

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Fiche de Réunion de Concertation Pluridis- **ciplinaire**

(CANCER-FRCP_2021.01)

Spécifications techniques CDA

30/11/2021



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPÉRABILITÉ.....	4
2	UN VOLET EN DEUX PARTIES.....	5
3	SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES.....	6
3.1	STANDARDS UTILISÉS	6
3.1.1	<i>CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC, IHE QRPH et IHE PALM</i>	6
3.1.2	<i>Document CDA à corps structuré.....</i>	6
3.1.3	<i>Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations</i>	6
3.1.4	<i>Cardinalités.....</i>	6
3.1.5	<i>nullFlavor</i>	6
3.1.6	<i>Éléments narratifs référencés dans les entrées</i>	6
3.1.7	<i>Terminologies et jeux de valeurs.....</i>	6
3.1.8	<i>Cas des PS et des structures dans les documents médicaux.....</i>	6
3.2	CORRESPONDANCE ENTRE SPÉCIFICATIONS MÉTIER ET SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES	7
3.3	STRUCTURATION DE L'EN-TÊTE CDA.....	11
3.4	STRUCTURATION DU CORPS DE DOCUMENT	16
3.4.1	<i>Section FR-Raison-de-la-recommandation</i>	20
3.4.1.1	Entrée FR-Simple-Observation	21
3.4.1.1.1	Le type de RCP.....	22
3.4.1.1.2	Le Motif de la RCP.....	25
3.4.1.2	Entrée FR-Probleme.....	27
3.4.2	<i>Section FR-Resultats-evenements</i>	28
3.4.2.1	Entrée FR-Simple-Observation	29
3.4.3	<i>Section FR-Diagnostic-du-cancer.....</i>	30
3.4.3.1	Entrée FR-Diagnostic-du-cancer	31
3.4.4	<i>Section FR-Antecedents-medicaux-non-code</i>	38
3.4.5	<i>Section FR-Problemes-actifs-non-code</i>	39
3.4.6	<i>Section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel</i>	40
3.4.6.1	Sous-section FR-Evaluation-de-la-douleur	41
3.4.6.1.1	Entrée FR-Observation-sur-echelle-douleur.....	42
3.4.6.2	Sous-section FR-Fonctions-physiques	43
3.4.6.2.1	Entrée FR-Evaluation.....	44
3.4.6.3	Sous-section FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique.....	45
3.4.6.3.1	Entrée FR-Score-Depression-Geriatrique.....	46
3.4.7	<i>Section FR-Resultats-examens-non-code</i>	47
3.4.8	<i>Section FR-Note-de-progression.....</i>	48
3.4.8.1	Entrée FR-Simple-Observation	49
3.4.9	<i>Section FR-Actes-et-interventions.....</i>	51
3.4.9.1	Entrée FR-Acte.....	52
3.4.10	<i>Section FR-Conclusion-de-CRO</i>	53
3.4.10.1	Entrée FR-Simple-Observation	54
3.4.10.2	Section FR-Commentaire-non-code.....	54
3.4.11	<i>Section FR-Conclusion-du-CR-ACP.....</i>	55
3.4.11.1	Si les informations sont importées automatiquement du CR-ACP dans la FRCP	56
3.4.11.1.1	Section FR-Prelevements.....	56
3.4.11.1.2	Section FR-Conclusion-diagnostic.....	56
3.4.11.1.3	Section FR-Commentaire-non-code.....	56
3.4.11.2	Si ces informations sont saisies manuellement	56
3.4.11.2.1	Entrée FR-Simple-Observation	57

3.4.11.2.2	Section FR-Commentaire-non-code.....	57
3.4.12	Section FR-Conclusion-CR-GM	58
3.4.12.1	Si les informations sont importées automatiquement du CR-GM dans la FRCP.....	59
3.4.12.1.1	Section FR-Prelevements.....	59
3.4.12.1.2	Section FR-Conclusion-diagnostic.....	59
3.4.12.1.3	Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent	59
3.4.12.1.4	Section FR-Commentaire-non-code.....	59
3.4.12.2	Si ces informations sont saisies manuellement	60
3.4.12.2.1	Entrée FR-Simple-Observation	60
3.4.12.2.2	Section FR-Commentaire-non-code.....	60
3.4.13	Section FR-Histoire-de-la-maladie-non-code.....	61
3.4.14	Section FR-Statut-dossier-RCP.....	62
3.4.14.1	Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP.....	63
3.4.15	Section FR-Plan-de-soins.....	64
3.4.15.1	Entrée FR-Rencontre	65
3.4.15.2	Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi.....	68
3.4.15.3	Entrée FR-Acte	69
3.4.15.4	Entrée FR-Commentaire-ER.....	70
3.4.16	Section FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique.....	71
3.4.16.1	Entrée FR-Simple-Observation	72
3.4.16.2	Entrée FR-Commentaire-ER.....	72
3.4.17	Section FR-Commentaire-non-code.....	73
3.4.18	Section FR-Statut-du-document.....	74
3.4.18.1	Entrée FR-Statut-document.....	75
3.4.19	Éléments communs aux sections et entrées.....	76
3.4.19.1	Section FR-Commentaire-non-code.....	76
3.4.19.2	Entrée FR-Simple-Observation	77
3.4.19.3	Entrée FR-Commentaire-ER.....	78
3.4.19.4	CI-SIS author	79
3.4.19.5	CI-SIS informant	81
3.4.19.6	CI-SIS addr.....	83
3.4.19.7	CI-SIS telecom.....	84
4	IMPLÉMENTATION DANS LES LOGICIELS	85
4.1	MÉTADONNÉES XDS	85
4.2	WORKFLOWS POSSIBLES.....	85
4.3	GESTION DE LA MULTIPLICITÉ DES AUTEURS.....	87
4.4	RECOMMANDATION POUR L’AFFICHAGE ET L’IMPRESSION DE LA FICHE RCP	87
4.5	STRUCTURATION DES DONNÉES.....	90
4.6	ECHANGE ET PARTAGE DES DOCUMENTS STRUCTURÉS.....	90
4.7	DISPOSITIONS DE SÉCURITÉ	90
5	ANNEXES.....	91
5.1	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	91
5.2	ACRONYMES	91
5.3	HISTORIQUE DU DOCUMENT.....	91

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

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

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

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

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

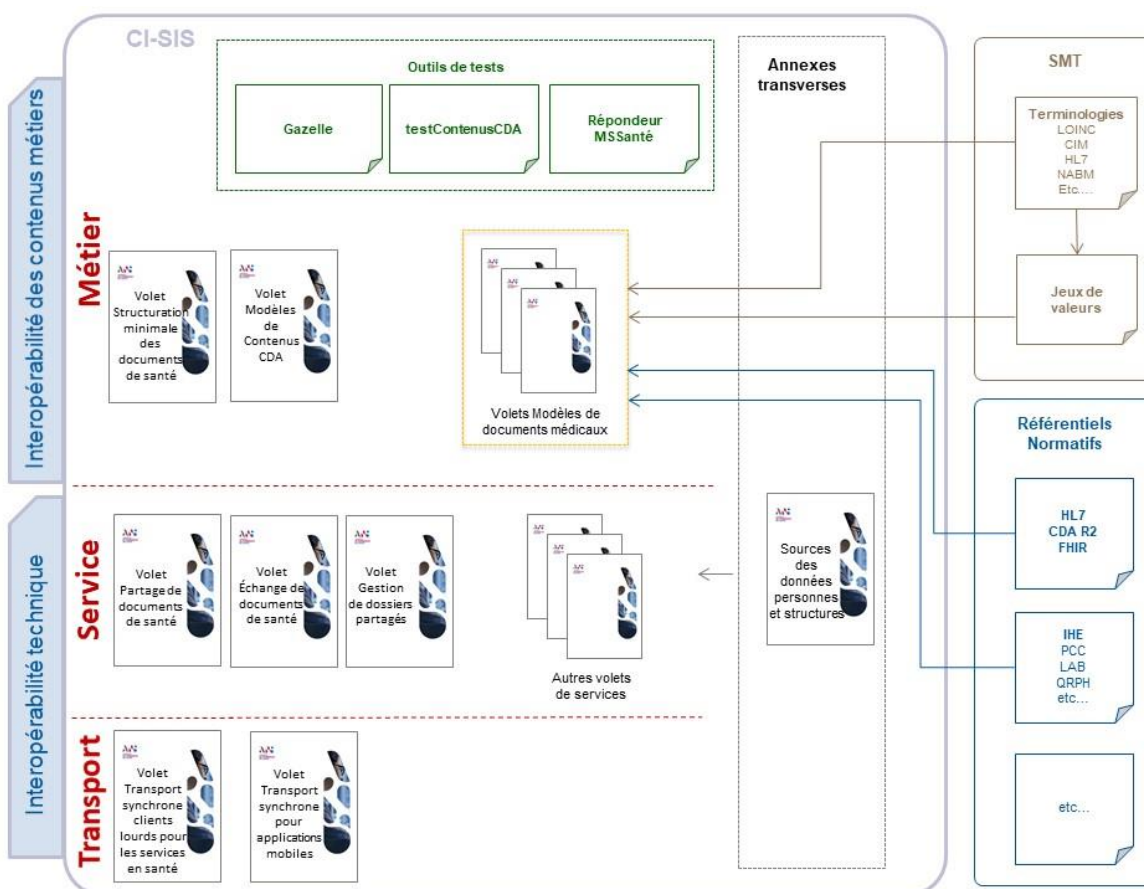


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet comporte :

- **des spécifications fonctionnelles** qui se composent :
 - du modèle métier fourni par le porteur de projet et
 - de la modélisation des données élaborée par l'ANS à partir du modèle métier en langage UML
- **des spécifications techniques (le présent document)** élaborées par l'ANS à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée (CDA; FHIR; JSON...) les données modélisées dans les spécifications fonctionnelles.

Ces deux documents sont complémentaires.

Le modèle métier du **Volet Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (Fiche RCP)** a été défini par **un groupe d'experts formé sous l'égide de l'Institut National Du Cancer (INCa)**.

Les spécifications techniques sont complétées par :

- des jeux de valeurs utilisés par les documents de ce volet,**
- des exemples d'implémentation en CDA R2,**
- un outil de vérification (schématron) de la compatibilité des documents produits.**

3 Spécifications techniques

3.1 Standards utilisés

3.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC, IHE QRPH et IHE PALM

Les spécifications techniques de ce volet 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)** de l'ANS, en particulier :
 - le **CI-SIS – Volet Structuration Minimale de Documents de Santé** (1) de la couche *Contenus* qui spécifie l'ensemble des données minimales de l'en-tête des documents médicaux de santé. Le **CI-SIS – Volet Structuration Minimale de Documents de Santé** s'appuie lui-même sur le standard CDA R2, spécifié par **HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2)** (2);
 - le **CI-SIS – Volet Modèles de Contenu CDA** (3). de la couche *Contenus* qui spécifie l'ensemble des entrées utilisées dans le corps du document.
- du domaine international **IHE Patient Care Coordination (PCC)** (4).
- du domaine international **IHE Quality Research & Public Health (QRPH)** (5).
- du domaine international **IHE Pathology and Laboratory Medicine (PALM) - Anatomic Pathology Structured Report (APSR)** (6)

Le présent document ne présente que les contraintes spécifiques à la FRCP. Il ne reprend pas, sauf si une clarification s'avère nécessaire, les définitions établies dans les standards cités ci-dessus.

3.1.2 Document CDA à corps structuré

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe 2.3.2 "Documents CDA à corps structurés".

Le modèle de la FRCP est un modèle à corps structuré.

3.1.3 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").

3.1.4 Cardinalités

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

3.1.5 nullFlavor

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

3.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

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

3.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

Voir Volet Modèles de contenus CDA (paragraphe "Terminologies et jeux de valeurs").

3.1.8 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").

3.2 Correspondance entre spécifications métier et spécifications techniques

Les spécifications métier portent sur :

- les éléments organisationnels de la tenue de la RCP ;
- les informations médicales du cas présenté en RCP.

Le tableau ci-dessous donne la correspondance entre les données des spécifications métier et les spécifications techniques.

Spécifications métier	Spécifications techniques	
PATIENT		
<ul style="list-style-type: none"> • Identifiants du patient • Nom / Prénom • Sexe • Date de naissance • Lieu de naissance • Adresse • Télécom • Représentants du patient 	élément recordTarget	Entête
<ul style="list-style-type: none"> • Commentaires / précisions sur le patient 	Section FR-Commentaire-non-code	Corps
CORRESPONDANTS MÉDICAUX DU PATIENT		
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant, • Autres correspondants • Commentaires 	Élément participant	Entête
FICHE RCP		
<ul style="list-style-type: none"> • Titre de la fiche RCP • Date et heure de création / mise à jour • Auteur(s) • Organisation chargée de la conservation • Professionnel de santé ayant validé la fiche 	Élément title Élément effectiveTime Élément author Élément custodian Élément legalAuthenticator	Entête
<ul style="list-style-type: none"> • Statut de la fiche RCP (en cours, complété, validé) • Date du statut • Commentaires / Précisions sur la fiche RCP 	Section FR-Statut-du-document	Corps
MÉDECIN COORDONNATEUR DE LA SESSION		
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin coordonnateur de la RCP 	Élément participant	Entête
MEDECIN DEMANDEUR		
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin demandeur 	Élément participant	Entête
PS AYANT PARTICIPÉ A LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> • PS ayant participé à la RCP et faisant partie du quorum • PS ayant participé à la RCP et ne faisant pas partie du quorum 	Élément participant	Entête
SESSION DE LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> • Date de la session de RCP • Lieu de la session de RCP • Identifiant de la session de RCP 	Élément componentOf	Entête
<ul style="list-style-type: none"> • Numéro d'inscription du patient dans la session 	Élément inFulfillmentOf	Entête
<ul style="list-style-type: none"> • Quorum (atteint/non atteint) 	Section FR-Statut-dossier-RCP	Corps
LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> • Identifiant (s) de la RCP 	Élément componentOf/encompassingEncounter/id	Entête
<ul style="list-style-type: none"> • Dénomination de la RCP 	Élément documentatio- nOf/translation/qualifier/name/@displayName	Entête

• Identifiant de la session de RCP	Élément componentOf/encompassingEncounter/id	Entête
TYPE DE RCP		
<ul style="list-style-type: none"> Nature de la discussion (Appareil/Organe ou Transversale/Soins de support) Si RCP Appareil/Organe : Appareil, Organe Si RCP Transversale/Soins de support : Traitement et soins RCP de recours RCP pédiatrique Commentaire 	Section FR-Raison-de-la-recommandation	Corps
MOTIF DE LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> Avis diagnostique O/N Proposition de traitement O/N Recours O/N Pédiatrique O/N Statut du cas présenté (discuté ou enregistré) Commentaires / Précisions 	Section FR-Raison-de-la-recommandation	Corps
MODE DE DÉCOUVERTE DU CANCER		
<ul style="list-style-type: none"> Mode de découverte du cancer par dépistage 	Section FR-Resultats-evenements	Corps
TUMEUR (Tumeur primitive au minimum + métastases ou autres tumeurs)		
<ul style="list-style-type: none"> Date du diagnostic initial Topographie Morphologie / Comportement Latéralité Stade clinique initial et version du TNM Autre(s) classification(s) : stade, nom et version Commentaires / Précisions sur la tumeur 	Section FR-Diagnostic-du-cancer	Corps
CLINIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> Antécédents médicaux 	Section FR-Antecedents-medicaux-non-code	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Eléments cliniques <ul style="list-style-type: none"> Co-morbidités Echelle de performance OMS Dépistage de la fragilité gériatrique 	Section FR-Problemes-actifs-non-code	Corps
	Section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel Sous-section FR-Fonctions-physiques	Corps
	Section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel Sous-section FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Eléments Paracliniques 	Section FR-Resultats-examens-non-code	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Commentaires / Précisions 	Section FR-Resultats-examens-non-code	Corps
PHASE CLINIQUE DE LA MALADIE		
<ul style="list-style-type: none"> Phase et progression du cancer 	Section FR-Note-de-progression	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Commentaires / Précisions 		Corps
TRAITEMENTS THÉRAPEUTIQUES ANTÉRIEURS, EN COURS OU NON RÉALISÉS		
<ul style="list-style-type: none"> Prise(s) en charge thérapeutique(s) antérieure(s) ou en cours ou non réalisés 	Section FR-Actes-et-interventions	Corps
COMPTE RENDU OPÉRATOIRE (CRO)	Section FR-Conclusion-de-CRO	
<ul style="list-style-type: none"> Conclusion du Compte-rendu opératoire (CRO) 	Entrée FR-Simple-Observation	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Commentaires / Précisions 	Sous-section FR-Commentaire-non-code	Corps
COMPTE RENDU ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE (CR-ACP)	Section FR-Conclusion-du-CR-ACP	

<ul style="list-style-type: none"> Date du prélèvement PS ayant effectué le prélèvement 	Section FR-Prelevements si reprise automatique du CR-ACP ou Entrée FR-Simple-Observation si ressaisie manuelle	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Conclusion du Compte-rendu Date du CR-ACP Auteur(s) du CR-ACP 	Section FR-Conclusion-diagnostic (du CR-ACP) si reprise automatique du CR-ACP ou Entrée FR-Simple-Observation si ressaisie manuelle	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Date de la saisie manuelle Opérateur ayant fait la saisie manuelle 	Section FR-Conclusion-du-CR-ACP / author	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Commentaires / Précisions 	Sous-section FR-Commentaire-non-code	Corps
COMPTE RENDU D'ANALYSE MOLECULAIRE (CR-GM)	Section FR-Conclusion-CR-GM	
<ul style="list-style-type: none"> Date du prélèvement PS ayant effectué le prélèvement 	Section FR-Prelevements si reprise automatique du CR-GM ou Entrée FR-Simple-Observation si ressaisie manuelle	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Titre de l'examen Conclusion du Compte-rendu Date du CR-GM Auteur(s) du CR-GM 	Section FR-Conclusion-diagnostic (du CR-GM) si reprise automatique du CR-GM ou Entrée FR-Simple-Observation si ressaisie manuelle	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Date de la saisie manuelle Opérateur ayant fait la saisie manuelle 	Section FR-Conclusion-CR-GM / author	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Commentaires / Précisions 	Sous-section FR-Commentaire-non-code	Corps
SYNTHÈSE DU CAS PRÉSENTÉ ET QUESTION POSÉE A LA RCP AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> Synthèse du cas présenté, Question posée à la RCP Autres données indispensables à l'avis de la RCP 	Section FR-Histoire-de-la-maladie-non-code	Corps
PROPOSITION DE LA RCP		
<ul style="list-style-type: none"> Dossier complet Commentaires / Précisions 	Section FR-Statut-dossier-RCP	Corps
<ul style="list-style-type: none"> Passage en RCP de recours Examen(s) et/ou expertise(s) complémentaire(s) Surveillance Proposition(s) thérapeutique(s) Commentaires / Précisions 	Section FR-Plan-de-soins	Corps
CADRE DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique et éventuellement référentiel utilisé (texte libre) Proposition d'inclusion dans un essai clinique Commentaires / Précisions 	Section FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique	Corps

Tableau 1 - Correspondance entre les spécifications métier et les spécifications techniques

Note importante

Le modèle de fiche RCP décrit dans ce volet répond aux recommandations de l'INCa, obtenues après concertation auprès des professionnels et des organisations de santé concernés autour du thème d'un document minimum commun, portant l'information nécessaire et suffisante pour rendre compte de la tenue d'une RCP et des décisions qui y ont été prises.

Le format CDA R2, utilisé pour les modèles de documents décrits dans le CI-SIS, permet cependant qu'une extension du modèle défini puisse être faite pour se conformer à des besoins locaux spécifiques d'information, sans pour cela altérer le modèle commun sous-jacent de la FRCP « nationale ».

L'utilisation de ces extensions est décrite au §3.4 du volet « Structuration Minimale de Documents Médicaux ».

3.3 Structuration de l'en-tête CDA

La structure de l'en-tête de ce volet est conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (1).

Le tableau ci-dessous précise les contraintes spécifiques au modèle FRCP.

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	templateId	[3..3]	Déclarations 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 au Volet FRCP --> <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.1.8' extension="2021.01"/>
0	code	[1..1]	Type de document <ul style="list-style-type: none"> code='34794-8' displayName='CR de réunion de concertation pluridisciplinaire' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
0	title	[1..1]	Titre du document Le titre du document sera composé automatiquement comme suit : FRCP Acronyme RRC / Acronyme GestRCP / Dénomination RCP. Il n'est pas modifiable. Ces éléments sont issus du référentiel des RCP de l'INCa.
0	author	[1..*]	Auteur(s) du document La FRCP peut potentiellement avoir plusieurs auteurs : chaque section avoir un auteur différent, en fonction des contributions de chacun dans l'élaboration du document. Lors de la RCP, où la modification du document consiste en la validation et éventuellement en l'ajout d'une proposition de prise en charge thérapeutique, l'auteur du document est le coordonnateur de session.
1	functionCode	[0..1]	Rôle fonctionnel de l'auteur "353" Membre de l'équipe de soin
2	originalText	[1..1]	Commentaire sur l'auteur Contenant le rôle de l'auteur issu d'un JDV local (Coordonnateur de session / Demandeur / Présentateur du dossier / Médecin traitant / Médecin participant / Autre participant / Opérateur de saisie CR-GM / Opérateur de saisie CR-ACP / Opérateur de saisie CRO / autre) ou saisi.

