

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contents

Dossier de liaison d'urgence

**DLU-FLUDR Version 2021.01**

Spécifications techniques

19/02/2021



## Sommaire

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité .....	4
2	Spécifications techniques .....	5
2.1	Standards utilisés.....	5
2.1.1	CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC .....	5
2.1.2	Document CDA à corps structuré .....	5
2.1.3	Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations .....	5
2.1.4	Cardinalités.....	5
2.1.5	nullFlavor.....	5
2.1.6	Éléments narratifs référencés dans les entrées .....	5
2.1.7	Terminologies et jeux de valeurs.....	5
2.1.8	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux.....	5
2.2	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques .....	6
2.3	Spécifications techniques du modèle DLU-FLUDR .....	8
2.3.1	En-tête du DLU-FLUDR .....	8
2.3.2	Corps du DLU-FLUDR.....	9
2.3.2.1	Section FR-Resultats-evenements .....	9
2.3.2.1.1	Entrée FR-Simple-Observation.....	10
2.3.2.1.2	Entrée FR-Transfert-du-patient .....	11
2.3.2.2	Section FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins .....	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-Diagnostic-de-sortie-non-code.....	15
2.3.2.4	Section FR-Traitements-a-la-sortie .....	16
2.3.2.4.1	Entrée FR-Traitement.....	17
2.3.2.4.2	Entrée FR-Produit-de-sante .....	22
2.3.2.4.3	Entrée FR-Traitement-subordonne .....	23
2.3.2.4.4	Entrée FR- Reference-interne .....	26
2.3.2.4.5	Entrée FR-Prescription .....	27
2.3.2.4.6	Entrée FR-Instructions-au-patient .....	28
2.3.2.5	Section FR-Traitement-a-la-sortie-non-code.....	29
2.3.2.6	Section FR-Protheses-et-objets-personnels .....	30
2.3.2.6.1	Entrée FR-Simple-Observation.....	30

---

2.3.2.7	Section FR-Documents-ajoutes.....	31
2.3.2.7.1	Entrée FR-Document-attache .....	32
2.3.2.7.2	Entrée FR-Type-document-attache.....	33
2.3.2.8	Section FR-Commentaire-non-code.....	34
2.3.2.9	Éléments communs aux sections et entrées .....	35
2.3.2.9.1	CI-SIS author .....	35
2.3.2.9.2	CI-SIS informant .....	37
2.3.2.9.3	CI-SIS addr.....	39
2.3.2.9.4	CI-SIS telecom .....	40
3	Implémentation dans les logiciels.....	42
3.1	Métadonnées XDS .....	42
3.2	Structuration des données.....	42
4	Annexes .....	43
4.1	Acronymes .....	43
4.2	Documents de référence .....	43
4.3	Historique du document .....	43

# 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 appartient à la couche Contenu du CI-SIS (encadré orange de la Figure 1 ci-dessous).

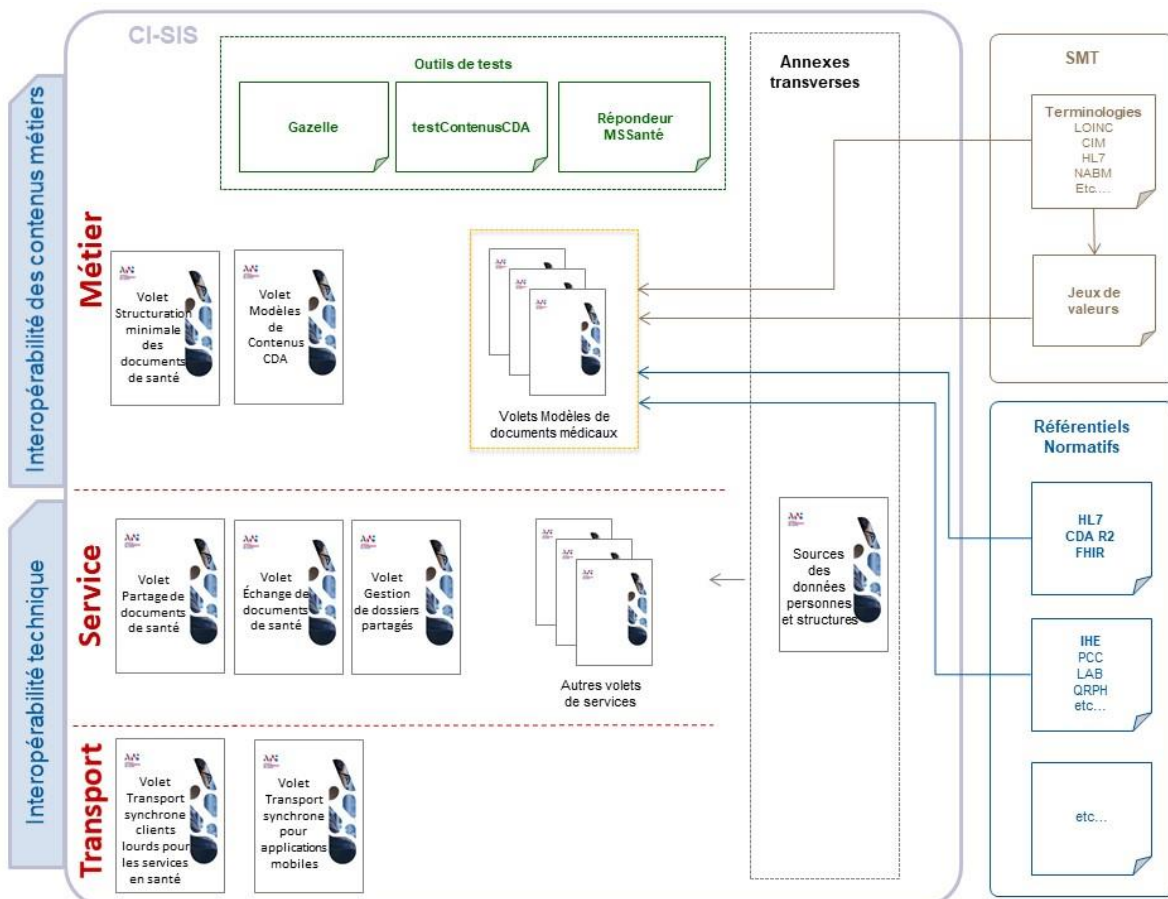


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

## 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-FLUDR** 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
Rempli par (Nom, Prénom, Fonction)	[1..1]	Entête / author
Résident (Patient)	[1..1]	Entête / recordTarget
Personne de confiance	[1..*]	Entête / informant
Médecin traitant	[1..1]	Entête / participant
Médecin du SU qui a validé la sortie Hôpital	[1..1]	Entête / legalAuthenticator
Personnes informées du retour en EHPAD	[0..*]	Entête / informationRecipient
Retour vers l'EHPAD	[1..1]	<p><b>Section FR-Resultats-evenements</b> 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</p> <p><b>Entrée FR-Simple-Observation</b> 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13</p> <p><b>Entrée FR-Transfert-du-patient</b> 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1</p>
<p><b>Diagnostic ou RPU (Résumé du passage aux urgences)</b> Diagnostic retenu lors de la sortie de l'hôpital. Ce résumé de passage aux urgences (RPU) est rédigé par le médecin du service des urgences qui a suivi le patient.</p>	[1..1]	<p>Deux sections différentes sont décrites dans ce document pour permettre de décrire le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>soit de manière structurée : Section FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins</li> <li>soit de manière non structurée : Section FR-Diagnostic-de-sortie-non-code</li> </ul> <p>Le document DLU-FLUDR doit comporter obligatoirement l'une des 2 sections mais par contre, il ne doit pas contenir les 2 sections.</p> <p><b>Section FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins</b> 1.2.250.1.213.1.1.2.133 (Discharge Diagnosis Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7</p> <p><b>Entrée FR-Liste-des-problemes</b> 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem-Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2</p> <p><b>Entrée FR-Problem</b> 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Section FR-Diagnostic-de-sortie-non-code</b> 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25</p>
<p><b>Prescriptions</b> Prescriptions faites par le médecin du service des urgences qui a suivi le patient. Ces prescriptions portent sur les consignes ou traitements prescrits au patient lors de son départ de l'hôpital,</p>	[1..1]	<p>Deux sections différentes sont décrites dans ce document pour permettre de décrire les prescriptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>soit de manière structurée : Section FR-Traitements-a-la-sortie</li> <li>soit de manière non structurée : Section FR-Traitement-a-la-sortie-non-code</li> </ul>

