

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Dossier de liaison d'urgence

DLU-FLUDT 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-FLUDT	8
2.3.1	En-tête du DLU-FLUDT.....	8
2.3.2	Corps du DLU-FLUDT	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-Signes-vitaux.....	12
2.3.2.2.1	Entrée FR-Signes-vitaux.....	13
2.3.2.2.2	Entrée FR-Signe-vital-observe	14
2.3.2.3	Section FR-Resultats-examens	15
2.3.2.3.1	Entrée FR-Acte.....	16
2.3.2.3.2	Entrée FR-Simple-Observation	18
2.3.2.4	Section FR-Traitements	19
2.3.2.4.1	Entrée FR-Traitement.....	20
2.3.2.5	Section FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation	25
2.3.2.5.1	Entrée FR-Simple-Observation	26
2.3.2.6	Section FR-Protheses-et-objets-personnels	27
2.3.2.6.1	Entrée FR-Simple-Observation	27
2.3.2.7	Section FR-Commentaire-non-code	28
2.3.2.8	Éléments communs aux sections et entrées	29

2.3.2.8.1	CI-SIS author	29
2.3.2.8.2	CI-SIS informant.....	31
2.3.2.8.3	CI-SIS addr	33
2.3.2.8.4	CI-SIS telecom.....	34
3	Implémentation dans les logiciels	35
3.1	Métadonnées XDS	35
3.2	Structuration des données	35
4	Annexes	36
4.1	Acronymes.....	36
4.2	Documents de référence.....	36
4.3	Historique du document	36

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

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

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

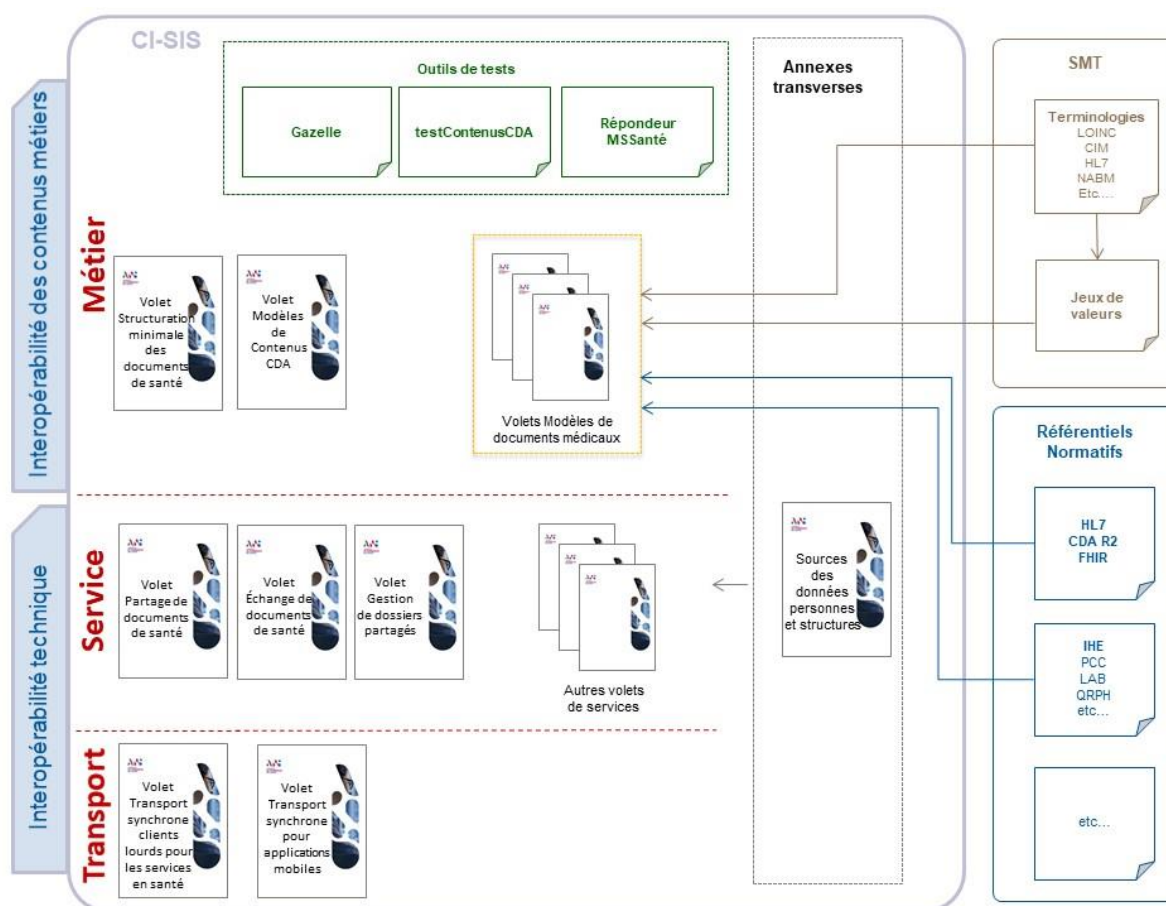


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

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-FLUDT** 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
EHPAD	[1..1]	Entête / custodian
Personne de confiance	[0..*]	Entête / informant
Médecin traitant	[1..1]	Entête / participant
Motif de transfert Transfert vers le service des urgences	[1..1]	Section FR-Resultats-evenements 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Entrée FR-Transfert-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1
Constantes du patient - Pouls - Température - Poids récent - Tension artérielle haute - Tension artérielle basse	[1..1]	Section FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 Entrée FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital signs organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 Entrée FR-Signe-vital-observé 1.2.250.1.213.1.1.3.50 (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
Conscient et éveillé / Eveillable / Non éveillable Douleur récente et localisation	[1..1]	Section FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 Entrée FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Date et l'heure de la dernière prise du traitement habituel	[1..1]	Section FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19 Entrée FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
Date et l'heure du dernier repas	[1..1]	Section FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation 1.2.250.1.213.1.1.2.162 (Eating and Sleeping Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5 Entrée FR-Simple-Observation

		1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Liste des prothèses et objets personnels - Lunettes - Prothèse dentaire (Haut) - Prothèse dentaire (bas) - Prothèse auditive (droite) - Prothèse auditive (gauche) - Autres dispositifs ou objets personnels	[1..1]	Section FR-Protheses-et-objets-personnels 1.2.250.1.213.1.1.2.53 Entrée FR-Prothese-et-objet-personnel 1.2.250.1.213.1.1.3.12
Commentaire Commentaires du professionnel de santé (PS) qui se charge de remplir le document.	[0..1]	Section FR-Commentaire-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (Document-Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16

2.3 Spécifications techniques du modèle DLU-FLUDT

2.3.1 En-tête du DLU-FLUDT

La structure de l'en-tête du DLU-FLUDT 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-FLUDT.