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	custodian	[1..1]	<p>Organisation chargée de la conservation du document c'est-à-dire organisation chargée de garder physiquement le document qui lui est confié tout en garantissant son cycle de vie. Dans tous les cas, l'organisation doit être identifiée, quelle que soit la solution organisationnelle territoriale mise en place pour la conservation des fiches RCP (établissement de rattachement du médecin demandeur ou établissement de rattachement du médecin coordonnateur ou tout autre établissement).</p>
0	legalAuthenticator	[1..1]	<p>Responsable du document c'est-à-dire le PS qui prend la responsabilité du contenu. Dans le cas où la signature électronique est mise en œuvre, le legalAuthenticator est le signataire légal du document. Il peut s'agir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du médecin demandeur en général s'il saisit la fiche lui-même • du médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur comme c'est le cas par exemple des 3C qui effectuent les saisies pour le compte de plusieurs médecins demandeurs, • du médecin coordonnateur de session lorsqu'il valide la fiche à l'issue de la session de la RCP.
0	participant	[1..*]	<p>Toute personne impliquée dans les actes décrits par le document dont le rôle n'a pas été mentionné ailleurs. Ce sont donc les PS ayant joué un rôle différent de celui d'auteur, responsable du document, opérateur de saisie, d'informateur ou destinataire du document.</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='RESP' pour le PS Coordonnateur • typeCode='REFB' pour le PS Demandeur • typeCode='PRF' pour le PS Présentateur • typeCode='INF' pour le Médecin traitant • typeCode='CON' pour un PS Correspondant • typeCode='PRF' pour le PS ayant participé à la RCP et faisant partie du quorum • typeCode='PRF' pour le PS ayant participé à la RCP et ne faisant pas partie du quorum <p>Le PS Coordonnateur est obligatoire. Le PS Demandeur est obligatoire. Le médecin traitant est obligatoire (mais nullFlavor autorisé). Le PS ayant participé à la RCP sont obligatoires.</p>
1	functionCode	[0..1]	<p>Rôle fonctionnel du participant Dans le cadre de la FRCP, cet élément est obligatoire pour les Participants décrits ci-après. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p>

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			<p>Pour le médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> code='PCP' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.88' displayName='Médecin traitant' <p>Pour un PS Correspondant :</p> <ul style="list-style-type: none"> code='CORRE' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.280' displayName='Correspondant' <p>Pour le PS ayant participé à la RCP et faisant partie du quorum</p> <ul style="list-style-type: none"> code='353' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.280' displayName='Membre de l'équipe de soins' <p>Pour le PS ayant participé à la RCP et ne faisant pas partie du quorum</p> <ul style="list-style-type: none"> code='CORRE' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.280' displayName='Correspondant'
2	originalText	[0..1]	Commentaire sur le participant
0	infulfillmentOf	[0..1]	<p>Numéro d'inscription du patient à une session de RCP</p> <p>Cet élément optionnel permet d'associer la RCP à la demande initiale d'inscription du patient RCP faite par le médecin demandeur.</p>
1	order	[1..1]	
2	id	[1..1]	<p>Numéro d'inscription du patient à une session de RCP</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> @root : OID de l'organisation attribuant le numéro d'inscription du patient @extension : numéro d'inscription du patient
2	code	[0..1]	nullFlavor="NA"
3	originalText	[0..1]	Commentaire sur l'inscription
0	documentationOf	[1..1]	<p>Acte documenté (acte principal = RCP)</p> <p>Cette première instanciation de l'élément documentationOf, obligatoire, permet d'indiquer que l'acte documenté par ce document est une RCP.</p>
1	serviceEvent	[1..1]	Acte documenté
2	code	[1..1]	<p>Code de l'acte documenté</p> <p>Obligatoire pour la FRCP</p> <ul style="list-style-type: none"> code='ORG-113' displayName='RCP' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	translation/qualifier/name	[1..1]	<p>Acronyme RRC / Acronyme GestRCP / dénomination RCP</p> <p>Ces éléments sont issus du référentiel des RCP de l'INCa.</p>
2	effectiveTime	[1..1]	<p>Date et heure de la RCP</p> <p>Cet élément est obligatoire pour l'acte principal.</p> <p>nullFlavor interdit</p> <p>Cette date doit être cohérente avec celle définie</p>

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			dans componen- tOf/encompassingEncounter
2	performer	[1..1]	Personne ayant exécuté l'acte Cet élément est obligatoire pour l'acte principal nullFlavor interdit
0	documentationOf	[1..1]	Acte documenté (Topographie de la tumeur primitive) Cette seconde instanciation de l'élément docu- mentationOf, obligatoire, indique la localisa- tion de la tumeur primitive correspondant au cas discuté en RCP.
1	serviceEvent	[1..1]	Acte documenté
2	code	[1..1]	Code de l'acte ou diagnostic documenté Obligatoire pour la FRCP. Topographie Valeur issue du JDV_Tumeur-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21) Dans le cas où le JDV_Tumeur-CISIS n'est pas applicable, mettre l'élément à <code code="GEN-243" displayName="Topographie" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> <originalText>(texte libre)</originalText> </code> et préciser la localisation est dans l'élément <origi- nalText>.
0	componentOf	[1..1]	Informations sur la prise en charge : Contexte organisationnel de la RCP L'élément obligatoire componentOf permet de préciser les conditions dans lesquelles s'est tenue la RCP : <ul style="list-style-type: none"> • Identifiants du RRC, du Gestionnaire et de la RCP • Identifiant de la session de la RCP • Date de la RCP • Lieu de la RCP
1	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
2	id[1]	[1..1]	Identifiant national du RRC Identifiant attribué par l'INCa. Les attributs de cet élément sont donc : <ul style="list-style-type: none"> • @root : "1.2.250.1.161.1.20.1.1" • @extension : identifiant du RRC.
2	id[2]	[1..1]	Identifiant national du Gestionnaire de la RCP Identifiant attribué par l'INCa. Les attributs de cet élément sont donc : <ul style="list-style-type: none"> • @root : "1.2.250.1.161.1.20.2.1" • @extension : identifiant du Gestionnaire de RCP.
2	id[3]	[1..1]	Identifiant national de la RCP Identifiant attribué par l'INCa. Les attributs de cet élément sont donc : <ul style="list-style-type: none"> • @root : "1.2.250.1.161.1.20.3.1" • @extension : identifiant de la RCP.
2	id[4]	[0..1]	Identifiant de la session de la RCP. Identifiant attribué par l'autorité habilitée. Les attributs de cet élément sont donc : <ul style="list-style-type: none"> • @root : OID de l'autorité habilitée à délivrer les identifiants de session de cette

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			RCP <ul style="list-style-type: none"> • @extension : identifiant de la session de la RCP qui est attribué par l'autorité.
2	id[X]	[0..*]	Identifiant local de la RCP. Identifiant attribué par l'autorité habilitée. Les attributs de cet éléments sont donc : <ul style="list-style-type: none"> • @root : OID de l'autorité ayant délivré l'identifiant local de cette RCP • @extension : identifiant local de la RCP.
2	code	[0..1]	Type de prise en charge Cet élément code le type de réunion ayant abouti à la création du document. S'agissant d'une RCP où le patient est toujours absent, la valeur fixe 'VR'(virtuelle) est affectée à cet élément. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code='VR' • displayName='Virtuelle' • codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4' • codeSystemName='ActEncounterCode'
2	effectiveTime	[1..1]	Date de la RCP
2	location	[1..1]	Lieu où se déroule la RCP Dans le cas d'une téléconférence, il s'agit du lieu où la RCP est organisée.
3	name	[1..1]	Nom
3	addr	[1..1]	Adresse

Tableau 2 - Structuration de l'en-tête de la FRCP

3.4 Structuration du Corps de document

Sections	Entrées
<p>FR-Raison-de-la-recommandation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.128 (IHE-PCC - Coded Reason for Referral) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2 Cette section permet d'indiquer le Motif de la RCP, le Type de RCP (Nature de la discussion, Appareil-Organe(s) ou Traitements/Soins), le statut du cas présenté (discuté ou enregistré) et un commentaire.</p>	<p>FR-Probleme [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Raison de la recommandation</p> <p>FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Type de RCP</p> <p>FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Appareil ou Traitement/Soins</p> <p>FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Organe (si Appareil)</p> <p>FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (IHE-PCC - Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Commentaire sur le type de RCP</p> <p>FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Motif de la RCP Statut du cas présenté</p>
<p>FR-Resultats-evenements-non-code [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (IHE-PCC - Coded Event Outcomes Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 Cette section permet d'indiquer le mode de découverte du cancer (par dépistage ou pas).</p>	<p>FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Mode de découverte du cancer</p>
<p>FR-Diagnostic-du-cancer [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.27 (IHE-PCC - Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1 Cette section permet de décrire le diagnostic du cancer.</p>	<p>FR-Liste-des-problemes [1..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (IHE-PCC - Problem-Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Tumeur observée</p> <p>FR-Diagnostic-du-cancer [1..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.113 (IHE - PCC - Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1 Description du cancer en CIM-O, Stade TNM, Autre classification, Commentaire sur la tumeur.</p>
<p>FR-Antecedents-medicaux-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.2 Cette section permet de décrire les pathologies passées du patient, utiles pour l'avis de la RCP</p>	<p>Pas d'entrée</p>

Sections	Entrées
FR-Problemes-actifs-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.176 Cette section permet de décrire les comorbidités du patient.	Pas d'entrée
FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.111 (IHE-PCC - Coded Functional Status Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1 Cette section contient l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS et l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique	
FR-Evaluation-de-la-douleur [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.112 (IHE-PCC - Pain Scale Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.2 non porteuse d'information dans la FRCP	FR-Observation-sur-echelle-douleur [1..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.89 (IHE-PCC - Pain Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1 non porteuse d'information dans la FRCP
FR-Fonctions-physiques [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.115 (IHE-PCC - Physical Function Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5 Cette section contient l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS.	FR-Evaluation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (IHE-PCC - Survey Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6 Evaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS
FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.114 (IHE-PCC - Geriatric Depression Scale Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.4 Cette section contient l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique.	FR-Score-Depression-Geriatrique [1..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (IHE-PCC - Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4 Evaluation du dépistage de la fragilité gériatrique.
FR-Resultats-examens-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (IHE-PCC - Results) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 Cette section contient les éléments paracliniques (examens pratiqués dans un but diagnostique : imagerie médicale, biologie, génétique, etc.), sous forme textuelle (non codé).	Pas d'entrée
FR-Note-de-progression [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.25 (IHE-PCC - Progress Note) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7 Cette section contient la phase du cancer (phase initiale ou rechute et un commentaire sur la phase du cancer), la date de la rechute (en cas de rechute), la progression du cancer (locale, régionale, à distance)	FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Phase du cancer FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Progression du cancer
FR-Actes-et-interventions [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (IHE-PCC - Procedures and Interventions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11 Cette section décrit les prises en charge thérapeutiques antérieures et en cours de la tumeur discutée en RCP.	FR-Acte [1..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (IHE-PCC - Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Traitement
FR-Conclusion-de-CRO [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.26 Cette section contient la conclusion de l'intervention chirurgicale ayant permis d'effectuer les prélèvements destinés à l'ACP	FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Conclusion du CRO
FR-Commentaire-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE-PCC - Document-Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 Commentaire sur le CRO	Pas d'entrée
FR-Conclusion-du-CR-ACP [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.34 Cette section contient les conclusions résultant de l'examen	Si ressource manuelle : FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48

Sections	Entrées
anatomo-cyto-pathologique.	(Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Conclusion du CR-ACP Si reprise automatique Voir Modèle du document CR-ACP.
FR-Commentaire-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE-PCC - Document-Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 Commentaire sur le CR-ACP	Pas d'entrée
FR-Conclusion-CR-GM [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.2.67 Cette section contient les conclusions résultant de l'examen de génétique moléculaire.	[Si saisie manuelle : FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Conclusion du CR-GM Si reprise automatique Voir Modèle du document CR-GM
FR-Commentaire-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE-PCC - Document-Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 Commentaire sur le CR-ACP	Pas d'entrée
FR-Histoire-de-la-maladie-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.130 (IHE-PCC - History of Present Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 Cette section permet de donner une synthèse du cas présenté et la question posée à la RCP et les données indispensables à l'avis de la RCP.	Pas d'entrée
FR-Statut-dossier-RCP [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.33 (IHE-PCC - History of Present Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 Cette section permet d'indiquer le statut du dossier présenté à la RCP (complet ou incomplet), si le quorum est atteint ou pas, un commentaire sur le dossier.	FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP 1.2.250.1.213.1.1.3.7 Statut du dossier présenté en RCP FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Dossier complet O/N FR-Simple-Observation [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Quorum atteint ou pas FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (IHE-PCC - Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Commentaire sur le type de RCP
FR-Plan-de-soins [1..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (IHE-PCC - Coded Care Plan) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36 Cette section permet d'indiquer un passage en RCP de recours, des demandes d'examen / expertises complémentaires, de surveillance, la proposition thérapeutique et un commentaire.	FR-Rencontre [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (IHE-PCC - Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14 Proposition de passage en RCP de recours FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (IHE-PCC - Observation-Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Demande d'expertise complémentaire

Sections	Entrées
	<p>FR-Rencontre [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.3.58 (IHE-PCC - Encounter) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14 Demande de surveillance</p> <p>FR-Acte [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (IHE-PCC - Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Proposition thérapeutique</p> <p>FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (IHE-PCC - Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Commentaire</p>
<p>FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.175 Cette section indique si la proposition correspond à une recommandation/au référentiel de pratique clinique et si le patient peut être inclus dans un essai clinique.</p>	<p>FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Recommandation/référentiel de pratique clinique</p> <p>FR-Simple-Observation [0..*] 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Proposition d'inclusion dans un essai clinique</p> <p>FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (IHE-PCC - Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Commentaire</p>
<p>FR-Commentaire-non-code [0..1] 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE-PCC - Document-Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 Cette section permet d'apporter des commentaires ou des précisions sur le patient</p>	<p><i>Pas d'entrée</i></p>
<p>Section Statut du document 1.2.250.1.213.1.1.2.35 Cette section permet d'indiquer le statut du document.</p>	<p>FR-Statut-document 1.2.250.1.213.1.1.3.48.16 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Statut du document</p>

Tableau 3 - Sections et entrées utilisées dans le volet FRCP

3.4.1 Section FR-Raison-de-la-recommandation

(1.2.250.1.213.1.1.2.128)

Cette section est obligatoire.

Cette section permet d'indiquer le **Type de RCP** et le **Motif de la RCP** dans une entrée FR-Simple-Observation.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.128	Effective Date	2020-07-02 19:09:58		
Status	● Active	Version Label	2020-07-02		
Name	FR-Raison-de-la-recommandation	Display Name	FR-Raison-de-la-recommandation		
Description	IHE-PCC - Coded Reason for Referral Section				
Label	Cette section permet d'indiquer la raison pour laquelle le patient est adressé à l'hôpital, à une consultation, etc. et de donner des informations complémentaires, sous forme codées, à l'aide d'une entrée Simple observation et d'une entrée Problème.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 2 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2 IHE Coded Reason for Referral Section (2016-09-26 08:43:40) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 IHE Reason for Referral Section (2016-09-26 07:58:18) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Raison de la recommandation	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.128	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1	
hl7:id	II	0 ... 1			
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M		
@code	cs	1 ... 1	F	42349-1	
@displayName	st	0 ... 1	F	Raison de la recommandation	
@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 ... 1	M	Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	
hl7:entry		1 ... 1	M	Entrée Problème Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 FR-Probleme (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	section/title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " Type de RCP / Motif de la RCP "
---	---------------	--------	---

3.4.1.1 Entrée FR-Simple-Observation

Cette entrée permet d'indiquer la **nature de la discussion** (« Appareil-Organe(s) » ou « Transversale et de soins de support »).

Elle contient 2 sous-entrées FR-Simple-Observation permettant de préciser :

1. Le **Type de RCP** :
2. Le **Motif de la RCP**

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	entry/observation/code	[1..1]	Nature de la discussion Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='GEN-098' • displayName='Nature de la discussion' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' • codeSystemName='TA ASIP'
3	entry/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
3	entry/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NA' car la datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte.
3	entry/observation/value	[1..1]	Nature de la discussion Valeur issue du JDV_NatureDiscussion-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.8) : <ul style="list-style-type: none"> • RCP Appareil-Organe • RCP Transversale et de soins de support
3	entry/observation/entryRelationship	[1..2]	Type de RCP 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 Si une RCP Transversale et de soins de support fait suite à une RCP Appareil – Organe, il est possible de rappeler les informations relatives à cette dernière dans la FRCP. Dans ce cas, il y a 2 entryRelationship « Type de RCP » : un pour la RCP Transversale et de soins de support et un pour la RCP Appareil - Organe.
3	entry/observation/entryRelationship	[1..1]	Motif de la RCP Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

3.4.1.1.1 Le type de RCP

Le **type de RCP** est décrit dans une sous-entrée FR-Simple-Observation contenant elle-même plusieurs sous-entrées FR-Simple-Observation pour préciser :

- L'**appareil** et le (ou les) **organe(s)** ou le **type de RCP transversale / de soins de support**
- Si c'est une **RCP de recours**
- Si c'est une **RCP pédiatrique**
- Un **commentaire sur le type de RCP**

3.4.1.1.1.1 Si RCP Appareil - Organe

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	entry/observation/entryRelationship	[1..1]	Si RCP Appareil – Organe 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 Précision de l' Appareil (JDV_RCP-Appareil-CISIS) et Organe(s) (JDV_RCP-Organe-CISIS) traités par cette RCP.
5	entry/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Appareil de la RCP Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='ORG-118' • displayName='Appareil concerné' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' • codeSystemName='TA ASIP'
5	entry/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
5	entry/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NAV'
5	entry/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Appareil de la RCP Valeur issue du JDV_RCP-Appareil-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.597)
5	entry/observation/entryRelationship/entryRelationship	[1..*]	Organe de la RCP 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
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='ORG-119' • displayName='Organe' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' • codeSystemName='TA ASIP'
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NAV'

	tion- ship/observation/effective Time		
7	en- try/observation/entryRelat ion- ship/observation/entryRela tionship/observation/value	[1..1]	Organe de la RCP Valeur issue du JDV_RCP-Organes-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.598)
5	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/entryR elationship	[0..1]	RCP de Recours (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/entryR ela- tionship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-184" displayName="RCP de recours" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
7	en- try/observation/entryRelat ion- ship/observation/entryRela tionship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/entryR elationship	[0..1]	RCP pédiatrique (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/entryR ela- tionship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-185" displayName="RCP pédiatrique" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
7	en- try/observation/entryRelat ion- ship/observation/entryRela tionship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/entryR elationship	[0..1]	Commentaire sur le type de RCP Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

3.4.1.1.1.1 Si RCP Transversale et de soins de support

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	en- try/observation/entryRelat ionship	[1..1]	Si RCP Transversale et de soins de support 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 Précision des Traitements et soins
5	en- try/observation/entryRelat ionship/observation/code	[1..1]	Traitement / Soins Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='ORG-138' displayName='Traitement / Soins' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA ASIP'
5	en- try/observation/entryRelat	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'

	ion-ship/observation/statusCode		
5	entry/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NAV'
5	entry/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Traitements et soins de la RCP. Valeur issue du JDV_TraitementSoins-FRCP-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.596)
5	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	RCP de Recours (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-184" displayName="RCP de recours" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	RCP pédiatrique (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-185" displayName="RCP pédiatrique" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
7	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	entry/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur le type de RCP Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

3.4.1.1.2 Le Motif de la RCP

Le **Motif de la RCP** est décrit dans une sous-entrée FR-Simple-Observation contenant elle-même plusieurs sous-entrées FR-Simple-Observation pour préciser :

- **Avis diagnostique (O/N)**
- **Proposition thérapeutique (dont surveillance, ajustement du traitement) (O/N)**
- **Recours (O/N)**
- **Pédiatrique (O/N)**
- **Le Statut du cas présenté (Discuté / Enregistré)**
- **Un commentaire sur le motif de la RCP**

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	en-try/observation/entryRelationship	[1..1]	Motif de la RCP 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
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='ORG-186' • displayName='Motif de la RCP' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' • codeSystemName='TA ASIP'
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NAV'
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Valeur fixée à nullFlavor='NAV'
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[1..1]	Avis diagnostique (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="MED-235" • displayName="Avis diagnostique" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA ASIP"
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[1..1]	Proposition thérapeutique (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="ORG-114" • displayName="Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance)" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA ASIP"