modification ou arrêt des traitements habituels, examens ou consultations programmés avec lieu, date et heure, etc.		<p><i>Le document DLU-FLUDR doit comporter obligatoirement l'une des 2 sections mais par contre, il ne doit pas contenir les 2 sections.</i></p> <p><b>Section FR-Traitements-a-la-sortie</b>                  1.2.250.1.213.1.1.2.146                  (Hospital-Discharge-Medications)                  1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22  <b>Entrée FR-Traitement</b>                  1.2.250.1.213.1.1.3.42                  (Medication)                  1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Section FR-Traitement-a-la-sortie-non-code</b>                  1.2.250.1.213.1.1.2.4</p>
<p><b>Liste des prothèses et objets personnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunettes</li> <li>- Prothèse dentaire (Haut)</li> <li>- Prothèse dentaire (bas)</li> <li>- Prothèse auditive (droite)</li> <li>- Prothèse auditive (gauche)</li> <li>- Autres dispositifs ou objets personnels</li> </ul>	[1..1]	<p><b>Section FR-Protheses-et-objets-personnels</b>                  1.2.250.1.213.1.1.2.53  <b>Entrée FR-Prothese-et-objet-personnel</b>                  1.2.250.1.213.1.1.3.12</p>
<p><b>Documents annexés</b></p>	[1..1]	<p><b>Section FR-Documents-ajoutes</b>                  1.2.250.1.213.1.1.2.37  <b>Entrée FR-Document-attache</b>                  1.2.250.1.213.1.1.3.18</p>
<p><b>Commentaire</b>                  Commentaires du professionnel de santé (PS) qui se charge de remplir le document.</p>	[0..1]	<p><b>Section FR-Commentaire-non-code</b>                  1.2.250.1.213.1.1.2.73                  (Document-Summary)                  1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16</p>

## 2.3 Spécifications techniques du modèle DLU-FLUDR

### 2.3.1 En-tête du DLU-FLUDR

La structure de l'en-tête de la DLU-FLUDR 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 quand l'attribut @extension du templateId du document DLU-FLUDR.

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

Contraintes spécifiques à l'en-tête de la DLU-FLUDR			
Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	templateId	[3..3]	<b>Déclaration de conformité</b> 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 spécifications DLU-FLUDR : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.24" extension="2021.01"/>
0	code	[1..1]	<b>Type de document</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>code='34133-9'</li> <li>displayName='Synthèse d'épisode de soins'</li> <li>codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'</li> <li>codeSystemName='LOINC'</li> </ul>
0	title	[1..1]	<b>Titre du document</b> Fixé à "FICHE DE LIAISON D'URGENCE/DOCUMENT DE RETOUR DU SERVICE DES URGENCES VERS L'EHPAD"
0	participant	[1..*]	<b>Médecin traitant.</b>
0	documentationOf/serviceEvent/code	[1..1]	<b>Code de l'acte documenté</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>@code="28651-8"</li> <li>@displayName="Retour du résident à l'EHPAD"</li> <li>@codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</li> <li>@codeSystemName="LOINC"</li> </ul>

## 2.3.2 Corps du DLU-FLUDR

### 2.3.2.1 Section FR-Resultats-evenements

(1.2.250.1.213.1.1.2.163)

Cette section permet d'enregistrer le motif du transport et le retour du patient à l'EHPAD.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.163 <small>réf: BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2019-12-13 11:59:31
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-07-02
<b>Name</b>	FR-Resultats-evenements	<b>Display Name</b>	FR-Resultats-evenements
<b>Description</b>	IHE-PCC - Coded-Event-Outcomes		
<b>Label</b>	Evenements observés au décours d'un acte ou d'un problème.		
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template		
<b>Open / Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 2 transactions and 14 templates, Uses 3 templates		
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9</a> IHE Event Outcomes Section (DYNAMIC) <small>réf: IHE-PCC-</small> Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7</a> IHE Coded Event Outcomes (DYNAMIC) <small>réf: IHE-PCC-</small>		
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b> <b>Description</b>
▼ h17:section			<b>Section Résultats d'événements</b>
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M
@root	uid	1 ... 1	F 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7
▼ h17: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
▼ h17:templateId	II	0 ... 1	
@root	uid	1 ... 1	F 1.2.250.1.213.1.1.2.163
h17:id	II	1 ... 1	R <b>Identifiant de la section</b>
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M <b>Code de la section</b>
@code	cs	1 ... 1	F 42545-4
@displayName	st	0 ... 1	F Evénements observés
@codeSystem	oid	1 ... 1	F 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F LOINC
h17:title	ST	0 ... 1	R <b>Titre de la section</b>
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	R <b>Bloc narratif</b>
h17:entry		1 ... *	R <b>Entrée Simple observation</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.48</a> FR-Simple-Observation (DYNAMIC)
h17:entry		0 ... 1	<b>Entrée Transfert du patient</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.28</a> FR-Transfert-du-patient (DYNAMIC)
h17:entry		0 ... 1	<b>Entrée Problème</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.37</a> FR-Probleme (DYNAMIC)

#### Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Retour du patient à l'EHPAD"
1	texte	[1..1]	Description du motif du transport et du retour du patient à l'EHPAD.

### 2.3.2.1.1 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Cette entrée permet d'indiquer le motif du transport du patient.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.48 <a href="#">ref BBR</a>			<b>Effective Date</b>	2019-12-10 11:28:11
<b>Status</b>	● Active			<b>Version Label</b>	
<b>Name</b>	FR-Simple-Observation			<b>Display Name</b>	FR-Simple-Observation
<b>Description</b>	IHE-PCC - Simple-Observation				
<b>Label</b>	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.				
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 40 templates, Uses 1 template				
<b>Relationship</b>	Adaptation: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13</a> IHE Simple Observation (2016-09-26 08:43:40) <a href="#">ref IHE-PCC</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.12.303</a> CDA Observation (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr</a>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:observation		0 ... 1		<b>Entrée Simple observation</b>	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48	
h17:id	II	1 ... 1	R	<b>Identifiant de l'observation</b>	
h17:code	CD	1 ... 1	R	<b>Code de l'observation</b>	
▼ h17:text	ED	1 ... 1	R	<b>Description narrative de l'observation</b>	
h17:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M	<b>Statut de l'observation</b>	
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	<b>Date de l'observation</b> L'élément <effectiveTime> doit être présent dans une observation autonome (c'est-à-dire une observation qui n'apparaît 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>).	
h17:repeatNumber	IVL_INT	0 ... 1			
h17:value	ANY	1 ... 1	R	<b>Valeur de l'observation</b>	
h17:interpretationCode	CE	0 ... 1		<b>Interprétation</b>	
h17:methodCode	CE	0 ... 1		<b>Méthode</b>	
h17:targetSiteCode	CD	0 ... 1		<b>Cible</b>	
▼ Included		0 ... 1		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.7</a> CI-SIS author (DYNAMIC) <b>Auteur de l'observation</b> 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.	
▶ h17:author		0 ... 1		<b>Participation d'un auteur au document</b>	

#### Contraintes spécifiques à l'entrée :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Valeur fixée à <ul style="list-style-type: none"> <li>code="15515-0"</li> <li>displayName="Motif du transport"</li> <li>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</li> <li>codeSystemName="LOINC"</li> </ul>
1	value	[1..1]	xsi:type="CD" et référence au motif décrit dans la partie narrative.