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

Contraintes spécifiques à l'en-tête du DLU-FLUDT			
Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	templateId	[3..3]	Déclaration de conformité Conformité spécifications HL7 France : <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> Conformité spécifications au CI-SIS: <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> Conformité spécifications DLU-FLUDT : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.23" extension="2021.01"/>
0	code	[1..1]	Type de document - code='34133-9' - displayName= 'Synthèse d'épisode de soins' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
0	title	[1..1]	Titre du document Fixé à "FICHE DE LIAISON D'URGENCE/DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD VERS LE SERVICE DES URGENCES"
0	participant	[1..*]	Médecin traitant.
0	documentationOf/serviceEvent/code	[1..1]	Code de l'acte documenté @code="28651-8" @displayName="Transfert du résident au services des urgences" @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" @codeSystemName="LOINC "

2.3.2 Corps du DLU-FLUDT

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 transfert** et le **transfert du patient vers le service des urgences (SU)**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.163	ref BBR-	Effective Date	2019-12-13 11:59:31
Status	Active		Version Label	2020-07-02
Name	FR-Resultats-evenements		Display Name	FR-Resultats-evenements
Description	IHE-PCC - Coded-Event-Outcomes			
Label	Evenements observés au décours d'un acte ou d'un problème.			
Classification	CDA Section Level Template			
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)			
Used by / Uses	► Used by 1 transaction and 14 templates, Uses 3 templates			
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 IHE Event Outcomes Section (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 IHE Coded Event Outcomes (DYNAMIC) ref IHE-PCC-			
▼ hl7:section			Section Résultats d'événements	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.163
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de la section
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section
@code	cs	1 ... 1	F	42545-4
@displayName	st	0 ... 1	F	Evènements observés
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
hl7:title	ST	0 ... 1	R	Titre de la section
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	Bloc narratif
hl7:entry		1 ... *	R	Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... 1		Entrée Transfert du patient Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.28 FR-Transfert-du-patient (DYNAMIC)
hl7:entry		0 ... 1		Entrée Problème Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 FR-Probleme (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Transfert du patient de l'EHPAD vers le SU"
1	texte	[1..1]	Description du motif du transfert et du transfert du patient vers le service des urgences (SU).

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 transfert** du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.48 [ref BBR-]			Effective Date	2019-12-10 11:28:11
Status	 Active			Version Label	
Name	FR-Simple-Observation			Display Name	FR-Simple-Observation
Description	IHE-PCC - Simple-Observation				
Label	Cette entrée est une entrée de base très peu contrainte sur lequel des contraintes spécifiques peuvent être appliquées sur les éléments ou les vocabulaires pour constituer d'autres types d'observations.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 0 transactions and 40 templates, Uses 1 template				
Relationship	Adaptation: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 IHE Simple Observation (2016-09-26 08:43:40) [ref IHE-PCC-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) [ref ad1bbr-]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... 1		Entrée Simple observation	
@classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48	
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'observation	
hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'observation	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Description narrative de l'observation	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de l'observation	
@code	CS	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL TS	0 ... 1	R	Date de l'observation L'élément <effectiveTime> doit être présent dans une observation autonome (c'est-à-dire une observation qui n'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>).	
hl7:repeatNumber	IVL INT	0 ... 1			
hl7:value	ANY	1 ... 1	R	Valeur de l'observation	
hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		Interprétation	
hl7:methodCode	CE	0 ... 1		Méthode	
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		Cible	
▼ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC) Auteur de l'observation Une entrée SimpleObservations est supposée être rédigée par l'auteur du document (par reconduction de contexte). Toutefois, l'auteur spécifique d'une observation peut être fourni en enregistrant l'auteur dans l'en-tête et en faisant référence à cet auteur dans une l'élément <author> de l'entrée. Si les auteurs sont explicitement répertoriés dans le document, un élément <id> permet de faire référence à l'ID de l'auteur dans l'en-tête. Si l'auteur de l'observation n'est pas l'auteur du document, l'élément <person> doit comporter son nom et son identifiant.	
► hl7:author		0 ... 1		Participation d'un auteur au document	

Contraintes spécifiques à l'entrée :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Valeur fixée à - code="57277-6" - displayName="Motif du transfert vers le service des urgences" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	value	[1..1]	xml: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 **transfert du patient vers le service des urgences (SU)**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.28	ref BBR	Effective Date	2020-06-30 19:27:43
Status	Active		Version Label	2020-06-30
Name	FR-Transfert-du-patient		Display Name	FR-Transfert-du-patient
Description	IHE-PCC - Patient Transfer			
Label	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.			
Classification	CDA Entry Level Template			
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)			
Used by / Uses	Used by 0 transactions and 1 template, Uses 2 templates			
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (2020-01-22 18:36:28) ref BBR Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1 IHE Patient Transfer (DYNAMIC) ref IHE-PCC			
Item	DT	Card	Conf	Description
hl7:act	ANY	1 ... 1	R	Entrée Transfert du patient
@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'
	CONF			@moodCode shall be "EVN" or @moodCode shall be "INT"
hl7: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
hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.28
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'entrée
hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'entrée
@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
hl7:text	ED	1 ... 1	R	Texte décrivant le transfert
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut du transfert Si le transfert a déjà été effectué : statusCode= 'completed' Si le transfert est à faire : statusCode= 'normal'
hl7:effectiveTime	IVL TS	0 ... 1		Date du transfert Cet élément est obligatoire si le transfert a été réalisé. Ses sous-éléments 'low' et 'high' indiquent respectivement l'horodatage du début et de la fin du transfert. Dans le cas où le transfert n'a pas eu lieu, cet élément peut figurer dans l'entrée, le sous-élément 'low' indiquant dans ce cas l'heure présumée du début du transfert.
hl7:low	IVXB TS	0 ... 1	R	
hl7:high	IVXB TS	0 ... 1	R	
hl7:participant	ANY	0 ... 1		Destination
@typeCode	cs	1 ... 1	F	DST
hl7:templateId	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'établissement de destination Les attributs de cet élément templateId prennent les valeurs suivantes : - root= '1.2.250.1.71.4.2.2' - extension : contient le numéro FINES qui identifie l'établissement de santé - assigningAuthorityName= "ANS"
hl7:participantRole	ANY	1 ... 1	R	Type du participant
@classCode	cs	0 ... 1	F	SDLOC
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert Obligatoire si le transfert a été effectué.
hl7:code	CE	1 ... 1	R	Type de l'établissement de destination
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.3 JDV_102-XdsHealthcareFacilityTypeCode-CISIS (DYNAMIC)
Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC) Coordonnées télécom de l'établissement de destination
Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC) Adresse de l'établissement de destination
hl7:playingEntity	ANY	0 ... 1		Établissement de destination
@classCode	cs	1 ... 1	F	ENT
hl7:name	ANY	0 ... 1		Nom de l'établissement de destination

2.3.2.2 Section FR-Signes-vitaux

(1.2.250.1.213.1.1.2.75)

Cette section permet d'indiquer les **constantes du patient** :

- Poids
- Température
- Poids récent
- Tension artérielle haute
- Tension artérielle basse

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.75 [ref BBR-]	Effective Date	2020-08-03 16:48:35		
Status	● Active	Version Label	2020-08-03		
Name	FR-Signes-vitaux	Display Name	FR-Signes-vitaux		
Description	IHE-PCC - Coded Vital Signs Section				
Label	Liste codée des résultats mesurés des signes vitaux.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 2 transactions and 6 templates, Uses 1 template				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (2019-08-09 14:20:22) [ref BBR-] Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 IHE Coded Vital Signs Section (2015-10-05 15:57:07) [ref IHE-PCC-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) [ref ad1bbr-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Vital signs section (2007-04-01) [ref cod1-] Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 IHE Vital Signs Section (2015-10-05 15:55:10) [ref IHE-PCC-]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Signes vitaux	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de la section au parent CCD	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.16	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de la section aux spécifications IHE PCC	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Déclaration de conformité de la section au parent IHE PCC "Vital Signs Section (narrative)"	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Déclaration de conformité de la section aux spécifications CI-SIS	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.75	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	8716-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Signes vitaux	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Bloc narratif de la section	
hl7:entry		1 ... *		Entrée Signes vitaux Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.49 FR-Signes-vitaux (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 "Constantes du patient"
1	text	[1..1]	Constantes du patient sous forme textuelle.

