetAddressLine]*				
@use	cs	0 ... 1		**Code d'usage de l'adresse** Une à plusieurs des valeurs suivantes, séparées par un espace : "H" pour domicile "HP" pour domicile principal "HV" pour domicile de vacances "WP" pour lieu de travail "TMP" pour adresse temporaire
hl7:streetAddressLine	ST	0 ... 7		**Ligne d'adresse** Première ligne : regroupe les données d'identification du destinataire. Deuxième ligne : Point de remise (additionalLocator) Troisième ligne : Complément du point de remise (unitID) Quatrième ligne : regroupe le numéro, l'extension, le type et le nom de la voie (houseNumber + HouseNumberNumeric + streetNameType + streetName) Cinquième ligne : regroupe la mention de distribution (BP, poste restante) et le libellé de la localité dans le cas où celle-ci est différente du libellé cedex, lieu-dit ou hameau (postBox + precinct + city) Sixième ligne : Regroupe le code postal et la localité de destination ou le code cedex et le libellé du bureau cedex (postalCode + city) Septième ligne : regroupe la division territoriale et le nom du pays (state + country)

2.3.2.12.4 CI-SIS telecom

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 ref ASIP-STRUCT-MIN-	**Effective Date**	2020-02-06 10:00:00
Status	Active	**Version Label**	
Name	CI-SISTelecom	**Display Name**	CI-SIS telecom
Description	Coordonnées télécom Exemples : <telecom value="tel:0147150000" use="H"/> <telecom value="mailto:adam.homme@fournisseur.fr"/> <telecom value="ftp://serveur/dossierdesante/exemple/"/>		
Label			
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 25 transactions and 164 templates, Uses 0 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:telecom	TEL		R		
@use	cs	0 ... 1		Code d'usage formé d'un à plusieurs codes séparés les uns des autres par un espace. Les valeurs permises sont les suivantes : "H" pour domicile "HP" pour domicile principal "HV" pour lieu de vacances "WP" pour lieu de travail "DIR" pour numéro direct "PUB" pour numéro public (standard) "EC" pour numéro d'urgence "MC" pour téléphone mobile "PG" pour beeper	
@value	url	0 ... 1		Adresse de télécommunication (sous la forme préfixe:chaîne). Valeurs du préfixe permises sont les suivantes : "tel" pour téléphone "fax" pour télécopie "mailto" pour adresse courrier électronique "http" pour adresse internet ou intranet "ftp" pour adresse de transfert de fichiers "mllp" pour adresse pour utilisation avec le protocole MLLP de HL7 La chaîne doit représenter une adresse valide selon le protocole introduit par le préfixe. Le caractère espace est interdit dans cette chaîne, quel que soit le préfixe.	

Variable let	Name	prefix
	Value	substring-before(@value, ':')
Variable let	Name	suffix
	Value	substring-after(@value, ':')
Schematron assert	role	error
	test	((count(@*) = 1 and name(@*) = 'nullFlavor' and (@* = 'UNK' or @* = 'NASK' or @* = 'ASKU' or @* = 'NAV' or @* = 'MSK')) or ($suffix and ($prefix = 'tel' or $prefix = 'fax' or $prefix = 'mailto' or $prefix = 'http' or $prefix = 'ftp' or $prefix = 'mllp')))
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : <name/> n'est pas conforme à une adresse de télécommunication préfixe:chaîne (avec préfixe = tel, fax, mailto, http, ftp ou mllp) ou est vide et sans nullFlavor ou contient un nullFlavor non admis.
Schematron assert	role	error
	test	@use = 'H' or @use = 'HP' or @use = 'HV' or @use = 'WP' or @use = 'DIR' or @use = 'PUB' or @use = 'EC' or @use = 'MC' or @use = 'PG' or not(@use)
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : L'attribut use de l'élément telecom n'est pas conforme. Il est facultatif et les valeurs permises sont 'H','HP', 'HV','WP','DIR','PUB','EC','MC','PG'.
Schematron assert	role	error
	test	(@nullFlavor and not(@value)) or (@value and not(@nullFlavor))
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : Seul un des deux attributs value ou nullFlavor doit être présent.

3 Implémentation dans les logiciels

Les aspects d'ergonomie des logiciels se situent hors du périmètre de ce volet.

3.1 Métadonnées XDS

Métadonnées du document DLU-DLU			
Métadonnée	**Référentiel**	**Valeur**	**Libellé**
XDS-classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	11	Synthèse
XDS-typeCode	TRE_A04-LoincTypeDocument JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	34133-9	Synthèse d'épisode de soins
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:dlu:2015	Document de liaison d'urgence

3.2 Structuration des données

Les volets de contenu définissent la structuration des documents gérés par les logiciels métiers. Ils ne présagent pas de la structuration des données au sein de ces logiciels.
Ainsi, une donnée médicale, qui est utilisée dans plusieurs documents médicaux structurés, peut être gérée de manière unique dans le logiciel métier, sous une forme différente de celle des documents structurés. Le logiciel doit alors assurer la conversion nécessaire vers la structuration de cette donnée dans les documents.

4 Annexes

4.1 Acronymes

Acronyme	Définition
ANS	L'Agence du Numérique en Santé
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
ES	Etablissement de santé
LPS	Logiciel de Professionnel de Santé
PS	Professionnel de santé
SI	Système d'informations

4.2 Documents de référence

1. **ANS.** CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé.
2. **ANS.** CI-SIS - Volet Modèles de contenus CDA.
3. **HL7.** Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2) - HL7, Inc. 2. September 25, 2005.
4. **IHE Patient Care Coordination (PCC).** Technical Framework - IHE International.

4.3 Historique du document

Version	Date	Action
1.2	09/02/2018	Première version du volet DLU
2021.01	19/02/2021	**Evolutions suite à Projectathon de novembre 2020 et à la concertation du 11/01/2021 au 12/02/2021.** • **Ajoût du numéro de version pour différencier les différentes versions du modèle DLU-DLU :** dans le templateId du modèle DLU-DLU, ajoût d'un attribut @extension contenant le numéro de la version : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.22" extension= '2021.01'/> • **Section Traitements** : Suppression de la sur-section FR-Plan-de-traitement (1.2.250.1.213.1.1.2.32) et utilisation directement de la section FR-Traitements (1.2.250.1.213.1.1.2.143) • **Section Résultats d'examens : bactérie multirésistante (BMR) :** Précision : Dans cette section, l'entrée FR-Acte (Procedure Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19) est obligatoire. Elle ne porte pas d'information relative à la présence de BMR et sera créée avec un code que l'on valorisera à <code nullFlavor="NA"/>. • **Section FR-Resultats-evenements :** Création du JDV_ObservationEtatPatient-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.514) pour les codes à utiliser. • **Section FR-Vaccinations** (1.2.250.1.213.1.1.2.147) : Modification du descriptif en début de section et de la card des entrées FR-Vaccination pour ne pas limiter les types de vaccins (initialement seuls les vaccins tétanos, grippe et pneumocoque étaient indiqués). La section permet d'indiquer tous les types de vaccins. • **Remplacement de la section FR-Commentaire-Asip (1.2.250.1.213.1.1.2.47)** spécifique ASIP qui contient une entrée FR-Commentaire-SO (1.2.250.1.213.1.1.3.48.11) par la section **FR-Commentaire-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.73)** qui ne contient pas d'entrée. • **Remplacement de la section FR-Elements-cliniques-rapportes** (1.2.250.1.213.1.1.2.46) par la section **FR-Documents-ajoutes** (1.2.250.1.213.1.1.2.37).

*** FIN DU DOCUMENT ***