### 2.3.2.1.2 Entrée FR-Transfert-du-patient

(1.2.250.1.213.1.1.3.28)

Cette entrée permet d'enregistrer le retour du patient à l'EHPAD.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.28 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-06-30 19:27:43
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-06-30
<b>Name</b>	FR-Transfert-du-patient	<b>Display Name</b>	FR-Transfert-du-patient
<b>Description</b>	IHE-PCC - Patient Transfer		
<b>Label</b>	L'entrée Transfert du patient est une entrée de type 'act' qui porte les informations relatives au transfert d'un patient vers un autre service du même hôpital ou d'un hôpital différent.		
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 2 templates		
<b>Relationship</b>	Version: template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.28</a> (2020-01-22 18:36:28) <small>ref BBR</small> Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1</a> IHE Patient Transfer (DYNAMIC) <small>ref IHE-PCC</small>		
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b> <b>Description</b>
▼ h17:act	ANY	1 ... 1	R <b>Entrée Transfert du patient</b>
@classCode	cs	1 ... 1	F ACT
▼ @moodCode	cs	1 ... 1	R Si le transfert a déjà été effectué : moodCode="EVN" Si le transfert est à faire : moodCode="INT"
	<b>CONF</b>		@moodCode shall be "EVN" or @moodCode shall be "INT"
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M
@root	uid	1 ... 1	F 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1
▼ h17:templateId	II	0 ... 1	
@root	uid	1 ... 1	F 1.2.250.1.213.1.1.3.28
h17:id	II	1 ... 1	R <b>Identifiant de l'entrée</b>
▼ h17:code	CD	1 ... 1	R <b>Code de l'entrée</b>
@displayName	st	0 ... 1	F Transfert du patient
@codeSystemName	st	0 ... 1	F LOINC
@codeSystem	oid	1 ... 1	F 2.16.840.1.113883.6.1
@code	cs	1 ... 1	F 80413-8
▼ h17:text	ED	1 ... 1	R <b>Texte décrivant le transfert</b>
h17:reference	TEL	1 ... 1	R
h17:statusCode	CS	1 ... 1	R <b>Statut du transfert</b> Si le transfert a déjà été effectué : statusCode="completed" Si le transfert est à faire : statusCode="normal"
▼ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R <b>Date du transfert</b> Cet élément est obligatoire si le transfert a été réalisé. Ses sous-éléments 'low' et 'high' indiquent respectivement l'horodatage du début et de la fin du transfert. Dans le cas où le transfert n'a pas eu lieu, cet élément peut figurer dans l'entrée, le sous-élément 'low' indiquant dans ce cas l'heure présumée du début du transfert.
h17:low	IVXB_TS	0 ... 1	R
h17:high	IVXB_TS	0 ... 1	R
▼ h17:participant	ANY	0 ... 1	R <b>Destination</b>
@typeCode	cs	1 ... 1	F DST
▶ h17:templateId	II	1 ... 1	R <b>Identifiant de l'établissement de destination</b> Les attributs de cet élément templateId prennent les valeurs suivantes : • root="1.2.250.1.71.4.2.2" • extension : contient le numéro FINESSE qui identifie l'établissement de santé • assigningAuthorityName="ANS"
▼ h17:participantRole	ANY	1 ... 1	R <b>Type du participant</b>
@classCode	cs	0 ... 1	F SDLOC
h17:id	II	0 ... 1	R <b>Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert</b> Obligatoire si le transfert a été effectué.
▼ h17:code	CE	1 ... 1	R <b>Type de l'établissement de destination</b>
	<b>CONF</b>		The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.5.3</a> JDV_J02-XdsHealthcareFacilityTypeCode-CISIS (DYNAMIC)
▶ Included		0 ... 1	from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.19</a> CI-SIS telecom (DYNAMIC) <b>Coordonnées télécop de l'établissement de destination</b>
▶ Included		0 ... 1	from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.18</a> CI-SIS addr (DYNAMIC) <b>Adresse de l'établissement de destination</b>
▼ h17:playingEntity	ANY	0 ... 1	R <b>Établissement de destination</b>
@classCode	cs	1 ... 1	F ENT
h17:name	ANY	0 ... 1	R <b>Nom de l'établissement de destination</b>

### 2.3.2.2 Section FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins

(1.2.250.1.213.1.1.2.133)

Description du diagnostic de sortie sous forme structurée.

<b>Id</b>	<a href="#">1.2.250.1.213.1.1.2.133</a> <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-02-06 14:29:37		
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-07-02		
<b>Name</b>	FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins	<b>Display Name</b>	FR-Diagnostic-de-sortie-episode-de-soins		
<b>Description</b>	IHE-PCC - Discharge Diagnosis Section				
<b>Label</b>	Diagnostic retenu lors de la sortie de l'hôpital. Ce diagnostic de sortie peut se limiter à des symptômes si un diagnostic précis n'a pas été trouvé.				
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 1 transaction and 1 template, Uses 1 template				
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7</a> IHE Discharge Diagnosis Section (2017-03-17 15:46:47) <small>ref IHE-PCC</small> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.12.201</a> CDA Section (2005-09-07) <small>ref ad1bbr</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				<b>Section Diagnostic de sortie de l'épisode de soins</b>	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.133	
h17:id	II	1 ... 1	M	<b>Identifiant de la section</b>	
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M	<b>Code de la section</b>	
@code	cs	1 ... 1	F	11535-2	
@displayName	st	0 ... 1	F	Diagnostic de sortie	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	ST	0 ... 1		<b>Titre de la section</b>	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	<b>Bloc narratif</b>	
h17:entry		1 ... *	M	<b>Entrée Liste des problèmes</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.39</a> FR-Liste-des-problemes (DYNAMIC)	

#### Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Diagnostic ou RPU"
1	texte	[1..1]	Diagnostic ou RPU 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.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.39 <a href="#">ref BBR</a>	<b>Effective Date</b>	2020-04-24 10:43:53
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24
<b>Name</b>	FR-Liste-des-problemes	<b>Display Name</b>	FR-Liste-des-problemes
<b>Description</b>	IHE-PCC - Problem-Concern		
<b>Label</b>	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.		
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 2 transactions and 9 templates, Uses 1 template		
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2</a> IHE Problem Concern Entry (2016-09-26 08:50:28) <a href="#">ref IHE-PCC</a> Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1</a> IHE Concern Entry (DYNAMIC) <a href="#">ref IHE-PCC</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.20.1.27</a> Problem act (DYNAMIC) <a href="#">ref ccd1</a>		

Path	Card	Req	Act	Description	Level
▼ hl7:act				<b>Entrée Liste des problèmes</b>	
@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	M		
@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 <a href="#">2.16.840.1.113883.1.11.15933</a> JDV_HL7_ActStatus-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		
hl7:low		1 ... 1	R		
hl7:high		0 ... 1	R		
▼ hl7:entryRelationship		1 ... *	R	<b>Entrée Problème</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.37</a> FR-Probleme (2020-04-24 10:39:37)	
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.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.37 <a href="#">[ref BBR]</a>	<b>Effective Date</b>	2020-04-24 10:39:37		
<b>Status</b>	Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24		
<b>Name</b>	FR-Probleme	<b>Display Name</b>	FR-Probleme		
<b>Description</b>	IHE-PCC - Problem-Entry				
<b>Label</b>	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.				
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template				
<b>Open / Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	► Used by 0 transactions and 48 templates, Uses 4 templates				
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5</a> IHE Problem Entry (2016-09-26 09:50:55) <a href="#">[ref IHE-PCC]</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.20.1.28</a> Problem observation (DYNAMIC) <a href="#">[ref conf]</a>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation			R	<b>Entrée Problème</b>	
@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 de 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	<b>Type d'observation</b>	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.5.172</a> 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	<b>Problème observé</b> 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 (2.16.840.1.113883.6 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	<b>Sévérité</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.29</a> FR-Severite (2020-04-24 10:22:19)	
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	<b>Statut du problème</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.30</a> FR-Statut-du-probleme (2020-04-24 10:24:45)	
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	<b>Statut clinique du patient</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.31</a> FR-Statut-clinique-du-patient (2020-04-24 10:23:30)	
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	<b>Commentaire</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.32</a> FR-Commentaire-ER (2020-04-24 10:26:00)	
@typeCode	cs	1 .. 1	F	SUBJ	
@inversionInd	cs	1 .. 1	F	true	

### 2.3.2.3 Section FR-Diagnostic-de-sortie-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.5)

Description du diagnostic de sortie sous forme non structurée.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.5 <small>ref BBR-</small>	<b>Effective Date</b>	2020-02-10 10:34:56
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-07-02
<b>Name</b>	FR-Diagnostic-de-sortie-non-code	<b>Display Name</b>	FR-Diagnostic-de-sortie-non-code
<b>Label</b>	Description du diagnostic de sortie sous forme narrative (section non codée).		
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 1 transaction and 1 template, Uses 0 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section	ANY			<b>Section Diagnostic de sortie (non codé)</b>	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.5	
h17:id	II	0 ... 1		<b>Identifiant de la section</b>	
▼ h17:code	CD	1 ... 1	R	<b>Code de la section</b>	
@code	cs	1 ... 1	F	11535-2	
@displayName	st	0 ... 1	F	Diagnostic de sortie	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	ST	0 ... 1		<b>Titre de la section</b>	
h17:text	ED	1 ... 1	R	<b>Bloc narratif</b>	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Diagnostic ou RPU"
1	text	[1..1]	Diagnostic ou RPU sous forme textuelle.