2.3.2.2.1 Entrée FR-Signes-vitaux

(1.2.250.1.213.1.1.3.49)

Cette entrée permet de regrouper des informations relatives aux constantes du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.49	Effective Date	2019-08-14 16:27:53		
Status	Active	Version Label	2020-06-25		
Name	FR-Signes-vitaux	Display Name	FR-Signes-vitaux		
Description	IHE-PCC - Vital signs organizer				
Label	L'entrée Signes vitaux est une entrée de type "organizer" qui permet de regrouper des informations relatives aux mesures cliniques du patient.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 0 transactions and 1 template, Uses 2 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 IHE Vital Signs Organizer (2013-12-20) [ref IHE-PCC-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.32 Result organizer (DYNAMIC) [ref ccdi-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.35 Vital signs organizer (DYNAMIC) [ref ccdi-]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:organizer				Entrée Signes vitaux	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
@classCode	CS	1 ... 1	F	CLUSTER	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.32	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.35	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.49	
hl7:id	II	1 ... 1	M	Identifiant de l'entrée	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de l'entrée. Utiliser le code 85353-1 qui remplace le code F-03400	
	CONF			@code shall be "85353-1" @codeSystem shall be "2.16.840.1.113883.6.1" @displayName shall be "Signes vitaux" or @code shall be "F-03400" @codeSystem shall be "1.2.250.1.213.2.12" @displayName shall be "Signes vitaux"	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de l'entrée	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL TS	1 ... 1	R	Date de l'entrée	
► Included		0 ... *	R	from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC) Auteur Personne ou dispositif	
▼ hl7:component		1 ... *	M	Entrée Signe vital observé Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.50 FR-Signe-vital-observé (DYNAMIC)	
@typeCode	CS	0 ... 1	F	COMP	

2.3.2.2.2 Entrée FR-Signe-vital-observe

(1.2.250.1.213.1.1.3.50)

Cette entrée permet la mesure d'une constante du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.50	Effective Date	2019-08-14 16:30:29	
Status	Active	Version Label	2020-06-25	
Name	FR-Signe-vital-observe	Display Name	FR-Signe-vital-observé	
Description	IHE-PCC - Vital Signs Observation			
Label	Cet�te entrée permet d'indiquer les informations d�taill�es relatives à une mesure clinique spécifique. Cet�te entrée est utilis�e dans un élément component d'un élément Signes vitaux (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1). Cet�te entrée est bas�e sur l'élément Simple Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) qu'elle spécialise en portant des contraintes sur les vocabulaires des éléments <code> et <value>.			
Classification	CDA Entry Level Template			
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)			
Used by / Uses	Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template			
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 IHE Vital Signs Observation (2016-09-29 09:22:49) [ref IHE-PCC] Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 IHE Simple Observation (DYNAMIC) [ref IHE-PCC] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.31 Result observation (DYNAMIC) [ref ccd1]			
Item	DT	Card	Conf	Description
hl7:observation		1 ... 1	R	Entrée Signe vital observé
hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.31
hl7:templateId	II	1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
hl7:templateId	II	0 ... 1		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.50
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'entrée
hl7:code	CE	1 ... 1	M	Signe vital observé
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.171 JDV_SignesVitaux-CISIS (DYNAMIC)
hl7:text	ED	1 ... 1	R	Description narrative
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M	
@value		1 ... 1	R	
hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut de l'observation
@code	cs	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime	IVL TS	1 ... 1	R	Date de l'observation L'élément <effectiveTime> précise la date de l'observation clinique et doit être présente. 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 enregistr�e à l'aide du type de données approprié (pour une date précise ou pour un intervalle contenant un élément <low> et un élément <high>).
hl7:value	PQ	1 ... 1	R	Observation effectu�e
hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1	R	Interprétation
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.83 JDV_HL7_ObservationInterpretation-CISIS (DYNAMIC)
hl7:methodCode	CE	0 ... 1	R	Méthode utilis�e pour l'observation
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1	R	Site de l'observation
Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC) Auteur de l'observation

2.3.2.3 Section FR-Resultats-examens

(1.2.250.1.213.1.1.2.151)

Cette section permet d'indiquer :

- L'état de conscience du patient : "Conscient et éveillé" ou "Eveillable" ou "Non éveillable"
- Les douleurs récentes du patient et leur localisation.

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

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

Contraintes spécifiques à la section :

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

2.3.2.3.1 Entrée FR-Acte

(1.2.250.1.213.1.1.3.62)

Cette entrée est obligatoire dans la section FR-Resultats-examens.

Dans le cadre du DLU-FLUDT, elle ne porte cependant pas les informations métier (elles sont portées dans les entrées FR-Simple-Observation – Voir paragraphe suivant).

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.62 ref BBR			Effective Date	2021-02-10 16:35:31
Status	● Active			Version Label	2021-02-10
Name	FR-Acte			Display Name	FR-Acte
Description	IHE-PCC - Procedure				
Label	L'entrée 'Acte' est une entrée de type 'procedure' décrivant un acte planifié ou réalisé.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 12 templates, Uses 4 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 IHE Procedure Entry (2016-09-28 10:37:28) ref IHE-PCC				
Item	DT	Card	Conf	Description	
▼ hl7:procedure				Entrée Acte	
@classCode	CS	1 ... 1	F	PROC	
@moodCode	CS	1 ... 1	R	Si acte prévu : - moodCode= 'INT' - negationInd= 'false' (valeur par défaut) Si acte réalisé : - moodCode= 'EVN' - negationInd= 'true' si l'acte n'a pas eu lieu - negationInd= 'false' si l'acte a eu lieu (valeur par défaut)	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Si acte réalisé	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.29	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Si acte prévu	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.25	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.62	
hl7:id	II	1 ... *	R		
hl7:code	CD	1 ... 1	R	Type d'acte Valeur issue de la CCAM pour les actes médicaux	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	M		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de l'acte - Si l'acte a été réalisé : le statut prend la valeur "completed", - Si l'acte a été arrêté avant sa fin : le statut prend la valeur "aborted", - Si l'acte a été annulé avant sa réalisation : le statut prend la valeur "cancelled", - Si l'acte est en cours ou à venir : le statut prend la valeur "active".	
	CONF			@code shall be "completed" or @code shall be "active" or @code shall be "aborted" or @code shall be "cancelled"	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		Date de l'acte - Si l'acte a été réalisé : l'élément "effectiveTime" Indique la date de réalisation. - Si l'acte a été annulé (statusCode "Cancelled") ou arrêté (statusCode "aborted"), l'élément "effectiveTime" peut garder sa valeur initiale si elle était renseignée. - Si l'acte est prévu : l'élément "effectiveTime" Indique la date de planification si elle est connue ou la prend la valeur nullflavor= 'UNK' si elle n'est pas connue.	
▼ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1	C	Priorité - Obligatoire si acte prévu et la date non renseignée. - Facultatif si acte réalisé.	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.7 JDV_HL7_ActPriority-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		Voie d'abord Valeur issue de la CCAM - Modes d'accès	

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

Contraintes spécifiques à l'entrée :

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

2.3.2.3.2 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Cette entrée permet d'indiquer :

- L'état de conscience du patient : "Conscient et éveillé" ou "Eveillable" ou "Non éveillable"
- Les douleurs récentes du patient et leur localisation.

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

Contraintes spécifiques à l'entrée :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Etat de conscience du patient : • code="DLU_002" • displayName="Conscient et éveillé" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP" ou • code="DLU_003" • displayName="Eveillable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP" ou • code="DLU_004" • displayName="Non éveillable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP" Douleur récente : • code="R52.9" • displayName="Douleur" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" • codeSystemName="CIM-10"
1	value	[1..1]	xsi:type="BL"

Une seule entrée FR-Simple-Observation est créée pour l'état de conscience du patient.

Une seule entrée FR-Simple-Observation est créée pour les douleurs.

Les localisations de la douleur sont précisées dans des entryRelationship de type FR-Simple-Observation de code="39111-0" (displayName="Localisation anatomique" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC").