7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[1..1]	Recours (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-115" displayName="Recours" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[1..1]	Pédiatrie (O/N) Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-116" displayName="Pédiatrie" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	booléen
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[1..1]	Statut du cas présenté 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
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-127" displayName="Statut du cas présenté" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
7	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Statut du cas présenté. Valeur issue du JDV_StatutCasPresente-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.17)
5	en-try/observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur le Motif de RCP Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

3.4.1.2 Entrée FR-Probleme

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.37 ref BBR	Effective Date	2021-02-10 15:55:30		
Status	● Active	Version Label	2021-02-10		
Name	FR-Probleme	Display Name	FR-Probleme		
Description	IHE-PCC - Problem-Entry				
Label	<p>Dans le RIM HL7, cet élément (<observation>) correspond à un événement (moodCode'EVN') d'observation (classCode='OBS') liée à un problème, une plainte, un symptôme, une conclusion, un diagnostic ou une limitation fonctionnelle d'un patient. Le type (<code>) et la valeur (<value>) de l'observation proviennent de vocabulaires adaptés à l'observation effectuée. Les spécifications des éléments liés (<entryRelationship>) pour la sévérité, le statut du problème, l'état clinique et le commentaire sont définies dans les éléments correspondants.</p>				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 41 templates, Uses 4 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 IHE Problem Entry (2016-09-26 09:50:55) ref IHE-PCC Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 Problem observation (DYNAMIC) ref ccd1				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation			R	Entrée Problème	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
@classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
@negationInd	CS	0 ... 1		L'attribut negationInd='false' signifie que l'élément observé a eu lieu. Par contre, l'attribut negationInd='true' spécifie que l'observation n'a pas eu lieu (ce qui est significativement différent de ne pas avoir été observé). Par exemple, une observation "respiration sifflante le 1er juillet" avec un attribut negationInd='true' signifie que l'auteur atteste catégoriquement qu'il n'y a pas eu respiration sifflante le 1er juillet.	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		Ajouter cet OID 2.16.840.1.113883.10.20.1.54 si l'entrée Problème est appelée, via un entryRelationship, dans une entrée Allergie ou intolérance, pour indiquer que ce problème est une réaction observée de l'allergie/intolérance (typeCode="MFST").	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.54	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.37	
hl7:id	II	1 ... *	M		
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Type d'observation	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.172 JDV_ProblemCodes-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		
@code	CONF	0 ... 1	F	completed	
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		
hl7:low	IVXB_TS	1 ... 1	R		
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1			
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	Problème observé La valeur de l'élément <value> peut être codée (à partir de la CIM-10 pour les pathologies) ou une chaîne de caractère non codée. Cependant le type est toujours de type xsiType='CD'. - Si l'élément <value> est codé, les attributs code et codeSystem (2.16.840.1.113.883.6 pour la CIM-10) sont obligatoires. - Si l'élément <value> n'est pas codé, aucun attribut (excepté xsiType='CD') ne doit être présent.	
▼ hl7:originalText		1 ... 1	R		
hl7:reference		0 ... 1	R		
▶ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Sévérité Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.29 FR-Severite (DYNAMIC)	
▶ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Statut du problème Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.30 FR-Statut-du-probleme (DYNAMIC)	
▶ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Statut clinique du patient Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.31 FR-Statut-clinique-du-patient (DYNAMIC)	
▶ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Commentaire Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 FR-Commentaire-ER (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	entry/observation/code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code='F-01000' displayName='Problème' codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5'
3	entry/observation/value	[1..1]	Raison de la recommandation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> xsi:type='CD' nullFlavor='NA'

3.4.2 Section FR-Resultats-evenements

(1.2.250.1.213.1.1.2.163)

Cette section est obligatoire.

Cette section permet d'indiquer le **mode de découverte du cancer** (par dépistage ou pas).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.163 ref BBR	Effective Date	2021-03-02 10:52:43
Status	● Active	Version Label	2021-03-02
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 4 transactions and 19 templates, Uses 3 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.163 FR-Resultats-evenements (2019-12-13 11:59:31) ref BBR 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		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				Section Résultats d'événements	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.163	
h17:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ h17: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	
h17:title	ST	0 ... 1	R	Titre de la section	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	Bloc narratif	
h17:entry		1 ... *	R	Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	
h17:entry		0 ... 1		Entrée Transfert du patient Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.28 FR-Transfert-du-patient (DYNAMIC)	
h17:entry		0 ... 1		Entrée Problème Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.37 FR-Probleme (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	section/title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " MODE DE DÉCOUVERTE DU CANCER "
1	section/entry	[1..1]	Mode de découverte du cancer Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

3.4.2.1 Entrée FR-Simple-Observation

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

4	entry/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="63921-1" displayName="Dépistage du Cancer" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
4	entry/observation/value	[1..1]	Mode de découverte du cancer (par dépistage ou pas) L'élément value est un booléen dont la valeur est <ul style="list-style-type: none"> nullFlavor='UNK' si l'on ne dispose pas de l'information, value='true' si le cancer a été découvert lors d'un dépistage value='false' si le cancer n'a pas été découvert lors d'un dépistage.

3.4.3 Section FR-Diagnostic-du-cancer

(1.2.250.1.213.1.1.2.27)

Cette section est obligatoire.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur métastatique, la tumeur primitive doit être également décrite, si connue.

Cette section permet de décrire le **diagnostic du cancer** avec :

- **au minimum, une entrée FR-Liste-des-problemes pour décrire la tumeur primitive,**
- **des entrées FR-Liste-des-problemes supplémentaires pour décrire une métastase ou une autre tumeur primitive.**

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.27	Effective Date	2021-04-13 11:41:49		
Status	● Active	Version Label	2021-04-13		
Name	FR-Diagnostic-du-cancer	Display Name	FR-Diagnostic-du-cancer		
Description	IHE-PCC - Cancer Diagnosis				
Label	Cette section permet de décrire le diagnostic du cancer avec : - au minimum, une entrée FR-Liste-des-problemes pour décrire la tumeur primitive, - des entrées FR-Liste-des-problemes supplémentaires pour décrire une métastase ou une autre tumeur primitive.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	► Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 1 template				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1 IHE Cancer Diagnosis Section (DYNAMIC) IHE-PCC				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Cancer - Diagnostic	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.11	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.27	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	72135-7	
@displayName	st	0 ... 1	F	Diagnostic du cancer	
@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 Liste des problèmes	
▼ hl7:act	ANY			Entrée Liste des problèmes	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.27	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.39	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de l'entrée	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'entrée	
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut de l'entrée	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 JDV_HL7_ActStatus-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	M	Date	
hl7:low	IVXB_TS	1 ... 1	M		
hl7:high	IVXB_TS	0 ... 1			
hl7:entry		1 ... *		Entrée Diagnostic du cancer Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.113 FR-Diagnostic-du-cancer (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

2	section/title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " TUMEUR "
2	section/entry	[1..*]	Entrée FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem concern entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
4	section/entry/act/statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée: Valeur fixée à 'active'.
4	section/entry/act/effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic initial
5	section/entry/act/effectiveTime/low	[1..1]	Date du diagnostic initial L'attribut low de l'élément sera seul renseigné avec, au minimum, le mois et l'année. <i>La date du CR-ACP si connue est la valeur par défaut de cet élément.</i> Nullflavor autorisé
5	section/entry/act/effectiveTime/high	[0..1]	nullFlavor="NA"
4	section/entry/act/entryRelationship	[1..*]	Type et localisation de la tumeur Entrée FR-Diagnostic-du-cancer 1.2.250.1.213.1.1.3.112 (Cancer Diagnosis Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1

3.4.3.1 Entrée FR-Diagnostic-du-cancer

Chaque entrée **FR-Diagnostic-du-cancer** permet de décrire une tumeur avec

- la **date de diagnostic initial** (au minimum mois et année),
- la **topographie** codée à partir JDV_Tumeur-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21) dont les valeurs sont issues de la CIM-10 ou texte libre si le JDV_Tumeur-CISIS n'est pas applicable.
- la **morphologie/comportement** codé à partir du JDV_Morphologie-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.585) dont les valeurs sont issues de la CIM-O ou texte libre si le JDV_Morphologie-CISIS n'est pas applicable
- la **latéralité** codée à partir du JDV_LateraliteNCIT-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.586)
- le **stade clinique initial TNM si applicable** (avec le nom et la version du TNM clinique)
 - Sans la localisation de la tumeur, la définition du stade clinique initial n'a pas de sens.
- d'**autres classifications** (obligatoire lorsque le TNM n'est pas applicable) en précisant pour chaque autre classification utilisée, le stade, le nom et la version de la classification.
- un **commentaire sur la tumeur**.

Le stade clinique initial (TNM) est exprimé selon la classification de l'UICC classification de l'UICC¹ version 7 qui permet de caractériser la tumeur observée en lui attribuant un stade d'évolution suivant les catégories T (tumeur), N (ganglions lymphatiques) et M (métastase). Le stade est affecté respectivement pour chacun de ces axes à partir des jeux de valeurs fournis pour chaque appareil.

¹ Autorisation accordée par l'organisation Union for International Cancer Control (UICC), Genève, Suisse à la demande de l'INCa, dans le cadre du DCC.

La source originale est *TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition*, de L.H. Sobin, M.K. Gospodarowicz and C.Witteind (eds.), publié chez Wiley-Blackwell.

L'utilisation de cette classification n'est cependant pas toujours pertinente et, selon le cancer considéré, on pourra lui préférer une autre classification. Il est aussi possible de donner le stade selon la classification TNM et de le compléter par un stade utilisant un autre système de classification.

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.113	Effective Date	2021-04-20 09:22:49		
Status	● Active	Version Label	2021-04-20		
Name	FR-Diagnostic-du-cancer	Display Name	FR-Diagnostic-du-cancer		
Description	IHE - PCC - Cancer Diagnosis				
Label	Cette entrée permet de décrire le type de tumeur, sa localisation et son stade clinique.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 3 templates, Uses 1 template				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.113 FR-Diagnostic-du-cancer (2021-03-15 14:57:56) Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.113 FR-Diagnostic-du-cancer (2020-07-24 19:31:46) Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1 IHE Cancer Diagnosis Entry (2017-03-23 08:56:15) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 IHE Problem Entry (DYNAMIC) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... *		Entrée Diagnostic du cancer	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.37	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.113	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M		
@code	cs	1 ... 1	F	G-1009	
@displayName	st	0 ... 1	F	Diagnostic	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.2.12	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	SNOMED 3.5	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime		0 ... 1		Date de diagnostic	
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	Morphologie	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.585 JDV_Morphologie-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:targetSiteCode	CD	1 ... *	M	Topographie	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21 JDV_Tumeur-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:qualifier	CR	0 ... *		Latéralité	
▼ hl7:name		1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	20228-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Latéralité	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
▼ hl7:value	CE	1 ... 1	R		
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.586 JDV_LateraliteNCIT-CISIS (DYNAMIC)	

▼ hl7:entryRelationship	ANY	0 ... 1		Stade clinique TNM	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	false	
▼ hl7:observation		1 ... 1	M		
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	75620-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Stade TNM Clinique	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
▼ hl7:value	CD	1 ... *	M		
▼ hl7:qualifier	CR	0 ... *		Stade clinique	
▼ hl7:name		1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	21909-7	
@displayName	st	0 ... 1	F	Stade clinique	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:value		1 ... 1	R		
▼ hl7:qualifier	CR	0 ... *		Version de la nomenclature TNM utilisée	
▼ hl7:name		1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	21917-0	
@displayName	st	0 ... 1	F	Version TNM Classification	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:value		1 ... 1	R	Numéro de version	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		T – Tumeur primitive	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
@inversionInd	bl	0 ... 1	F	false	
▼ hl7:observation		1 ... 1	R		
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'observation	
@code	cs	1 ... 1	F	21905-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	TNM Clinique T	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:value	CD	1 ... *	R	Valeur de l'observation	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		N – Adénopathies régionales	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
@inversionInd	bl	0 ... 1	F	false	
▼ hl7:observation		1 ... 1	R		
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'observation	
@code	cs	1 ... 1	F	21906-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	TNM Clinique N	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:value	CD	1 ... *	R	Valeur de l'observation	
▼ hl7:entryRelationship		0 ... 1		M – Métastases à distance	
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
@inversionInd	bl	0 ... 1	F	false	
▼ hl7:observation		1 ... 1	R		
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'observation	
@code	cs	1 ... 1	F	21907-1	
@displayName	st	0 ... 1	F	TNM Clinique M	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:value	CD	1 ... *	R	Valeur de l'observation	

▼ hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *		Autre stade si pertinent
▼ hl7:observation		1 ... 1	R	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
▼ hl7:templateId		0 ... 1	R	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'entrée
@code	cs	1 ... 1	F	21918-8
@displayName	st	0 ... 1	F	Autre classification du stade
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime		1 ... 1		Valeur fixée à nullFlavor="NA"
hl7:value	CD	1 ... 1	R	Valeur fixée à nullFlavor="NAV"
▼ hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *		Nom de la classification
▼ hl7:observation		0 ... 1	R	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
▼ hl7:templateId		0 ... 1	R	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'entrée
@code	cs	1 ... 1	F	GEN-101
@displayName	st	0 ... 1	F	Nom de la classification
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime		1 ... 1		Valeur fixée à nullFlavor="NA"
hl7:value	ST	1 ... 1	R	
▼ hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *		Version de la classification
▼ hl7:observation		0 ... 1	R	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M	
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
▼ hl7:templateId		0 ... 1	R	
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'entrée
@code	cs	1 ... 1	F	GEN-102
@displayName	st	0 ... 1	F	Version de la classification
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
@code	CONF	1 ... 1	F	completed
hl7:effectiveTime		1 ... 1		Valeur fixée à nullFlavor="NA"
hl7:value	ST	1 ... 1	R	
hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *		Commentaire sur la tumeur Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 FR-Commentaire-ER (DYNAMIC)

Contraintes spécifiques à la FRCP :

4	section/entry/act/entryRelationship	[1..*]	Type et localisation de la tumeur Entrée FR-Diagnostic-du-cancer 1.2.250.1.213.1.1.3.112 (Cancer Diagnosis Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1
6	observation/code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='G-1009' displayName='Diagnostic' codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5'
6	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
6	observation/effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic initial Valeur identique à l'élément <effectiveTime> de l'élément <entry><act>.
7	observation/effectiveTime/low	[1..1]	Nullflavor autorisé

			Description du cancer
6	observation/value	[1..1]	Morphologie Code issu du JDV_Morphologie-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.585) Si non applicable, utiliser le code nullFlavor="OTH" et préciser la morphologie dans la partie narrative avec une référence dans l'originalText.
6	observation/targetSiteCode	[0..1]	Topographie Valeur issue du JDV_Tumeur-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21) Dans le cas où le JDV_Tumeur-CISIS se révèle insuffisante pour coder la topographie, mettre l'élément à <targetSiteCode nullFlavor="OTH"> et préciser la localisation est dans l'élément narratif ci-dessous.
7	observation/targetSiteCode/qualifier	[0..1]	Latéralité
8	observation/targetSiteCode/qualifier/name	[0..1]	Lorsqu'elle est applicable, la latéralité de la tumeur doit être indiquée. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="20228-3" displayName="Latéralité" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
8	observation/targetSiteCode/qualifier/value	[0..1]	Codage de la latéralité Si la latéralité est codée, valeur issue du JDV_LateraliteNCIT-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.586). Dans le cas où le JDV_LateraliteNCIT-CISIS se révèle insuffisant pour coder la latéralité, mettre l'élément à <value nullFlavor="OTH"> et préciser la latéralité à partir de l'élément narratif ci-dessous.
9	observation/targetSiteCode/qualifier/value originalText	[0..1]	Précision sur la latéralité si le JDV_LateraliteNCIT-CISIS se révèle insuffisant pour le faire. Dans ce cas, les précisions sur la latéralité la tumeur sont rapportés la partie narrative de la section.
6	observation/entryRelationship	[0..1]	Stade Clinique Initial TNM Cet élément est créé si le stade clinique initial TNM est pertinent.
8	observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="75620-5" displayName='Stade TNM clinique' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
8	observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
8	observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'évaluation clinique de la tumeur L'élément fils low@value sera seul renseigné. Si le stade clinique initial TNM n'est pas pertinent, utiliser nullFlavor='NA'
8	observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Élément clinique observé Valeur fixée à nullFlavor='NA'.
9	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier	[1..1]	Stade clinique
10	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier/name	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="21909-7" displayName="Stade clinique" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
10	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier/value	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : Valeur du stade clinique <ul style="list-style-type: none"> xsi:type="CD"
9	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier	[1..1]	Version de la nomenclature TNM utilisée.
10	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier/name	[1..1]	Version TNM utilisée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="21917-0"

			<ul style="list-style-type: none"> • displayName="Version TNM utilisée" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
10	observation/entryRelationship/observation/value/qualifier/value	[1..1]	Valeur de la version TNM utilisée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • xsi:type="CD" • code="7" • displayName="TNM_UICC 7ème édition" • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName="TNM_UICC"
8	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	T – Tumeur primitive Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ typeCode='COMP'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='21905-5' • displayName='TNM Clinique T' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'évaluation clinique (T) Valeur fixée à nullFlavor='NAV'. On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Valeur de l'évaluation clinique (T) Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification de l'UICC (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie T). Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="" • displayName="" • codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" • codeSystemName='TNM_UICC' • codeSystemVersion='7' La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.
8	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	N – Adénopathies régionales Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ typeCode='COMP' afin de signifier que l'observation qui suit est un composant du problème.
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='21906-3' • displayName='TNM Clinique N' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	Horodatage de la classification (N) Valeur fixée à nullFlavor='NAV'. On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	Valeur de l'évaluation clinique (N) Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification de l'UICC (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie N). Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code=""

			<ul style="list-style-type: none"> • displayName="" • codeSystem='2.16.840.1.113883.15.6' • codeSystemName='TNM_UICC' • codeSystemVersion='7' <p>La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.</p>
8	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship	[0..1]	<p>M – Métastases à distance</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ typeCode='COMP' <p>afin de signifier que l'observation qui suit est un composant du problème.</p>
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	<p>Code de l'entrée</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • code='21907-1' • displayName='TNM Clinique M' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	<p>Statut de l'observation</p> <p>Valeur fixée à 'completed'</p>
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	<p>Horodatage de la classification (M)</p> <p>Valeur fixée à nullFlavor='NAV'.</p> <p>On suppose que la date de l'évaluation clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.</p>
10	observation/entryRelationship/observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	<p>Valeur de l'évaluation clinique (M)</p> <p>Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification TNM de l'UICC (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie M).</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • code="" • displayName="" • codeSystem='2.16.840.1.113883.15.6' • codeSystemName='TNM_UICC' • codeSystemVersion='7' <p>La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.</p>
6	observation/entryRelationship	[0..*]	<p>Autre classification [Extension FR]</p> <p>Obligatoire si le stade clinique TNM n'est pas pertinent</p>
8	observation/entryRelationship/observation/code	[1..1]	<p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • code='21918-8' • displayName='Autre classification du stade' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
8	observation/entryRelationship/observation/statusCode	[1..1]	<p>Statut de l'observation</p> <p>Valeur fixée à 'completed'</p>
8	observation/entryRelationship/observation/effectiveTime	[1..1]	<p>Date de l'observation du stade</p> <p>L'élément fils low@value de cet élément sera seul renseigné</p>
8	observation/entryRelationship/observation/value	[1..1]	<p>Élément clinique observé</p> <p>Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</p> <p><value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV'></p> <p>pour indiquer la non-disponibilité du codage.</p>
9	observation/entryRelationship/observation/value/originalText	[1..1]	<p>Autre stade clinique</p> <p>Texte précisant le nom, le stade et la version de la classification</p> <p>Dans ce cas, les précisions sur l'autre stade clinique sont rapportés la partie narrative de la section.</p>
10	observation/entryRelationship/observation/value/originalText/reference	[1..1]	<p>Référence à l'élément narratif de la section</p> <p>URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section.</p>
6	observation/entryRelationship	[0..1]	<p>Commentaire sur la tumeur</p> <p>Entrée FR-Commentaire-ER</p> <p>1.2.250.1.213.1.1.3.32</p> <p>(Comments)</p> <p>1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2</p>

3.4.4 Section FR-Antecedents-medicaux-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.2)

Cette section est facultative.

Cette section contient les **antécédents médicaux** du patient, notables pour l'avis de la RCP, sous forme textuelle (non codée).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.2	Effective Date	2020-07-29 16:41:11		
Status	● Active	Version Label	2020-07-29		
Name	FR-Antecedents-medicaux-non-code	Display Name	FR-Antecedents-medicaux-non-code		
Label	Antécédents médicaux sous forme narrative (section non codée).				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY		R	Section Antécédents médicaux (non-codé)	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.2	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	11348-0	
@displayName	st	0 ... 1	F	Antécédent médicaux	
@codeSystem	old	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	

3.4.5 Section FR-Problemes-actifs-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.176)

Cette section est facultative.