### 2.3.2.4 Section FR-Traitements-a-la-sortie

(1.2.250.1.213.1.1.2.146)

Ordonnance à la sortie sous forme structurée.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.146 <a href="#">ref BBR</a>	<b>Effective Date</b>	2021-02-10 17:26:31	
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24	
<b>Name</b>	FR-Traitements-a-la-sortie	<b>Display Name</b>	FR-Traitements-a-la-sortie	
<b>Description</b>	IHE-PCC - Hospital-Discharge-Medications			
<b>Label</b>	La section "Traitements à la sortie" contient une description narrative des médicaments à administrer au patient après sa sortie de l'hospitalisation et doit inclure des entrées "Traitement".			
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template			
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)			
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 3 transactions and 3 templates, Uses 1 template			
<b>Relationship</b>	Version: template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.2.146</a> (2020-04-28 11:22:23) <a href="#">ref BBR</a> Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22</a> IHE Hospital Discharge Medications Section (2017-03-17 14:35:32) <a href="#">ref IHE-PCC</a>			
Item	DT	Card	Conf	Description
▼ h17:section				<b>Section Traitements à la sortie</b>
▼ h17:templateId	<a href="#">II</a>	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22
▼ h17:templateId	<a href="#">II</a>	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.146
h17:id	<a href="#">II</a>	0 ... 1		
▼ h17:code	<a href="#">CE</a>	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	10183-2
@displayName	st	0 ... 1	F	Traitements à la sortie
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
h17:title	<a href="#">SI</a>	0 ... 1		<b>Titre de la section</b>
h17:text	<a href="#">SD.TEXT</a>	1 ... 1		<b>Bloc narratif</b>
h17:entry		1 ... *	R	<b>Entrée Traitement</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.42</a> FR-Traitement (DYNAMIC)






Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Ordonnance de sortie"
1	text	[1..1]	Ordonnance de sortie sous forme textuelle.

### 2.3.2.4.1 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).

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.42 	<b>Effective Date</b>	2021-01-27 16:53:00		
<b>Status</b>	 Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24		
<b>Name</b>	FR-Traitement	<b>Display Name</b>	FR-Traitement		
<b>Description</b>	IHE-PCC - Medications				
<b>Label</b>	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.				
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 5 templates				
<b>Relationship</b>	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (2020-04-28 11:10:12)  Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 IHE Medications Entry (DYNAMIC)  Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 Medication activity (DYNAMIC) 				
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b>	<b>Description</b>	<b>Label</b>
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R	<b>Entrée Traitement</b>	
@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	<b>Mode d'administration : normal</b> 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	<b>Mode d'administration : doses progressives</b> Administration pour les médicaments 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	<b>Mode d'administration : doses fractionnées</b> Administration de médicaments dont la posologie varie d'un jour sur l'autre. Par exemple : Coumadine : ½ cp les jours pairs et ¼ 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 boitage 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	<b>Mode d'administration : doses conditionnelles</b> 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	<b>Mode d'administration : doses combinées</b> 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	<b>Mode d'administration : doses à début différé</b> 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	<b>Identifiant de l'entrée</b> L'entrée traitement doit être identifiée de manière unique.
▼ hl7:code	CD	0 ... 1	R	<b>Type de traitement</b>  The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">2.16.840.1.113883.1.11.19708 JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationCode-CISIS</a> (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	<b>Durée du traitement</b> 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	<b>Date de début du traitement</b> Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser nullFlavor="UNK".
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1	R	<b>Date de fin du traitement</b> 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	<b>Durée du traitement pour un mode d'administration « à début différé »</b> 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 connaît que la durée du traitement. L'élément width est alors obligatoire et les éléments low et high interdits
▼ hl7:effectiveTime		0 ... 1	R	<b>Fréquence d'administration</b> 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	
		-	<b>Date ponctuelle</b> 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"	
			<b>Date de prise périodique</b> Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> :  <b>&lt;phase&gt;</b> 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).	

			<p><b>&lt;period&gt;</b> 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).</p> <p>Exemple : "Deux fois par jour"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"&gt;   &lt;period value="12" unit="h"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p> <p>Exemple : "Toutes les 12 heures"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"&gt;   &lt;period value="12" unit="h"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p> <p>Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"&gt;   &lt;period value="8" unit="h"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p> <p>Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"&gt;   &lt;phase&gt;     &lt;low value="201301130800" inclusive="true"/&gt;     &lt;width value="10" unit="min"/&gt;   &lt;/phase&gt;   &lt;period value="1" unit="d"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p> <p><b>Intervalle de temps avec plage de tolérance</b>  Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments &lt;period&gt; et &lt;standardDeviation&gt; :</p> <p><b>&lt;period&gt;</b> 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).</p> <p><b>&lt;standardDeviation&gt;</b> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par &lt;period&gt;.</p> <p>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"&gt;   &lt;period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"&gt;     &lt;standardDeviation value="1" unit="h"/&gt;   &lt;/period&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p>
		<p>EIVL_TS</p>	<p><b>Date de prise alignée sur un événement</b>  Définit un temps de prise se référant un événement donné. Le type de donnée comporte deux sous-éléments &lt;event&gt; et &lt;offset&gt; :</p> <p><b>&lt;event&gt;</b> 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).</p> <p><b>&lt;offset&gt;</b> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par &lt;event&gt; et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;low&gt; 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.</li> <li>- &lt;width&gt; qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc.</li> </ul> <p>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).</p> <p>Exemple : "Le matin"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;   &lt;event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner"     codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"     codeSystemName="TimingEvent"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p> <p>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"  <pre>&lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;   &lt;event code="PCV" displayName="Après le dîner"     codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"     codeSystemName="TimingEvent"/&gt;   &lt;offset&gt;     &lt;low value="1" unit="h"/&gt;     &lt;width value="10" unit="min"/&gt;   &lt;/offset&gt; &lt;/effectiveTime&gt;</pre></p>

					<b>Intervalles complexes</b> 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.  <i>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 :</i> <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 [ <i>@operator='A'</i> ]				
	Schematron assert	role	error		
		test	@operator="A" or @nullFlavor="UNK"		
		Message			
▼ hl7:routeCode	<a href="#">CE</a>	0 ... 1	R	<b>Voie d'administration</b> 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.	
	<a href="#">CONF</a>	The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">2.16.840.1.113883.5.112 JDV_HL7_RouteOfAdministration-CISIS</a> (DYNAMIC)			
▼ hl7:approachSiteCode	<a href="#">CD</a>	0 ... *		<b>Région anatomique d'administration</b> 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.	
	<a href="#">CONF</a>	The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">2.16.840.1.113883.1.11.19724 JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite-CISIS</a> (DYNAMIC)			
▼ hl7:originalText	<a href="#">ED</a>	1 ... 1	R		
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:doseQuantity		0 ... 1	R	<b>Dose à administrer</b> 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 indéterminées, 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	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	<a href="#">ANY</a>	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:high	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	<a href="#">ANY</a>	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1		<b>Rythme d'administration</b> 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 [ <i>not(@nullFlavor)</i> ]				
▼ hl7:low	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	<a href="#">ANY</a>	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:high	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	<a href="#">ANY</a>				
▼ hl7:originalText	<a href="#">ANY</a>				
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>				
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1			
	where [ <i>@nullFlavor</i> ]				

▼ hl7:maxDoseQuantity	ANY	0 ... 1		<b>Dose maximale</b> 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	<b>Médicament</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.43</a> FR-Produit-de-sante (DYNAMIC)
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	<b>Prescription</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.44</a> FR-Prescription (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	<b>Traitement subordonné</b> 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.83.1</a> FR-Traitement-prescrit-subordonnee (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	COMP
hl7:sequenceNumber	INT	1 ... 1	R	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	<b>Instruction au patient</b> 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.33</a> FR-Instructions-au-patient (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	SUBJ
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	<b>Motif du traitement</b> 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.36</a> FR-Reference-interne (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	RSON
▼ hl7:precondition	ANY	0 ... 1		<b>Précondition</b> 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

### 2.3.2.4.2 Entrée FR-Produit-de-sante

(1.2.250.1.213.1.1.3.43)