Dans cette entryRelationship, la localisation peut être décrite dans la partie narrative ou codée à partir de la terminologie FMA (codeSystem="2.16.840.1.113883.6.119").

2.3.2.4 Section FR-Traitements

(1.2.250.1.213.1.1.2.143)

Cette section permet d'indiquer la **date et l'heure de la dernière prise du traitement habituel** du patient.

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

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

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Fixé à "Date et heure de la dernière prise du traitement habituel"
1	text	[1..1]	Date et heure de la dernière prise du traitement habituel 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).

Dans le cadre du DLU-FLUDT, l'entrée peut ne contenir que la date de la dernière prise (élément effectiveTime) et ne pas préciser les autres informations (médicament, mode d'administration, quantité, durée et fréquence d'administration). Dans ce cas, ces données seront valorisées avec des nullFlavor.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.42 [ref BBR-]			Effective Date	2021-01-27 16:53:00
Status	● Active			Version Label	2020-04-24
Name	FR-Traitement			Display Name	FR-Traitement
Description	IHE-PCC - Medications				
Label	L'entrée "Traitement" est une entrée de type "substanceAdministration" décrivant les modalités d'administration d'un médicament au patient. Elle permet de décrire notamment le médicament, le mode d'administration, la quantité, la durée et la fréquence d'administration.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 0 transactions and 5 templates, Uses 5 templates				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (2020-04-28 11:10:12) [ref BBR-] Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 IHE Medications Entry (DYNAMIC) [ref IHE-PCC-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 Medication activity (DYNAMIC) [ref ccd1-]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	R	Entrée Traitement	
@classCode	CS	1 ... 1	F	SBADM	
@moodCode	CS	1 ... 1	R	Si le traitement a déjà été administré ou si information rapportée par le patient ou si aucun traitement : moodCode="EVN" Si le traitement est en attente d'administration : moodCode="INT"	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.42	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Mode d'administration : normal Administration sans précaution particulière à prendre. Dans ce cas, ne pas utiliser d'entrée <substanceAdministration> subordonnée.	
where [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Mode d'administration : doses progressives Administration pour les 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	Mode d'administration : doses fractionnées Administration de médicaments dont la posologie varie d'un jour sur l'autre. Par exemple : Coumadine : ½ cp les jours pairs et ½ cp les jours impairs Une dose fractionnée est souvent utilisée lorsque différentes doses sont administrées à différents moments (par ex. à différents moments de la journée ou sur des jours différents). Il peut s'agir de tenir compte de différents taux métaboliques à différents moments de la journée ou simplement d'aborder les carences du boîlage des médicaments (par ex. 2 mg de Coumadin les jours pairs et 2,5 mg les jours impairs parce que la Coumadine n'existe pas sous une forme posologique à 2,25 mg). Dans ce cas, une entrée subordonnée <substanceAdministration> est requise pour chaque dose fractionnée.	
where [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9']					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Mode d'administration : doses conditionnelles Administration en fonction d'un événement (typiquement dosage de la glycémie pour les diabétiques). Une dose conditionnelle est souvent utilisée lorsque la quantité de la dose diffère en fonction de certaines mesures (p. ex. une dose d'insuline en fonction du taux de glycémie). Dans ce cas, une entrée subordonnée <substanceAdministration> est requise pour chaque dose conditionnelle.	
where [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10']					
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10	

▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Mode d'administration : doses combinées Administration de médicaments combinés à d'autres dans le contexte d'une même prise. Une association médicamenteuse est composée de deux ou plusieurs autres médicaments. Ceux-ci peuvent être préemballés, comme l'Aculix, qui est une combinaison d'hydrochlorothiazide et de quinapril dans des proportions prédéfinies, ou préparés par un pharmacien. Dans le cas d'une association médicamenteuse préemballée, il suffit de fournir le nom du produit médicamenteux d'association et la désignation de sa concentration dans une seule entrée <substanceAdministration>. L'information posologique doit ensuite être enregistrée sous la forme d'un simple comptage des unités d'administration. Dans le cas d'un mélange préparé, la description du mélange doit être fournie en tant que nom du produit, dans l'entrée <substanceAdministration>. Cette entrée peut, mais ce n'est pas obligatoire, avoir des entrées subordonnées <substanceAdministration> sous cette entrée pour enregistrer les composants du mélange.						
where [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11']										
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11						
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	Mode d'administration : doses à début différé Administration de médicaments dont le début est différé et ne peut être calculés. Exemples : 3 jours avant le voyage, 1 jour avant une intervention. Dans ce cas, ne pas utiliser de <substanceAdministration> subordonné.						
where [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21']										
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21						
hl7:id	II	1 ... *	M	Identifiant de l'entrée L'entrée Traitement doit être identifiée de manière unique.						
▼ hl7:code	CD	0 ... 1	R	Type de traitement						
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19708 JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationCode-CISIS (DYNAMIC)								
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R							
hl7:reference		1 ... 1	R							
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M							
@code	CONF	1 ... 1	F	completed						
▼ hl7:effectiveTime	IVL TS	0 ... 1	R	Durée du traitement L'attribut @type de cet élément prend toujours la valeur xsi:type="IVL_TS". Cet élément effectiveTime[1] est composé : •Pour tous les modes d'administration autre que « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21), od'une date de début de traitement (sous-élément <low>) et od'une date de fin du traitement (sous-élément <high>). •Pour un mode d'administration « à début différé » (templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21), oSi les dates de début et de fin de traitement sont connues : □d'une date de début de traitement (sous-élément <low>) et □d'une date de fin du traitement (sous-élément <high>). odans le cas particulier où l'on ne connaît que la durée du traitement et la date de début est inconnue : □un élément <width> doit être utilisé à la place des éléments <low> et <high>.						
where [not(@operator='A')]										
hl7:low	IVXB TS	0 ... 1	R	Date de début du traitement Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser nullFlavor="UNK".						
hl7:high	IVXB TS	0 ... 1	R	Date de fin du traitement Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément nullFlavor="UNK". La valeur "high" définie à partir des informations fournies dans la prescription ou dans la demande. Par exemple, si prescription couvre une période de 30 jours, la valeur "high" doit contenir une date correspondant à 30 jours après la valeur "low". Ainsi, dans le cas d'une prescription non renouvelable, un dispensateur doit en déduire qu'au-delà de 30 jours, le médicament n'est plus pris, même si l'objectif du plan de traitement est de le poursuivre indéfiniment.						
hl7:width		0 ... 1	R	Durée du traitement pour un mode d'administration « à début différé » Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser nullFlavor="UNK".						
	Schematron assert	role	error							
		test	(*:width and not(*:low) and not(*:high)) or (*:low and *:high and not(*:width))							
		Message	Les éléments low et high sont obligatoire, sauf dans le cas où le low est in connu et qu'on ne connaît que la durée du traitement. L'élément width est alors obligatoire et les éléments low et high interdits							
▼ hl7:effectiveTime		0 ... 1	R	Fréquence d'administration S'il n'y a pas de traitement : utiliser une valeur nullFlavor. S'il y a un traitement : - L'attribut @operator de l'élément est fixé à la valeur @operator="A" (l'expression de la fréquence s'applique à l'intervalle de temps déterminé précédemment par effectiveTime[1]). - L'attribut @type de l'élément effectiveTime[2] détermine le type de donnée utilisé pour représenter la fréquence d'administration du médicament. Les types possibles pour cet attribut sont décrits dans le tableau ci-dessous : <table><tr><th>xsi:type</th><th>Signification et représentation de la fréquence d'administration</th></tr><tr><td>-</td><td>Date ponctuelle Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiquée dans la date de début de traitement. <i>Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30"</i></td></tr><tr><td></td><td>Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> : <phase> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments : - <low> dont l'attribut @value indique la valeur de la date de départ de la période. - <width> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut @value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).</td></tr></table>	xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration	-	Date ponctuelle Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiquée dans la date de début de traitement. <i>Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30"</i>		Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> : <phase> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments : - <low> dont l'attribut @value indique la valeur de la date de départ de la période. - <width> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut @value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).
xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration									
-	Date ponctuelle Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiquée dans la date de début de traitement. <i>Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30"</i>									
	Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <phase> et <period> : <phase> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments : - <low> dont l'attribut @value indique la valeur de la date de départ de la période. - <width> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut @value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).									