Les données contenues dans cette section concernent les **comorbidités** du cancer, sous forme textuelle (non codée).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.176	Effective Date	2020-07-30 10:18:56
Status	● Active	Version Label	2020-07-30
Name	FR-Problemes-actifs-non-code	Display Name	FR-Problemes-actifs-non-code
Label	Cette section permet d'indiquer les problèmes actifs d'un patient sous une forme narrative (section non codée).		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Statut du document	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.176	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	11450-4	
@displayName	st	0 ... 1	F	Liste des problèmes actifs	
@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	0 ... 1		Bloc narratif	

3.4.6 Section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel

(1.2.250.1.213.1.1.2.111)

Cette section est facultative.

Elle permet d'enregistrer l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS et l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.111	Effective Date	2020-07-02 16:14:21		
Status	● Active	Version Label	2020-07-27		
Name	FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel	Display Name	FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel		
Description	IHE-PCC - Coded Functional Status Assessment Section				
Label	Cette section permet d'enregistrer l'évaluation fonctionnelle du patient. Elle peut concerner l'aptitude à se mouvoir, l'état mental, l'aptitude à réaliser les actes quotidiens, l'autonomie, l'aptitude à s'occuper de soi-même, l'activité sociale, les fonctions de communication et de perception du patient.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 5 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 IHE Functional Status Section (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 Functional status section (DYNAMIC) ref cod1- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1 IHE Coded Functional Status Assessment Section (DYNAMIC) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Évaluation du statut fonctionnel	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.5	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.111	
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:component		1 ... 1	M	Sous-section Évaluation de la douleur Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.112 FR-Evaluation-de-la-douleur (DYNAMIC)	
hl7:component		0 ... 1		Sous-section Évaluation du score de Braden Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.113 FR-Evaluation-du-score-de-Braden (DYNAMIC)	
hl7:component		0 ... 1		Sous-section Évaluation de la dépression gériatrique Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.114 FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Sous-section fonctions physiques Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.115 FR-Fonctions-physiques (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Sous-section FR-Commentaire-non-code Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.73 FR-Commentaire-non-code (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

Cette section comporte :

- Une sous-section **FR-Evaluation-de-la-douleur**, obligatoire, mais non porteuse de donnée dans la FRCP ;
- Une sous-section **FR-Fonctions-physiques** facultative permettant de d'indiquer le **résultat de l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS**,
- Une sous-section **FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique** facultative permettant de d'indiquer le **résultat de l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique** pour les personnes âgées de 75 ans ou plus.

3.4.6.1 Sous-section FR-Evaluation-de-la-douleur

(1.2.250.1.213.1.1.2.112)

Si la section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel est présente, la sous-section FR-Evaluation-de-la-douleur est obligatoire bien qu'elle ne porte pas d'information pour la FRCP.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.112	Effective Date	2020-02-06 15:52:24		
Status	● Active	Version Label	2020-07-20		
Name	FR-Evaluation-de-la-douleur	Display Name	FR-Evaluation-de-la-douleur		
Description	IHE-PCC - Pain Scale Assessment Section				
Label	Cette section permet d'enregistrer les observations sur l'échelle de la douleur.				
Classification	CDA Section 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 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.2 IHE Pain Scale Assessment Section (2017-03-27 08:11:16) IHE-PCC Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ad1bb-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				Section Évaluation de la douleur	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.2	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.112	
h17:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	38208-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Sévérité de la douleur	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	Bloc narratif	
h17:entry		1 ... *	M	Entrée Observation sur l'échelle de la douleur Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.89 FR-Observation-sur-echelle-douleur (DYNAMIC)	

3.4.6.1.1 Entrée FR-Observation-sur-echelle-douleur

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.89	Effective Date	2020-07-02 17:21:23		
Status	● Active	Version Label			
Name	FR-Observation-sur-echelle-douleur	Display Name	FR-Observation-sur-echelle-douleur		
Description	IHE-PCC - Pain Score Observation				
Label	Cette entrée permet d'enregistrer l'évaluation du patient de sa douleur sur une échelle de 1 à 10.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 0 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 IHE Simple Observation (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1 IHE Pain Score Observation (DYNAMIC) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... 1		Entrée observation sur échelle de douleur	
@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	1 ... 1	M		
@root	uid	0 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.89	
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'observation	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'observation	
@code	cs	1 ... 1	F	38208-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Sévérité de la douleur	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
▼ 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	CO	1 ... 1	R	Valeur de l'observation entier de 0 à 10	
▶ hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		Interprétation Code Valeur issue du JDV_EvaluationDouleur-CISIS (1.0)	
▶ hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		Localisation de la douleur	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

5	observation/value	[1..1]	Résultat de l'évaluation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • xsi:type='CO' • nullFlavor='UNK'
---	-------------------	--------	--

3.4.6.2 Sous-section FR-Fonctions-physiques

(1.2.250.1.213.1.1.2.115)

Cette sous-section est facultative.

Cette sous-section permet d'enregistrer le **résultat de l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.115	Effective Date	2020-02-06 16:16:11
Status	● Active	Version Label	2020-07-02
Name	FR-Fonctions-physiques	Display Name	FR-Fonctions-physiques
Description	IHE-PCC - Physical Function Section		
Label	Cette section permet d'enregistrer les évaluations et les observations physiques qui concernent le patient.		
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 2 templates		
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5 IHE Physical Function Section (2017-03-27 07:17:28) IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ad1bb-		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				Section Fonctions physiques	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.115	
h17:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	46006-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Problèmes physiques fonctionnels et structurels	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	R	Bloc narratif	
h17:entry		0 ... *		Entrée Groupe de questionnaires d'évaluation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.95 FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation (DYNAMIC)	
h17:entry		0 ... *		Entrée Evaluation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.25 FR-Evaluation (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

Cette sous-section contient une entrée **FR-Evaluation** permettant d'enregistrer le **résultat codé de l'évaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS**.

3.4.6.2.1 Entrée FR-Evaluation

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.25	Effective Date	2020-04-16 16:44:44
Status	● Active	Version Label	
Name	FR-Evaluation	Display Name	FR-Evaluation
Description	IHE-PCC - Survey Observation		
Label	L'entrée Evaluation permet de rapporter un résultat (score) répondant à une question faisant partie d'une évaluation (questionnaire d'enquête par exemple). Cette entrée est basée sur l'élément Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) qu'elle spécialise.		
Classification	CDA Entry Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 0 templates		
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (2020-01-30 17:34:31) Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6 IHE Survey Observation (2017-03-22 14:26:05) tel IHE-PCC Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 (2005-09-07)		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation				Entrée Evaluation Cette entrée permet de rapporter un résultat (score) répondant à une question faisant partie d'une évaluation (questionnaire d'enquête par exemple).	
@classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6	
▼ 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	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.25	
hl7:id	II	1 ... 1	R		
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Type d'évaluation	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@code	cs	0 ... 1			
hl7:translation	CD	0 ... 1			
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		
hl7:value	ANY	1 ... 1	R	Valeur de l'évaluation	
hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		Interprétation	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

5	observation/code	[1..1]	Evaluation fonctionnelle du patient selon l'échelle de performance OMS Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-239' displayName='Echelle de performance OMS' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
5	value	[1..1]	Code du stade fonctionnel OMS Valeur issue du jeu de valeurs JDV_OMSEchPerf-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1)
5	interpretationCode	[1..1]	Interprétation du code OMS Libellé français de la terminologie OMS. Valeur issue du jeu de valeurs JDV_OMSInterpret-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.2)

3.4.6.3 Sous-section FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique

(1.2.250.1.213.1.1.2.114)

Cette sous-section est facultative.

Cette sous-section permet d'enregistrer le **résultat de l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique pour les personnes âgées de 75 ans ou plus et le nom de l'outil de dépistage de la fragilité gériatrique.**

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.114	Effective Date	2020-02-06 16:11:39		
Status	● Active	Version Label	2020-07-27		
Name	FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique	Display Name	FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique		
Description	IHE-PCC - Geriatric Depression Scale Section				
Label	Cette section permet d'enregistrer l'évaluation de la dépression gériatrique.				
Classification	CDA Section 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 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.4 IHE Geriatric Depression Scale Section (2017-03-27 07:29:44) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref adTbb-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Évaluation de la dépression gériatrique	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.4	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.114	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	48542-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Évaluation de la dépression gériatrique	
@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 Score de la dépression gériatrique Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.110 FR-Score-Depression-Geriatrique (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

Cette sous-section contient une entrée **FR-Score-Depression-Geriatrique** permettant d'enregistrer le **résultat codé de l'évaluation du dépistage de la fragilité gériatrique pour les personnes âgées de 75 ans ou plus et le nom de l'outil de dépistage de la fragilité gériatrique**

3.4.6.3.1 Entrée FR-Score-Depression-Geriatrique

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.110	Effective Date	2020-07-25 12:46:18		
Status	● Active	Version Label	2020-07-25		
Name	FR-Score-Depression-Geriatrique	Display Name	FR-Score-Depression-Geriatrique		
Description	IHE-PCC - Geriatric Depression Score Observation				
Label	Entrée Score de la dépression gériatrique				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (2020-07-25 12:39:07) Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.31 <i>Result observation</i> (DYNAMIC) <small>réf cod1-</small> Adaptation: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 <i>IHE Simple Observation</i> (DYNAMIC) <small>réf IHE-PCC-</small> Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4 (DYNAMIC)				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... 1		Score de la dépression gériatrique	
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.31	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.110	
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'observation	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'observation	
@code	cs	1 ... 1	F	48544-1	
@displayName	st	0 ... 1	F	Score de la dépression gériatrique	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Description narrative de l'observation	
▼ hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
@value	st	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	
hl7:repeatNumber	IVL_INT	0 ... 1			
▼ hl7:value	INT	1 ... 1	R	Valeur de l'observation	
@value	int	0 ... 1			
▼ hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		Interprétation	
				SI utilisation de la GDS30 : Valeur issue du JDV_EvaluationDepressionGeriatriqueResultat-CISIS	
@code	cs	1 ... 1	R		
@displayName	st	0 ... 1			
@codeSystem	oid	1 ... 1	R		
@codeSystemName	st	0 ... 1			
hl7:entryRelationship	ANY	0 ... *	R	Entrée Composant Score dépression gériatrique	
				SI utilisation de la GDS 30, le résultat détaillé peut-être fourni dans les entrées Composant Score dépression gériatrique.	
				Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.112 <i>FR-Score-depression-geriatrique-composant</i> (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

5	text/reference	[1..1]	Nom de l'outil de dépistage Il sera indiqué sous forme textuelle dans le bloc narratif de la section et référencé ici.
5	value	[1..1]	Résultat du dépistage de la fragilité gériatrique La valeur attendue de cet élément est un entier compris entre 0 et 17

3.4.7 Section FR-Resultats-examens-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.150)

Cette section est facultative.

Cette section permet de décrire les **éléments paracliniques** (examens pratiqués dans un but diagnostique : imagerie médicale, biologie, génétique, etc.), sous forme textuelle (non codée) et un **commentaire sur les éléments cliniques**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.150 ref BRR-	Effective Date	2020-04-24 14:39:38		
Status	● Active	Version Label	2020-04-24		
Name	FR-Resultats-examens-non-code	Display Name	FR-Resultats-examens-non-code		
Description	IHE-PCC - Results				
Label	La section Résultats d'événements (non-codée) permet de donner une description, sous forme textuelle, de résultats à la suite d'un acte, d'une intervention, d'un problème, etc...				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 5 transactions and 6 templates, Uses 0 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 <i>IHE Results Section</i> (2015-10-05 17:49:00) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				Section Résultats d'examens (non codée)	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.150	
h17:id		0 ... 1			
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M		
@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	
h17:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Bloc narratif	

3.4.8 Section FR-Note-de-progression

(1.2.250.1.213.1.1.2.25)

Cette section est facultative.

Elle permet d'enregistrer :

- la **phase du cancer** (phase initiale ou rechute) et en cas de rechute, la **date de la rechute**
- un **commentaire sur la phase du cancer**
- en cas de progression, le **type de progression** (locale, régionale, à distance).

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.25	Effective Date	2020-07-25 12:04:56		
Status	● Active	Version Label	2020-07-25		
Name	FR-Note-de-progression	Display Name	FR-Note-de-progression		
Description	IHE-PCC - Progress Note				
Label	Cette section permet de décrire la phase du cancer (Initial ou rechute) et la progression du cancer.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 1 template				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Note de progression	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.25	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	18733-6	
@displayName	st	0 ... 1	F	Note de progression	
@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 FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à ' PHASE ET PROGRESSION DU CANCER '
---	-------	--------	--

Elle est composée :

- d'une entrée **FR-Simple-Observation** (obligatoire) permettant de renseigner la **Phase du cancer** (phase initiale ou rechute) et en cas de rechute, la **date de la rechute**. Cette entrée contient un entryRelationship contenant une entrée **FR-Commentaire-ER** permettant de renseigner un **commentaire sur la phase du cancer**.
- d'une entrée **FR-Simple-Observation** (obligatoire) permettant d'indiquer s'il y a **Progression** du cancer ou pas. En cas de progression, cette entrée contiendra à son tour trois sous-entrées **FR-Simple-Observation** permettant de préciser le **type de progression** (locale, régionale, à distance).

3.4.8.1 Entrée FR-Simple-Observation

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	observation/code	[1..1]	Phase du cancer Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-243' displayName='Phase du cancer' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed' L'observation étant un fait avéré (observation complète).
3	observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation si phase initiale ou Date de la rechute si rechute. nullFlavor autorisé
3	observation/value	[1..1]	Phase du cancer Cet élément codé indique si le cancer est dans sa phase initiale ou au contraire constitue une rechute. Valeur issue du JDV_PhaseCancer-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.13)
3	observation/entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur la phase du cancer Entrée Commentaire 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

3	observation/code	[1..1]	Progression du cancer Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-245' displayName='Progression du cancer' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed' L'observation étant un fait avéré (observation complète).
3	observation/effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation de la progression du cancer. On considère que la date est la même pour les trois niveaux de l'observation (locale, régionale, à distance).
3	observation/value	[1..1]	Progression du cancer (O/N) Cet élément booléen indique si le cancer est ou non en progression. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> xsi:type='BL' value='true false'
3	observation/entryRelationship	[0..3]	Type de progression du cancer Si l'élément value indique que le cancer présente une progression, trois entrées permettent de préciser si cette progression est locale et/ou régionale, et/ou à distance. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='COMP'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée
5	code	[1..1]	Progression observée Pour chaque élément observation instancié, ses attributs prendront successivement les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code='MED-246' displayName='Progression locale du cancer' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322'

			<ul style="list-style-type: none"> codeSystemName='TA_ASIP' code='MED-247' displayName='Progression régionale du cancer' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP' code='MED-248' displayName='Progression à distance du cancer' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
6	reference	[1..1]	Référence qui renvoie à la partie narrative de la section
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed' L'observation étant un fait avéré (observation complète).
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor='NAV' car on suppose que l'observation des trois niveaux de progression (locale, régionale, à distance) est faite à la même date, celle de <i>l'observation de la progression du cancer</i> , définie et renseignée plus haut.
5	value	[1..1]	Progression du cancer Cet élément booléen indique si le type de progression concerné est ou non observé. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> xsi:type='BL' value='true false'

3.4.9 Section FR-Actes-et-interventions

(1.2.250.1.213.1.1.2.118)

Cette section est facultative.

Cette section permet de préciser les **traitements thérapeutiques passés ou en cours (réalisés ou pas)** de la tumeur discutée en RCP. Elle précise le cas échéant en quoi cette prise en charge (chimiothérapie, chirurgie, etc) a consisté.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.118 ref BBR-	Effective Date	2020-02-06 16:58:16		
Status	● Active	Version Label	2020-06-29		
Name	FR-Actes-et-interventions	Display Name	FR-Actes-et-interventions		
Description	IHE-PCC - Procedures and Interventions Section				
Label	Liste codée des actes et interventions.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 8 templates, Uses 1 template				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11 IHE Procedures and Interventions Section (2015-10-05 16:12:10) ref IHE-PCC- Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1btr-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Actes et interventions	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.118	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	29554-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Actes	
@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 ... *	R	Entrée Acte Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.62 FR-Acte (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " TRAITEMENTS THÉRAPEUTIQUES PASSÉS OU EN COURS (réalisé ou pas) "
---	-------	--------	--

Chaque traitement thérapeutique est décrit dans une entrée FR-Acte.

3.4.9.1 Entrée FR-Acte

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	Label
▼ 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".	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		Date de l'acte - Si l'acte a été réalisé : l'élément "effectiveTime" indique la date de réalisation. - Si l'acte a été annulé (statusCode "Cancelled") ou arrêté (statusCode "aborted"), l'élément "effectiveTime" peut garder sa valeur initiale si elle était renseignée. - Si l'acte est prévu : l'élément "effectiveTime" indique la date de planification si elle est connue ou la prend la valeur nullflavor="UNK" si elle n'est pas connue.	
▼ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1	C	Priorité - Obligatoire si acte prévu et la date non renseignée. - Facultatif si acte réalisé.	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.5.7 JDV_HL7_ActPriority-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		Voie d'abord Valeur issue de la CCAM - Modes d'accès	
@codeSystem	oid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.2.5	
▼ hl7:targetSiteCode	CD	0 ... *		Localisation anatomique Valeur issue de la CCAM - Sites anatomiques et fonctions	
@codeSystem	oid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.2.5	
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.12 CI-SIS informant (DYNAMIC)	
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	procedure/code	[1..1]	Type de traitement Valeur issue du JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.595)
3	procedure/text	[1..1]	Précision sur le traitement Renvoi vers le bloc narratif de la section.
3	procedure/entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur le traitement Entrée Commentaire 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

3.4.10 Section FR-Conclusion-de-CRO

(1.2.250.1.213.1.1.2.26)

Cette section est facultative.

Cette section reprend les éléments de la **conclusion du compte rendu opératoire (CRO)** correspondant à la tumeur discutée en RCP.

Le Volet "compte rendu opératoire (CRO)" n'étant pas publié dans le CI-SIS à la date du présent document, cette version du volet Fiche RCP ne permet pas de récupérer automatiquement les informations d'un CRO structuré vers la FRCP.

Les informations à renseigner dans cette section sont donc celles saisies manuellement par l'auteur de la FRCP :

- la conclusion du CRO,
- le chirurgien ayant pratiqué l'opération,
- la date de l'opération,
- l'auteur du CRO,
- la date du CRO,
- un commentaire.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.26	Effective Date	2021-04-14 08:38:29
Status	● Active	Version Label	2021-04-14
Name	FR-Conclusion-de-CRO	Display Name	FR-Conclusion-de-CRO
Label	Conclusion de CR Opératoire.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Conclusion de CRO	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.26	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	10218-6	
@displayName	st	0 ... 1	F	Note postopératoire	
@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 ... 1	R	Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Section Commentaire non codé Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.73 FR-Commentaire-non-code (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " COMPTE RENDU OPÉRATOIRE (CRO) "
1	author	[1..1]	Auteur du CRO et date du CRO (auteur de la FRCP car ressaisie manuelle) Un élément author peut être ajouté dans toutes les sections et entrées d'un document CDA (et non décrit dans le tableau ci-dessus). Il est ici obligatoire. Voir description CI-SIS author au paragraphe 3.4.19.

3.4.10.1 Entrée FR-Simple-Observation

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	entry	[1..1]	Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
3	entry/code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='10218-6' displayName='Note postopératoire' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
3	entry/effectiveTime	[1..1]	Date de l'opération nullflavor autorisé
3	entry/value	[1..1]	Conclusion du CRO
3	entry/performer	[1..1]	Chirurgien ayant réalisé l'opération
3	entry/author	[0..1]	Auteur et date de la conclusion d'origine

3.4.10.2 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.11 Section FR-Conclusion-du-CR-ACP

(1.2.250.1.213.1.1.2.34)

Cette section est facultative.

Elle ne sera pas fournie s'il n'y a pas eu d'analyse ACP ou si le CR-ACP n'est pas disponible.