Cette entrée permet de décrire un médicament.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.43 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-04-24 11:26:42
<b>Status</b>	Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24
<b>Name</b>	FR-Produit-de-sante	<b>Display Name</b>	FR-Produit-de-sante
<b>Description</b>	IHE-PCC - Product-Entry		
<b>Label</b>	L'entrée Produit de santé permet de décrire un médicament ou un vaccin.		
<b>Classification</b>	Template type not specified		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 8 templates, Uses 0 templates		
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2</a> IHE Product Entry (2016-01-08 12:51:58) <small>ref IHE-PCC</small> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.20.1.53</a> (2005-09-07) <small>ref BBR</small>		
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b> <b>Description</b>
▼ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	R <b>Produit de santé</b>
▼ 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>hl7:code[not(@nullFlavor)]</li> <li>hl7:code[@nullFlavor]</li> </ul>
▼ hl7:code		0 ... 1	R <b>Code du produit de santé</b> 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 ... *	<b>Autre codification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CIP : Code Identifiant de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2) de l'ANSM (13 chiffres)</li> <li>- UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.61) du Club Inter Pharmaceutique</li> <li>- ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique (2.16.840.1.113883.6.73)</li> <li>- MV : Médicament Virtuel (1.2.250.1.213.2.59) de Medicabase (MV+ 8 chiffres)</li> </ul>
▼ hl7:code		0 ... 1	
where [@nullFlavor]			
hl7:name		0 ... 1	<b>Nom de marque du produit</b>
hl7:lotNumberText		0 ... 1	<b>Numéro de lot</b>

### 2.3.2.4.3 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.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.42.1 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2021-02-02 11:28:28				
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24				
<b>Name</b>	FR-Traitement-subordonne	<b>Display Name</b>	FR-Traitement-subordonne				
<b>Label</b>	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'.						
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template						
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)						
<b>Used by / Uses</b>	► Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template						
<b>Relationship</b>	Version: template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.42.1</a> (2020-04-24 11:28:07) <small>ref BBR</small>						
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b> <b>Description</b> <b>Label</b>				
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R <b>Entrée Traitement subordonné</b>				
@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	R <b>Déclaration de conformité FR-Traitement</b>				
@root	uid	1 ... 1	F 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1				
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R <b>Mode d'administration</b>				
@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 <b>Identifiant de l'entrée</b>				
▼ 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	R <b>Fréquence d'administration</b> 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 :				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>xsi:type</th> <th>Signification et représentation de la fréquence d'administration</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Date de prise périodique</b></td> <td>Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments &lt;phase&gt; et &lt;period&gt; :   <b>&lt;phase&gt;</b> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments :                      - &lt;low&gt; dont l'attribut @value indique la valeur de la date de départ de la période.                      - &lt;width&gt; 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).   <b>&lt;period&gt;</b> 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).   <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i>                      &lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"&gt;                          &lt;period value="12" unit="h"/&gt;                      &lt;/effectiveTime&gt;                 </td> </tr> </tbody> </table>	xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration	<b>Date de prise périodique</b>	Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> :  <b>&lt;phase&gt;</b> 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).  <b>&lt;period&gt;</b> 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).  <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i> <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"> <period value="12" unit="h"/> </effectiveTime>
xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration						
<b>Date de prise périodique</b>	Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> :  <b>&lt;phase&gt;</b> 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).  <b>&lt;period&gt;</b> 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).  <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i> <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"> <period value="12" unit="h"/> </effectiveTime>						

			<p>Exemple : "Toutes les 12 heures"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"&gt;  &lt;period value="12" unit="h"/&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p> <p>Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"&gt;  &lt;period value="8" unit="h"/&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p> <p>Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"&gt;  &lt;phase&gt;  &lt;low value="201301130800" inclusive="true"/&gt;  &lt;width value="10" unit="min"/&gt;  &lt;/phase&gt;  &lt;period value="1" unit="d"/&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p> <p><b>Intervalle de temps avec plage de tolérance</b>  Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <code>&lt;period&gt;</code> et <code>&lt;standardDeviation&gt;</code> :</p> <p><b>&lt;period&gt;</b> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut <code>@value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>@unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).  <b>&lt;standardDeviation&gt;</b> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <code>&lt;period&gt;</code>.</p>
			<p>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"&gt;  &lt;period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"&gt;  &lt;standardDeviation value="1" unit="h"/&gt;  &lt;/period&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p> <p><b>Date de prise alignée sur un événement</b>  Définit un temps de prise se référant un événement donné. Le type de donnée comporte deux sous-éléments <code>&lt;event&gt;</code> et <code>&lt;offset&gt;</code> :</p> <p><b>&lt;event&gt;</b> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs <code>@code</code>, <code>@codeSystem</code>, <code>@codeSystemName</code> et <code>@displayName</code> prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs J3V_HL7_TimingEvent-CISIS (2.16.840.1.113883.5.139).</p> <p><b>&lt;offset&gt;</b> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <code>&lt;event&gt;</code> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <code>&lt;low&gt;</code> dont l'attribut <code>@value</code> est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>@unit</code> 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.</li> <li>- <code>&lt;width&gt;</code> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc.</li> </ul> <p>L'attribut <code>@value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>@unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).</p> <p>Exemple : "Le matin"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;  &lt;event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p> <p>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"  <code>&lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;  &lt;event code="PCV" displayName="Après le dîner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/&gt;  &lt;offset&gt;  &lt;low value="1" unit="h"/&gt;  &lt;width value="10" unit="min"/&gt;  &lt;/offset&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p>
			<p><b>Intervalles complexes</b>  Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <code>&lt;comp&gt;</code> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes.  Ce type de donnée comporte des sous-éléments <code>&lt;comp&gt;</code> qui sont eux-mêmes des expressions du temps de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS.</p> <p>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 type IVL_TS et de type EIVL_TS :</p> <p><code>&lt;effectiveTime xsi:type="SXPRTS"&gt;  &lt;comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"&gt;  &lt;low value="20120803"/&gt;  &lt;width value="5" unit="wk"/&gt;  &lt;/comp&gt;  &lt;comp xsi:type="EIVL_TS"&gt;  &lt;event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/&gt;  &lt;offset&gt;  &lt;low value="30" unit="min" /&gt;  &lt;/offset&gt;  &lt;/comp&gt;  &lt;/effectiveTime&gt;</code></p>

where [`@operator='A'`]








Schematron assert	role	● error
	test	<code>@operator="A" or @nullFlavor="UNK"</code>
	Message	

▼ hl7:doseQuantity		0 ... 1	R	<b>Dose à administrer</b> 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 indénumbrables, 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 dénumbrables (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	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R	
hl7:high	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R	
hl7:consumable		1 ... 1	R	<b>Médicament</b> 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.43 FR-Produit-de-sante</a> (2020-04-24 11:26:42)
▼ hl7:precondition		0 ... *		<b>Précondition</b> 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	<a href="#">ANY</a>	1 ... 1	R	
▼ hl7:text	<a href="#">ED</a>	1 ... 1	R	
hl7:reference	<a href="#">TEL</a>	1 ... 1	R	

### 2.3.2.4.4 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).

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.36 	<b>Effective Date</b>	2020-04-27 10:11:29	
<b>Status</b>	 Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24	
<b>Name</b>	FR-Reference-Interne	<b>Display Name</b>	FR-Reference-interne	
<b>Description</b>	IHE-PCC - Internal-Reference			
<b>Label</b>	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'.			
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template			
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)			
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 9 templates, Uses 0 templates			
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1</a> IHE Internal Reference Entry (2013-12-20) 			
Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act				<b>Entrée Référence interne</b>
@classCode	CS	1 ... 1	R	
@smoodCode	CS	1 ... 1	R	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
▼ hl7:templateId		0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.36
hl7:id		1 ... 1	R	
▼ hl7:code		1 ... 1	R	<b>Code de l'élément référencé</b> 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

### 2.3.2.4.5 Entrée FR-Prescription

(1.2.250.1.213.1.1.3.44)

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

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.44 <a href="#">[ref BBR-]</a>	<b>Effective Date</b>	2021-02-10 15:58:34
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2021-02-10
<b>Name</b>	FR-Prescription	<b>Display Name</b>	FR-Prescription
<b>Description</b>	IHE-PCC - Supply		
<b>Label</b>	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.		
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 2 templates		
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3</a> IHE Supply Entry (2013-12-20) <a href="#">[ref IHE-PCC-]</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.20.1.34</a> Supply activity (DYNAMIC) <a href="#">[ref ccd1-]</a>		
Item	DT	Card	Conf Description
▼ hl7:supply		0 ... *	R <b>Entrée Prescription</b>
@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 <b>Identifiant de la prescription</b>
hl7:repeatNumber		0 ... 1	R <b>Nombre de renouvellements possibles</b>
▼ hl7:quantity		0 ... 1	R <b>Quantité</b> L'unité est exprimée selon le système de codage UCUM.
@value		1 ... 1	R
▶ Included		0 ... 1	R from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.7</a> CI-SIS author (DYNAMIC) <b>Prescripteur</b> Une prescription est en attente de dispensation (moodCode='INT'), peut comporter le prescripteur.
▼ hl7:performer		0 ... *	R <b>Dispensateur</b>
@typeCode	CS	0 ... 1	F PRF
▼ hl7:time		1 ... 1	R <b>Date de la dispensation</b>
@nullFlavor	CS	0 ... 1	F UNK
▼ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M <b>Dispensateur</b>
hl7:id		1 ... 1	M <b>Identifiant du dispensateur</b>
▼ Choice		1 ... *	R 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 <b>Instructions au dispensateur</b> Contains <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.34</a> FR-Instructions-au-dispensateur (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F SUBJ