					<period> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut @value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). Exemple : "Deux fois par jour" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"> <period value="12" unit="h"/> </effectiveTime></pre> Exemple : "Toutes les 12 heures" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period value="12" unit="h"/> </effectiveTime></pre> Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="true" operator="A"> <period value="8" unit="h"/> </effectiveTime></pre> Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase> <low value="201301130800" inclusive="true"/> <width value="10" unit="min"/> </phase> <period value="1" unit="d"/> </effectiveTime></pre>
					Intervalle de temps avec plage de tolérance Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <period> et <standardDeviation> : <period> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut @value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <standardDeviation> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <period>. Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h"/> </period> </effectiveTime></pre>
					Date de prise alignée sur un événement Définit un temps de prise se référant un événement donné. Le type de donnée comporte deux sous-éléments <event> et <offset> : <event> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs @code, @codeSystem, @codeSystemName et @displayName prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs JCV_HL7_TimingEvent-CISIS (2.16.840.1.113883.5.139). <offset> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments : - <low> dont l'attribut @value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration avant l'événement de référence. - <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut @value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut @unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). Exemple : "Le matin" <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> </effectiveTime></pre> Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes" <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="PCV" displayName="Après le dîner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="1" unit="h"/> <width value="10" unit="min"/> </offset> </effectiveTime></pre>

					Intervalles complexes Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines" peut s'exprimer par la combinaison d'expressions de typeIVL_TS et de type EIVL_TS : SXPR_TS <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS" > <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803"/> <width value="5" unit="wk"/> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value= "30" unit= "min" /> </offset> </comp> </effectiveTime>
where [@operator='A']					
	Schematron assert	role	error		
		test	@operator="A" or @nullFlavor="UNK"		
		Message			
▼ hl7:routeCode	CE	0 ... 1	R	Voie d'administration Si la voie d'administration est connue, elle doit être indiquée (code et displayName). Si elle n'est pas connue, la raison pour laquelle elle est inconnue peut être décrite en utilisant l'attribut nullFlavor.	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.112 JDV_HL7_RouteOfAdministration-CISIS (DYNAMIC)			
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		Région anatomique d'administration La région anatomique d'administration peut être codée. Cet élément doit contenir une référence pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.	
	CONF	The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.19724 JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite-CISIS (DYNAMIC)			
▼ hl7:originalText	ED	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:doseQuantity		0 ... 1	R	Dose à administrer S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur nullFlavor. S'il y a un traitement, les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information. Dans le cas où l'on s'exprime en quantités indénombrables, l'unité doit être transmise. Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM. Dans le cas où l'on s'exprime en quantités dénombrables (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ "translation" qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.	
▼ hl7:low	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:high	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1		Rythme d'administration Le rythme d'administration permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps. Les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. L'argument @value permet d'indiquer la quantité de produit à administrer. L'argument @unit permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/'). Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM. Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.	
where [not(@nullFlavor)]					
▼ hl7:low	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	ANY	0 ... 1			
▼ hl7:originalText	ANY	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:high	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:translation	ANY				
▼ hl7:originalText	ANY				
hl7:reference	TEL				
▼ hl7:rateQuantity		0 ... 1			
where [@nullFlavor]					

▼ hl7:maxDoseQuantity	ANY	0 ... 1		Dose maximale La dose maximale à "maxDoseQuantity" permet d'indiquer la quantité maximale de produit à administrer par unité de temps. Plusieurs occurrences de "maxDoseQuantity" peuvent être utilisées pour indiquer différentes limites sur différentes périodes de temps. Les sous-éléments "numerator" et "denominator" permettent de fournir : - numerator : la quantité maximale à administrer, - denominator : la plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum. Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.
▼ hl7:numerator	ANY	1 ... 1	R	
@unit	CS	0 ... 1		
@value		0 ... 1		
▼ hl7:denominator	ANY	1 ... 1	R	
@unit	CS	0 ... 1		
@value		0 ... 1		
hl7:consumable		1 ... 1	R	Médicament Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.43 FR-Produit-de-sante (DYNAMIC)
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Prescription Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.44 FR-Prescription (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	REFR
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Traitement subordonné Une entrée Traitement de premier niveau peut contenir une ou plusieurs sous-entrées "Traitement" subordonnées pour les cas spécifiques des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments. L'utilisation de sous-entrées "Traitement" subordonnées pour traiter ces cas est facultative. Dans ce cas, l'information doit être fournie dans la partie narrative de l'entrée "Traitement" de premier niveau sous forme de texte libre. Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.83.1 FR-Traitement-prescrit-subordonnee (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	COMP
hl7:sequenceNumber	INT	1 ... 1	R	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Instruction au patient Les instructions au patient peuvent être transmises, sous forme textuelle, dans une entrée Instructions au patient (Patient Medication Instructions - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3) portée par un élément "entryRelationship". Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.33 FR-Instructions-au-patient (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	SUBJ
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
▼ hl7:entryRelationship		0 ... *		Motif du traitement Le motif du traitement (ou raison de l'administration) peut être indiqué en faisant référence à autre entrée du document CDA constituant ce motif (par exemple une entrée Problème). Dans l'élément "act" de l'entryRelationship : - L'attribut @actCode="ACT" - L'attribut @moodCode="EVN" - L'élément "id" de l'élément référencé est repris à l'identique dans les entrées à lier - L'élément "code" doit concorder avec celui utilisé par l'élément de référence. Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.36 FR-Reference-interne (DYNAMIC)
@typeCode	CS	1 ... 1	F	RSON
▼ hl7:precondition	ANY	0 ... 1		Précondition Permet de décrire les conditions préalables à l'utilisation du médicament. L'attribut @value de l'élément "reference" est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.
▼ hl7:criterion	ANY	1 ... 1	R	
▼ hl7:text	ANY	1 ... 1	R	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R	
Schematron assert	role		● error	
	test		@moodCode="INT" or @moodCode="EVN"	
	Message		moodCode attribute SHALL have the value 'INT' or 'EVN'	
Schematron assert	role		● error	
	test		count(*:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"] or *:templateId[@root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"]>0	
	Message		Au moins un templateId de mode d'administration doit être présent	

2.3.2.5 Section FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation

(1.2.250.1.213.1.1.2.162)

Cette section permet d'indiquer la **date et l'heure du dernier repas** du patient.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.162 ref BBR-	Effective Date	2020-07-07 18:00:43
Status	● Active	Version Label	2020-07-07
Name	FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation	Display Name	FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation
Description	IHE-PCC - Eating and Sleeping Assessment Section		
Label	Batterie de tests permettant d'évaluer les troubles du sommeil et de l'alimentation de l'enfant.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	► Used by 1 transaction and 2 templates, Uses 1 template		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5 IHE Eating and Sleeping Assessment Section (2017-03-24 14:20:46) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Évaluation fonctionnelle du sommeil et de l'alimentation	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.162	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	47420-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Évaluation du statut fonctionnel	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:entry		1 ... *	M	Entrée Simple observation 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 "Date et heure du dernier repas"
1	text	[1..1]	Date et heure du dernier repas sous forme textuelle.