Cette section permet de regrouper les **informations sur le prélèvement et la conclusion du CR-ACP**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.34	Effective Date	2021-04-14 09:06:29
Status	● Active	Version Label	2021-04-14
Name	FR-Conclusion-du-CR-ACP	Display Name	FR-Conclusion-du-CR-ACP
Label			
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 5 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Conclusion du CR-ACP	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	0 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.34	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	30954-2	
@displayName	st	0 ... 1	F	Résumé des investigations pratiquées	
@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:author		0 ... *		Auteur Contains 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC)	
hl7:entry	ANY	0 ... *		Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Section Prélèvement Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.170 FR-Prelevements (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Section Conclusion-Diagnostic Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.169 FR-Conclusion-diagnostic (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1		Section Commentaire non codé Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.73 FR-Commentaire-non-code (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " COMPTE RENDU ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE (CR-ACP) "
1	author	[1..1]	Auteur du CR-ACP et date du CR-ACP Un élément author peut être ajouté dans toutes les sections et entrées d'un document CDA (et non décrit dans le tableau ci-dessus). Il est ici obligatoire. Voir description CI-SIS author au paragraphe 3.4.19. Si les informations sont importées automatiquement du CR-ACP : <ul style="list-style-type: none"> • Auteur du CR-ACP • Date du CR-ACP • récupérés de l'élément <legalAuthenticator> de l'en-tête du CR-ACP Si les informations sont ressaisies par l'auteur de la FRCP <ul style="list-style-type: none"> • Auteur de la FRCP • Date de la ressaisie manuelle

3.4.11.1 Si les informations sont importées automatiquement du CR-ACP dans la FRCP

Les sections suivantes du CR-ACP sont copiées à l'identique dans la section **FR-Conclusion-du-CR-ACP** (1.2.250.1.213.1.1.2.34) de la FRCP :

- **Section FR-Prelevements** (1.2.250.1.213.1.1.2.170)
- **Section FR-Conclusion-diagnostic** (1.2.250.1.213.1.1.2.169)

Une sous-section **FR-Commentaire-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.73) permet d'ajouter des précisions lors de la saisie de la FRCP.

3.4.11.1.1 Section FR-Prelevements (1.2.250.1.213.1.1.2.170)

Voir description de cette section dans les spécifications du CR-ACP.

3.4.11.1.2 Section FR-Conclusion-diagnostic (1.2.250.1.213.1.1.2.169)

Voir description de cette section dans les spécifications du CR-ACP.

3.4.11.1.3 Section FR-Commentaire-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.11.2 Si ces informations sont saisies manuellement

Si les informations relatives au CR-ACP ne sont pas récupérées automatiquement d'un CR-ACP structuré vers la FRCP, **les informations sont ressaisies manuellement par l'auteur de la FRCP.**

Elles sont enregistrées dans une entrée **FR-Simple-Observation** (1.2.250.1.213.1.1.3.48).

Cette entrée permet alors d'enregistrer les informations suivantes :

- PS ayant effectué le prélèvement,
- Date du prélèvement,
- Anatomopathologiste ayant réalisé l'examen,
- Date de l'examen,
- Conclusion du CR-ACP,

Une sous-section **FR-Commentaire-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.73) permet d'ajouter des précisions lors de la saisie de la FRCP.

3.4.11.2.1 Entrée FR-Simple-Observation

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	observation/code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="22637-3" displayName="Conclusion - Diagnostic" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
3	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
3	observation/effectiveTim	[1..1]	Date de l'examen nullflavor autorisé
3	observation/value	[1..1]	Conclusion du CR-ACP
3	observation/performer	[1..1]	Anatomopathologiste ayant réalisé l'examen
3	observation/participant	[0..1]	PS ayant effectué le prélèvement et Date du prélèvement
3	observation/author	[1..1]	Auteur du CR-ACP et date du CR-ACP d'origine

3.4.11.2.2 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.12 Section FR-Conclusion-CR-GM

(1.2.250.1.213.1.1.2.67)

Cette section est facultative.

Il peut y avoir plusieurs sections (plusieurs conclusions de CR-GM).

Elle ne sera pas fournie s'il n'y a pas eu d'analyse de génétique moléculaire ou si le CR-GM n'est pas disponible.

Cette section permet de regrouper les **informations sur le prélèvement et le titre de l'examen et la conclusion du CR-GM.**

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.67	Effective Date	2021-06-21 15:03:11		
Status	● Active	Version Label	2021-06-21		
Name	FR-Conclusion-CR-GM	Display Name	FR-Conclusion-CR-GM		
Label	Conclusion du Compte-rendu de génétique moléculaire.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 6 templates				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.67 FR-Conclusion-CR-GM (2021-04-14 08:58:10) Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) [réf. ad1bbr.]				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:section				Section Conclusion du CR-GM	
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.67	
h17:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ h17:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	50397-9	
@displayName	st	0 ... 1	F	Génétique moléculaire - Interprétation	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
h17:title	ST	0 ... 1		Titre de la section	
h17:text	SD,TEXT	1 ... 1	M	Bloc narratif	
h17:author		0 ... *		Auteur Contains 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC)	
h17:entry	ANY	0 ... *		Entrée Simple observation Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (DYNAMIC)	
h17:entry	ANY	0 ... 1		Entrée Résultat d'examen / élément clinique pertinent Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.80 FR-Resultat-examens-de-biologie-élément-clinique-pertinent (DYNAMIC)	
h17:component	ANY	0 ... 1		Section Prélèvement Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.170 FR-Prelevements (DYNAMIC)	
h17:component	ANY	0 ... 1		Section Conclusion-Diagnostic Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.169 FR-Conclusion-diagnostic (DYNAMIC)	
h17:component	ANY	0 ... 1		Section Commentaire non codé Contains 1.2.250.1.213.1.1.2.73 FR-Commentaire-non-code (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " COMPTE RENDU D'ANALYSE MOLECULAIRE (CR-GM) "
1	author	[1..1]	Si les informations sont importées automatiquement du CR-GM : <ul style="list-style-type: none"> • Auteur du CR-GM • Date du CR-GM Si les informations sont ressaisies par l'auteur de la FRCP <ul style="list-style-type: none"> • Auteur de la FRCP • Date de la ressaisie manuelle

3.4.12.1 Si les informations sont importées automatiquement du CR-GM dans la FRCP

Les éléments suivants du CR-GM sont copiés à l'identique dans la section **FR-Conclusion-CR-GM** (1.2.250.1.213.1.1.2.67) de la FRCP :

- **Section FR-Prelevements** (1.2.250.1.213.1.1.2.170)
- **Section FR-Conclusion-diagnostic** (1.2.250.1.213.1.1.2.169)
- **Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent** (1.2.250.1.213.1.1.3.80) contenant le Titre de l'examen (code LOINC code="19145-2")

Une sous-section **FR-Commentaire-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.73) permet d'ajouter des précisions lors de la saisie de la FRCP.

3.4.12.1.1 Section FR-Prelevements

(1.2.250.1.213.1.1.2.170)

Voir description de cette section dans les spécifications du CR-GM.

3.4.12.1.2 Section FR-Conclusion-diagnostic

(1.2.250.1.213.1.1.2.169)

Voir description de cette section dans les spécifications du CR-GM.

3.4.12.1.3 Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent

(1.2.250.1.213.1.1.3.80)

Voir description de cette section dans les spécifications du CR-GM.

3.4.12.1.4 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.12.2 Si ces informations sont saisies manuellement

Si les informations relatives au CR-GM ne sont pas récupérées automatiquement d'un CR-GM structuré vers la FRCP, **les informations sont ressaisies manuellement par l'auteur de la FRCP.**

Elles sont enregistrées dans une entrée **FR-Simple-Observation** (1.2.250.1.213.1.1.3.48).

Cette entrée permet alors d'enregistrer les informations suivantes :

- Date de l'examen,
- Titre de l'examen et Conclusion du CR-GM,
- PS ayant réalisé l'examen (c'est le même que l'auteur du CR-GM) : Biologiste moléculaire,
- PS ayant effectué le prélèvement,
- Date du prélèvement,

Une sous-section **FR-Commentaire-non-code** (1.2.250.1.213.1.1.2.73) permet d'ajouter des précisions lors de la saisie de la FRCP.

3.4.12.2.1 Entrée FR-Simple-Observation

La description détaillée de l'entrée FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques à la FRCP :

3	observation/code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="22637-3" • displayName="Conclusion - Diagnostic" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
3	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'completed'
3	observation/effectiveTim	[1..1]	Date de l'examen
3	observation/value	[1..1]	Titre de l'examen et Conclusion du CR-GM
3	observation/performer	[0..*]	PS ayant réalisé l'examen
3	observation/performer	[0..*]	PS ayant réalisé le prélèvement et date du prélèvement
3	observation/author		Auteur du CR-GM et date du CR-GM d'origine

3.4.12.2.2 Section FR-Commentaire-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.13 Section FR-Histoire-de-la-maladie-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.130)

Cette section est facultative.

Cette section contient sous format texte :

- **la synthèse du cas présenté et la question posée à la RCP et**
- **les autres données indispensables à l'avis de la RCP.**

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.130	Effective Date	2020-07-02 18:02:17		
Status	● Active	Version Label	2020-07-02		
Name	FR-Histoire-de-la-maladie-non-code	Display Name	FR-Histoire-de-la-maladie-non-code		
Description	IHE-PCC - History of Present Illness Section				
Label	Description narrative des événements antérieurs à l'épisode de soins.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 2 templates, Uses 0 templates				
Relationship	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.2.130 (2020-02-04 17:42:34) Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 IHE History of Present Illness Section (2013-01-31) ref IHE-PCC-				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Histoire de la maladie (non-codé)	
▼ hl7:templateId		1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4	
▼ hl7:templateId		0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.130	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	10164-2	
@displayName	st	0 ... 1	F	Histoire de la maladie	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	ED	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text		1 ... 1	M	Bloc narratif	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à 'SYNTHÈSE DU CAS PRÉSENTÉ ET QUESTION POSÉE A LA RCP - AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP'
---	-------	--------	---

3.4.14 Section FR-Statut-dossier-RCP

(1.2.250.1.213.1.1.2.33)

Cette section est obligatoire.

Cette section porte les informations relatives aux conditions du déroulement de la RCP :

- **dossier complet [1..1]** : oui/non
- **quorum [1..1]** : atteint/non atteint/ne sait pas
- **un commentaire sur le dossier [0..1]**

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.33	Effective Date	2021-04-14 09:21:11		
Status	● Active	Version Label	2021-04-14		
Name	FR-Statut-dossier-RCP	Display Name	FR-Statut-dossier-RCP		
Label	Cette section permet d'indiquer le statut du dossier présenté à la RCP.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 1 template				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Statut du dossier présenté en RCP	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.33	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	21874-3	
@displayName	st	0 ... 1	F	Statut du dossier présenté en RCP	
@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 ... 1	M	Entrée Statut du dossier présenté en RCP Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.7 FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à " PROPOSITION DE LA RCP "
---	-------	--------	---

3.4.14.1 Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

(1.2.250.1.213.1.1.3.7)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.7	Effective Date	2021-04-14 09:29:59		
Status	● Active	Version Label	2021-04-14		
Name	FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP	Display Name	FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP		
Label	Cette section porte les informations relatives aux conditions de déroulement de la RCP : - dossier complet : oui/non - quorum : atteint/non atteint - un commentaire sur le dossier				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:organizer	ANY			Entrée Statut du dossier présenté en RCP	
@classCode	cs	1 ... 1	F	CLUSTER	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.7	
hl7:id	II	0 ... 1	R	Identifiant de l'entrée	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'entrée	
@displayName	st	0 ... 1	F	Information RCP	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322	
@code	cs	1 ... 1	F	GEN-099	
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R	Statut de l'entrée	
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	Date de l'entrée	
▼ hl7:component	ANY	1 ... 1	R	Dossier complet (true/false)	
▼ hl7:observation	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@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	
@code	cs	1 ... 1	F	GEN-100	
@displayName	st	0 ... 1	F	Dossier complet	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:reference	TEL	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	
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
hl7:value	BL	1 ... 1	R	Dossier complet (true/false)	
▼ hl7:component	ANY	1 ... 1	R	Quorum RCP	
▼ hl7:observation	ANY	1 ... 1	R		
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@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	
@code	cs	1 ... 1	F	ORG-125	
@displayName	st	0 ... 1	F	Quorum RCP	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:reference	TEL	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	
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
▼ hl7:value	CE	1 ... 1	R	État du quorum	
				The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.16 JDV StatutQuorum-CISIS (DYNAMIC)	
hl7:component	ANY	0 ... 1	R	Commentaire sur le dossier (obligatoire si dossier incomplet) Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 FR-Commentaire-ER (DYNAMIC)	

3.4.15 Section FR-Plan-de-soins

(1.2.250.1.213.1.1.2.158)

Cette section est obligatoire.

Cette section rassemble les données relatives à la **proposition la RCP**.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.158 <small>ref BBR</small>	Effective Date	2021-02-10 14:46:20		
Status	Active	Version Label	2021-02-10		
Name	FR-Plan-de-soins	Display Name	FR-Plan-de-soins		
Description	IHE-PCC - Coded Care Plan				
Label	La section Plan de soins doit contenir une description narrative des attentes en matière de soins, y compris des propositions, des objectifs et des demandes pour le suivi ou l'amélioration de l'état du patient.				
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 10 transactions and 16 templates, Uses 5 templates				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36 IHE Coded Care Plan Section (2017-03-24 10:39:19) <small>ref IHE-PCC</small> Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.10 Plan of care section (DYNAMIC) <small>ref ccd1</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Plan de soins	
▼ hl7:templateId	<u>II</u>	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	
▼ hl7:templateId	<u>II</u>	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.10	
▼ hl7:templateId	<u>II</u>	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.158	
hl7:id	<u>II</u>	0 ... 1			
▼ hl7:code	<u>CE</u>	1 ... 1	M		
@code	cs	1 ... 1	F	18776-5	
@displayName	st	0 ... 1	F	Plan de soins	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
hl7:title	<u>ST</u>	0 ... 1		Titre de la section	
hl7:text	<u>SD.TEXT</u>	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:entry		0 ... *		Entrée Acte Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.62 FR-Acte (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Entrée Demande d'examen ou de suivi Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.27 FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Entrée Traitement Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.42 FR-Traitement (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Entrée Vaccination Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.45 FR-Vaccination (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Entrée Rencontre Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.58 FR-Rencontre (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

Elle se compose des entrées suivantes :

- 0 ou 1 entrée **FR-Rencontre** pour indiquer une **demande de passage en RCP de recours**.
- 0 ou n entrée(s) **FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi** pour enregistrer les **examens et/ou expertises complémentaires**
- 0 ou 1 entrée **FR-Rencontre** pour indiquer s'il est proposé une **Surveillance**.
- 0 ou n entrée(s) **FR-Acte** pour indiquer la **Proposition thérapeutique**.
- 1 entrée **FR-Commentaire-SO** pour ajouter un commentaire sur la proposition de la RCP

3.4.15.1 Entrée FR-Rencontre

(1.2.250.1.213.1.1.3.58)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.58 <small>ref BBR-</small>	Effective Date	2020-04-24 14:58:18		
Status	● Active	Version Label	2007-04-24		
Name	FR-Rencontre	Display Name	FR-Rencontre		
Description	IHE-PCC - Encounter				
Label	L'entrée 'Rencontre' est un élément de type 'encounter' permettant de conserver les modalités d'une rencontre du patient. Il peut s'agir d'une rencontre passée ou à venir.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 3 templates, Uses 1 template				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14 IHE Encounters (2017-03-22 15:35:30) <small>ref IHE-PCC-</small> Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.25 (DYNAMIC) <small>ref BBR-</small> Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.21 Encounter activity (DYNAMIC) <small>ref ccd1-</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:encounter				Entrée Rencontre	
@classCode	CS	0 ... 1	F	ENC	
@moodCode	CS	1 ... 1	R	Si rencontre réalisée : moodCode='EVN' Si rencontre planifiée : moodCode='PRMS' Si rencontre prévue mais non confirmée : moodCode='ARQ'	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		Si rencontre réalisée (moodCode="EVN")	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.21	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1		Si rencontre planifiée (moodCode="PMRS") ou prévue non confirmée (moodCode="ARQ")	
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.25	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.58	
hl7:id	II	1 ... *	R		
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Type de rencontre	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 JDV_HL7_ActEncounterCode-CISIS (DYNAMIC)	
▼ hl7:text	ED	0 ... 1			
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		Date de la rencontre Si la rencontre est réalisée (EVN) ou planifiée (PMRS) : la date est obligatoire. Si la rencontre est prévue non confirmée (ARQ) : la date est facultative.	
hl7:priorityCode	CE	0 ... 1		Confirmation attendue Si la rencontre est prévue non confirmée (ARQ) et qu'une confirmation est attendue : <ul style="list-style-type: none"> code="CS" displayName="Recontacter pour fixer RDV" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" codeSystemName="ActPriority" Sinon, <ul style="list-style-type: none"> l'élément <priorityCode> n'est pas fourni. 	
▼ hl7:performer		0 ... *		Exécutant Si la rencontre est réalisée (EVN) : au moins 1 performer doit être renseigné. Sinon (PMRS ou ARQ) : performer n'est pas obligatoire mais peut être renseigné.	
hl7:time		0 ... 1		Durée d'intervention de l'exécutant. Elle peut être renseignée si elle est différente de la durée de la rencontre.	

▼ Included			1 ... 1	R	from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 <i>CI-SIS assignedEntity</i> (DYNAMIC)
▼ hl7:assignedEntity	ANY		1 ... 1	R	
▼ hl7:id	II		1 ... 1	M	Identifiant globalement unique du PS ou du patient. Get 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 : <ul style="list-style-type: none"> • Pour un PS : <ul style="list-style-type: none"> • TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5) • Pour un non PS : <ul style="list-style-type: none"> • 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		
▼ 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). 1.2.250.1.71.4.2.2
@root	uid		1 ... 1	F	
hl7:name	ON		0 ... 1		Nom de l'organisation Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
► Included			0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) Adresse
► Included			0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées téléc
▼ hl7:standardIndustryClassCode	CE		0 ... 1		Cadre d'exercice Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 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	
▼ hl7:participant			0 ... *		Lieu d'exécution
@typeCode	cs		1 ... 1	F	LOC
▼ hl7:participantRole			1 ... 1	M	
@classCode	cs		1 ... 1	F	SDLOC
hl7:id			0 ... *		Identifiant de l'établissement
hl7:code			0 ... 1		Type de service
hl7:addr			0 ... *		Adresse
hl7:telecom			0 ... *		Coordonnées téléc
▼ hl7:playingEntity			1 ... 1	M	
@classCode	cs		1 ... 1	F	PLC
@determinerCode	cs		1 ... 1	F	INSTANCE
hl7:name			1 ... 1	R	Nom de l'établissement
► Included			0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) Adresse
► Included			0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées téléc
▼ 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 <i>TRE_R81-Civilité</i> (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 <i>TRE_R11-CivilitéExercice</i> (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).

Contraintes spécifiques à la FRCP pour indiquer une demande de passage en RCP de recours.

3	encounter/code	[1..1]	Demande de passage en RCP de recours Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='ORG-120' displayName='Passage en RCP de recours' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	encounter/effectiveTime	[0..1]	Date de la RCP de recours Si connue, permet d'indiquer une date souhaitée.

Contraintes spécifiques à la FRCP pour indiquer s'il est proposé une Surveillance.

3	encounter/code	[1..1]	Surveillance Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-226' displayName='Surveillance seule' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
4	encounter/text/reference	[1..1]	Description de la surveillance Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section pour apporter des détails sur la demande de surveillance.
3	encounter/effectiveTime	[0..1]	Date projetée pour la surveillance Il s'agit de la date projetée pour réaliser la surveillance et non de sa date de demande. On peut donner un intervalle de temps en renseignant les attributs @low et @high, ou encore utiliser la valeur nullFlavor='NAV' si l'on n'a pas d'indication sur la date.

3.4.15.2 Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi

(1.2.250.1.213.1.1.3.27)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.27 <small>ref BBR</small>	Effective Date	2020-04-27 10:33:25		
Status	● Active	Version Label	2020-04-24		
Name	FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi	Display Name	FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi		
Description	IHE-PCC - Observation Request				
Label	L'entrée Demande d'examen / de suivi est une observation qui permet de porter des demandes d'exams (analyses biologiques, évaluations, étude d'imagerie, etc...) ou de suivis particuliers à programmer dans le cadre d'un plan de soins. Cette entrée est basée sur l'élément Simple Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) qu'elle spécialise.				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 3 templates, Uses 1 template				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 IHE Observation Request (2017-03-22 08:43:03) <small>ref IHE-PCC</small> Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.25 (DYNAMIC) <small>ref BBR</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation				Entrée Demande d'examen ou de suivi / Objectif à atteindre	
@classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
▶ @moodCode	CS	1 ... 1	R	Si la demande fait partie d'un plan de soins : @moodCode="INT" Si la demande est une proposition : @moodCode="PRP" Si la demande est un objectif à atteindre : @moodCode="GOL"	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.25	
▼ hl7:templateId	II	0 ... 1			
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.27	
hl7:id	II	1 ... 1	M		
hl7:code	CD	1 ... 1	M	Type de la demande	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	M		
hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de la demande	
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 JDV_HL7_ActStatus-CISIS (DYNAMIC)	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	Date prévisionnelle de l'examen, du suivi, de l'objectif	
hl7:value	ANY	0 ... 1		Résultat de la demande	
hl7:interpretationCode	ANY	0 ... 1		Interprétation	
hl7:methodCode	CE	0 ... 1		Méthode	
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		Cible	
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC) Auteur de la demande	

Contraintes spécifiques à la FRCP pour enregistrer les examens et/ou expertises complémentaires.