### 2.3.2.4.6 Entrée FR-Instructions-au-patient

(1.2.250.1.213.1.1.3.33)

Cette entrée permet de décrire des instructions au patient.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.33 <span>ref</span> <span>BBR</span>	<b>Effective Date</b>	2020-04-24 11:24:48	
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-04-24	
<b>Name</b>	FR-Instructions-au-patient	<b>Display Name</b>	FR-Instructions-au-patient	
<b>Description</b>	IHE-PCC - Patient-Medication-Instructions			
<b>Label</b>	Tout traitement peut faire l'objet d' <b>Instructions au patient</b> , 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>.			
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template			
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)			
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 6 templates, Uses 0 templates			
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3</a> <i>IHE Patient Medication Instructions (2013-12-20)</i> <span>ref</span> <span>IHE-PCC</span> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.20.1.49</a> <i>Patient instructions (DYNAMIC)</i> <span>ref</span> <span>ccdi-</span>			
Item	DT	Card	Conf	Description
▼ hl7:act		1 ... 1	M	<b>Entrée Instructions au patient</b>
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT
▼ hl7:templateId	<span>II</span>	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
▼ hl7:templateId	<span>II</span>	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49
▼ hl7:templateId	<span>II</span>	0 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.33
▼ hl7:code	<span>CD</span>	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	<span>ED</span>	1 ... 1	M	Instructions au patient sous forme textuelle
hl7:reference		1 ... 1	R	
▼ hl7:statusCode	<span>CS</span>	1 ... 1	M	
@code	cs	1 ... 1	F	completed

### 2.3.2.5 Section FR-Traitement-a-la-sortie-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.4)

Ordonnance à la sortie sous forme non structurée.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.4 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-02-07 17:36:03
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-07-02
<b>Name</b>	FR-Traitement-a-la-sortie-non-code	<b>Display Name</b>	FR-Traitement-a-la-sortie-non-code
<b>Label</b>	Description de l'ordonnance de sortie sous forme narrative (Section non codée).		
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 1 transaction and 1 template, Uses 0 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section	ANY			Section Traitement à la sortie	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.4	
h17:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ h17:code	CD	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	10183-2	
@displayName	st	0 ... 1	F	Traitements à la sortie	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	SI	0 ... 1		Titre de la section	
h17:text	ED	1 ... 1	M	Bloc narratif	

#### Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Ordonnance de sortie"
1	text	[1..1]	Ordonnance de sortie sous forme textuelle.

### 2.3.2.6 Section FR-Prothèses-et-objets-personnels

(1.2.250.1.213.1.1.2.53)

Cette section permet de lister les prothèses et les objets personnels du patient vérifiés et enregistrés lors de son retour à l'EHPAD.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.53 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-02-11 15:43:33
<b>Status</b>	Active	<b>Version Label</b>	2020-07-02
<b>Name</b>	FR-Protheses-et-objets-personnels	<b>Display Name</b>	FR-Protheses-et-objets-personnels
<b>Label</b>	Description des prothèses et les objets personnels du patient.		
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	Used by 2 transactions and 2 templates, Uses 1 template		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section	ANY			<b>Section Prothèses et objets personnels</b>	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.53	
h17:id	II	0 ... 1		<b>Identifiant de la section</b>	
▼ h17:code	CD	1 ... 1	R	<b>Code de la section</b>	
@code	cs	1 ... 1	F	46264-8	
@displayName	st	0 ... 1	F	Dispositifs médicaux	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	SI	0 ... 1		<b>Titre de la section</b>	
h17:text	ED	1 ... 1	R	<b>Bloc narratif</b>	
h17:entry		1 ... *	R	<b>Entrée Simple observation</b> Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	

#### Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Prothèses et objets personnels"
1	text	[1..1]	Prothèses et objets personnels sous forme textuelle.

#### 2.3.2.6.1 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

La description de cette entrée est fournie au paragraphe 2.3.2.1.1 Entrée FR-Simple-Observation.

#### Contraintes spécifiques à l'entrée :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Valeur issue du JDV_ProtheseObjetPersonnel-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.515).
1	value	[1..1]	xsi:type="BL"

Pour le code="A-00100" displayName="Autre dispositif ou objet personnel" : le dispositif ou l'objet est décrit dans la partie narrative à l'aide d'un entryRelationship de type FR-Simple-Observation.

### 2.3.2.7 Section FR-Documents-ajoutés

(1.2.250.1.213.1.1.2.37)

Cette section permet de lister les documents annexés à la DLU-FLUDR.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.37 <small>ref BBR-</small>	<b>Effective Date</b>	2020-08-04 10:28:11
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	2020-08-26
<b>Name</b>	FR-Documents-ajoutés	<b>Display Name</b>	FR-Documents-ajoutés
<b>Label</b>	Liste de documents ajoutés.		
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template		
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)		
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 4 transactions and 6 templates, Uses 2 templates		
<b>Relationship</b>	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.37 (2020-02-10 10:43:08) <small>ref BBR-</small>		
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf Description</b>
▼ h17:section	ANY		Section Documents ajoutés
▼ h17: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
h17:id	II	0 .. 1	R Identifiant de la section
▼ h17: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
h17:title	ST	0 .. 1	R Titre de la section
h17:text	ED	1 .. 1	R Bloc narratif de la section
h17:entry	ANY	0 .. 1	R 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)
h17: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	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Documents annexés à la FLUDR"
1	texte	[1..1]	Description sous forme textuelle des documents annexés à la DLU-FLUDR.

### 2.3.2.7.1 Entrée FR-Document-attache

(1.2.250.1.213.1.1.3.18)

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

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.18 <small>ref BBR</small>	<b>Effective Date</b>	2020-02-03 16:44:17	
<b>Status</b>	Active	<b>Version Label</b>	2020-06-29	
<b>Name</b>	FR-Document-attache	<b>Display Name</b>	FR-Document-attache	
<b>Label</b>	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 bmp.			
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template			
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)			
<b>Used by / Uses</b>	Used by 0 transactions and 4 templates, Uses 1 template			
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b>	<b>Description</b>
▼ h17:organizer	ANY	1 ... 1	R	<b>Entrée Document attaché</b>
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN
@classCode	cs	0 ... 1	F	CLUSTER
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	R	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.18
h17:id	II	1 ... 1	R	<b>Identifiant de l'entrée</b>
▼ h17:code	CD	1 ... 1	R	<b>Code de l'entrée</b>
@code	cs	1 ... 1	F	S5107-7
@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
▼ h17:statusCode	CS	1 ... 1	R	<b>Statut de l'entrée</b>
@code	cs	0 ... 1	F	completed
h17:effectiveTime	TS	0 ... 1		<b>Date de l'entrée</b>
▼ h17:component	ANY	1 ... 1	R	<b>Type de document attaché</b> Contient <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.48.18</a> FR-Type-document-attache (DYNAMIC)
where [h17:observation]				
▼ h17:component	ANY	1 ... 1	R	<b>Document attaché</b>
where [h17:observationMedia]				
▼ h17: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
h17:id	II	0 ... 1		<b>Identifiant de l'observationMedia</b>
▼ h17: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.