2.3.2.5.1 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Cette entrée permet d'indiquer la **date et l'heure du dernier repas** du patient.

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]	Fixé à la valeur : - code="GEN-244" - displayName="Date et heure du dernier repas" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
1	value	[1..1]	xsi:type="REAL" nullFlavor="NA".

2.3.2.6 Section FR-Protheses-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 transfert au service des urgences.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.53	ref BBR	Effective Date	2020-02-11 15:43:33	
Status	● Active		Version Label	2020-07-02	
Name	FR-Protheses-et-objets-personnels		Display Name	FR-Protheses-et-objets-personnels	
Label	Description des prothèses et les objets personnels du patient.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 2 transactions and 2 templates, Uses 1 template				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Prothèses et objets personnels	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.53	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@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	
hl7:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text	ED	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:entry		1 ... *	R	Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	

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-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

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

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.73 ref BBR			Effective Date	2020-04-24 11:50:47
Status	● Active			Version Label	2020-04-24
Name	FR-Commentaire-non-code			Display Name	FR-Commentaire-non-code
Description	IHE-PCC - Document-Summary				
Label	Cette section permet d'indiquer un commentaire sous forme textuelle.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 2 transactions and 10 templates, Uses 0 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 (DYNAMIC) ref BBR				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Commentaire	
▼ hl7:templateid	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16	
▼ hl7:templateid	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.12.201	
▼ hl7:templateid	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.73	
hl7:id		0 ... 1			
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R		
@codeSystemName		0 ... 1	F	LOINC	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@displayName		0 ... 1	F	Commentaire	
@code	cs	1 ... 1	F	55112-7	
hl7:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text	ED	1 ... 1	M	Bloc narratif	

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	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.

2.3.2.8 Éléments communs aux sections et entrées

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

2.3.2.8.1 CI-SIS author

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7	ref	ASIP-STRUCT-MIN	Effective Date	2020-11-27 11:37:56
Status	● Active	Version Label	V1.7	Display Name	CI-SIS author
Name	CI-SISAuthor				
Label	Participation d'un auteur au document 'author', élément répétable, représente la participation d'un auteur à l'élaboration d'un document ainsi que l'entreprise de santé impliquée. Les auteurs d'un document peuvent être : - un à plusieurs PS et/ou dispositifs ; - dans le cas particulier d'un document d'expression personnelle, - le patient, s'il a créé lui-même le document ; - le patient et le PS, si le patient a confié l'élaboration du document au PS.				
Classification	CDA Header Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 25 transactions and 112 templates, Uses 2 templates				
Relationship	Generalization: template 2.16.840.1.113883.10.12.102 CDA author (2005-09-07) ref ad1bbf				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:author				Participation d'un auteur au document	
▼ hl7:functionCode	CE	0 ... 1	R	Rôle fonctionnel de l'auteur Si l'auteur est le patient : ne pas utiliser l'élément functionCode Si l'auteur n'est pas le patient : Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : - TRE_R258-RelationPriseCharge (1.2.250.1.213.1.1.4.2.280) - TRE_R259-HL7ParticipationFunction (2.16.840.1.113883.5.88) - TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107)	
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.2.280 TRE_R258-RelationPriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.88 TRE_R259-HL7ParticipationFunction (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 TRE_R85-RolePriseCharge (DYNAMIC)	
hl7:originalText	ED	0 ... 1		Précision sur le rôle fonctionnel de l'auteur sous forme textuelle	
▼ hl7:time	TS	1 ... 1	R	Horodatage de la participation de l'auteur	
@value	ts	1 ... 1	R		
▼ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	Identification de l'auteur avec ses identifiants, profession/spécialité, adresses géopostales et de télécommunication et son identité. L'auteur peut être : - soit une personne physique, un PS ou un patient dans le cas particulier des documents d'expression personnelle, - soit un dispositif.	
hl7:id	II	0 ... 1	R	Identifiant de l'auteur Obligatoire pour un PS, un dispositif ou un patient. Facultatif pour un non PS.	
▼ hl7:code	CE (required)	0 ... 1		Profession/spécialité de l'auteur - Pour un PS (obligatoire) : Code de la profession/spécialité issue de la TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5). - Pour un dispositif (obligatoire) : Valeur 'DISPOSITIF' issue de la TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6). - Pour un non PS (facultatif) : Code de la profession issue de l'une des TRE suivantes : - TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) - TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107) - TRE_R94-ProfessionSocial (1.2.250.1.213.1.6.1.4) - TRE_R95-UsagerTitre (1.2.250.1.213.1.6.1.109) - TRE_R96-AutreProfDomSanitaire (1.2.250.1.213.1.6.1.110) - Pour un Patient (ne pas utiliser).	
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 TRE_A00-ProducteurDocNonPS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 TRE_R85-RolePriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 TRE_R94-ProfessionSocial (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 TRE_R95-UsagerTitre (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 TRE_R96-AutreFonctionSanitaire (DYNAMIC)	

► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC) Adresse de l'auteur L'adresse est requise pour les personnes physiques.
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC) Coordonnées télécom de l'auteur 'telecom' est requise pour les personnes physiques.
▼ Choice		0 ... 1		Elements to choose from: - hl7:assignedPerson - hl7:assignedAuthoringDevice
▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		Personne physique
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité de l'auteur
hl7:family		1 ... 1	R	Nom de famille ou nom d'usage de l'auteur Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:given		0 ... 1		Prénom de l'auteur Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:prefix		0 ... 1		Civilité de l'auteur Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilité.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.69 TRE_R81-Civilité (DYNAMIC)
▼ hl7:suffix		0 ... 1		Titre de l'auteur Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CivilitéExercice.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.11 TRE_R11-CivilitéExercice (DYNAMIC)
▼ hl7:assignedAuthoringDevice		0 ... 1		Dispositif
hl7:manufacturerModelName	SC	0 ... 1		Nom du modèle du dispositif
hl7:softwareName	SC	0 ... 1		Nom du logiciel du dispositif
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		Organisation Organisation pour le compte de laquelle l'auteur, PS ou dispositif, a contribué au document.
▼ hl7:id	II	0 ... 1	R	Identifiant de l'organisation
@extension	st	1 ... 1	R	Identifiant de l'organisation Source : Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.71.4.2.2
hl7:name		0 ... 1		Nom de l'organisation Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC) Adresse de la structure
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC) Coordonnées télécom