4	observation/code	[1..1]	Demande d'examen ou de suivi Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-064" displayName="Demande d'examen ou de suivi" codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA ASIP'
4	observation/text/reference	[1..1]	Précision sur l'examen demandé Référence à l'élément narratif de la section : URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section pour: <ul style="list-style-type: none"> soit apporter des détails sur les demandes d'évaluation oncogériatrique ou de consultation génétique soit pour préciser l'examen demandé lorsque le choix pour la valeur de l'élément est 'Autre examen/expertise complémentaire'.
3	observation/statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Valeur fixée à 'active'.
3	observation/effectiveTime	[1..1]	Date projetée de l'examen/expertise complémentaire Pour indiquer un intervalle de temps, renseigner les attributs @low et @high. Si la date n'est pas connue, utiliser la valeur nullFlavor='NAV'.
4	observation/effectiveTime/low		Date au plus tôt souhaitée
4	observation/effectiveTime/high		Date au plus tard (si pertinent)

3.4.15.3 Entrée FR-Acte

(1.2.250.1.213.1.1.3.62)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.62 <small>ref BBR</small>	Effective Date	2021-04-15 15:58:55		
Status	● Active	Version Label	2021-04-15		
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	Version: template 1.2.250.1.213.1.1.3.62 FR-Acte (2021-02-10 16:35:31) <small>ref BBR</small> Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 IHE Procedure Entry (2016-09-28 10:37:28) <small>ref IHE-PCC</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ 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	R		
@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	
▼ 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".	
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.	
hl7:approachSiteCode	CD	0 ... *		Voie d'abord	
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... *		Localisation anatomique	
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.12 CI-SIS informant (DYNAMIC)	
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 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	

Contraintes spécifiques à la FRCP pour indiquer la Proposition thérapeutique

3	procedure/code	[1..1]	Type de traitement Valeur issue du JDV_TypeTraitement-CISIS
3	procedure/text	[1..1]	Description narrative portant une Précision sur le traitement / Autre traitement
4	procedure/text/reference	[1..1]	Référence à la description narrative URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. Utilisé pour donner des précisions sous une forme textuelle. Obligatoire lorsque le Type de traitement = 'Autre'
3	procedure/statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procedure Valeur fixée à 'active' puisque la prise en charge est à faire
3	procedure/effectiveTime	[1..1]	Date envisagée pour le traitement Les attributs <code>low</code> et <code>high</code> indiquent respectivement le début et la fin envisagée du traitement. L'attribut <code>low</code> sera au minimum renseigné. La valeur <code>nullFlavor= 'NAV'</code> si l'on n'a pas d'indication sur la date.
3	procedure/priorityCode/originalText	[1..1]	Numéro séquentiel du traitement <ul style="list-style-type: none"> • '1' pour la proposition en première intention • '2' puis '3' etc... pour les alternatives dans l'ordre décroissant.

3.4.15.4 Entrée FR-Commentaire-ER

La description détaillée de l'entrée FR-Commentaire-ER est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.16 Section FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique

(1.2.250.1.213.1.1.2.45)

Cette section est facultative.

Cette section rassemble les données relatives au **cadre de la proposition thérapeutique**.

Elle se compose des entrées suivantes :

- 0 ou n entrée(s) **FR-Simple-Observation** pour indiquer une **recommandation / à un référentiel de pratique clinique** et éventuellement le **référentiel correspondant** (texte libre).
- 0 ou 1 entrée **FR-Simple-Observation** pour indiquer si le patient peut être inclus dans un **essai clinique**.
- 0 ou 1 entrée **FR-Commentaire-ER** pour ajouter un commentaire sur le cadre de la proposition thérapeutique.

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.175	Effective Date	2021-04-15 17:36:09
Status	● Active	Version Label	2021-04-15
Name	FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique	Display Name	FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique
Label	Cette section permet d'indiquer si la proposition correspond à une recommandation / au référentiel de pratique clinique et si le patient peut être inclus dans un essai clinique.		
Classification	CDA Section Level Template		
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)		
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 1 template, Uses 2 templates		

Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section	ANY			Section Cadre de la proposition thérapeutique	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.45	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de la section	
@code	cs	1 ... 1	F	35510-7	
@displayName	st	0 ... 1	F	Essais cliniques - Informations générales	
@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)	
hl7:entry	ANY	0 ... 1		Entrée Commentaire Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.32 FR-Commentaire-ER (DYNAMIC)	

Contraintes spécifiques à la FRCP :

1	title	[1..1]	Titre de la section Valeur fixée à 'CADRE DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE'
---	-------	--------	--

3.4.16.1 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

La description détaillée de la section FR-Simple-Observation est fournie au paragraphe 3.4.19.

Contraintes spécifiques pour indiquer une **recommandation / à un référentiel de pratique clinique** et éventuellement le référentiel correspondant (texte libre) :

Cette entrée n'est créée que si une **recommandation / à un référentiel de pratique clinique** est retenue :

3	observation/code	[1..1]	Recommandation / au référentiel de pratique clinique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-249' displayName='Recommandation/référentiel de pratique clinique' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	observation/effectiveTime	[1..1]	Date du référentiel utilisé
3	observation/value	[1..1]	Nom et version du référentiel utilisé (texte) L'attribut type de cet élément est xsi:type='CD'.

Contraintes spécifiques pour indiquer un **essai clinique** :

3	observation/code	[1..1]	Inclusion du patient dans un essai clinique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-250' displayName='Proposition d'inclusion dans un essai clinique' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP'
3	observation/value	[1..1]	Inclusion du patient dans un essai clinique Élément booléen confirmant ou non l'inclusion. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> xsi:type='BL' value='true false'

3.4.16.2 Entrée FR-Commentaire-ER

La description détaillée de l'entrée FR-Commentaire-ER est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.17 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

Cette section est facultative.

Cette section permet d'apporter des **commentaires ou des précisions sur le patient**.

La description détaillée de la section FR-Commentaire-non-code est fournie au paragraphe 3.4.19.

3.4.18 Section FR-Statut-du-document

(1.2.250.1.213.1.1.2.35)

Cette section est obligatoire.

Cette section donne le **statut du document**, qui peut prendre les valeurs *en cours*, *complété*, *validé*. Ces informations, jointes à l'identité de l'auteur du document, permettent de déduire la position du document dans son cycle de vie.

Statut	Auteur	médecin demandeur	médecin coordonateur
en cours		FRCP cours d'élaboration	Complément demandé
complété		FRCP complétée	Bon pour présentation à la RCP
validé		N/A	FRCP validée

Id	1.2.250.1.213.1.1.2.35	Effective Date	2019-12-10 09:38:14		
Status	● Active	Version Label	2020-07-07		
Name	FR-Statut-du-document	Display Name	FR-Statut-du-document		
Label					
Classification	CDA Section Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 12 templates, Uses 1 template				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:section				Section Statut du document	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.2.35	
hl7:id	II	0 ... 1		Identifiant de la section	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R		
@code	cs	1 ... 1	F	33557-0	
@displayName	st	0 ... 1	F	Etat d'achèvement	
@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	
			CONF	element content shall be "Statut du document"	
hl7:text	ED	1 ... 1	R	Bloc narratif	
hl7:entry		1 ... 1	R	Entrée Statut du document Contains 1.2.250.1.213.1.1.3.48.16 FR-Statut-document (DYNAMIC)	

3.4.18.1 Entrée FR-Statut-document

(1.2.250.1.213.1.1.3.48.16)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.48.16	Effective Date	2020-04-24 14:07:42		
Status	● Active	Version Label	2020-04-24		
Name	FR-Statut-document	Display Name	FR-Statut-document		
Label	Cette entrée permet d'indiquer le statut du document (son état d'avancement dans le cycle de vie du document, depuis sa création jusqu'à sa validation définitive par son responsable légal (élément "legalAuthenticator" de l'en-tête) ainsi que la date de ce statut.				
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 IHE Simple Observation (2016-09-26 08:43:40) <small>ref IHE-PCC:</small> Specialization: template 1.2.250.1.213.1.1.3.48 FR-Simple-Observation (2019-12-10 11:28:11) <small>ref BBR:</small>				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ hl7:observation		0 ... 1		Entrée Statut du document	
@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	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48	
▼ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.48.16	
hl7:id	II	1 ... 1	R	Identifiant de l'entrée	
▼ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Code de l'entrée	
@code	cs	1 ... 1	F	GEN-065	
@displayName	st	0 ... 1	F	Statut du document	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.4.322	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	TA_ASIP	
▼ hl7:text	ED	1 ... 1	R	Partie narrative de l'entrée	
hl7:reference	TEL	1 ... 1	R		
▼ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de l'entrée	
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	Date du statut du document	
▼ hl7:value	CD	1 ... 1	R	Statut du document Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.	
			CONF	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.5.93 JDV_StatutDoc-CISIS (DYNAMIC)	
▶ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC)	

3.4.19 Éléments communs aux sections et entrées

3.4.19.1 Section FR-Commentaire-non-code

(1.2.250.1.213.1.1.2.73)

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 6 transactions and 18 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	

3.4.19.2 Entrée FR-Simple-Observation

(1.2.250.1.213.1.1.3.48)

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.48 <small>réf BBR-</small>	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) <small>réf IHE-PCC-</small> Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) <small>réf ad1bbr-</small>				
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:interpretationCode	CE	0 ... 1		Interprétation	
hl7:methodCode	CE	0 ... 1		Méthode	
hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		Cible	
▶ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC) Auteur de l'observation Une entrée SimpleObservations est supposée être rédigée par l'auteur du document (par reconduction de contexte). Toutefois, l'auteur spécifique d'une observation peut être fourni en enregistrant l'auteur dans l'en-tête et en faisant référence à cet auteur dans une l'élément <author> de l'entrée. Si les auteurs sont explicitement répertoriés dans le document, un élément <id> permet de faire référence à l'ID de l'auteur dans l'en-tête. Si l'auteur de l'observation n'est pas l'auteur du document, l'élément <person> doit comporter son nom et son identifiant.	

3.4.19.3 Entrée FR-Commentaire-ER

(1.2.250.1.213.1.1.3.32)

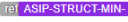

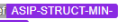

Id	1.2.250.1.213.1.1.3.32 ref BBR			Effective Date	2020-04-24 10:26:00
Status	● Active			Version Label	2020-04-24
Name	FR-Commentaire-ER			Display Name	FR-Commentaire-ER
Description	IHE-PCC - Comments				
Label	L'élément Commentaire est un élément de type 'act' qui permet de joindre un commentaire à toute entrée. Cet élément 'act' est lié à l'élément qu'il complète : <ul style="list-style-type: none"> à l'intérieur d'un élément 'observation' à l'aide d'un élément entryRelationship. à l'intérieur d'un élément 'organizer' à l'aide d'un élément component. 				
Classification	CDA Entry Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 0 transactions and 21 templates, Uses 1 template				
Relationship	Specialization: template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 IHE Comment Entry (2013-12-20) ref IHE-PCC Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.20.1.40 Comment (DYNAMIC) ref ccd1				
Item	DT	Card	Conf	Description	Label
▼ h17:act			R	Entrée Commentaire	
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.40	
▼ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2	
▼ h17:templateId	II	0 ... 1	R		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.213.1.1.3.32	
▼ h17:code	CD	1 ... 1	M	Code de l'entrée	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
@displayName	st	0 ... 1	F	Commentaire	
@codeSystem	oid	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1	
@code	cs	0 ... 1	F	48767-8	
▼ h17:text	ED	1 ... 1	M	Texte du commentaire	
h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
▼ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M	Statut de l'entrée	
@code	cs	1 ... 1	F	completed	
▶ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7 CI-SIS author (DYNAMIC)	

3.4.19.4 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
Name	CI-SISAuthor			Display Name	CI-SIS author
Label	Participation d'un auteur au document 'author', élément répétable, représente la participation d'un auteur à l'élaboration d'un document ainsi que l'entreprise de santé impliquée. Les auteurs d'un document peuvent être : - un à plusieurs PS et/ou dispositifs ; - dans le cas particulier d'un document d'expression personnelle, - le patient, s'il a créé lui-même le document ; - le patient et le PS, si le patient a confié l'élaboration du document au PS.				
Classification	CDA Header Level Template				
Open/Closed	Open (other than defined elements are allowed)				
Used by / Uses	▶ Used by 25 transactions and 112 templates, Uses 2 templates				
Relationship	Generalization: template 2.16.840.1.113883.10.12.102 CDA author (2005-09-07) [ref ad1bb0r-]				
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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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	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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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	The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 TRE_A00-ProducteurDocNonPS (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 TRE_R85-RolePriseCharge (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 TRE_R94-ProfessionSocial (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 TRE_R95-UsagerTitre (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 TRE_R96-AutreFonctionSanitaire (DYNAMIC)	

▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) Adresse de l'auteur L'adresse est requise pour les personnes physiques.
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées télécop de l'auteur 'telecom' est requise pour les personnes physiques.
▼ Choice		0 ... 1		Elements to choose from: <ul style="list-style-type: none"> hl7:assignedPerson hl7:assignedAuthoringDevice
▼ hl7:assignedPerson		0 ... 1		Personne physique
▼ hl7:name	PN	1 ... 1	R	Nom de famille ou du nom d'usage, prénom et civilité de l'auteur
hl7:family		1 ... 1	R	Nom de famille ou nom d'usage de l'auteur Pour les PS, valeur de PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
hl7:given		0 ... 1		Prénom de l'auteur Pour les PS, valeur de PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▼ hl7:prefix		0 ... 1		Civilité de l'auteur Valeur issue de la table de référence TRE_R81-Civilite.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.69 <i>TRE_R81-Civilite</i> (DYNAMIC)
▼ hl7:suffix		0 ... 1		Titre de l'auteur Valeur issue de la table de référence TRE_R11-CiviliteExercice.
	CONF			The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.11 <i>TRE_R11-CiviliteExercice</i> (DYNAMIC)
▼ hl7:assignedAuthoringDevice		0 ... 1		Dispositif
hl7:manufacturerModelName	SC	0 ... 1		Nom du modèle du dispositif
hl7:softwareName	SC	0 ... 1		Nom du logiciel du dispositif
▼ hl7:representedOrganization		0 ... 1		Organisation Organisation pour le compte de laquelle l'auteur, PS ou dispositif, a contribué au document.
▼ hl7:id	II	0 ... 1	R	Identifiant de l'organisation
@extension	st	1 ... 1	R	Identifiant de l'organisation Source : Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.250.1.71.4.2.2
hl7:name		0 ... 1		Nom de l'organisation Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES)
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) Adresse de la structure
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées télécop

3.4.19.5 CI-SIS informant

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.12 		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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 <i>CI-SIS informant</i> (2020-02-06 10:00:00)  Specialization: template 2.16.840.1.113883.10.12.154 <i>CDA Informant</i> (2005-09-07) 			
Item	DT	Card	Conf	Description
▼ h17: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: <ul style="list-style-type: none"> h17:assignedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 <i>CI-SIS assignedEntity</i> (DYNAMIC) h17:relatedEntity included from template 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.13 <i>CI-SIS relatedEntity</i> (DYNAMIC)
▼ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.14 <i>CI-SIS assignedEntity</i> (DYNAMIC) Informateur (PS, ES ou patient)
▼ h17:assignedEntity	ANY	0 ... 1		
▼ h17: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.
▼ h17: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 : <ul style="list-style-type: none"> Pour un PS : <ul style="list-style-type: none"> TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.5) Pour un non PS : <ul style="list-style-type: none"> 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		
				<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content;"> CONF </div> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.5 <i>TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS</i> (DYNAMIC)</p> <p>or</p> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.6 <i>TRE_A00-ProducteurDocNonPS</i> (DYNAMIC)</p> <p>or</p> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.107 <i>TRE_R85-RolePriseCharge</i> (DYNAMIC)</p> <p>or</p> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.4 <i>TRE_R94-ProfessionSocial</i> (DYNAMIC)</p> <p>or</p> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.109 <i>TRE_R95-UsagerTitre</i> (DYNAMIC)</p> <p>or</p> <p>The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.6.1.110 <i>TRE_R96-AutreFonctionSanitaire</i> (DYNAMIC)</p>
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS addr</i> (DYNAMIC) Adresse
► Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées télécop

▼ 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 <i>TRE_R81-Civilité</i> (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 <i>TRE_R11-CivilitéExercice</i> (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). 1.2.250.1.71.4.2.2
@root	uid	1 ... 1	F	
hl7:name	ON	0 ... 1		Nom de l'organisation Source : Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.18 <i>CI-SIS_addr</i> (DYNAMIC) Adresse
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS_telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées téléphone
▼ hl7:standardIndustryClassCode	CE	0 ... 1		Cadre d'exercice Valeur issue d'une des terminologies de référence suivantes : <ul style="list-style-type: none"> 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 <i>TRE_A00-ProducteurDocNonPS</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.9 <i>TRE_A01-CadreExercice</i> (DYNAMIC)		
▼ Included		0 ... 1		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.13 <i>CI-SIS_relatedEntity</i> (DYNAMIC) Personne de confiance, personne à prévenir en cas d'urgence, informateur non PS, aidant(s) du patient, personne(s) aidée(s).
▼ hl7:relatedEntity	ANY	0 ... 1		
@classCode				Rôle joué par la personne : <ul style="list-style-type: none"> "ECON" pour une personne à prévenir en cas d'urgence "NOK" pour une personne de confiance "CON" une personne non PS ayant fourni des informations concernant le document "CAREGIVER" pour un aidant "PAT" pour une personne aidée Ces valeurs sont issues du jeu de valeurs HL7 RoleClass [2.16.840.1.113883.5.110].
	CS	1 ... 1	R	
	Schematron assert		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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 <i>TRE_R216-HL7RoleCode</i> (DYNAMIC) or The value of @code shall be drawn from value set 1.2.250.1.213.1.1.4.327 <i>TRE_R217-ProtectionJuridique</i> (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 <i>CI-SIS_addr</i> (DYNAMIC) Adresse
▶ Included		0 ... *		from 1.2.250.1.213.1.1.1.10.19 <i>CI-SIS_telecom</i> (DYNAMIC) Coordonnées téléphone
▼ 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

3.4.19.6 CI-SIS addr

Id	1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.18 (8) ASIP-STRUCT-MIN	Effective Date	2020-02-06 10:00:00
Status	Active	Version Label	
Name	CI-SISAddr	Display Name	CI-SIS addr
Description			
<p>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 convoier 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.</p>			
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:	
				<ul style="list-style-type: none"> 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				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	SI	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	SI	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	SI	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	SI	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	SI	0 ... 1		Numéro dans la voie	
hl7:houseNumberNumeric	SI	0 ... 1		Extension du numéro dans la voie bis, ter, quater, ... ou une lettre A, B, C, D, ... lorsque ce caractère complète une numérotation de voirie.	
hl7:streetName	SI	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	SI	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	SI	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	SI	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	SI	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)

3.4.19.7 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
▼ 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.

4 Implémentation dans les logiciels

Les aspects d'ergonomie se situent hors du périmètre de ce volet. Les informations suivantes ne sont pas contraignantes et ne sont que des recommandations.

4.1 Métadonnées XDS

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS - classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	10	Compte rendu
XDS-typeCode (CDA-code)	TRE_A04-LoincTypeDocument JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	34794-8	CR de réunion de concertation pluridisciplinaire
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS.tabs JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:frcp:2011	Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire

Tableau 4 - Métadonnées du document FRCP

4.2 Workflows possibles

Une fiche RCP (FRCP) peut avoir plusieurs versions successives, au fur et à mesure de sa constitution.

On distingue 3 états possibles pour la FRCP, en fonction de son stade de complétion :

- **FRCP en cours d'élaboration**, qui part de l'inscription du patient à la RCP par le médecin demandeur et où sont collectées les informations pertinentes devant servir de support à la discussion engagée sur le patient lors de la RCP,
- **FRCP complétée**, étape qui clôt la phase de collection et dispose d'une version stable de la FRCP,
- **FRCP validée**, qui correspond à la conclusion de la session de RCP, où la FRCP a été validée par le coordinateur.

Ces trois états sont explicitement indiqués par la section Statut du document (cf. §3.4.18).

Ils permettent de déduire dans quelle phase du processus on se situe : *phase pré-RCP* ou *phase RCP*.

Phase Pré-RCP :

La partie se situant en amont de la RCP est une *phase de préparation* de la fiche RCP au cours de laquelle le document est créé et complété.

Durant cette phase d'élaboration du document, les rôles fonctionnels du signataire légal (`legalAuthenticator`) et de la structure responsable du document (`custodian`) sont tenus par des personnes ou organisations *a priori* différentes de celles de la *Phase RCP* (voir ci-après).