### 2.3.2.7.2 Entrée FR-Type-document-attache

(1.2.250.1.213.1.1.3.48.18)

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.3.48.18	<b>Effective Date</b>	2020-02-03 16:56:04	
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>		
<b>Name</b>	FR-Type-document-attache	<b>Display Name</b>	FR-Type-document-attache	
<b>Label</b>	Élément de type Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) définissant le type de document attaché.			
<b>Classification</b>	CDA Entry Level Template			
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)			
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates			
<b>Relationship</b>	Specialization: template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.3.48</a> FR-Simple-Observation (2019-12-10 11:28:11) <a href="#">ref BBR</a> Adaptation: template <a href="#">1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13</a> IHE Simple Observation (2016-09-26 08:43:40) <a href="#">ref IHE-PCG</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.12.303</a> CDA Observation (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr</a>			
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b>	<b>Description</b>
▼ h17:observation		0..1		<b>Entrée Type de document attaché</b>
@classCode	cs	1..1	F	OBS
@moodCode	cs	1..1	F	EVN
▼ h17:templateId	II	1..1	M	
@root	uid	1..1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
▼ h17:templateId	II	0..1		
@root	uid	1..1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48
▼ h17:templateId	II	0..1		
@root	uid	1..1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48.18
h17:id	II	1..1	R	<b>Identifiant de l'observation</b>
▼ h17:code	CD	1..1	R	<b>Code de l'observation</b>
@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
▼ h17:text	ED	1..1	R	
h17:reference	TEL	1..1	R	
▼ h17:statusCode	CS	1..1	M	
@code	cs	1..1	F	completed
h17:effectiveTime	IVL TS	1..1	R	<b>Date de l'observation</b>
▼ h17:value	CD	1..1	R	<b>Nature du document</b> (compte-rendu de radiologie, rétinographie, etc.).
▼ h17:originalText	ED	0..1		
h17:reference	TEL	1..1	R	<b>Référence à l'élément narratif de la section.</b> value="identifiant de l'image" Cet identifiant est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject.
▼ h17:qualifier	CR	0..1		<b>Précision</b> 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).
▼ h17: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
h17:value	CD	1..1	R	<b>Valeur de la latéralité</b> 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 :

Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
value	[1..1]	<b>Nature du document</b> Valeur issue du jeu de valeur JDV_ChecklistFLUDR-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.72)

### 2.3.2.8 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.

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.2.73 <small>ref BBR</small>		<b>Effective Date</b>	2020-04-24 11:50:47	
<b>Status</b>	● Active		<b>Version Label</b>	2020-04-24	
<b>Name</b>	FR-Commentaire-non-code		<b>Display Name</b>	FR-Commentaire-non-code	
<b>Description</b>	IHE-PCC - Document-Summary				
<b>Label</b>	Cette section permet d'indiquer un commentaire sous forme textuelle.				
<b>Classification</b>	CDA Section Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 2 transactions and 10 templates, Uses 0 templates				
<b>Relationship</b>	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 (DYNAMIC) <small>ref BBR</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				<b>Section Commentaire</b>	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.12.201	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.73	
h17:id		0 ... 1			
▼ h17: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	
h17:title	ST	0 ... 1		<b>Titre de la section</b>	
h17:text	ED	1 ... 1	M	<b>Bloc narratif</b>	

#### Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément 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.

### 2.3.2.9 Éléments communs aux sections et entrées

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

#### 2.3.2.9.1 CI-SIS author

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7 <a href="#">ref ASIP-STRUCT-MIN</a>	<b>Effective Date</b>	2020-11-27 11:37:56		
<b>Status</b>	● Active	<b>Version Label</b>	V1.7		
<b>Name</b>	CI-SISAuthor	<b>Display Name</b>	CI-SIS author		
<b>Label</b>	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.				
<b>Classification</b>	CDA Header Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	► Used by 25 transactions and 112 templates, Uses 2 templates				
<b>Relationship</b>	Generalization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.12.102</a> CDA author (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbf</a>				
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b>	<b>Description</b>	<b>Label</b>
▼ hl7:author				<b>Participation d'un auteur au document</b>	
▼ hl7:functionCode	CE	0 ... 1	R	<b>Rôle fonctionnel de l'auteur</b> 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.2.280</a> TRE_R258-RelationPriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">2.16.840.1.113883.5.88</a> TRE_R259-HL7ParticipationFunction (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.107</a> 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	<b>Horodatage de la participation de l'auteur</b>	
@value	ts	1 ... 1	R		
▼ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	<b>Identification de l'auteur</b> 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	<b>Identifiant de l'auteur</b> Obligatoire pour un PS, un dispositif ou un patient. Facultatif pour un non PS.	
▼ hl7:code	CE (required)	0 ... 1		<b>Profession/spécialité de l'auteur</b> • 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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.5</a> TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.6</a> TRE_A00-ProducteurDocNonPS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.107</a> TRE_R85-RolePriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.4</a> TRE_R94-ProfessionSocial (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.109</a> TRE_R95-UsagerTitre (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.110</a> TRE_R96-AutreFonctionSanitaire (DYNAMIC)	

▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18</a> CI-SIS addr (DYNAMIC) <b>Adresse de l'auteur</b> L'adresse est requise pour les personnes physiques.
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19</a> CI-SIS telecom (DYNAMIC) <b>Coordonnées télécop de l'auteur</b> 'telecom' est requise pour les personnes physiques.
▼ Choice		0 ... 1		Elements to choose from: <ul style="list-style-type: none"> <li>hl7:assignedPerson</li> <li>hl7:assignedAuthoringDevice</li> </ul>
▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		<b>Personne physique</b>
▼ hl7:name	<a href="#">PN</a>	1 ... 1	R	<b>Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité de l'auteur</b>
hl7:family		1 ... 1	R	<b>Nom de famille ou nom d'usage de l'auteur</b> Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:given		0 ... 1		<b>Prénom de l'auteur</b> Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:prefix		0 ... 1		<b>Civilité de l'auteur</b> Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilite.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.69</a> TRE_R81-Civilite (DYNAMIC)
▼ hl7:suffix		0 ... 1		<b>Titre de l'auteur</b> Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CiviliteExercice.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.11</a> TRE_R11-CiviliteExercice (DYNAMIC)
▼ hl7:assignedAuthoringDevice		0 ... 1		<b>Dispositif</b>
hl7:manufacturerModelName	<a href="#">SC</a>	0 ... 1		<b>Nom du modèle du dispositif</b>
hl7:softwareName	<a href="#">SC</a>	0 ... 1		<b>Nom du logiciel du dispositif</b>
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		<b>Organisation</b> Organisation pour le compte de laquelle l'auteur, PS ou dispositif, a contribué au document.
▼ hl7:id	<a href="#">II</a>	0 ... 1	R	<b>Identifiant de l'organisation</b>
@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		<b>Nom de l'organisation</b> Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18</a> CI-SIS addr (DYNAMIC) <b>Adresse de la structure</b>
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19</a> CI-SIS telecom (DYNAMIC) <b>Coordonnées télécop</b>

**2.3.2.9.2 CI-SIS informant**

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 <a href="#">ref ASIP-STRUCT-MIN</a>			<b>Effective Date</b>	2020-11-27 14:58:26
<b>Status</b>	● Active			<b>Version Label</b>	V1.7
<b>Name</b>	CI-SISInformant			<b>Display Name</b>	CI-SIS informant
<b>Label</b>	Informant permet de fournir le nom et les coordonnées : <ul style="list-style-type: none"> <li>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 ;</li> <li>d'une personne de confiance désignée par le patient ;</li> <li>d'une personne à prévenir en cas d'urgence ;</li> <li>du ou des aidant(s) du patient ;</li> <li>de la ou des personne(s) aidée(s).</li> </ul>				
<b>Classification</b>	CDA Header Level Template				
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 22 transactions and 42 templates, Uses 2 templates				
<b>Relationship</b>	Version: template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12</a> <i>CI-SIS informant</i> (2020-02-06 10:00:00) <a href="#">ref ASIP-STRUCT-MIN</a> Specialization: template <a href="#">2.16.840.1.113883.10.12.154</a> <i>CDA Informant</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr</a>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:informant		0 ... *		<b>Informateur, Personne de confiance, Personne à prévenir en cas d'urgence, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>h17:assignedEntity included from template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14</a> <i>CI-SIS assignedEntity</i> (DYNAMIC)</li> <li>h17:relatedEntity included from template <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.13</a> <i>CI-SIS relatedEntity</i> (DYNAMIC)</li> </ul>	
▼ Included		0 ... 1		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14</a> <i>CI-SIS assignedEntity</i> (DYNAMIC) <b>Informateur (PS, ES ou patient)</b>	
▼ h17:assignedEntity	<a href="#">ANY</a>	0 ... 1			
▼ h17:id	<a href="#">II</a>	1 ... 1	M	<b>Identifiant globalement unique du PS ou du patient.</b> Cet identifiant est formé par la combinaison des attributs root et extension.	
@root	uid	1 ... 1	R	<b>OID de l'autorité d'affectation</b> - 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	<b>Valeur de l'identifiant :</b> - Pour le PS, valeur de PS_IdNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES). - Pour le patient, valeur de l'INS du patient.	
▼ h17:code	<a href="#">CD</a>	0 ... 1		<b>Profession / Savoir-faire du PS ou Profession ou rôle d'un non PS</b> Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour un PS :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5)</li> </ul> </li> <li>Pour un non PS :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6)</li> <li>TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107)</li> <li>TRE_R94-ProfessionSocial (1.2.250.1.213.1.6.1.4)</li> <li>TRE_R95-UsagerTitre (1.2.250.1.213.1.6.1.109)</li> <li>TRE_R96-AutreProfDomSanitaire (1.2.250.1.213.1.6.1.110)</li> </ul> </li> </ul>	
@codeSystemName	st	0 ... 1			
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	0 ... 1			
@code	cs	0 ... 1			
				The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.5</a> <i>TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.6</a> <i>TRE_A00-ProducteurDocNonPS</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.107</a> <i>TRE_R85-RolePriseCharge</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.4</a> <i>TRE_R94-ProfessionSocial</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.109</a> <i>TRE_R95-UsagerTitre</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.110</a> <i>TRE_R96-AutreFonctionSanitaire</i> (DYNAMIC)	
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18</a> <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) <b>Adresse</b>	
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19</a> <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) <b>Coordonnées téléc</b>	

▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		<b>Informations relatives au PS ou au patient.</b>
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité
▼ hl7:prefix	CS	0 ... 1		<b>Civilité</b> Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civillite (1.2.250.1.213.1.6.1.69).
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.69 TRE_R81-Civillite</a> (DYNAMIC)		
hl7:given		0 ... 1		<b>Prénom</b> Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:family		1 ... 1	R	<b>Nom de famille ou nom d'usage.</b> Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:suffix	CS	0 ... 1		<b>Titre</b> Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CivilliteExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11).
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.6.1.11 TRE_R11-CivilliteExercice</a> (DYNAMIC)		
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		<b>Organisation</b> 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		<b>Identifiant de l'organisation</b>
@extension	st	1 ... 1	R	<b>Identifiant de l'organisation</b> 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		<b>Nom de l'organisation</b> Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 CI-SIS addr</a> (DYNAMIC) <b>Adresse</b>
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom</a> (DYNAMIC) <b>Coordonnées télécom</b>
▼ hl7:standardIndustryClassCode	CE	0 ... 1		<b>Cadre d'exercice</b> Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6)</li> <li>TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9)</li> </ul>
@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 <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.6 TRE_A00-ProducteurDocNonPS</a> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.9 TRE_A01-CadreExercice</a> (DYNAMIC)		
▶ Included		0 ... 1		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.13 CI-SIS relatedEntity</a> (DYNAMIC) <b>Personne de confiance, personne à prévenir en cas d'urgence, informateur non PS, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).</b>
▼ hl7:relatedEntity	ANY	0 ... 1		
@classCode	cs	1 ... 1	R	<b>Rôle joué par la personne :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>"ECON" pour une personne à prévenir en cas d'urgence</li> <li>"NOK" pour une personne de confiance</li> <li>"CON" une personne non PS ayant fourni des informations concernant le document</li> <li>"CAREGIVER" pour un aidant</li> <li>"PAT" pour une personne aidée</li> </ul> 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		<b>Lien de la personne avec le patient</b> Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>TRE_R216-HL7RoleCode (2.16.840.1.113883.5.111)</li> <li>TRE_R217-ProtectionJuridique (1.2.250.1.213.1.1.4.327)</li> </ul>
@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 <a href="#">2.16.840.1.113883.5.111 TRE_R216-HL7RoleCode</a> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.4.327 TRE_R217-ProtectionJuridique</a> (DYNAMIC)		
hl7:originalText	ED	0 ... 1		Précision sur le lien de la personne avec le patient.
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 CI-SIS addr</a> (DYNAMIC) <b>Adresse</b>
▶ Included		0 ... *		from <a href="#">1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom</a> (DYNAMIC) <b>Coordonnées télécom</b>
▼ hl7:relatedPerson		1 ... 1	R	<b>Personne physique</b>
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	
hl7:family		1 ... 1	R	<b>Nom de famille ou nom d'usage</b>
hl7:given		0 ... 1		<b>Prénom</b>

**2.3.2.9.3 CI-SIS addr**

<b>Id</b>	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 (ref) ASIP-STRUCT-MIN			<b>Effective Date</b>	2020-02-06 10:00:00
<b>Status</b>	Active			<b>Version Label</b>	
<b>Name</b>	CI-SISAddr			<b>Display Name</b>	CI-SIS addr
<b>Description</b>					
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 convoquer 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.					
<b>Label</b>					
<b>Open/Closed</b>	Open (other than defined elements are allowed)				
<b>Used by / Uses</b>	▶ Used by 25 transactions and 164 templates, Uses 0 templates				
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Card</b>	<b>Conf</b>	<b>Description</b>	<b>Label</b>
<b>Choice</b>					
Elements to choose from:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>hl7:addr[not(hl7:streetAddressLine)]</li> <li>hl7:addr[hl7:streetAddressLine]</li> </ul>					
<b>hl7:addr</b>					
where [not(hl7:streetAddressLine)]					
@hl7:use					
	CS	0 ... 1		<b>Code d'usage de l'adresse</b> 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	SI	0 ... 1		<b>Nom du pays destinataire</b> 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	SI	0 ... 1		<b>Division territoriale</b> 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	SI	0 ... 1		<b>Localité ou libellé du bureau CEDEX</b> - 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 où 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	SI	0 ... 1		<b>Code postal ou code CEDEX</b> - 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 associée 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	SI	0 ... 1		<b>Numéro dans la voie</b>	
hl7:houseNumberNumeric	SI	0 ... 1		<b>Extension du numéro dans la voie</b> bis, ter, quater, ...ou une lettre A, B, C, D, ... lorsque ce caractère complète une numérotation de voie.	
hl7:streetName	SI	0 ... 1		<b>Nom de la voie</b> Appellation donnée par les municipalités. Ce nom figure in extenso ou en abrégé sur les plaques aux différents angles de chaque rue.	
hl7:streetNameType	SI	0 ... 1		<b>Type de voie</b> 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 "VLS" 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	SI	0 ... 1		<b>Complément de l'adresse au point de remise</b> 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	SI	0 ... 1		<b>Mention de distribution</b> c'est-à-dire une mention d'identification d'un service proposé par l'opérateur postal à un client destinataire (boîte postale, etc.).	
hl7:precinct	SI	0 ... 1		<b>Lieu-dit</b> 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		<b>Structure formée des lignes obtenues par assemblage des composants élémentaires de l'adresse géopostale.</b> 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	<b>Code d'usage de l'adresse</b> 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	SI	0 ... 7	<b>Ligne d'adresse</b> 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)

### 2.3.2.9.4 CI-SIS telecom

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

<b>Variable let</b>	<b>Name</b>	prefix
	<b>Value</b>	substring-before(@value, ':')
<b>Variable let</b>	<b>Name</b>	suffix
	<b>Value</b>	substring-after(@value, ':')
<b>Schematron assert</b>	<b>role</b>	● error
	<b>test</b>	((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 = 'mlp')) )
	<b>Message</b>	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 mlp) ou est vide et sans nullFlavor ou contient un nullFlavor non admis.
<b>Schematron assert</b>	<b>role</b>	● error
	<b>test</b>	@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)
	<b>Message</b>	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'.
<b>Schematron assert</b>	<b>role</b>	● error
	<b>test</b>	(@nullFlavor and not(@value)) or (@value and not(@nullFlavor))
	<b>Message</b>	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:fludr:2017	Fiche de liaison d'urgence - Retour des urgences vers l'EHPAD

### 3.2 Structuration des données

Les volets de contenu définissent la structuration des documents gérés par les logiciels métiers. Ils ne présentent 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	<p><b>Evolutions suite à Projectathon de novembre 2020 et à la concertation du 11/01/2021 au 12/02/2021.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ajout du numéro de version pour différencier les différentes versions du modèle DLU-FLUDR :</b> dans le templateId du modèle DLU-FLUDR, ajout d'un attribut @extension contenant le numéro de la version :  <code>&lt;templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.24" extension= '2021.01' /&gt;</code></li> <li>• <b>Ajout de la section FR-Resultats-evenements</b> qui comprend une entrée FR-Simple-Observation pour le motif et une entrée FR-Transfert-du-patient pour la description du transfert du SU vers l'EHPAD.</li> <li>• <b>Remplacement de la section FR-Elements-cliniques-rapportes</b> (1.2.250.1.213.1.1.2.46) par la section <b>FR-Documents-ajoutes</b> (1.2.250.1.213.1.1.2.37).</li> <li>• <b>Ajout de la section FR-Commentaire-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.73).</b></li> </ul>

\*\*\* FIN DU DOCUMENT \*\*\*