2.3.2.8.2 CI-SIS informant

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 [ref ASIP-STRUCT-MIN-]			Effective Date	2020-11-27 14:58:26
Status	● Active			Version Label	V1.7
Name	CI-SISInformant			Display Name	CI-SIS informant
Label	Informant permet de fournir le nom et les coordonnées : - d'une personne ayant fourni des informations concernant le document (rôle d'informateur); ce peut être un PS/un ES/le patient lui-même/une autre personne non PS ; - d'une personne de confiance désignée par le patient ; - d'une personne à prévenir en cas d'urgence ; - du ou des aidant(s) du patient ; - de la ou des personne(s) aidée(s).				
Classification	CDA Header Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 22 transactions and 42 templates, Uses 2 templates				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 CI-SIS informant (2020-02-06 10:00:00) [ref ASIP-STRUCT-MIN-] Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.154 CDA Informant (2005-09-07) [ref ad1bbr]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:informant		0 ... *		Informateur, Personne de confiance, Personne à prévenir en cas d'urgence, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s). Plusieurs occurrences d'informant peuvent être utilisées et chaque occurrence d'informant doit contenir : - soit un élément fils assignedEntity, - soit un élément fils relatedEntity.	
▼ Choice		1 ... 1		Elements to choose from: - hl7:assignedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 CI-SIS assignedEntity (DYNAMIC) - hl7:relatedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.13 CI-SIS relatedEntity (DYNAMIC)	
▼ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 CI-SIS assignedEntity (DYNAMIC) Informateur (PS, ES ou patient)	
▼ hl7:assignedEntity	ANY	0 ... 1			
▼ hl7:id	II	1 ... 1	M	Identifiant globalement unique du PS ou du patient. Cet identifiant est formé par la combinaison des attributs root et extension.	
@root	uid	1 ... 1	R	OID de l'autorité d'affectation - Pour le PS, "1.2.250.1.71.4.2.1". - Pour le patient, valeur prise dans la liste des OID des autorités d'affectation des INS.	
@extension	st	1 ... 1	R	Valeur de l'identifiant : - Pour le PS, valeur de PS_IdNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES). - Pour le patient, valeur de l'INS du patient.	
▼ hl7:code	CD	0 ... 1		Profession / Savoir-faire du PS ou Profession ou rôle d'un non PS Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : - Pour un PS : - TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5) - Pour un non PS : - TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) - TRE_R85-RolePriseCharge (1.2.250.1.213.1.6.1.107) - TRE_R94-ProfessionSocial (1.2.250.1.213.1.6.1.4) - TRE_R95-UsagerTitre (1.2.250.1.213.1.6.1.109) - TRE_R96-AutreProfDomSanitaire (1.2.250.1.213.1.6.1.110)	
@codeSystemName	st	0 ... 1			
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	0 ... 1			
@code	cs	0 ... 1			
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 TRE_A00-ProducteurDocNonPS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 TRE_R85-RolePriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 TRE_R94-ProfessionSocial (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 TRE_R95-UsagerTitre (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 TRE_R96-AutreFonctionSanitaire (DYNAMIC)	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC) Adresse	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC) Coordonnées téléphone	

▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		Informations relatives au PS ou au patient.	
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité	
▼ hl7:prefix	CS	0 ... 1		Civilité Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilité (1.2.250.1.213.1.6.1.69).	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.69 TRE_R81-Civilité (DYNAMIC)	
hl7:given		0 ... 1		Prénom Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).	
hl7:family		1 ... 1	R	Nom de famille ou nom d'usage. Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).	
▼ hl7:suffix	CS	0 ... 1		Titre Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CivilitéExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11).	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.11 TRE_R11-CivilitéExercice (DYNAMIC)	
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		Organisation Pour un PS : Organisation pour le compte de laquelle intervient le PS. Pour un patient : seul l'élément standardIndustryClassCode est renseigné (cas particulier des documents d'expression personnelle du patient).	
▼ hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de l'organisation	
@extension	st	1 ... 1	R	Identifiant de l'organisation Source : Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.71.4.2.2	
hl7:name	QN	0 ... 1		Nom de l'organisation Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC)	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC)	
▼ hl7:standardIndustryClassCode	CE	0 ... 1		Cadre d'exercice Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : - TRE_A00-ProducteurDocNonPS (1.2.250.1.213.1.1.4.6) - TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9)	
@code	CS	1 ... 1	R		
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 TRE_A00-ProducteurDocNonPS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.9 TRE_A01-CadreExercice (DYNAMIC)	
▼ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.13 CI-SIS relatedEntity (DYNAMIC)	
▼ hl7:relatedEntity	ANY	0 ... 1		Personne de confiance, personne à prévenir en cas d'urgence, informateur non PS, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).	
@classCode				Rôle joué par la personne : "ECON" pour une personne à prévenir en cas d'urgence "NOK" pour une personne de confiance "CON" une personne non PS ayant fourni des informations concernant le document "CAREGIVER" pour un aidant "PAT" pour une personne aidée	
	CS	1 ... 1	R		
				Ces valeurs sont issues du jeu de valeurs HL7 RoleClass [2.16.840.1.113883.5.110].	
	Schematron assert	role	error		
		test	@classCode='ECON' or @classCode='NOK' or @classCode='CON' or @classCode='CAREGIVER' or @classCode='PAT'		
		Message	@classCode doit être renseigné avec une de ces valeurs : "ECON" pour personne à prévenir en cas d'urgence, "NOK" pour personne de confiance, "CON" pour informateur, "CAREGIVER" pour un aidant, "PAT" pour une personne aidée.		
▼ hl7:code	CE	0 ... 1		Lien de la personne avec le patient Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : - TRE_R216-HL7RoleCode (2.16.840.1.113883.5.111) - TRE_R217-ProtectionJuridique (1.2.250.1.213.1.1.4.327)	
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@code	CS	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.111 TRE_R216-HL7RoleCode (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.327 TRE_R217-ProtectionJuridique (DYNAMIC)	
hl7:originalText	ED	0 ... 1		Précision sur le lien de la personne avec le patient.	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 CI-SIS addr (DYNAMIC)	
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 CI-SIS telecom (DYNAMIC)	
▼ hl7:relatedPerson		1 ... 1	R	Personne physique	
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R		
hl7:family		1 ... 1	R	Nom de famille ou nom d'usage	
hl7:given		0 ... 1		Prénom	

2.3.2.8.3 CI-SIS addr

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18	ref	ASIP-STRUCT-MIN	Effective Date	2020-02-06 10:00:00
Status	Active	Version Label			
Name	CI-SISAddr	Display Name	CI-SIS addr		
Description					
Adresse géopostale Le contenu de addr est défini par la norme AFNOR XPZ 10-011 en tant que structure d'adresse postale et géographique à des fins de présentation. Cette norme est reprise dans le Référentiel Général d'Interopérabilité (RGI). Les partenaires de l'échange doivent s'accorder sur la structure de addr à échanger. En effet, addr peut 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.					
Label					
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	Used by 25 transactions and 164 templates, Uses 0 templates				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ Choice				Elements to choose from:	
				- hl7:addr[not(hl7:streetAddressLine)] - hl7:addr[hl7:streetAddressLine]	
▼ hl7:addr	AD			Structure formée des composants élémentaires de l'adresse géopostale	
where [not(hl7:streetAddressLine)]					
hl7:use					
		CS	0 ... 1	Code d'usage de l'adresse Une à plusieurs des valeurs suivantes, séparées par un espace : "H" pour domicile "HP" pour domicile principal "HV" pour domicile de vacances "WP" pour lieu de travail "TMP" pour adresse temporaire	
hl7:country	ST	0 ... 1		Nom du pays destinataire En MAJUSCULES et en toutes lettres, de préférence dans la langue du pays d'expédition ou dans une langue reconnue au niveau mondial.	
hl7:state	ST	0 ... 1		Division territoriale Pour les adresses internationales, c'est une subdivision administrative d'un pays. Dans le cas d'une adresse étrangère, il peut être nécessaire d'identifier dans l'adresse l'état fédéré, la région, le canton, ...	
hl7:city	ST	0 ... 1		Localité ou libellé du bureau CEDEX - Localité : Une zone d'habitation et en général une commune d'implantation du destinataire. Elle est identifiée par son libellé INSEE sauf dans quelques cas 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	ST	0 ... 1		Code postal ou code CEDEX - Code postal : code à 5 chiffres servant à l'acheminement et/ou à la distribution des envois. Il identifie un bureau distributeur dans la chaîne de traitement du courrier. - Code CEDEX : acronyme de Courrier d'Entreprise à Distribution Exceptionnelle, une modalité d'acheminement du courrier 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	ST	0 ... 1		Numéro dans la voie	
hl7:houseNumberNumeric	ST	0 ... 1		Extension du numéro dans la voie	
hl7:streetName	ST	0 ... 1		Nom de la voie Appellation donnée par les municipalités. Ce nom figure in extenso ou en abrégé sur les plaques aux différents angles de chaque rue.	
hl7:streetNameType	ST	0 ... 1		Type de voie Les abréviations des types de voie sont les suivantes : "ALL" pour Allée "AV" pour Avenue "BD" pour Boulevard "CTRE" pour Centre "CCAL" pour Centre commercial "IMM" pour Immeuble(s) "IMP" pour Impasse "LD" pour Lieu-dit "LOT" pour Lotissement "PAS" pour Passage "PL" pour Place "RES" pour Résidence "RPT" pour Rond-point "RTE" pour Route "RUE" pour Rue "SQ" pour Square "VLGE" pour Village "ZA" pour Zone d'activité "ZAC" pour Zone d'aménagement concerté "ZAD" pour Zone d'aménagement différé "ZI" pour Zone industrielle	
hl7:unitID	ST	0 ... 1		Complément de l'adresse au point de remise constitué des éléments suivants : - Accès au bâtiment (identifié par un numéro, une lettre, une porte, une combinaison alphanumérique ; exemple : Entrée A1) - Bâtiment : Les bâtiments sont désignés par leur type (bâtiment, immeuble, tour, ...) éventuellement des mentions d'orientation (Est, Ouest...) une dénomination littérale ou une numérotation ; exemple : Tour Delta - Ensemble immobilier : Ensemble d'habitations reliées à la voie publique par un ou plusieurs points d'accès ; exemple : résidence des fleurs.	
hl7:postBox	ST	0 ... 1		Mention de distribution c'est-à-dire une mention d'identification d'un service proposé par l'opérateur postal à un client destinataire (boîte postale, etc.).	
hl7:precinct	ST	0 ... 1		Lieu-dit Lieu qui porte un nom rappelant une particularité topographique ou historique et qui souvent constitue un écart d'une commune (un écart est une petite agglomération distincte du centre de la commune à laquelle elle appartient).	