L'acte principal documenté par une FRCP est renseigné d'emblée dès cette première phase et permet d'identifier la RCP à laquelle est inscrit le patient. Ce référencement se matérialise dans le document par un identifiant attribué par l'Annuaire national des RCP et porté par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/id`.

Le numéro d'inscription du patient dans la session RCP est porté par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/infulfillmentOf/order/id`.

Phase RCP

Après que les éléments nécessaires pour supporter la décision de la RCP sont intégrés dans la fiche RCP et que la RCP est planifiée, les éléments relevant du contexte organisationnel de la session de RCP (date et heure de la session, lieu, identification des médecins participants, etc.) peuvent être préremplis. Ces éléments sont portés par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter`).

L'identifiant de la session de RCP, s'il est connu, est porté par l'élément `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter/id`.

Il peut se faire que le cas de ce patient soit finalement reporté (faute de temps, absence d'un participant indispensable ...) à une autre session que celle initialement prévue. Dans tous les cas, dans la fiche RCP validée, l'élément `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter` représente la session effective de RCP dans laquelle a été traité le cas de ce patient.

En savoir plus

Récupérer des données à partir de documents structurés existants

Plusieurs données de la fiche RCP peuvent être alimentées à partir d'autres documents. L'utilisateur doit donc au préalable récupérer ces documents soit à partir du DMP, soit par une messagerie sécurisée de santé, soit à partir de son SI de production et les associer au dossier local du patient.

Le principe de récupération automatique des données à partir d'un autre document repose sur la structuration des documents (conformément aux spécifications du CI-SIS) et de recopie des sections/sous-sections du document source vers le document cible.

Exemple : Initialiser une fiche RCP à partir d'une autre fiche RCP

Cette fonctionnalité permet d'initialiser une fiche RCP à partir d'une autre fiche RCP qui a été reçue par Messagerie Sécurisée de Santé et initialisée par un autre professionnel de santé en particulier dans le workflow en plusieurs étapes de demande et confirmation d'inscription.

Cette fonctionnalité permet également d'initialiser une fiche RCP à partir d'une autre fiche RCP validée lors d'une précédente RCP pour pouvoir en reprendre les données médicales.

Exemple : Récupérer la conclusion d'un CR-ACP

Cette fonctionnalité permet de récupérer automatiquement dans la fiche RCP la conclusion d'un CR-ACP avec l'auteur et la date de cette conclusion.

Cette opération est plus avancée qu'un simple copier coller : les propriétés de la source (document source, auteur, date, etc.) peuvent être conservés.

4.3 Gestion de la multiplicité des auteurs

Tout document FRCP est potentiellement à auteurs multiples, dans la mesure où il agrège des éléments de comptes rendus produits par de multiples professionnels (anatomie pathologique, imagerie, chirurgie ...) dans la période précédant la session de RCP, et au décours de celle-ci consigne les décisions prises par les participants à la réunion.

4.4 Recommandation pour l’affichage et l’impression de la Fiche RCP

Le document CDA de la Fiche RCP contient toutes les données requises.

Dans la mesure du possible, les données ne sont pas dupliquées.

Par contre, à l’affichage ou lors de l’impression de la FRCP, ces données peuvent être organisées selon les recommandations de l’INCa ou les besoins des utilisateurs.

Exemple d’affichage avec la feuille de style standard de l’ANS :

FRCP ONCO PAYS DE LA LOIRE / 3C CHU Angers / Sein			
Patient Nom de naissance DECOURCY Prénom(s) Marie [Pierrette, Laurence] Nom et prénom utilisés DUCOUT Pierrette Laurence Nom d’usage LE BARS Date de naissance 31 Mai 1976 Sexe Féminin Lieu de naissance BOULOGNE-BILLAN COURT Code INSEE du lieu de naissance 92012 Adresse 28 Av de Breteuil 75007 PARIS FRANCE Télécom Tel (Domicile): 0144534551 Télécom Tel (Mobile): 0647151010 Télécom E-mail: marie.decourcy@mail.fr INS 276059205062865 [NIR] IPP 1234567890121 [1.2.3.4.567.8.9.10] Représentant du patient MME DECOURCY Jeanne Domicile: 24 Av de Breteuil 75007 PARIS FRANCE Tel (Domicile): 0147150000	Acte(s) Acte [ORG-113] RCP Début 18 Février 2019 Exécutant ► DR Charles MULLER Organisation ► Centre Hospitalier d’Angers Acte (CS0.2) Quadrant supéro-interne du sein Prise en charge Identifiant S201 [1.2.250.1.161.1.20.1.1] 520114 [1.2.250.1.161.1.20.2.1] 27011113 [1.2.250.1.161.1.20.3.1] 234567890 [1.2.250.1.213.1.1.9] 54678 [1.2.3.4.567.8.9.10] Type (VR) Virtuelle Début 18 Février 2019 Lieu (SA01) Etablissement public de santé ► Centre Hospitalier d’Angers Prescription Référence [ZCE7 IASB-FD99-4958-ADE4-CA39E8623ED] Commentaire (Texte libre) Commentaire sur l’inscription RCP	Auteur(s) Auteur ► DR Charles MULLER Profession (G15_10/SM36) Médecin - Oncologie option médicale (SM) Organisation ► Centre Hospitalier d’Angers Commentaire Médecin coordonnateur de la RCP	Document Type (34794-8) CR de réunion de concertation pluridisciplinaire Identifiant FRCP_2021.01_20190218_001_1 [1.2.3.4.567.8.9.10] Version 1 Lot de versions FRCP_2021.01_20190218_001 [1.2.3.4.567.8.9.10] Création 18 Février 2019, 09:49:14 +0100 Domaine FR Conformité 1.2.250.1.213.1.1.1.8 [2021.01] Langue principale fr-FR Niveau de confidentialité Normal Signataire légal Signataire ► DR Charles MULLER Organisation ► Centre Hospitalier d’Angers Signature Signé le 18 Février 2019, 09:49:14 +0100 Organisation chargée de la conservation du document Organisation ► Centre Hospitalier d’Angers
Informateur(s) Contact en cas d’urgence ► (Soeur) : Sophie DECOURCY Personne de confiance ► (Soeur) : Sophie DECOURCY	Participant(s) Voir la liste des participants Responsable de l’acte ► DR Charles MULLER Organisation ► Centre Hospitalier d’Angers Commentaire PS Coordonnateur de la RCP Praticien adresseur ► DR Julie PRENT Organisation ► Cabinet médical du Docteur Julie PRENT Commentaire PS Demandeur Exécutant ► DR Julie PRENT Organisation ► Cabinet médical du Docteur Julie PRENT Commentaire PS Présentateur Médecin traitant ► DR Gilbert MAGNE Organisation Inconnu Commentaire Inconnu Membre de l’équipe de soins ► DR Julie PRENT Organisation ► Cabinet médical du Docteur Julie PRENT Commentaire Participant du quorum Membre de l’équipe de soins ► DR Guillaume DECOURT Organisation ► Cabinet médical du Docteur DECOURT Commentaire Participant du quorum Correspondant ► DR Cécile MANON Organisation ► Clinique Médicale du Mail Commentaire Participant hors quorum Correspondant ► MME Véronique LILLOU Organisation ► Etablissement du Reuil Commentaire Participant hors quorum Correspondant ► DR Pierre FABRE Organisation ► Clinique Médicale du Mail Commentaire PS Correspondant		

Table des matières

- TYPE DE RCP / MOTIF DE LA RCP
- MODE DE DÉCOUVERTE DU CANCER
- TUMEUR
- CLINIQUE
- PHASE CLINIQUE DE LA MALADIE
- TRAITEMENTS THÉRAPEUTIQUES PASSÉS OU EN COURS (réalisé ou pas)
- COMPTE RENDU OPÉRAIRE (CRO)
- COMPTE RENDU ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE (CR-ACP)
- COMPTE RENDU D'ANALYSE MOLECULAIRE (CR-GM)
- SYNTHÈSE DU CAS PRÉSENTÉ ET QUESTION POSÉE À LA RCP - AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP
- PROPOSITION DE LA RCP
- CADRE DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE
- COMMENTAIRES / PRÉCISIONS SUR LE PATIENT
- STATUT DU DOCUMENT

TYPE DE RCP / MOTIF DE LA RCP

Type de RCP	
Nature de la discussion	RCP Appareil - Organe(s)
Appareil	Sein [JDV_ANRCPAppareil-CISIS]
Organe	Sein [JDV_ANRCPOrgane-CISIS]
RCP de recours	Non
RCP pédiatrique	Non
Commentaire	(Texte libre)

Motif de la RCP

Avis diagnostique	Oui
Proposition thérapeutique (dont surveillance, ajustement du traitement)	Oui
Recours	Non
Pédiatrique	Non
Statut du cas présenté	Cas enregistré
Commentaire	(Texte libre)

MODE DE DÉCOUVERTE DU CANCER

Mode de découverte du cancer	
Patient issu du dépistage	Oui

PHASE CLINIQUE DE LA MALADIE

Phase et progression du cancer		
Phase	Rechute du cancer	15/02/2019
Progression	Locale	Oui
	Régionale	Oui
	A distance	Non
Commentaires / Précisions		(Texte libre)

TRAITEMENTS THÉRAPEUTIQUES PASSÉS OU EN COURS (réalisé ou pas)

Type de traitement	Précision	Date de début	Date de fin	Statut	Commentaire
Surveillance active	-	02/10/2018	15/02/2019	En cours de réalisation	(Texte libre)
Autres traitements	(Texte libre)	10/02/2019	15/02/2019	Déjà réalisé	(Texte libre)

COMPTE RENDU OPÉRAIRE (CRO)

Auteur(s) :
DR Charles MULLER (Centre Hospitalier d'Angers)

Conclusion du CRO	
Date de l'opération	15/01/2019
Chirurgien	DR Michel ZENBERGER (Centre Hospitalier d'Angers)
Conclusion	Texte de la conclusion du CRO
Auteur de la conclusion	DR Michel ZENBERGER (Centre Hospitalier d'Angers)

Commentaires / Précisions

(Texte libre)

PHASE CLINIQUE DE LA MALADIE

Phase et progression du cancer		
Phase	Rechute du cancer	15/02/2019
Progression	Locale	Oui
	Régionale	Oui
	A distance	Non
Commentaires / Précisions		(Texte libre)

TRAITEMENTS THÉRAPEUTIQUES PASSÉS OU EN COURS (réalisé ou pas)

Type de traitement	Précision	Date de début	Date de fin	Statut	Commentaire
Surveillance active	-	02/10/2018	15/02/2019	En cours de réalisation	(Texte libre)
Autres traitements	(Texte libre)	10/02/2019	15/02/2019	Déjà réalisé	(Texte libre)

COMPTE RENDU OPÉRAIRE (CRO)

Auteur(s) :
DR Charles MULLER (Centre Hospitalier d'Angers)

Conclusion du CRO	
Date de l'opération	15/01/2019
Chirurgien	DR Michel ZENBERGER (Centre Hospitalier d'Angers)
Conclusion	Texte de la conclusion du CRO
Auteur de la conclusion	DR Michel ZENBERGER (Centre Hospitalier d'Angers)

Commentaires / Précisions

(Texte libre)

SYNTHÈSE DU CAS PRÉSENTÉ ET QUESTION POSÉE À LA RCP - AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP

Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP			
(Texte libre)			
Autres données indispensables à l'avis de la RCP			
(Texte libre)			
PROPOSITION DE LA RCP			
Statut du dossier présenté à la RCP			
Dossier complet	Oui		
Quorum	Quorum atteint		
Commentaire	(Texte libre)		
Passage en RCP de recours			
OUI			
Examens / expertises complémentaires			
Type	Date au plus tôt souhaitée	Date au plus tard (si pertinent)	
(Texte libre)	18/02/2019	28/02/2019	
(Texte libre)	18/02/2019	28/02/2019	
(Texte libre)	18/02/2019	28/02/2019	
Surveillance			
OUI (Texte libre)			
Proposition(s) thérapeutique(s)			
Numéro d'intention	Numéro séquentiel du traitement	Type de traitement	Précision sur le traitement
1 (Première intention)	1	Radiothérapie	(Texte libre)
2 (Alternative)	1	Autres Soins - Autre traitement XYZ	(Texte libre)
2 (Alternative)	2	Chimiothérapie conventionnelle	(Texte libre)
Commentaires / Précisions sur la proposition de la RCP			
(Texte libre)			

CADRE DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

Cadre de la proposition thérapeutique			
Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique	Oui		Nom et version du référentiel utilisé : (Texte libre)
Proposition d'inclusion dans un essai clinique	Non		Date : 01/01/2018
Commentaires / Précisions sur le cadre de la proposition thérapeutique			
(Texte libre)			

COMMENTAIRES / PRÉCISIONS SUR LE PATIENT

Commentaires / précisions sur le patient	
(Texte libre)	

STATUT DU DOCUMENT

Statut du document	en cours	
Date du statut du document	18/02/2019	
Commentaire sur la fiche RCP	(Texte libre)	

TUMEUR

Tumeur Primitive		
Date du diagnostic initial (minimum mois et année)	29/01/2019	
Topographie	C50.2 [CIM-10]	Quadrant supéro-interne du sein
Latéralité (si applicable)	C25228 [NCIT]	Droit
Morphologie	8000/3 [CIM-O]	Tumeur maligne, SAI
Stade clinique	IB [TNM, UICC 7ème édition]	
TNM (T)	T1b : Tumeur envahissant la sous-muqueuse	
TNM (N)	N1 : Envahissement de 1 à 2 ganglions lymphatiques régionaux	
TNM (M)	M0 : Pas de métastases à distance	
Autre stade si pertinent	(Texte libre)	
Commentaire sur la tumeur	(Texte libre)	

CLINIQUE

Antécédents médicaux (ceux notables pour l'avis)		
1978	Mastectomie	
Comorbidités		
10/01/2019	Diabète sucré	
03/01/2019	Epilepsie	
Échelle de performance OMS		
15/02/2019	Grade 0	Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie sans aucune restriction.
Dépistage de la fragilité gériatrique (Age > ou = à 75 ans)		
15/02/2019	Score 2	Nom de l'outil de dépistage
Éléments paracliniques		
15/02/2019	Clairance de la créatinine	Créatinine normale
15/02/2019	Scanner thoraco-abdomino-pelvien	Nodule mammaire supéro externe droit. Pas d'adénomégalie axillaire droite mais présence de deux ganglions d'aspect dense millimétriques. Au niveau mammaire gauche, présence d'une prise de contraste de 6,5 mm para aréolaire externe que l'on vérifiera par une échographie (l'échographie réalisée retrouve un nodule bien limité d'allure fibreuse de 5,5 mm). Bilan d'extension thoraco-abdomino-pelvien négatif par ailleurs.
15/02/2019	Mammographie	Nodule du quadrant supéro-externe droit avec micro-calcifcations, classé ACR5 pour lequel une microbiopsie est programmée. ACR2 du côté gauche.
Commentaires / Précisions sur les éléments cliniques		
(Texte libre)		

4.5 Structuration des données

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

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

Si cette donnée est structurée de manière identique à celle définie pour les documents de santé dans le CI-SIS, la conversion sera beaucoup plus simple.

4.6 Echange et partage des documents structurés

Voir les volets suivants de la couche Transport du CI-SIS :

- Volet Partage de Documents de Santé
- Volet Echange des Documents de Santé

4.7 Dispositions de Sécurité

Voir *le Volet Structuration Minimale de Documents de Santé*, section 4 « Dispositions de sécurité ».

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration minimale des documents de santé.*
2. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2) - HL7, Inc. 2. September 25, 2005.*
3. **ANS.** *CI-SIS - Volet Modules de Contenu CDA.*
4. **IHE.** *Patient Care Coordination (PCC) - Technical Framework.*
5. **IHE.** *Quality Research & Public Health (QRPH).*
6. **IHE.** *IHE Pathology and Laboratory Medicine (PALM) - Anatomic Pathology Structured Report (APSR).*

5.2 Acronymes

Accronyme	Libellé
CR-ACP	Compte-rendu d'anatomie et de cytologie pathologiques
CR-GM	Compte-rendu de génétique moléculaire
CRO	Compte-rendu opératoire
DCC	Dossier Communicant de Cancérologie
FRCP	Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
QRPH	Quality Research, Public Health (domaine d'IHE)

5.3 Historique du document

Historique du document		
Version	Date	Action
1.0.1	20/04/2011	Publication pour concertation
1.0.2	20/02/2012	Nouvelle version prenant en compte la V6 des spécifications de l'INCa
1.0.5	25/07/2012	Prise en compte des recommandations de l'InVS et des retours des ateliers Modification de présentation de la structure CDA Ajout des fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> - TNM clinique - nullFlavor généralisé aux éléments requis - Section Statut de la FRCP - Pré-FRCP

1.3.0	22/08/2012	Version validée (interne)
1.3.1.0	08/01/2013	<ul style="list-style-type: none"> → Ajout du rôle fonctionnel <i>PS Présentateur</i> qui est défini comme un élément <code>componentOf/encompassingEncounter/encounterParticipant</code> avec un attribut <code>typeCode='REFT'</code>. Le médecin demandeur quant à lui change d'attribut, qui devient <code>typeCode='REFB'</code> (précédemment 'REF') → Rationalisation du rôle et du mode d'obtention des données de l'en-tête <ul style="list-style-type: none"> - <code>ClinicalDocument/id</code> pour l'identifiant de la FRCP - <code>ClinicalDocument/componentOf/id</code> pour l'identifiant de la RCP concernée par la FRCP - <code>ClinicalDocument/title</code> pour l'intitulé de la FRCP - <code>ClinicalDocument/confidentialityCode</code> pour le niveau de confidentialité de la FRCP → Rationalisation des libellés de sections → Révision du tableau récapitulatif des sections et entrées → Ajout de la section <i>Validation FRCP</i> qui contient les informations portant sur : <ul style="list-style-type: none"> - Le statut de la FRCP - Le quorum obtenu à la validation de la FRCP - Le statut du cas présenté (discuté/enregistré) → Précisions apportées dans le diagnostic de la tumeur discutée en RCP dans le cas où il s'agirait d'une métastase (identification de la tumeur primitive systématique) → Définition de la date de la rechute lorsque la tumeur décrite est une rechute d'un cancer identifié antérieurement → Cardinalité du TNM ramenée à [0..1] → La mention de la version de la classification TNM utilisée est rendue obligatoire → Le libellé '<i>Autres correspondants</i>' remplace le libellé '<i>Médecins Correspondants</i>' → Cardinalité des éléments d'en tête <i>Médecin Traitant</i> et <i>Autres Correspondants</i> ramenée à [0..*] → Explication de l'articulation des éléments <code>moodCode/statusCode/effectiveTime</code>, associés pour une action à réaliser dans le cadre d'un plan de soins. → Rappel des règles de pointage d'éléments textuels → Modification de la section <i>Raison de la recommandation</i> pour prendre en compte les paramètres du SNPG + Exemple complet de la section → Francisation des libellés LOINC codant les sections → Correction OID du <code>formatCode</code> → Ajout de la section <i>Statut du document</i> → Renommage de la Section <i>Validation FRCP</i> en section <i>Statut FRCP</i> pour éviter les ambiguïtés avec la validation du document, prise en charge dans la section <i>Statut du document</i> → Reformulation de la section <i>Plan de soins</i>. → Réorganisation des expressions Xpath de la table des correspondances → Modification du schématron <i>statutFRCPSection20120827.sch</i> pour prendre en charge les nouveaux éléments (quorum, contexte d'urgence) du statut de la RCP. → Modification du schématron <i>FRCP_codedReasonForReferral20120827.sch</i> pour prendre en compte les modifications de la section correspondantes (Nature de la discussion, catégorie, classe de la RCP) → Création du schématron <i>statutDocSection20130109.sch</i> pour tester le niveau de complétion du document

1.3.1.1	12/05/2013	<ul style="list-style-type: none"> → Retrait du paragraphe (chapitre 2 – Pré-requis) relatif à la gestion des certificats de signature conformes par le système initiateur (signature non requise actuellement par le CI-SIS). → Rationalisation des liens <i>hypertext</i> du § 3.1.1 – Contexte vers les éléments de l'en-tête correspondants. → Reformulation de la définition du titre du document (§ 3.2.2.4) → Remplacement du terme <i>value set</i> par le terme <i>jeu de valeurs</i> → Modification des cardinalités [1..1] des sections <i>Pathologie Active</i> (§3.2.3.4), <i>Procédures et Interventions</i> (§3.2.3.10), <i>Histoire de la Maladie</i> (§3.2.3.11) en [0..1] et modification systématique des entrées sous-jacentes de [0..1] en [1..*] ou [1..1] selon le cas. → Remise des §3.2.3.6, §3.2.3.7, §3.2.3.9 et §3.2.3.10 dans l'ordre défini dans §3.2.3. → Explication des sous-éléments low et high de l'élément <i>effectiveTime</i> dans les chapitres §3.2.3.12.2.1, §3.2.3.12.2.2 et §3.2.3.12.2.3. → Explication de la valeur PRP du chapitre §3.2.3.12.2.2 (<i>explication déjà présente dans le volet Modèles de Contenu CDA</i>) → Ajout du jeu de valeurs RCP_NiveauRCP en annexe → Identification des entrées rendues systématiquement obligatoires conformément au modèle CDA d'IHE PCC → Ajout d'un paragraphe relatif à l'extensibilité du modèle FRCP pour les besoins locaux. → les codes REFT et REFB (§3.2.2.12) sont non conformes au schéma CDA.xsd qui impose le vocabulaire 'x_EncounterParticipant' qui ne comprend que 5 valeurs : ADM, ATND, CON, DIS, REF. Il faut donc choisir parmi ces 5 codes pour décrire le médecin demandeur et le médecin présentateur. Le vocabulaire a été conçu pour les séjours hospitaliers. Si l'on transpose aux RCP on peut considérer que le médecin présentateur est ADM (équivalent de l'admissionniste d'un séjour), et le demandeur devrait retourner à la valeur REF qu'il avait précédemment et qu'il a d'ailleurs toujours dans le tableau de la page 76. → Ajout de la classification TNM de l'UICC (7^{ème} édition) comme référence à la codification clinique TNM
1.3.1.2	06/01/2014	<ul style="list-style-type: none"> → Retrait de la notion du contexte d'urgence de la FRCP (in § 3.1.2.2 éléments organisationnels de la RCP et § 3.2.3.13 Section Statut RCP) → Autorisation de la valeur <i>nullFlavor</i> pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Statut du cas présenté (§3.2.1.13) ○ Statut du document de la fiche RCP (§3.2.3.14) ○ Éléments <i>date de naissance</i>, <i>adresse</i> et le <i>sexe</i> du patient (§ 3.2.2.6) → Ajout du mode de découverte par dépistage du cancer (§3.2.3.2.4) dans la section Diagnostic du Cancer (§3.2.3.2) → Redéfinition de la section Raison de la Recommandation (§3.2.3.1) en fonction des spécifications métier de l'INCa avec : <ul style="list-style-type: none"> ○ ajout des éléments relatifs au type de RCP, de l'appareil, l'organe et de la tumeur concernés. ○ ajout des éléments relatifs (le cas échéant) aux soins et support du patient → Retrait de l'entrée « présence/absence de propositions thérapeutiques » de la section 'Plan de soins' car non conforme avec les types d'entrées attendues pour celle-ci. Il s'agit cependant d'une information déductible : la présence ou l'absence d'entrées de cette section témoigne de l'absence/présence de proposition thérapeutique. Cette information est néanmoins portée spécifiquement par un élément constitutif de l'<i>Organizer FRCP</i>, utilisé dans la section 'Statut de la RCP'.

1.3.1.3	03/03/2014	<ul style="list-style-type: none"> → Ajout de la catégorie RCP pédiatrique comme troisième instanciation optionnelle de l'élément documentationOf → Modification de la section Résultats d'examens en Résultats codés d'examen, de manière à prendre en compte les dates de début et de fin de l'examen. L'examen pratiqué est codé selon les nomenclatures LOINC ou CCAM. → Ajout du chapitre portant sur les spécifications métiers.
1.3.1.4	27/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> → Ajout de la valeur « Autre(s) traitement(s) médicamenteux spécifique(s) » au jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> → Restriction à trois éléments de la liste des valeurs possibles pour le statut d'un traitement : déjà traité – en cours – non traité → Déplacement de l'information 'RCP de recours' et RCP oncopédiatrique' de l'élément d'entête documentationOf vers la section 'Raison de la recommandation sous la forme de booléen → Restriction de la valeur de l'élément documentationOf/serviceEvent/code[1] à la valeur 'RCP_060' → Ajout des éléments <ul style="list-style-type: none"> ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[1] qui représente l'identifiant du RRC ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[2] qui représente l'identifiant du gestionnaire RCP ○ componentOf/encompassingEncounter/ id[3] qui représente l'identifiant de la RCP → Modification du titre de la section 'Statut RCP' en 'Statut du cas présenté et quorum' → Création de l'entrée 'Outil d'évaluation gériatrique G8' dans la section 'Évaluation du Statut Fonctionnel' → Modification de la cardinalité de l'élément Conclusion du CR-ACP (obligatoire si saisie manuelle) → Précision concernant la possibilité d'utiliser une donnée textuelle pour identifier la localisation et la latéralité d'une tumeur lorsque les nomenclatures associées à ces éléments se révèlent insuffisantes (nullFlavor='OTH') → Valeur fixée pour l'élément statusCode qui identifie le statut d'un élément du plan de soins(statusCode='active') → Mise à nullFlavor='NAV' de la date prévue pour la RCP de recours → Ajout des spécifications d'implémentation de l'entrée obligatoire de la section Plan de Soins informant de <ul style="list-style-type: none"> ○ L'absence/présence de proposition thérapeutique ○ L'état de complétude de dossier → Modification des codes utilisés dans le volet : <ul style="list-style-type: none"> ○ Codant le motif de la RCP <ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP_026 Avis diagnostique ▪ RCP_027 Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance) ▪ RCP_030 Recours ○ Codant la nature de la discussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP_111 Appareil-Organe ▪ RCP_112 RCP Transversale et de soins de support ▪ Jeu de valeurs <i>FRCP_NatureDiscussion</i> modifié en conséquence ○ Codant les traitements et soins de la RCP <ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP_115 Préservation de la fertilité ▪ Jeu de valeurs <i>FRCP_TraitementSoinsRCP</i> modifié en conséquence ○ Codant l'organe concerné <ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP_116 Maladie myéloproliférative et syndrome myélodysplasique ▪ RCP_117 Myélome multiple et tumeur maligne à plasmocytes

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP_118 Trachée, Bronches, Poumon ▪ Jeu de valeurs <i>FRCP_Organe</i> modifié en conséquence <p>→ Ajout du code RCP_119 Outil de dépistage gériatrique G8</p> <p>→ Ajout d'un élément <qualifier> codant la catégorie de la RCP (oncopédiatrique/recours) dans la section <i>Raison de la recommandation</i></p> <p>→ Ajout du jeu de valeurs <i>FRCP_CatRCP</i> qui code la catégorie de la RCP</p> <p>→ Découpage de la section Raison de la Recommandation pour bien distinguer une <i>RCP Appareil-Organe</i> d'une <i>RCP Transversale et de soins de support</i></p> <p>→ Ajout du code RCP_120 Non Traité</p> <p>→ Jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> modifié en conséquence</p>
1.3.1.5	31/07/14	→ Corrections à partir des retours APE
1.3.1.6	07/11/14	<p>→ Corrections à partir des retours INCa du 06/11/2014, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplacement de l'identifiant CCC par l'identifiant du gestionnaire RCP. - Section Histoire de la maladie rendue obligatoire pour porter la « Synthèse du cas présenté et la question posée à la RCP » rendue obligatoire. <p>→ Suppression de l'entrée « <i>Proposition de prise en charge thérapeutique O/N</i> » de la section <i>Plan de Soins</i>.</p> <p>→ Mise en cardinalité [0..1] du stade clinique TNM. La cardinalité [0..*] des autres stades cliniques est laissée telle quelle. Le lien d'exclusion d'une description à l'autre est explicité.</p>
1.3.1.7	04/12/14	<p>→ Utilisation de la CIM10 pour le référentiel des tumeurs</p> <p>→ Ajout de deux élément <i>entryRelationship</i> à l'entrée "RCP sélectionnée" pour indiquer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ S'il s'agit d'une RCP oncopédiatrique ○ S'il s'agit d'une RCP de recours <p>→ Coexistence TNM/Autre stade clinique dans le stade clinique initial.</p> <p>→ Ajout de l'entrée (booléen) 'Dossier Complet' dans la section statut du cas présenté et quorum.</p> <p>→ Ajout de la section <i>Cadre de la proposition thérapeutique</i></p> <p>→ Distinction entre les PS participants à la RCP de ceux qui appartiennent au quorum et ceux qui n'y appartiennent pas.</p>
1.3.1.8	15/01/15	→ Référencement des tableaux des spécifications métier
1.3.1.9	06/02/15	<p>→ Ajout de la recommandation IHM suivante dans §Erreur ! Source du renvoi introuvable. : "dans le cas où le participant identifié fait partie du quorum, le codage de sa spécialité est obligatoire."</p> <p>→ Modification de "Médecin" en "PS" tableau 23 p.31</p> <p>→ Ajout de "obligatoirement" dans TargetSiteCode du tableau 30 p.46 pour indiquer que si la localisation de la tumeur n'est pas codée, les renseignements sur la localisation sont renseignés dans la partie <i>texte</i> correspondant à la rubrique + son pendant dans les spécifications métier (Tableau 9 p.15)</p> <p>→ Ajout de la section "Commentaire" permettant d'y placer les commentaires attachés aux éléments d'en-tête</p>
1.9	16/02/15	→ Version validée par l'INCa et placée en concertation publique de 4 mois (release majeure 2.0)
2.0.0	06/11/16	→ Publication au CI-SIS
2021.01	21/06/2021	<p>Version pour concertation</p> <p>→ Découpage du Volet en 2 documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Partie 1 : Spécifications fonctionnelles

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Partie 2 : Spécifications techniques → Renommage des noms des jeux de valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ FRCP_OMSEchPerf par JDV_OMSEchPerf-CISIS ○ FRCP_OMSInterpret par JDV_OMSInterpret-CISIS ○ FRCP_NatureDiscussion par JDV_NatureDiscussion-CISIS ○ FRCP_TypeTraitement par JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS ○ FRCP_PhaseCancer par JDV_PhaseCancer-CISIS ○ FRCP_StatutQuorum par JDV_StatutQuorum-CISIS ○ FRCP_StatutCasPrésenté par JDV_StatutCasPresente-CISIS ○ FRCP_TraitementSoinsRCP par JDV_TraitementSoins-FRCP-CISIS ○ FRCP_Tumeur par JDV_Tumeur-CISIS ○ FRCP_ANRCPAppareil par JDV_RCP-Appareil-CISIS ○ FRCP_ANRCPOrgane par JDV_RCP-Organe-CISIS → Suppression des jeux de valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ FRCP_ANRCPTumeur (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.25) qui était utilisé dans la section Raison de la recommandation pour préciser le type de RCP Appareil-Organe) ○ FRCP_PrimSecTumeur (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.4) car caractère primitif ou pas de la tumeur inclus dans le 'comportement' de la tumeur. ○ JDV_TypeExamenComp-CISIS → Modification des jeux de valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ JDV_StatutQuorum-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.16) pour ajouter la valeur GEN-010 (Ne sait pas). → Renommage des codes RCP_xxx par des codes GEN, ORG, MED, ... → Modifications dans les JDV <ul style="list-style-type: none"> ○ JDV_NatureDiscussion-CISIS : renommage Nature de la discussion = « Type de cancer » par Nature de la discussion = « RCP Appareil - Organes ») ○ JDV_StatutQuorum-CISIS : suppression de la valeur 'en attente d'information' car dans ce cas, on utilisera nullFlavor='UNK'. ○ JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS : ajout des valeurs 'Surveillance active' et 'Allogreffe / Autogreffe'. Dissociation des valeurs 'Thérapies ciblées' et 'Homonothérapie'. Remplacement des codes SNOMED 3.5 par des codes NCIT. ○ JDV_RCP-Appareil-CISIS : Remplacement des codes SNOMED 3.5 par des codes NCIT. ○ JDV_RCP-Organe-CISIS : Remplacement des codes SNOMED 3.5 par des codes NCIT. → Ajout des OID France → Changement de formalisation de la description de l'en-tête : référence au volet structuration minimale et un tableau présentant les spécificités de la FRCP. → En-tête / title : Modification de la structure du titre du document (FRCP Acronyme RRC / Acronyme GestRCP / Dénomination RCP) → En-tête / author : Ajoût du rôle de l'auteur dans fonctionCode/originalText → En-tête / participant : Tous les participants sont déclarés via des éléments <participant> dans l'en-tête : <ul style="list-style-type: none"> ○ PS Coordonnateur : typeCode="RESP" ○ PS Demandeur : typeCode="REFB" ○ PS Présentateur : typeCode="PRF" ○ Médecin traitant : typeCode="INF" et fonctionCode="PCP" ○ Correspondant : typeCode="CON" et fonctionCode="CORRE" ○ Participant à la RCP : typeCode="CON" et fonctionCode="MES"
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> → En-tête / participant : Possibilité de créer des participants hors quorum non répertoriés dans le RPPS et ADELI (sans identifiant et sans profession/spécialité) → En-tête / inFulfillmentOf: Possibilité d'insérer un commentaire sur l'inscription (élément inFulfillmentOf/order/code/originalText) → En-tête / documentationOf <ul style="list-style-type: none"> ○ /serviceEvent/code/translation/qualifier/name/@displayName : dénomination de la RCP ○ /serviceEvent/code : localisation de la tumeur issu du-JDV_Topographie-CISIS → En-tête / componentOf / encompassingEncounter/id : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifiants RRC, Gestionnaire de RCP et RCP issus du référentiel des RCP INCa. ○ Autres identifiants de la RCP : attribués par les gestionnaires locaux → Changement de formalisation de la description du corps : insertion des descriptions issues d'Art Decor (outil de spécification des modèles CDA) et précision des spécificités de la FRCP. → Toutes Entrées de type "Simple observation" <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout des balises <text> et <reference> dans les entrées de type Simple observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13') → Toutes Entrées de type "Problème" <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout des balises <text> et <reference> dans les entrées de type Problème (Problem Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) → Toutes Entrées de type "Acte" <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout des balises <text> et <reference> dans les entrées de type Intervention (Procedure Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19) → Section FR-Raison-de-la-recommandation <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout de l'entrée FR-Probleme de cardinalité [1..1] ○ 1 seule entrée FR-Simple-observation qui contient 1 entrée FR-Simple-observation pour le type de RCP et 1 entrée FR-Simple-observation pour le motif de la RCP. ○ Suppression de la Tumeur (FRCP_ANRCPTumeur) pour décrire une RCP Appareil-Organe ○ Modification de la card de l'entryRelationship pour l'organe de la RCP à [1..*] au lieu de [1..1] ○ Remplacement du JDV FRCP_TypeTraitement par JDV_TypeTraitement-FRCP-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.595) ○ Remplacement du JDV FRCP_TraitementSoinsRCP par JDV_TraitementSoins-FRCP-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.596) → Ajout de la Section FR-Resultats-evenements <ul style="list-style-type: none"> ○ Coded Event Outcomes Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 ○ Pour le mode de découverte du cancer (dépistage ou pas) → Section FR-Diagnostic-du-cancer <ul style="list-style-type: none"> ○ Restructuration de la présentation pour ne plus avoir de renvoi à des sous-paragraphes. ○ Ajout du <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/> ○ Remplacement code 'C-DIAG' par code='72135-7' ○ Modification de la card "id" à [0..1] (au lieu de [1..1]) ○ Entrée FR-Diagnostic-du-cancer (Cancer Diagnosis Entry) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modification de la cardinalité de [1..2] à [1..*] ▪ Ajout du <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1"/> ▪ Modification de la description du cancer <ul style="list-style-type: none"> ▪ "value" contient la Morphologie (JDV_Morphologie-CISIS) au lieu du caractère de la tumeur
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ "targetSiteCode" contient la Topographie (JDV_Tumeur-CISIS) ▪ "targetSiteCode/qualifier/name" remplacement du code SNOMED 3.5 par un code LOINC ▪ "targetSiteCode/qualifier/value" (latéralité) remplacement de la SNOMED 3.5 par le JDV_LateraliteNCIT-CISIS ▪ Le 1er entryRelationship contenant le TNM n'est plus obligatoire mais créé uniquement si TNM pertinent (card à [0..1] au lieu de [1..1]) ▪ Modif du code de l'observation du TNM de niveau 1 en 75620-5 (au lieu de '21908-9') ▪ Modif du 1er entryRelationship contenant le TNM pour y ajouter la version 7 du TNM utilisé dans observation/value/qualifier ▪ Remplacement de l'OID de la classification TNM 1.2.250.1.213.2.47 par 2.16.840.1.113883.15.6 <p>→ Section FR-Antecedents-medicaux-non-code</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cette section contient les antécédents médicaux du patient, notables pour l'avis de la RCP, sous forme textuelle (non codée) <p>→ Section FR-Problemes-actifs-non-code</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cette section contient les les comorbidités du cancer, sous forme textuelle (non codée) <p>→ Section FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout de l'OID CCD Functional status section "2.16.840.1.113883.10.20.1.5" ○ Remplacement du libellé 'Outil de dépistage gériatrique G8' par 'Dépistage de la fragilité gériatrique'. ○ Ajout d'une donnée 'Nom de l'outil de dépistage' ○ Ajout d'une sous-section Evaluation de la douleur (Pain Scale Assessment) obligatoire ○ Remplacement de l'ancienne section commentaire par la nouvelle section FR-Commentaire-non-code (il n'y a plus d'entrée) <p>→ Section FR-Resultats-examens-non-code</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cette section permet de décrire les éléments paracliniques (examens pratiqués dans un but diagnostique : imagerie médicale, biologie, génétique, etc.), sous forme textuelle (non codée) et un commentaire sur les éléments cliniques. <p>→ Section FR-Conclusion-de-CRO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le code LOINC modifié à '10218-6' (au lieu de '22033-5'). ○ Ajout d'une entrée Simple observation <p>→ Section FR-Conclusion-du-CR-ACP</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nouvelle version de la section FR-Conclusion-du-CR-ACP (1.2.250.1.213.1.1.2.34) basée sur le profil IHE APSR. <p>→ Section FR-Conclusion-CR-GM ajoutée</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nouvelle section basée sur le nouveau volet CR-GM. <p>→ Section FR-Statut-dossier-RCP</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La cardinalité de l'élément <text> est modifiée à [1..1] ○ Suppression du Statut du cas présenté (discuté / enregistré) qui est déplacé dans la section Raison de la recommandation. ○ Ajout de l'effectiveTime dans l'entrée Statut du dossier présenté à la RCP ○ Modification du commentaire du statut du dossier ('component' remplacé par "entryRelationship") <p>→ Section FR-Plan-de-soins (restructuration de la section)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Remplacement de l'OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 (Plan de soin
--	--	---

		<p>non codé par l’OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36 (Plan de soins codé)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suppression du <title> de la section ○ Proposition de passage en RCP de recours : entrée FR-Rencontre : Suppression du <statusCode> et modification de la cardinalité de <effectiveTime> en [0..1] ○ Examen(s) et/ou expertise(s) complémentaire(s) : Entrées FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi : modification du <code> à ‘ORG-064’. Suppression de l’élément <value> non obligatoire, et modification du statusCode à ‘active’. Suppression du JDV_TypeExamenCompCISIS. ○ Surveillance : Entrée FR-Rencontre (Encounter - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14) ○ Proposition(s) thérapeutique(s) Entrées FR-Acte avec <ul style="list-style-type: none"> ▪ élément code/ originalText/priorityNumber pour indiquer le numéro séquentiel du traitement ▪ élément priorityCode pour le numéro d’intention ○ Commentaire sur la proposition de la RCP : Entrée FR-Commentaire-ER. <p>→ Section FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Remplacement du libellé ‘Patient incluable dans un essai’ par ‘Proposition d’inclusion dans un essai clinique’ ○ Modification du code de la section ‘56447-6’ (Note sur le plan de soins) par ‘35510-7’ (Essais cliniques - Informations) <p>→ Section FR-Commentaire-non-code modifiée</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le commentaire sur chaque participant (médecin traitant, médecin coordonnateur, PS participants et correspondants) est codé dans l’en-tête (élément ‘participant/functionCode/originalText’). La feuille de style de l’ANS a été modifiée pour afficher ces commentaires dans l’en-tête. ○ Le commentaire sur la RCP et la session de RCP n’existent plus. ○ Le commentaire sur le Type de RCP est intégré dans la section Raison de la recommandation. ○ Le commentaire sur Clinique est intégré dans la section Évaluation du statut fonctionnel. ○ Le commentaire sur la phase et la progression du cancer est intégré dans la section Note de progression. ○ Le commentaire sur les traitements thérapeutiques antérieurs est intégré dans la section Actes et interventions ○ Seul reste le commentaire sur le Patient
2021.01	11/10/2021	<p>Version validée pour publication. Suite à la concertation, les évolutions suivantes ont été intégrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> → En-tête / participant : correction de la card à [1..*] (au lieu de [0..*]). → En-tête / participant / functionCode : remplacement du code "MES" par le code "353" et mis à jour des displayName. → Section FR-Diagnostic-du-cancer : modification de section « facultative » à « obligatoire ».
2021.01	30/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> → Section FR-Plan-de-soins / Entrée FR-Acte (Proposition(s) thérapeutique(s)) : élément priorityCode/originalText pour indiquer le numéro séquentiel du traitement

FIN DU DOCUMENT