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

2.3.2.8.4 CI-SIS telecom

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19	ref	ASIP-STRUCT-MIN-	Effective Date	2020-02-06 10:00:00
Status	● Active			Version Label	
Name	CI-SISTelecom			Display Name	CI-SIS telecom
Description	Coordonnées télécom Exemples : <telecom value="tel:0147150000" use="H"/> <telecom value="mailto:adam.homme@fournisseur.fr"/> <telecom value="ftp://serveur/dossierdesante/exemple"/>				
Label					
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 25 transactions and 164 templates, Uses 0 templates				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:telecom	TEL		R		
@use	cs	0 ... 1		Code d'usage formé d'un à plusieurs codes séparés les uns des autres par un espace. Les valeurs permises sont les suivantes : "H" pour domicile "HP" pour domicile principal "HV" pour lieu de vacances "WP" pour lieu de travail "DIR" pour numéro direct "PUB" pour numéro public (standard) "EC" pour numéro d'urgence "MC" pour téléphone mobile "PG" pour beeper	
@value	url	0 ... 1		Adresse de télécommunication (sous la forme préfixe:chaîne). Valeurs du préfixe permises sont les suivantes : "tel" pour téléphone "fax" pour télécopie "mailto" pour adresse courrier électronique "http" pour adresse internet ou intranet "ftp" pour adresse de transfert de fichiers "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.	
Variable let	Name	prefix			
	Value	substring-before(@value, ':')			
Variable let	Name	suffix			
	Value	substring-after(@value, ':')			
Schematron assert	role	● error			
	test	{ (count(@*) = 1 and name(@*) = 'nullFlavor' and (@* = 'UNK' or @* = 'NASK' or @* = 'ASKU' or @* = 'NAV' or @* = 'MSK')) or (\$suffix and (\$prefix = 'tel' or \$prefix = 'fax' or \$prefix = 'mailto' or \$prefix = 'http' or \$prefix = 'ftp' or \$prefix = 'mlp'))) }			
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : <name/> n'est pas conforme à une adresse de télécommunication préfixe:chaîne (avec préfixe = tel, fax, mailto, http, ftp ou mlp) ou est vide et sans nullFlavor ou contient un nullFlavor non admis.			
Schematron assert	role	● error			
	test	@use = 'H' or @use = 'HP' or @use = 'HV' or @use = 'WP' or @use = 'DIR' or @use = 'PUB' or @use = 'EC' or @use = 'MC' or @use = 'PG' or not(@use)			
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : L'attribut use de l'élément telecom n'est pas conforme. Il est facultatif et les valeurs permises sont 'H', 'HP', 'HV', 'WP', 'DIR', 'PUB', 'EC', 'MC', 'PG'.			
Schematron assert	role	● error			
	test	(@nullFlavor and not(@value)) or (@value and not(@nullFlavor))			
	Message	Erreur de conformité CI-SIS : Seul un des deux attributs value ou nullFlavor doit être présent.			

3 Implémentation dans les logiciels

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

3.1 Métadonnées XDS

Métadonnées du document DLU-DLU			
Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	11	Synthèse
XDS-typeCode	TRE_A04-LoincTypeDocument JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	34133-9	Synthèse d'épisode de soins
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:fludt:2017	Fiche de liaison d'urgence -Transfert de l'EHPAD vers les urgences

3.2 Structuration des données

Les volets de contenu définissent la structuration des documents gérés par les logiciels métiers. Ils ne présagent pas de la structuration des données au sein de ces logiciels.

Ainsi, une donnée médicale, qui est utilisée dans plusieurs documents médicaux structurés, peut être gérée de manière unique dans le logiciel métier, sous une forme différente de celle des documents structurés. Le logiciel doit alors assurer la conversion nécessaire vers la structuration de cette donnée dans les documents.

4 Annexes

4.1 Acronymes

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

4.2 Documents de référence

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

4.3 Historique du document

Version	Date	Action
1.1.8	19/04/2017	Version pour publication
1.1.9	10/11/2017	Correction des formatCode FLUDT et FLUDR
1.2	29/01/2018	Correction du modèle de document dans l'entête CDA du FLUDT
2021.01	19/02/2021	Evolutions suite à Projectathon de novembre 2020 et à la concertation du 11/01/2021 au 12/02/2021. • Ajout du numéro de version pour différencier les différentes versions du modèle DLU-DLU : dans le templateId du modèle DLU-DLU, ajout d'un attribut @extension contenant le numéro de la version : <code><templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.22" extension="2021.01"/></code> • Remplacement des sections FR-Raison-de-la-recommandation-non-code (motif du transfert) et FR-Historique-prises-en-charge-medicales (description du transfert) par la nouvelle section FR-Resultats-evenements qui comprend une entrée FR-Simple-Observation pour le motif et une entrée FR-Transfert-du-patient pour la description du transfert. • Section Traitements : Précisions pour remplir l'entrée traitement. On peut ne renseigner que la date contient la valeur de la dernière prise médicamenteuse. Dans ce cas, les autres informations sont valorisées avec des nullFlavor. • Section FR-Resultats-examens : ○ Modification du titre par "Observations" ○ Remplacement du code TA_ASIP "DLU_005" par le code CIM-10 "R52.9" pour la douleur ○ Remplacement du code="L0054" (TA_PRC) par le code="39111-0" (displayName="Localisation anatomique" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC") pour la localisation anatomique de la douleur ○ La localisation anatomique peut être fournie dans la partie narrative ou codée avec la terminologie FMA. • Section FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation : Le code

		de l'entrée FR-Simple-observation est "GEN-244" (TA_ASIP) • Remplacement de la section FR-Commentaire-Asip (1.2.250.1.213.1.1.2.47) spécifique ASIP qui contient une entrée FR-Commentaire-SO (1.2.250.1.213.1.1.3.48.11) par la section FR-Commentaire-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.73) qui ne contient pas d'entrée.
--	--	--

*** FIN DU DOCUMENT ***